

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman**

###### **a. Sejarah RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman**

RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman 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 Sleman 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 Sleman 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.

### 3) Tujuan

Tujuan RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah :

- a) Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas, menyeluruh, dan holistik.
- b) Terwujudnya pendidikan kedokteran dan kesehatan yang unggul dan Islami dalam rangka menyiapkan insan kesehatan yang berkarakter.
- c) Terwujudnya penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan yang berguna bagi pengembangan ilmu kedokteran dan kesehatan.
- d) Terwujudnya masyarakat yang sehat dan sejahtera.

### c. Jenis Layanan

Jenis-jenis layanan yang ada di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman adalah sebagai berikut:

- 1) Gawat Darurat 24 jam.
- 2) Klinik Spesialis

- a) Spesialis Kebidanan.
  - b) Spesialis Anak.
  - c) Spesialis Penyakit Dalam.
  - d) Spesialis Paru.
  - e) Spesialis Jantung.
  - f) Spesialis Bedah Umum.
  - g) Spesialis Bedah Orthopedi.
  - h) Spesialis Gigi Anak.
  - i) Spesialis THT.
  - j) Spesialis Mata.
  - k) Spesialis Saraf.
  - l) Spesialis Kulit & Kelamin.
- 3) Rawat Inap:
- Klas 3 : 90 tempat tidur
- Klas 2 : 24 tempat tidur
- Klas 1 : 10 tempat tidur
- Klas VIP : 12 tempat tidur
- Klas VVIP : 17 tempat tidur
- 4) Kamar Bayi : 15 tempat tidur
  - 5) Perawatan intensif: 4 tempat tidur
  - 6) Kamar Operasi.

- 7) Hemodialisa.
- 8) Laboratorium.
- 9) Fisioterapi.
- 10) Radiologi.
  - a) CT - Scan.
  - b) X - Ray.
  - c) USG 4 Dimensi.
- 11) Farmasi Rumah Sakit.
- 12) Gizi.
- 13) Bina Ruhani.
- 14) Pemulasaran Jenazah.

## 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. Laki-laki	29	50,9
	b. Perempuan	28	49,1
	Jumlah	57	100,0
2.	Umur		
	a. ≤ 5 tahun	8	14,0
	b. 6 – 10 tahun	28	49,1
	c. > 10 tahun	21	36,8
	Jumlah	57	100,0
3.	Lama Perawatan		
	a. ≤ 4 hari	49	86,0
	b. > 4 hari	8	14,0
	Jumlah	57	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar pasien adalah laki-laki, yaitu 29 responden (50,9%). Berdasarkan umur, sebagian besar pasien berumur 6 – 10 tahun, yaitu 28 pasien (49,1%), dan paling sedikit berumur  $\leq 5$  tahun, yaitu 8 pasien (14,0%). Berdasarkan lama perawatan, sebagian besar  $\leq 4$  hari, yaitu 49 pasien (86,0%).

### 3. Implementasi *Clinical pathway* Dengue Fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman

Implementasi *clinical pathway* dengue fever oleh dokter spesialis pada penelitian ini terdiri dari kegiatan pemeriksaan klinis, laboratorium, asesmen klinis, dan terapi/medikamentosa. Kegiatan tersebut dijabarkan dalam 11 kegiatan, di mana 5 kegiatan harus dilakukan dan 6 kegiatan dapat dilakukan dan dapat tidak dilakukan.

Deskripsi implementasi *clinical pathway* dengue fever yang harus dilakukan, dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 4. 2 Deskripsi Implementasi *Clinical pathway* Dengue Fever yang Harus Dilakukan**

No.	Implementasi <i>Clinical pathway</i>	f	%
1.	Pemeriksaan klinis dokter IGD		
	a. Dilakukan	57	100,0
	b. Tidak dilakukan	0	0,0
	Jumlah	57	100,0
2.	Pemeriksaan klinis dokter spesialis		
	a. Dilakukan	55	96,5
	b. Tidak dilakukan	2	3,5
	Jumlah	57	100,0
3.	Pemeriksaan At/Hmt		

No.	Implementasi <i>Clinical pathway</i>	f	%
	a. Dilakukan	57	100,0
	b. Tidak dilakukan	0	0,0
	Jumlah	57	100,0
4.	Pemeriksaan DPJP		
	a. Dilakukan	55	96,5
	b. Tidak dilakukan	2	3,5
	Jumlah	57	100,0
5.	Pemberian infus ringer laktat/asering/D51/ 2NS		
	a. Dilakukan	57	100,0
	b. Tidak dilakukan	0	0,0
	Jumlah	57	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pemeriksaan darah klinis dokter IGD dilakukan terhadap seluruh pasien (100,0%). Pemeriksaan klinis dokter spesialis dilakukan terhadap 55 pasien (96,5%). Pemeriksaan At/Hmt dilakukan terhadap seluruh pasien (100,0%). Pemeriksaan DPJP dilakukan terhadap 55 pasien (96,5%). Pemberian infus ringer laktat/asering/D51/2NS dilakukan terhadap seluruh pasien (100,0%).

