

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Gamping

a. Sejarah RS PKU Muhammadiyah Gamping

RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. Rumah sakit ini dibuka pada tanggal 15 Februari 2009. Padatanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit mendapatkan ijin operasional sementara nomer 503/0299a/DKS/2010.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping adalah milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah. Persyarikatan Muhammadiyah, diakui pemerintah mengenai sebagai badan hukum Nomor: I-A/8.a/1588/1993, tertanggal 15 Desember 1993.

Sebagai bagian pengembangan, sejarah Rumah Sakit PKU Gamping Sleman tidak bisa lepas dari sejarah berdirinya RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Ahnad Dahlan 20 Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya didirikan berupa klinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya

bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

b. Visi, Misi dan Tujuan

1) Visi

Visi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping adalah Menjadi rumah sakit pendidikan terpercaya yang memberikan pelayanan dan pendidikan kesehatan yang berkualitas, unggul dan Islami pada tahun 2018.

2) Misi

Visi RS PKU Muhamradiyah Gamping Sleman diselenggarakan dengan menetapkan misi sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, menyeluruh dan holistik untuk setiap tingkatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, perawatan dan pengobatan dan rehabilitatif.
- b. Menyelenggarakan pendidikan kedokteran dan kesehatan yang unggul dan Islami dalam rangka menyiapkan insan yang berkarakter.

- c. Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan.
- d. Menyelenggarakan dakwah Islam melalui pelayanan dan pendidikan kedokteran dan kesehatan yang peduli kepada kaum dhuafa.

2. Karakteristik Pasien

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik pasien dalam tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Karakteristik Pasien

No.	Karakteristik	f	%
1.	Jenis Kelamin		
	a. Pria	30	56,6
	b. Wanita	23	43,4
	Jumlah	53	100,0
2.	Umur		
	a. ≤ 40 tahun	2	3,8
	b. 41 – 50 tahun	5	9,4
	c. 51 – 60 tahun	13	24,5
	d. 61 – 70 tahun	14	26,4
	e. 71 – 80 tahun	12	22,6
	f. > 80 tahun	7	13,2
	Jumlah	53	100,0
3.	Lama Perawatan		
	a. ≤ 4 hari	12	22,6
	b. > 4 hari	41	77,4
	Jumlah	53	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar pria. Berdasarkan umur, maka sebagian besar responden berumur 61-70 tahun, dan paling sedikit ≤ 40 tahun. Berdasarkan lama perawatan, sebagian besar > 4 hari.

3. Implementasi *Clinical pathway* Stroke Iskemik

Implementasi penerapan *clinical pathway* stroke iskemik dalam penelitian ini hanya dilihat pada kegiatan laboratorium, radiologi/Imaging elektromedik, dan terapi medikamentosa, yang terdiri dari 10 tindakan, yaitu 5 tindakan yang harus dilakukan dan 5 tindakan yang bisa dilakukan bisa tidak.

Deskripsi penerapan *clinical pathway* stroke iskemik yang harus dilakukan, dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Deskripsi Implementasi *Clinical pathway* Stroke Iskemik yang Harus Dilakukan

No.	Implementasi <i>Clinical pathway</i>	f	%
1.	Pemeriksaan darah rutin		
	a. Dilakukan	51	96,2
	b. Tidak Dilakukan	2	3,8
	Jumlah	53	100,0
2.	Pemeriksaan gula darah sewaktu		
	a. Dilakukan	42	79,2
	b. Tidak Dilakukan	11	20,8
	Jumlah	53	100,0
3.	Head CT Scan		
	a. Dilakukan	39	73,6
	b. Tidak Dilakukan	14	26,4
	Jumlah	53	100,0
4.	Pemberian obat Aspilet		
	a. Dilakukan	24	45,3
	b. Tidak Dilakukan	29	54,7
	Jumlah	53	100,0
	Pemberian obat Simvastin		
5.	a. Dilakukan	26	49,1
	b. Tidak Dilakukan	27	50,9
	Jumlah	53	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pemeriksaan darah rutin dilakukan terhadap 51 pasien (96,2%). Pemeriksaan gula darah sewaktu

dilakukan terhadap 42 pasien (79,2%). Head CT scan dilakukan terhadap 39 pasien (73,6%). Pemberian obat aspilet dilakukan terhadap 24 pasien (45,3%). Pemberian obat simvastin dilakukan terhadap 26 pasien (49,1%).

