

Implikasi Pemahaman Tenaga Medis terhadap Hukum Kesehatan dalam Implementasi Clinical Pathway di Ruang Kebidanan RSUD Abepura

Grace Kawengian

Fakultas Hukum, Universitas Widyagama Malang

gracekawengian6@gmail.com

ABSTRACT

Clinical pathways are essential instruments for ensuring the quality of medical services, patient safety, and legal protection for healthcare workers. However, their implementation continues to face various challenges in healthcare facilities, including in the Obstetrics Ward of Abepura Regional General Hospital (RSUD Abepura). This study aims to analyze the legal implications of non-compliance with clinical pathways and identify the factors that hinder healthcare workers in their implementation. This research employs an empirical legal method using a normative-empirical approach through questionnaires, observations, and document reviews. The results show that most healthcare workers have a strong understanding of the legal obligations related to clinical pathway implementation, with 95% of respondents acknowledging the legal risks associated with failing to follow established standards. Nevertheless, several discrepancies in practice were found, such as performing episiotomy without indication, incomplete clinical pathway documentation, and a lack of integration between manual clinical pathways and electronic medical records. The main barriers identified include high workload, insufficient training, limited facilities, and weak coordination among healthcare personnel. The discussion reveals a gap between legal awareness and operational application. In conclusion, the implementation of clinical pathways is not yet optimal and requires managerial strengthening, enhanced training, improved facilities, and integrated information systems to support compliance and minimize legal risks.

Keywords: *clinical pathway; health law; healthcare workers; service implementation; RSUD Abepura*

ABSTRAK

Clinical pathway merupakan instrumen penting dalam menjamin mutu pelayanan medis, keselamatan pasien, serta perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Namun, implementasinya masih menghadapi berbagai kendala di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk di Ruang Kebidanan RSUD Abepura. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implikasi hukum dari ketidakpatuhan terhadap clinical pathway serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat tenaga medis dalam pelaksanaannya. Penelitian menggunakan metode hukum empiris dengan pendekatan normatif-empiris melalui kuesioner, observasi, dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis memiliki pemahaman yang kuat mengenai kewajiban hukum dalam menerapkan clinical pathway, dengan 95% responden menyatakan mengetahui risiko hukum apabila prosedur tidak dijalankan sesuai standar. Namun, ditemukan ketidaksesuaian praktik seperti tindakan episiotomi tanpa indikasi, dokumentasi pathway yang tidak lengkap, dan kurangnya integrasi antara clinical pathway manual dan rekam medis elektronik. Hambatan utama yang diidentifikasi meliputi beban kerja tinggi, kurangnya pelatihan, keterbatasan sarana, serta lemahnya koordinasi antar tenaga medis. Pembahasan menunjukkan adanya kesenjangan antara pemahaman hukum dan implementasi operasional. Kesimpulannya,

penerapan clinical pathway belum optimal dan memerlukan penguatan manajerial, peningkatan pelatihan, perbaikan fasilitas, serta integrasi sistem informasi untuk mendukung kepatuhan dan mengurangi risiko hukum.

Kata kunci: clinical pathway; hukum kesehatan; tenaga medis; implementasi pelayanan; RSUD Abepura

PENDAHULUAN

Standarisasi pelayanan kesehatan menjadi pilar penting dalam penyelenggaraan layanan medis modern karena memberikan batasan teknis bagi praktik klinis yang terukur dan dapat diaudit. Kebijakan nasional memerintahkan penyusunan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) yang selanjutnya harus diterjemahkan menjadi Panduan Praktik Klinis (PPK) pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan agar praktik kedokteran berjalan secara evidence-based. Penyusunan PPK yang konsisten dengan standar tersebut tidak hanya bertujuan meningkatkan mutu klinis, tetapi juga menyediakan dasar pembuktian dan perlindungan hukum bagi tenaga medis ketika praktik telah sesuai standar yang berlaku. Di sisi lain, tanpa adanya mekanisme translasi PNPK ke dalam SOP lokal seperti clinical pathway, variasi praktik klinis yang besar berpotensi menimbulkan inkonsistensi mutu layanan dan risiko keselamatan pasien (Vanhaecht, K, 2006). Oleh karena itu, upaya penguatan standar pelayanan melalui dokumen pedoman yang operasional (clinical pathway) menjadi agenda strategis bagi rumah sakit rujukan dan fasilitas pendidikan kesehatan.