Adapun implementasi *clinical pathway* dengue fever yang bisa ada dan bisa tidak, dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 4. 3 Deskripsi Implementasi *Clinical pathway* Dengue Fever yang Bisa Ada, Bisa Tidak**

No.	Implementasi <i>Clinical pathway</i>	f	%
1.	Pemeriksaan Serologi, NSI, IgM/IgG dengue		
	a. Dilakukan	9	15,8
	b. Tidak dilakukan	48	84,2
	Jumlah	57	100,0
2.	Injeksi ondancetron bid		
	a. Dilakukan	26	45,6
	b. Tidak dilakukan	31	54,4
	Jumlah	57	100,0
3.	Injeksi ranitidin bid		
	a. Dilakukan	10	17,5
	b. Tidak dilakukan	47	82,5

No.	Implementasi <i>Clinical pathway</i>	f	%
	Jumlah	57	100,0
4.	Pemberian paracetamol 10-15 mg/kgBB		
	a. Dilakukan	37	64,9
	b. Tidak dilakukan	20	35,1
	Jumlah	57	100,0
5.	Pemberian ranitidin syr		
	a. Dilakukan	0	0,0
	b. Tidak dilakukan	57	100,0
	Jumlah	57	100,0
6.	Pemberian ondansetron syr		
	a. Dilakukan	5	8,8
	b. Tidak dilakukan	52	91,2
	Jumlah	57	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pemeriksaan serologi, NSI, IgM/IgG dengue dilakukan terhadap 9 pasien (15,8%). Injeksi ondansetron bid dilakukan terhadap 26 pasien (45,6%). Injeksi ranitidin bid dilakukan terhadap 10 pasien (17,5%). Pemberian paracetamol 10-15 mg/kgBB dilakukan terhadap 37 pasien (64,9%). Pemberian ranitidin syr tidak dilakukan terhadap pasien (0,0%). Pemberian ondansetron syr dilakukan terhadap 5 pasien (8,8%).

#### **4. Kepatuhan Dokter Spesialis Terkait dengan *Clinical pathway* Dengue Fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman**

Kepatuhan dokter spesialis terkait dengan *clinical pathway* dengue fever dinilai dari kepatuhan terhadap kegiatan yang harus dilakukan dalam penanganan pasien dengue fever. Kegiatan yang harus dilakukan dokter spesialis dalam *clinical pathway* dengue fever sejumlah 5 tindakan. Apabila semua kegiatan tersebut dilakukan, hal



ini menunjukkan kepatuhan terhadap *clinical pathway* dengue fever. Sebaliknya, apabila ada kegiatan yang tidak dilakukan, hal ini menunjukkan ketidakpatuhan terhadap *clinical pathway* dengue fever. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. 4 Deskripsi Kepatuhan Dokter Terkait dengan *Clinical pathway* Dengue Fever**

No.	Kriteria	f	%
1.	Patuh	55	96,5
2.	Tidak Patuh	2	3,5
	Total	57	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh terkait dengan *clinical pathway* dengue fever, yaitu diterapkan terhadap 55 pasien (96,5%). Apabila melihat tabel 4.4 terlihat bahwa terdapat 2 kegiatan yang tidak dilakukan pada semua pasien, yaitu pemeriksaan klinis dokter spesialis dan pemeriksaan DPJP, masing-masing tidak dilakukan terhadap 2 pasien (3,5%).

Berdasarkan karakteristik pasien, kepatuhan terkait dengan *clinical pathway* dengue fever dapat dideskripsikan sebagai berikut:

**Tabel 4. 5 Deskripsi Kepatuhan Dokter Spesialis Terkait dengan *Clinical pathway* Dengue Fever Berdasarkan Karakteristik Pasien**