Deskripsi penerapan *clinical pathway* stroke iskemik yang bisa ada, bisa tidak, dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Deskripsi Implementasi *Clinical pathway* Stroke Iskemik yang Bisa Ada, Bisa Tidak

No.	Implementasi <i>Clinical pathway</i>	f	%
1.	Pemeriksaan fungsi ginjal		
	a. Dilakukan	40	75,5
	b. Tidak Dilakukan	13	24,5
	Jumlah	53	100,0
2.	RO Thorax		
	a. Dilakukan	34	64,2
	b. Tidak Dilakukan	19	35,8
	Jumlah	53	100,0
3.	Pemberian terapi piracetam		
	a. Dilakukan	12	22,6
	b. Tidak Dilakukan	41	77,4
	Jumlah	53	100,0
4.	Pemberian terapi citicolin		
	a. Dilakukan	20	37,7
	b. Tidak Dilakukan	33	62,3
	Jumlah	53	100,0
5.	Pemberian terapi ondancetron		
	a. Dilakukan	7	13,2
	b. Tidak Dilakukan	46	86,8
	Jumlah	53	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pemeriksaan fungsi ginjal dilakukan terhadap 40 pasien (75,5%). RO Thorax dilakukan terhadap 34 pasien (64,2%). Pemberian terapi piracetam dilakukan terhadap 12

pasien (22,6%). Pemberian terapi citicolin dilakukan terhadap 20 pasien (37,7%). Pemberian terapi ondancentron dilakukan terhadap 7 pasien (13,2%).

4. Kepatuhan Tenaga Medis yang Terkait dengan *Clinical pathway* Stroke Iskemik

Pada *clinical pathway* stroke iskemik, terdapat kegiatan yang harus dilakukan dan ada kegiatan yang bisa dilakukan dan bisa juga tidak. Pada penelitian ini kepatuhan tenaga medis terkait dengan *clinical pathway* stroke iskemik dilihat dari dijalankannya kegiatan yang termasuk kategori harus dilakukan. Apabila semua kegiatan tersebut dilakukan, maka dikategorikan patuh dan apabila terdapat kegiatan yang tidak dilakukan dikategorikan tidak patuh. Adapun hasilnya dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Deskripsi Kepatuhan Tenaga Medis yang Terkait dengan *Clinical pathway* Stroke Iskemik

No.	Kriteria	F	%
1.	Patuh	14	26,4
2.	Tidak Patuh	39	73,6
	Jumlah	53	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan kepatuhan responden terkait dengan *clinical pathway* stroke iskemik termasuk dalam kategori tidak patuh, yaitu dilakukan terhadap 39 pasien (73,6%). Berdasarkan hal ini, maka disimpulkan bahwa kepatuhan terkait *clinical pathway* stroke

iskemik di RSUD Muhammadiyah Gamping, termasuk dalam kategori tidak patuh.

Data kepatuhan terkait *clinical pathway* stroke iskemik, berdasarkan karakteristik responden, dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.5 Kepatuhan Tenaga Medis yang Terkait dengan *Clinical pathway* Stroke Iskemik Berdasarkan Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Kepatuhan Terkait <i>Clinical pathway</i> Stroke Iskemik					
		Patuh		Tidak Patuh		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Jenis Kelamin						
	a. Pria	6	11,3	24	45,3	30	56,6
	b. Wanita	8	15,1	15	28,3	23	43,4
	Jumlah	14	26,4	39	73,6	53	100,0
2.	Umur						
	a. ≤ 40 tahun	0	0,0	2	3,8	2	3,8
	b. 41 – 50 tahun	1	1,9	4	7,5	5	9,4
	c. 51 – 60 tahun	4	7,5	9	17,0	13	24,5
	d. 61 – 70 tahun	3	5,7	11	20,8	14	26,4
	e. 71 – 80 tahun	3	5,7	9	17,0	12	22,6
	f. > 80 tahun	3	5,7	4	7,7	7	13,2
	Jumlah	14	26,4	39	73,6	53	100,0
3.	Lama Perawatan						
	a. ≤ 4 hari	5	9,4	7	13,2	12	22,6
	b. > 4 hari	9	17,0	32	60,4	41	77,4
	Jumlah	14	26,4	39	73,6	53	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan berdasarkan jenis kelamin, kepatuhan terkait dengan *clinical pathway* stroke iskemik, paling banyak adalah kategori tidak patuh pada pasien pria, yaitu 24 pasien (45,3%).