Clinical pathway dipahami sebagai suatu alur klinis yang merinci langkah-langkah perawatan berbasis bukti untuk kondisi atau prosedur tertentu sehingga meminimalkan variasi praktik antara profesional Kesehatan (Djasri, 2013). Dengan format yang terstruktur, clinical pathway berfungsi sebagai alat dokumentasi utama yang memfasilitasi audit mutu dan identifikasi deviasi praktik klinis yang berisiko (Firmansyah, 2009). Implementasi clinical pathway secara konsisten diharapkan mampu menurunkan kejadian medical error, mempercepat proses pemulangan pasien, serta mengoptimalkan penggunaan sumber daya rumah sakit. Namun efektivitas jalur klinis ini sangat bergantung pada komitmen kepemimpinan, kesiapan sumber daya manusia, dan kecukupan sarana prasarana sehingga penerapan tanpa kesiapan institusional dapat berakhir sebagai beban administratif semata.

Aspek hukum kesehatan menempatkan kepatuhan terhadap standar pelayanan sebagai salah satu pilar tanggung jawab profesi; oleh karena itu, ketidakpatuhan terhadap SOP atau clinical pathway berpotensi menimbulkan sanksi administratif, disipliner, ataupun gugatan hukum dari pasien. Undang-Undang praktik kedokteran dan peraturan teknis Kementerian Kesehatan menegaskan kewajiban tenaga medis untuk mengikuti standar profesi dan prosedur operasional dalam memberikan pelayanan. Ketentuan tersebut bermakna bahwa clinical pathway bukanlah sekadar rekomendasi klinis, melainkan bagian dari kerangka kepatuhan hukum yang mengikat di lingkungan fasilitas layanan Kesehatan (Michel, 2014). Selain itu, perlindungan hukum bagi pasien termasuk hak atas informasi, privasi, dan

keselamatan menjadi tolok ukur ketika terjadi perbedaan antara praktik yang dilakukan dan standar yang seharusnya diterapkan.

Meskipun kerangka hukum dan pedoman klinis telah tersedia, temuan empiris menunjukkan bahwa kesalahan penanganan medis tetap terjadi akibat faktor non-normatif seperti beban kerja tinggi, dokumentasi yang tidak lengkap, dan koordinasi tim yang lemah. Data pengaduan disiplin profesi yang tercatat selama beberapa tahun terakhir menunjukkan adanya sejumlah sanksi terhadap dokter yang dinilai tidak mengikuti prosedur atau standar pelayanan. Kendala-kendala operasional ini seringkali berakar pada masalah manajerial dan sistem informasi rumah sakit yang belum sepenuhnya mendukung integrasi clinical pathway ke dalam praktik sehari-hari (Firmansyah, 2009). Oleh sebab itu, intervensi peningkatan mutu tidak hanya memerlukan regulasi, tetapi juga perbaikan manajemen SDM, pelatihan berkelanjutan, serta sistem rekam medis yang mendukung pencatatan jalur klinis.