No.	Karakteristik	Patuh		Tidak Patuh		Total		$\chi^2$	p
		f	%	f	%	f	%		
1.	Jenis Kelamin							0,555	0,456
	a. Laki-laki	29	50,9	0	0,0	29	50,9		
	b. Perempuan	26	45,6	2	3,5	28	49,1		
	Total	55	96,5	2	3,5	57	100,0		
2.	Umur							3,026	0,220

	a. $\leq 5$ th	7	12,3	1	1,8	8	14,0		
	b. 6 – 10 th	28	49,1	0	0,0	28	49,1		
	c. $> 10$ th	20	35,1	1	1,8	21	36,8		
	Total	55	96,5	2	3,5	57	100,0		
3.	Lama Perawatan							0,000	1,000
	a. $\leq 4$ hari	47	82,5	2	3,5	49	86,0		
	b. $> 4$ hari	8	14,0	0	0,0	8	14,0		
	Total	55	96,5	2	3,5	57	100,0		

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden patuh terkait *clinical pathway* dengue fever pada pasien laki-laki, yaitu diterapkan terhadap 29 pasien (50,9%). Adapun paling sedikit adalah responden yang tidak patuh terkait *clinical pathway* dengue fever pada pasien perempuan, yaitu diterapkan terhadap 2 pasien (3,5%). Nilai p sebesar 0,456 ( $p > 0,05$ ), menunjukkan tidak ada perbedaan kepatuhan terkait *clinical pathway* dengue fever berdasarkan jenis kelamin pasien.

Berdasarkan umur, sebagian besar responden patuh terkait *clinical pathway* dengue fever pada pasien yang berumur 6 – 10 tahun, yaitu diterapkan pada 28 pasien (49,1%). Adapun paling sedikit adalah responden yang tidak patuh terkait *clinical pathway* dengue fever pada pasien dengan umur  $\leq 5$  tahun dan  $> 10$  tahun, masing-masing diterapkan terhadap 1 pasien (1,7%).

Berdasarkan lama perawatan, sebagian besar responden patuh terkait *clinical pathway* dengue fever dengan lama perawatan  $\leq 4$  hari, yaitu diterapkan pada 47 pasien (82,5%). Adapun paling sedikit

adalah responden yang tidak patuh terkait *clinical pathway* dengue fever dengan lama perawatan > 4 hari, yaitu diterapkan pada 2 pasien (3,5%).

## 5. Kendala dalam Implementasi *Clinical pathway* Dengue Fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman

Hasil wawancara mengenai kendala dalam implementasi *clinical pathway* dengue fever, dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 4. 6 Kendala dalam Implementasi *Clinical Pathway* Dengue Fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman**

Kode	Tema	Interpretasi	Kategori
KM-WU	Kesesuaian Clinical Pathway dengan Standar	Clinical pathway dengue fever sesuai dengan standar kedokteran	Kesesuaian
D-B	Pelaksanaan <i>clinical pathway</i>	Dokter harus patuh terhadap <i>clinical pathway</i>	Kepatuhan
KM-WU	Pelaksanaan <i>clinical pathway</i>	Kasusnya sangat sedikit apabila ada dokter yang tidak melaksanakan <i>clinical pathway</i> secara penuh.	Kepatuhan
KM-WU	Pelaksanaan <i>clinical pathway</i>	Belum pernah ada sanksi terhadap dokter yang tidak melaksanakan <i>clinical pathway</i>	Sanksi
KM-D	Audit pelaksanaan <i>clinical pathway</i>	Audit pelaksanaan <i>clinical pathway</i> belum dilakukan	Pelaksanaan audit
KM-WU	Audit pelaksanaan <i>clinical pathway</i>	Pelaksana audit pelaksanaan <i>clinical pathway</i> adalah komite medil	Pelaksana audit
KM-D	Audit pelaksanaan <i>clinical pathway</i>	Audit belum pernah dilakukan	Hasil audit
D-B	Audit pelaksanaan <i>clinical pathway</i>	Manajemen RS belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan <i>clinical pathway</i>	Dukungan manajemen
D-K	Kendala implementasi <i>clinical pathway</i>	Dokter tidak dapat melakukan visit karena ada aktivitas lain yang penting	Kendala

Kendala dalam implementasi *clinical pathway* dengue fever, dapat berasal dari *clinical pathway* itu sendiri, dari dokter, dan dari manajemen rumah sakit. Hasil analisis didapatkan bahwa *clinical pathway* dengue fever sudah baik dan sesuai dengan standar kedokteran penanganan dengue fever. Apabila melihat seluruh hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa kendala dalam implementasi *clinical pathway* dengue fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman adalah sebagai berikut:

- a. Dokter penanggung jawab pasien yang tidak bisa melakukan kunjungan terhadap pasien saat hari libur nasional atau karena ada keperluan mendadak yang tidak bisa ditinggal.
  - b. Manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman yang belum mendukung sepenuhnya implementasi *clinical pathway* dengue fever. Hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya pengawasan dan audit terhadap pelaksanaan *clinical pathway* dengue fever, dan tidak adanya sanksi terhadap dokter spesialis yang tidak melaksanakan *clinical pathway* dengue fever.
- 6. Upaya Mengatasi Kendala dalam Implementasi *Clinical pathway* Dengue Fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman**

Hasil wawancara mengenai upaya mengatasi kendala dalam implementasi *clinical pathway* dengue fever, dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 4. 7 Upaya Mengatasi Kendala dalam Implementasi *Clinical pathway* Dengue Fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman**

<b>Kode</b>	<b>Tema</b>	<b>Interpretasi</b>	<b>Kategori</b>
D-B	Upaya mengatasi kendala Implementasi <i>Clinical pathway</i>	Koordinasi dengan dokter umum, dokter spesialis dan peraway yang sedang bertugas	Upaya mengatasi kendala
KM-D	Upaya mengatasi kendala Implementasi <i>Clinical pathway</i>	Dibuat SOP untuk mengatasi dokter tidak bisa visit, dan perlunya pengawasan dan audit pelaksanaan <i>clinical pathway</i>	Upaya mengatasi kendala

Berdasarkan hasil wawancara yang dideskripsikan pada Tabel 4.9, maka disimpulkan bahwa upaya untuk mengatasi kendala adalah dengan membuat suatu SOP untuk penanganan pasien pada kondisi dokter DPJP tidak dapat melakukan kunjungan terhadap pasien, misalnya dengan berkoordinasi dengan dokter umum dan perawat, atau digantikan oleh dokter spesialis yang lain. Selain itu, perlu dilakukan pengawasan dan audit secara rutin terhadap pelaksanaan *clinical pathway*.

## **B. Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi *clinical pathway* dengue fever di RSU PKU Muhammadiyah Gamping Sleman, pada kegiatan yang harus dilakukan, maka pemeriksaan darah klinis

dokter IGD, Pemeriksaan At/Hmt, dan Pemberian infus ringer laktat/asering/D51/2NS. Adapun pemeriksaan klinis dokter spesialis dan pemeriksaan DPJP dilakukan terhadap 55 pasien (96,5%). Adapun pada kegiatan yang bisa ada bisa tidak, maka pemeriksaan serologi, NSI, IgM/IgG dengue dilakukan terhadap 9 pasien (15,8%). Injeksi ondancetron bid dilakukan terhadap 26 pasien (45,6%). Injeksi ranitidin bid dilakukan terhadap 10 pasien (17,5%). Pemberian paracetamol 10-15 mg/kgBB dilakukan terhadap 37 pasien (64,9%). Pemberian ranitidin syr tidak dilakukan terhadap pasien (0,0%). Pemberian ondansetron syr dilakukan terhadap 5 pasien (8,8%).

Apabila melihat hasil penelitian di atas, maka implementasi *clinical pathway* dengue fever yang tidak banyak dilakukan adalah pada kegiatan yang bisa ada bisa tidak. Hal ini karena dokter menganggap bahwa kondisi pasien tidak memerlukan penanganan tersebut. Apabila penanganan yang seharusnya tidak perlu tetapi dilakukan, maka akan terjadi inefisiensi biaya, dan tidak meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Nurfarida, Yoga, & Agusno (2014) menyatakan bahwa *clinical pathway* merupakan salah satu persyaratan utama pengendali biaya dan pengendali mutu layanan pasien dalam sistem pembayaran berdasarkan *case-mix* INA-CBGs, terutama pada kasus terbanyak dan berpotensi menghabiskan sumber daya yang besar.

Implementasi *clinical pathway* untuk meningkatkan mutu pelayanan dibuktikan oleh penelitian Pinzon *et al* (2009) pada pasien stroke. Hasil penelitiannya didapatkan pada indikator pelacakan faktor risiko dan indikator penilaian fungsi menelan, sebelum penerapan CP tidak dikerjakan dan setelah penerapan CP dikerjakan pada 100% kasus. Pada indikator konsultasi gizi, sebelum penerapan CP dikerjakan pada 82% kasus dan setelah penerapan CP dikerjakan pada 100% kasus. Pada indikator penilaian status fungsional, sebelum penerapan CP dikerjakan pada 32% kasus dan setelah penerapan CP dikerjakan pada 100% kasus. Hal ini menjadi bukti bahwa *clinical pathway* merupakan salah satu perangkat yang digunakan untuk memperbaiki proses pelayanan. *Clinical pathway* yang dibuat sebagai daftar tilik akan berfungsi sebagai reminder, dan merupakan perpanjangan tangan sebuah standar pelayanan medik. Hasil uji coba menunjukkan *pathway* memperbaiki proses pelayanan stroke.