Adapun paling sedikit adalah kepatuhan terkait dengan *clinical pathway* stroke iskemik kategori patuh pada pasien pria, yaitu 6 pasien (11,3%).

Berdasarkan umur, kepatuhan terkait dengan *clinical pathway* stroke iskemik, paling banyak adalah kategori tidak patuh pada pasien berumur 61 – 70 tahun, yaitu 11 pasien (20,8%). Adapun paling sedikit adalah kepatuhan terkait dengan *clinical pathway* stroke iskemik kategori patuh pada pasien berumur 41 – 50 tahun, yaitu 1 pasien (1,9%).

Berdasarkan lama perawatan, kepatuhan terkait dengan *clinical pathway* stroke iskemik, paling banyak adalah kategori tidak patuh pada lama perawatan > 4 hari, yaitu 32 pasien (60,4%). Adapun paling sedikit adalah kepatuhan terkait dengan *clinical pathway* stroke iskemik kategori patuh pada lama perawatan \leq 4 hari, yaitu 5 pasien (9,4%).

5. Kendala yang Dihadapi Oleh Tenaga Medis dalam Implementasi *Clinical pathway* Stroke Iskemik

Kendala yang dihadapi tenaga medis dalam implementasi *clinical pathway* stroke iskemik, dianalisis melalui wawancara dengan dokter spesialis saraf yang menangani pasien stroke iskemik dan

anggota komite medik RSUD Muhammadiyah Gamping. Adapun hasilnya dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Deskripsi Kendala yang Dihadapi Oleh Tenaga Medis Dalam Implementasi *Clinical pathway* Stroke Iskemik

Kode	Tema	Interpretasi	Kategori
EY-1	Standar <i>clinical pathway</i>	<i>Clinical pathway</i> stroke iskemik sudah sesuai	Standar
Z-2	Standar <i>clinical pathway</i>	<i>Clinical pathway</i> stroke iskemik sesuai standar kedokteran dan mempertimbangkan cost BPJS.	Standar
P-3	Kepatuhan terhadap <i>clinical pathway</i>	Dokter harus mematuhi <i>clinical pathway</i>	Kepatuhan
Z-4	Kepatuhan terhadap <i>clinical pathway</i>	Ada tindakan yang tidak dilakukan karena pasien rujukan dan sudah dilakukan di pelayanan sebelumnya. Ada tindakan yang seharusnya dilakukan hari pertama dilakukan pada hari-hari berikutnya, karena perbedaan diagnosis awal.	Kepatuhan
P-5	Kepatuhan terhadap <i>clinical pathway</i>	RS mendukung dengan melakukan sosialisasi <i>clinical pathway</i>	Dukungan Rumah sakit
D-5	Audit pelaksanaan <i>clinical pathway</i>	Belum ada audit pelaksanaan <i>clinical pathway</i>	Audit
EY-6	Audit pelaksanaan <i>clinical pathway</i>	Belum ada sanksi bagi dokter yang tidak melaksanakan <i>clinical pathway</i>	Audit
Z-6	Kendala pelaksanaan <i>clinical pathway</i>	(1) Diag-nosis awal bukan stroke iskemik sehingga beberapa tindakan tidak bisa dilakukan hari pertama seperti seharusnya. (2) Belum adanya audit dan evaluasi pelaksanaan <i>clinical pathway</i> .	Kendala

Kode	Tema	Interpretasi	Kategori
		(3) tidak adanya unit khusus stroke	
Z-7	Kendala pelaksanaan <i>clinical pathway</i>	Dilakukan audit pelaksanaan <i>clinical pathway</i> dan perlu dibentuknya unit khusus stroke.	Upaya mengatasi kendala

Apabila melihat hasil wawancara yang dideskripsikan pada tabel 4.8, maka *clinical pathway* sudah sesuai standar kedokteran dan tepat untuk diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hal ini berarti bahwa dari *clinical pathway* tidak ada kendala untuk dilaksanakan dalam penanganan pasien stroke iskemik. Kendala dalam pelaksanaan *clinical pathway* stroke iskemik adalah sebagai berikut:

- a. Diagnosis awal bukan stroke iskemik atau belum jelas gejalanya sehingga beberapa tindakan tidak bisa dilakukan hari pertama seperti seharusnya.
- b. Belum adanya audit dan evaluasi pelaksanaan *clinical pathway*, sehingga tidak ada umpan balik baik dari manajemen maupun dari dokter spesialis mengenai kendala dan cara mengatasinya dalam pelaksanaan *clinical pathway* stroke iskemik.
- c. Tidak adanya unit khusus stroke, sehingga pasien menyebar di berbagai bangsal sehingga pelayanan kurang terfokus.