Konteks Rumah Sakit Umum Daerah Abepura sebagai rumah sakit rujukan dan pendidikan di wilayah timur Indonesia menuntut penerapan standar pelayanan yang konsisten untuk menjaga mutu layanan dan keselamatan pasien.¹⁶ Laporan internal RSUD Abepura menunjukkan peningkatan angka persalinan sectio caesarea dalam beberapa tahun terakhir, yang menandakan perlunya pengendalian mutu dan pengawasan klinis lebih ketat pada layanan obstetrik.¹⁷ Upaya implementasi clinical pathway pada layanan kebidanan di institusi rujukan semacam ini akan berperan penting dalam standarisasi intervensi klinis, pengendalian biaya, serta pengurangan variasi praktik antara tenaga kesehatan.¹⁸ Namun kapasitas institusi untuk menginternalisasi jalur klinis bergantung pada kesiapan fasilitas, komitmen komite medik, dan efektivitas sosialisasi kepada tenaga medis di lapangan.¹⁹

Nurliawati (2018) menemukan bahwa pemahaman tenaga medis terhadap standar pelayanan masih kurang dan sosialisasi klinical pathway tidak maksimal (Nurliawati, 2018). Vanhaecht et al. (2006) melaporkan bahwa audit tools untuk clinical pathway bermanfaat dalam mengidentifikasi deviasi tetapi efektivitasnya bergantung pada kualitas dokumentasi. Sumarni & Yulastri (2019) menunjukkan bahwa penerapan clinical pathway pada sectio caesarea dapat menurunkan lama rawat dan meningkatkan kepuasan pasien. Firmansyah (2009) menegaskan bahwa integrasi dokumentasi multidisiplin melalui clinical pathway memperbaiki koordinasi tim namun membutuhkan investasi waktu dan pelatihan.

Meskipun literatur dan regulasi menempatkan clinical pathway sebagai instrumen penting untuk mutu dan kepastian hukum, terdapat celah empiris terkait bagaimana pemahaman tenaga medis terhadap dimensi hukum mempengaruhi implementasi clinical pathway khususnya di ruang kebidanan RSUD Abepura; gap ini mencakup keterkaitan antara kesadaran hukum, praktik pencatatan deviasi, dan respon institusional terhadap penyimpangan klinis. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap implikasi hukum dari tingkat pemahaman tenaga medis terhadap hukum kesehatan dalam penerapan clinical pathway di ruang kebidanan RSUD Abepura serta mengidentifikasi hambatan pelaksanaannya. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan memberikan masukan bagi penguatan kebijakan internal,

peran komite medik, dan program pelatihan sehingga penerapan *clinical pathway* dapat meningkatkan mutu pelayanan, mengurangi risiko hukum, dan memperkuat keselamatan pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum empiris yang bertujuan memahami implikasi pemahaman tenaga medis terhadap hukum kesehatan dalam implementasi *clinical pathway* di RSUD Abepura. Pendekatan empiris digunakan karena penelitian tidak hanya mengkaji norma hukum dan peraturan perundang-undangan, tetapi juga mengamati bagaimana norma tersebut diterapkan dalam praktik pelayanan medis sehari-hari. Penelitian hukum empiris ini dipadukan dengan studi kepustakaan untuk menelaah landasan yuridis yang mengatur praktik kedokteran, standar pelayanan, serta ketentuan keselamatan pasien sehingga memperoleh gambaran komprehensif mengenai hubungan antara pemahaman hukum tenaga medis dan perilaku kepatuhan mereka terhadap *clinical pathway*.

Penelitian ini menerapkan pendekatan normatif-empiris melalui tiga metode pendekatan, yaitu *case approach*, *statute approach*, dan *conceptual approach*. Pendekatan kasus digunakan untuk menganalisis contoh konkret penyimpangan atau kepatuhan terhadap *clinical pathway* di ruang kebidanan RSUD Abepura. Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk mengkaji aturan hukum yang relevan, mulai dari undang-undang praktik kedokteran, ketenagaan kesehatan, hingga peraturan teknis mengenai standar pelayanan kedokteran dan keselamatan pasien. Selanjutnya, pendekatan konseptual digunakan untuk memahami konsep dasar seperti standar pelayanan, kewenangan profesi medis, perlindungan hukum, dan *clinical pathway* itu sendiri sebagai instrumen kendali mutu dan kendali biaya. Lokasi penelitian dipusatkan di RSUD Abepura karena institusi ini merupakan rumah sakit rujukan sekaligus rumah sakit pendidikan yang telah menerapkan *clinical pathway* pada layanan kebidanan.

Jenis dan sumber bahan hukum dalam penelitian ini terdiri dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer meliputi seluruh peraturan perundang-undangan yang relevan, seperti undang-undang perlindungan konsumen, praktik kedokteran, rumah sakit, tenaga kesehatan, keperawatan, serta berbagai peraturan menteri dan keputusan menteri mengenai standar pelayanan medis, komite medik, akreditasi, dan keselamatan pasien. Bahan hukum sekunder mencakup buku, jurnal, makalah, wawancara, dan hasil penelitian terdahulu terkait implementasi *clinical pathway* dan hukum kesehatan. Bahan hukum tersier berupa kamus, ensiklopedia, dan indeks digunakan untuk mendukung pemahaman konseptual. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui penelusuran sistematis terhadap peraturan dan literatur, sedangkan analisis dilakukan secara kualitatif, yaitu mengolah dan menguraikan bahan hukum secara runtut sesuai kerangka teori untuk memperoleh kesimpulan yang menjawab isu utama penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil RSUD Abepura

RSUD Abepura merupakan rumah sakit rujukan regional bagi wilayah Tabi dan telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Provinsi berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2018. Letaknya yang strategis di pusat Kota Jayapura menjadikan rumah sakit ini sebagai fasilitas kesehatan penting dalam mendukung peningkatan kualitas layanan kesehatan di Papua. Sejak tahun 2022, RSUD Abepura mulai beroperasi penuh sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), yang memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan untuk memperkuat mutu layanan, pembenahan sarana prasarana, dan pengembangan sumber daya manusia. Melalui visi menjadi rumah sakit pilihan masyarakat dengan pelayanan handal dan profesional, RSUD Abepura menempatkan peningkatan mutu layanan sebagai prioritas strategis.

Dari sisi tata kelola, RSUD Abepura memiliki struktur organisasi yang cukup lengkap, mulai dari direktur, dua wakil direktur, berbagai bidang pelayanan, hingga instalasi dan komite-komite strategis seperti Komite Medik, Komite Farmasi dan Terapi, Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, serta Satuan Pengawas Internal. Keberadaan struktur organisasi yang terperinci menunjukkan bahwa rumah sakit ini telah menerapkan sistem manajemen yang mengikuti standar rumah sakit modern. Namun, kompleksitas struktur ini juga menuntut koordinasi lintas unit yang kuat agar pelayanan klinis berjalan efektif dan implementasi kebijakan, termasuk *clinical pathway*, dapat diterapkan secara konsisten di seluruh lini pelayanan.

Jenis pelayanan RSUD Abepura mencakup layanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, instalasi penunjang, serta berbagai fasilitas diagnostik dan terapeutik. Pada pelayanan rawat jalan, beberapa poli spesialis belum memiliki ruangan khusus sehingga harus menggunakan ruang secara bergantian, yang berdampak pada penurunan jumlah kunjungan pasien. Sementara itu, pada pelayanan rawat inap tersedia 247 tempat tidur, namun sejumlah layanan spesifik seperti ruang perawatan jantung, urologi, ortopedi, THT, serta unit intensif khusus seperti HCU, PICU, dan ICCU belum tersedia. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun rumah sakit memiliki kapasitas yang besar, optimalisasi sarana masih menjadi tantangan. Selain itu, beberapa instalasi penting seperti bank darah, hemodialisis, tambahan kamar operasi, dan penguatan IGD juga masih diperlukan untuk memenuhi standar rumah sakit rujukan secara ideal. Secara keseluruhan, profil RSUD Abepura menunjukkan bahwa rumah sakit telah berkembang menuju pelayanan yang lebih komprehensif, namun masih menghadapi kendala fasilitas yang perlu diperkuat untuk mendukung kualitas pelayanan dan penerapan standar klinis secara optimal.