Upaya untuk mengatasi kendala tersebut adalah dilakukan audit pelaksanaan *clinical pathway* dan perlu dibentuknya unit khusus stroke agar penanganan lebih terpusat dan khusus dan dapat dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih untuk penanganan kasus stroke.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi *clinical pathway* stroke iskemik yang harus dilakukan, kegiatan yang paling banyak diimplementasikan adalah pemeriksaan darah rutin, yaitu dilakukan terhadap 51 pasien (96,2%), dan paling sedikit adalah pemberian obat aspilet, yaitu dilakukan terhadap 24 pasien (45,3%). Pada implementasi *clinical pathway* stroke iskemik yang bisa ada, bisa tidak, kegiatan paling banyak diimplementasikan adalah pemeriksaan fungsi ginjal, yaitu dilakukan terhadap 40 pasien (75,5%), dan paling sedikit adalah pemberian terapi ondancetron, yaitu dilakukan terhadap 7 pasien (13,2%).

Apabila melihat hasil penelitian di atas, maka implementasi *clinical pathway* relatif baik khususnya pada kegiatan yang harus dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa *clinical pathway* telah menjadi pedoman bagi tenaga medis khususnya dokter dalam penanganan pasien stroke iskemik. Manfaat penggunaan *clinical pathway* dalam perawatan pasien di RS adalah setiap intervensi yang diberikan dan perkembangan pasien secara

sistematik berdasarkan kriteria waktu yang ditetapkan dan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan serta menurunkan biaya rumah sakit (Priskila & Pinzon, 2018). Adanya manfaat penerapan *clinical pathway* bagi pasien dan rumah sakit tersebut, menjadi pendorong bagi dokter untuk melaksanakannya.

Manfaat penerapan *clinical pathway* terhadap efisien biaya, mutu pelayanan dan outcome dibuktikan oleh banyak penelitian. Penelitian Iroth, Ahmad, & Pinzon (2016) tentang dampak penerapan *clinical pathway* terhadap biaya perawatan pasien stroke iskemik akut di RS Bethesda Yogyakarta, mendapatkan hasil bahwa penerapan *clinical pathway* pada perawatan stroke iskemik akut di RS Bethesda Yogyakarta mampu menurunkan biaya perawatan secara signifikan, walaupun tidak membuat perbedaan yang signifikan terhadap lama perawatan atau LOS. Penerapan CP juga mampu meningkatkan efektivitas pemberian obat pada perawatan stroke iskemik akut, dalam hal ini adalah penggunaan anti-patelet yang lebih baik. Penerapan *clinical pathway* terbukti secara signifikan mampu memperbaiki *outcome* klinis paska perawatan stroke iskemik akut lebih baik dengan skala *Modified Rankin Scale* (MRS).

Penelitian Pinzon *et al* (2009) pada uji terhadap 50 kasus didapatkan adanya perbaikan dalam hal pelacakan faktor risiko stroke, penilaian fungsi menelan, pencatatan dan kelengkapan lembar follow up, dan

konsultasi gizi. Penelitian Graeber *et al* (2007) mendapatkan hasil bahwa implementasi *clinical pathway* mengurangi tindakan yang tidak perlu dan biaya serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang dilakukan.

Manfaat *clinical pathway* terhadap efektivitas biaya, mutu pelayanan dan outcome, membentuk sikap yang positif terhadap *clinical pathway*. Sikap yang positif ini didukung dengan pengaruh dari rekan kerja. Pengaruh rekan kerja cukup kuat mengingat pelayanan terhadap pasien di rumah sakit melibatkan banyak pihak, misalnya dokter, perawat, gizi dan pihak lainnya. Sikap yang positif yang didukung oleh pengaruh rekan kerja, akan membentuk perilaku yang positif dalam penerapan *clinical pathway*.

Hal tersebut sesuai dengan teori tindakan beralasan (*reasoned action*) yang menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh sikap melalui proses membuat keputusan yang teliti, serta berdampak pada tiga hal. Pertama, perilaku dibentuk oleh sikap umum dan juga sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Kedua, selain sikap, maka perilaku juga dipengaruhi oleh sikap norma-norma subjektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan berkenaan dengan apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat. Ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu (Azwar, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terkait *clinical pathway* stroke iskemik di RSUD Muhammadiyah Gamping, termasuk dalam kategori tidak patuh. Apabila melihat hasil penelitian yang dideskripsikan pada tabel 4.4. maka beberapa kegiatan penanganan stroke iskemik yang relatif sedikit diimplementasikan dokter adalah pemeriksaan gula darah sewaktu (79,2%), *head* CT scan (73,6%), pemberian obat aspirin (45,3%), dan pemberian obat simvastatin dilakukan terhadap 26 pasien (49,1%).