Hasil

Profil responden dalam penelitian ini menggambarkan karakteristik tenaga medis yang bekerja di Ruang Kebidanan RSUD Abepura. Responden terdiri atas berbagai rentang usia, jenis kelamin, profesi, dan masa kerja. Mayoritas responden berada pada kelompok usia 40–49 tahun, menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis berada dalam periode karier yang matang secara profesional. Proporsi

perempuan mencapai 85%, mencerminkan dominasi tenaga medis perempuan dalam pelayanan kebidanan. Sebagian besar responden berprofesi sebagai bidan dan memiliki masa kerja 11–20 tahun, sehingga pengalaman profesional mereka menjadi faktor penting dalam memahami implementasi *clinical pathway*.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
20–29 tahun	1	5
30–39 tahun	8	40
40–49 tahun	9	45
50–59 tahun	2	10
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	15
Perempuan	17	85
Profesi		
Dokter	6	30
Perawat	4	20
Bidan	10	50
Masa Kerja		
1–10 tahun	8	40
11–20 tahun	11	55
21–30 tahun	1	5

Hasil penelitian mengenai implikasi hukum menunjukkan bahwa tenaga medis memiliki pemahaman yang sangat baik tentang konsekuensi hukum dari ketidaksesuaian tindakan medis dengan *clinical pathway*. Hampir seluruh responden (95%) menyatakan setuju bahwa pelanggaran *clinical pathway* dapat berdampak hukum, termasuk potensi sanksi administratif dan disipliner. Pemahaman bahwa ketidaksesuaian prosedur dapat dikategorikan sebagai kelalaian medis juga sangat tinggi, dengan pola jawaban yang konsisten pada kategori “setuju” dan “sangat setuju”. Temuan ini mengindikasikan bahwa kesadaran hukum menjadi bagian penting dalam praktik tenaga medis di ruang kebidanan.

Kesadaran responden terhadap keberadaan regulasi yang mengatur pelaksanaan *clinical pathway* juga sangat kuat. Sebanyak 95% responden mengetahui bahwa aturan hukum yang relevan telah diatur dalam berbagai peraturan kesehatan. Selain itu, sebagian besar responden (80%) menyadari bahwa terdapat risiko hukum pribadi jika mereka tidak menjalankan *clinical pathway* sesuai standar. Pelatihan mengenai aspek hukum dan implementasi *clinical pathway* telah diikuti oleh sebagian besar responden (90%), menunjukkan bahwa rumah sakit telah melakukan upaya

pembekalan pengetahuan hukum. Meskipun demikian, persepsi mengenai beban psikologis akibat konsekuensi hukum bervariasi; sebagian responden merasa terbebani, sementara yang lain tidak merasakan tekanan serupa.

Dalam hal hambatan implementasi, penelitian ini menemukan empat faktor utama yang mempengaruhi optimalisasi penerapan *clinical pathway*. Beban kerja tinggi menjadi hambatan dominan, dengan 75% responden menyatakan bahwa hal tersebut mengganggu konsistensi penerapan prosedur klinis. Kurangnya pelatihan dan sosialisasi juga dianggap sebagai kendala yang signifikan, sebagaimana ditunjukkan oleh 90% responden yang menyatakan setuju bahwa pelatihan masih belum memadai. Selain itu, keterbatasan sarana dan prasarana menjadi hambatan penting, di mana seluruh responden menyatakan bahwa fasilitas yang tidak memadai dapat mengganggu pelaksanaan *clinical pathway*. Faktor terakhir adalah kurangnya koordinasi antar tenaga medis, dengan 100% responden setuju dan sangat setuju bahwa ketidakterpaduan komunikasi dan kerja sama dapat menghambat keberhasilan implementasi standar pelayanan medis.

Pembahasan

Pelaksanaan *clinical pathway* dipahami oleh sebagian besar tenaga medis sebagai standar yang memiliki implikasi hukum apabila tidak dilaksanakan, sehingga ketidaksesuaian tindakan dapat berujung pada sanksi administratif maupun proses hukum yang lebih serius. Temuan kuesioner di Ruang Kebidanan RSUD Abepura memperlihatkan kesadaran hukum yang tinggi di kalangan tenaga medis terkait hal ini, namun kesadaran saja tidak otomatis menjamin praktek yang konsisten apabila didukung oleh sistem dan prosedur yang lemah. Dalam praktik yang teramati, kegagalan pencatatan deviasi dan kurangnya tindak lanjut oleh komite medik menunjukkan jurang antara pengetahuan hukum dan kepatuhan operasional sehari-hari.

Kasus konkret yang ditemukan yaitu tindakan episiotomi tanpa indikasi pada persalinan normal, tanpa pengisian *deviation form* dan tanpa tindak lanjut komite medik menegaskan risiko nyata dari ketidakpatuhan praktik terhadap *clinical pathway*, baik dari aspek klinis maupun yuridis. Dokumentasi yang tidak lengkap pada kolom evaluasi harian ibu dan bayi menunjukkan masalah implementasi yang bersifat prosedural dan human error, seperti keterburu-buruan petugas dan kurangnya supervisi lapangan. Akibat dokumentasi yang tidak valid, data menjadi tidak dapat diandalkan untuk audit mutu dan klaim BPJS berpotensi tertunda atau bermasalah, sehingga menimbulkan implikasi administrasi dan finansial bagi institusi.

Kesenjangan teknis antara *clinical pathway* yang masih berbentuk manual (lembar kertas) dan rekam medis elektronik (EMR) yang digunakan oleh rumah sakit menciptakan beban kerja ganda serta meningkatkan risiko kesalahan pencatatan dan kehilangan data; kondisi ini menghambat kemampuan rumah sakit melakukan audit dan tindak lanjut berbasis bukti secara efektif. Integrasi *clinical pathway* ke dalam EMR dan sistem klaim menjadi langkah penting untuk mengurangi redundansi pekerjaan dan meningkatkan validitas data klinik yang akan dipakai sebagai bukti pada proses quality assurance maupun klaim asuransi Kesehatan (Firmansyah,

2009). Literatur menunjukkan bahwa tanpa integrasi sistem informasi, manfaat *clinical pathway* sebagai alat kendali mutu dan efisiensi sulit tercapai sepenuhnya (Vanhaecht, 2005).

Pemahaman tenaga medis bahwa deviasi dari *clinical pathway* dapat dikategorikan sebagai kelalaian medis menunjukkan potensi proteksi preventif bila kesadaran tersebut diikuti oleh praktik yang tepat dan bukti dokumentasi yang kuat (Lajar, 2020). Pelatihan hukum dan klinis yang berulang terbukti menurunkan risiko kelalaian serta memperkuat mekanisme pertanggungjawaban profesional, sehingga menjadi bagian esensial dari strategi mitigasi risiko hukum rumah sakit (Riyadi, 2021). Namun, tanggung jawab hukum tidak hanya berada pada individu tenaga medis; apabila hambatan struktural seperti kekurangan fasilitas atau beban kerja tinggi menyebabkan ketidakpatuhan, institusi juga dapat dipertanggungjawabkan secara administratif maupun perdata.