Apabila melihat pada *clinical pathway*, maka pemeriksaan gula darah sewaktu dan CT scan harus dilakukan pada hari pertama. Apabila melihat hasil wawancara dengan dokter spesialis saraf, maka hal ini bisa disebabkan karena pasien merupakan pasien rujukan dari rumah sakit tipe D, sehingga dimungkinkan telah dilakukan tindakan tersebut. Apabila tindakan tersebut sudah dilakukan, maka dokter spesialis saraf di RSUD Muhammadiyah Gamping tinggal membaca hasilnya dan kemudian menganalisisnya lebih lanjut. Penyebab lain tidak dilakukannya CT scan adalah diagnosis awal yang kurang tepat, sehingga pada hari pertama tidak dilakukan CT scan. Pasien terdiagnosa stroke setelah didapatkan deficit neurologis pada hari-hari berikutnya, sehingga setelah itu baru dilakukan CT scan. Adapun pemberian aspirin juga harus berdasarkan hasil CT scan, karena apabila terjadi perdarahan, pemberian aspirin akan

menambah perdarahan. Pemberian simvastatin juga tidak pasti diberikan, karena harus cek lab profil lipid. Kalau memang indikasi maka diberikan kalau tidak maka tidak diberikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kendala dalam pelaksanaan *clinical pathway* stroke iskemik adalah sebagai berikut:

- a. Diagnosis awal bukan stroke iskemik atau belum jelas gejalanya sehingga beberapa tindakan tidak bisa dilakukan hari pertama seperti seharusnya.
- b. Belum adanya audit dan evaluasi pelaksanaan *clinical pathway*, sehingga tidak ada umpan balik baik dari manajemen maupun dari dokter spesialis mengenai kendala dan cara mengatasinya dalam pelaksanaan *clinical pathway* stroke iskemik.
- c. Tidak adanya unit khusus stroke, sehingga pasien menyebar di berbagai bangsal sehingga pelayanan kurang terfokus.

Upaya untuk mengatasi kendala tersebut adalah dilakukan audit pelaksanaan *clinical pathway* dan perlu dibentuknya unit khusus stroke agar penanganan lebih terpusat dan khusus dan dapat dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih untuk penanganan kasus stroke.

Penerapan *clinical pathway* oleh dokter merupakan sebuah bentuk perilaku kesehatan. Kurt Lewin (Azwar, 2007) membuat suatu teori perilaku dimana perilaku (B) merupakan fungsi karakteristik individu (P)

dan lingkungan (E). Karakteristik individu terdiri dari motif, nilai-nilai, sifat kepribadian, dan sikap. Karakteristik tersebut berinteraksi satu sama lain dan juga berinteraksi dengan faktor-faktor lingkungan untuk membentuk perilaku. Faktor lingkungan mempunyai peran yang kuat dalam membentuk sebuah perilaku, bahkan terkadang mempunyai pengaruh yang lebih besar dari karakteristik individu dalam membentuk perilaku.

Apabila melihat teori tersebut, maka terbentuknya perilaku memerlukan keterlibatan lingkungan selain karakteristik individu. Pada konteks pelaksanaan *clinical pathway* stroke iskemik, maka dukungan manajemen rumah sakit menjadi sebuah hal yang penting. Salah satu bentuk dukungan manajemen yang penting adalah dengan audit dan evaluasi pelaksanaan *clinical pathway* stroke iskemik. Melalui audit dan evaluasi tersebut, maka tenaga medis akan termotivasi untuk melaksanakan *clinical pathway* stroke iskemik.

Pentingnya dukungan dari lingkungan terhadap perilaku pelaksanaan *clinical pathway*, salah satunya dibuktikan oleh penelitian Mutiarasari, Pinzon, & Gunadi (2017) yang mendapatkan hasil faktor pendukung dalam proses pengembangan dan penerapan uji coba *clinical pathway* baru stroke iskemik akut adalah sinergi seluruh manajemen RS, adanya *clinical champion* RS dan keterlibatan aktif tim multidisiplin.