Oleh karena itu, mitigasi risiko harus bersifat sistemik: penguatan prosedur pencatatan (termasuk *deviation form* dan SOP tindak lanjut), integrasi *clinical pathway* ke EMR, peningkatan pelatihan hukum dan klinis berkelanjutan, serta penguatan peran komite medik dan komite mutu untuk supervisi dan audit berkala. Implementasi langkah-langkah tersebut tidak hanya akan menurunkan potensi malpraktik dan sengketa hukum, tetapi juga meningkatkan mutu layanan dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga medis di Ruang Kebidanan RSUD Abepura memiliki tingkat pemahaman hukum yang tinggi terkait kewajiban menjalankan *clinical pathway*, termasuk implikasi hukum apabila prosedur tidak dilaksanakan sesuai standar. Kesadaran ini tercermin dari dominasi responden yang setuju bahwa ketidaksesuaian tindakan medis dapat menimbulkan sanksi administratif, disiplin, hingga potensi tuntutan hukum. Meskipun demikian, temuan lapangan menunjukkan adanya kesenjangan antara pemahaman dan praktik, seperti ketidaklengkapan dokumentasi, tindakan klinis yang tidak sesuai *clinical pathway*, serta kurangnya supervisi dan tindak lanjut dari komite medik. Hambatan utama dalam implementasi meliputi tingginya beban kerja, kurangnya pelatihan, keterbatasan sarana prasarana, serta lemahnya koordinasi antart tenaga medis. Dengan demikian, penerapan *clinical pathway* di RSUD Abepura belum berjalan optimal baik dari aspek prosedural, manajerial, maupun integrasi sistem, sehingga berpotensi menimbulkan risiko klinis dan hukum bagi tenaga medis maupun institusi.

Untuk meningkatkan efektivitas implementasi *clinical pathway* sekaligus meminimalkan risiko hukum, RSUD Abepura perlu memperkuat sistem manajemen pelayanan melalui beberapa langkah strategis. Rumah sakit perlu melakukan redistribusi beban kerja, meningkatkan jumlah tenaga medis sesuai kebutuhan layanan, serta memastikan tersedianya sarana dan prasarana pendukung yang memadai. Pelatihan berkala mengenai aspek hukum, teknis, dan operasional *clinical*

pathway harus dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan untuk memastikan pemahaman yang seragam antarprofesi. Selain itu, integrasi *clinical pathway* dengan rekam medis elektronik (EMR) perlu diprioritaskan untuk meningkatkan akurasi dokumentasi dan memudahkan audit klinis serta proses klaim BPJS. Komite medik dan komite mutu juga perlu memperkuat mekanisme supervisi, audit internal, serta tindak lanjut terhadap setiap penyimpangan prosedur. Dengan penguatan koordinasi dan tata kelola yang lebih baik, implementasi *clinical pathway* diharapkan dapat berjalan konsisten, meningkatkan mutu layanan, serta memberikan perlindungan hukum yang optimal bagi tenaga medis dan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Djasri, H. (2013). *Peran Clinical Pathway dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan*.
- Firmansyah, H. (2009). "Clinical Pathway: Integrasi Pendokumentasian Berbagai Disiplin Ilmu Kesehatan di Rumah Sakit." Pelayanan Jantung Terpadu RSCM. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Kedokteran*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, 2014.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 2017.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran. 2010.
- Lajar, J. R., A. A. Sagung Dewi, I. Made Widyantara, dan M. Widyantara. (2020). "Akibat hukum malpraktik yang dilakukan oleh tenaga medis." *Jurnal Hukum Kesehatan*, 4(1), 28–35.
- Michel, O., dan D. Mangkey. (2014). "Perlindungan Hukum terhadap Dokter dalam Memberikan Pelayanan Medis." *Lex Et Societatis*, 2(8), 14–21.
- Nurliawati. (2018). *Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway di Rumah Sakit Umum dr. Fauziah Bireuen Tahun 2018*. Medan: Institut Kesehatan Helvetia.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2023.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. 2004.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2009.
- Riyadi, D., dan A. Prasetyo. (2021). "Tanggung jawab hukum dalam malpraktik medis: Perspektif perundang-undangan di Indonesia." *Jurnal Hukum dan Kesehatan*, 8(2), 111–19.
- Sumarni, T., dan Yulastri. (2019). "Clinical Pathway dalam Pelayanan Sectio Caesar." *NERS: Jurnal Keperawatan*, 15(1), 54–59.
- Vanhaecht, K., K. D. Witte, R. Depreitere, dan W. Sermeus. (2006). "Clinical pathway audit tools: a systematic review." *Journal of Nursing Management*, 14(7), 529–537.