Selain itu, implementasi *clinical pathway* untuk peningkatan mutu pelayanan juga terlihat dari penelitian Utami *et al* (2016) tentang implementasi *clinical pathway* hernia inguinalis lateralis reponibilis dewasa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Penelitian ini membandingkan audit klinis sebelum dan sesudah penerapan *clinical pathway*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat peningkatan

kepatuhan terhadap beberapa audit klinis, yaitu penggunaan obat injeksi, penggunaan obat oral, penggunaan *Spinal Anesthesia Block*, dan penggunaan obat anestesi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan penyakitnya. Adanya *clinical pathway* menyediakan standar pelayanan minimal dan memastikan bahwa pelayanan tersebut tidak terlupakan dan dilaksanakan tepat waktu.

Implementasi *clinical pathway* dengue fever, selain bermanfaat bagi rumah sakit untuk efektivitas biaya dan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu, juga bermanfaat bagi pasien non JKN. Bagi pasien non JKN, implementasi *clinical pathway* dengue fever juga mendatangkan manfaat. Hal ini karena pasien non JKN mendapatkan perawatan yang terarah dan efektif, sehingga akan berpengaruh terhadap biaya yang harus dikeluarkannya. Hal ini seperti diungkapkan oleh Avalere Health LLC (2015) mengenai manfaat implementasi *clinical pathway* bagi pembayar, yaitu mendapatkan penghematan biaya dari pengurangan perawatan yang tidak perlu (mis., rawat inap di rumah sakit, kunjungan di ruang gawat darurat) dan peningkatan penggunaan perawatan yang lebih murah, seperti obat generik.

Manfaat *clinical pathway* (CP) untuk pengendalian biaya, salah satunya dibuktikan oleh penelitian Fadilah & Budi (2017) mengenai



efektifitas implementasi *clinical pathway* terhadap *average length of stay* dan *outcomes* pasien DF-DHF anak di RSUD Kota Yogyakarta. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pada pasien dengue fever (DF) anak, AvLOS sebelum CP adalah 4,119. Hasil analisis diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,016 < \alpha = 0,05$ , sehingga *average length of stay* setelah CP lebih kecil dibandingkan sebelum CP pada pasien DF anak. AvLOS berkaitan dengan biaya, sehingga dengan AvLOS yang lebih kecil setelah diimplementasikan CP, maka biaya yang harus dilakukan pasien juga menjadi lebih kecil. Hal ini menjadi bukti bahwa implementasi CP akan mampu mengendalikan biaya secara lebih efisien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terkait dengan *clinical pathway* dengue fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman, sebagian besar patuh (96,5%). Hal ini menunjukkan suatu kesadaran yang tinggi pada dokter spesialis untuk mengimplementasikan *clinical pathway* dan melakukan kegiatan penanganan dengue fever yang harus dilakukan. Dokter spesialis mengetahui pentingnya diterapkannya *clinical pathway*, tidak hanya bagi pasien tetapi juga untuk efisiensi biaya penanganan dengue fever.

Salah satu hal yang menyebabkan kepatuhan dokter spesialis terhadap *clinical pathway* adalah karena dokter ikut serta dalam penyusunan *clinical pathway*. Penyusunan *clinical pathway* didasarkan

pada standar pelayanan dan tatalaksana dengue fever, yang sudah biasa dilakukan dokter spesialis sebelum *clinical pathway* tersebut disusun. Hal ini menyebabkan dokter lebih mudah dalam melaksanakan penanganan pasien dengue fever berdasarkan *clinical pathway*, karena telah mempunyai pengetahuan tentang hal tersebut. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang berpengaruh terhadap perilaku.

Pengetahuan tentang fungsi dan manfaat *clinical pathway* dengue fever juga berpengaruh untuk membentuk sikap tentang kepatuhan terhadap pelaksanaan *clinical pathway* dalam menangani pasien dengue fever. Sikap yang positif tersebut mendorong dokter untuk patuh dalam melaksanakan *clinical pathway* dengue fever. Sikap positif dokter spesialis terhadap pelaksanaan *clinical pathway* dengue fever, didukung dengan dukungan rekan kerja. RS PKU Muhammadiyah merupakan rumah sakit yang dalam operasionalnya dilandasi dan diwarnai nilai-nilai Islam. Seluruh pola pergaulan dalam lingkungan kerja diwarnai dengan nilai-nilai Islam, sehingga hubungan sesama rekan kerja juga akrab dan harmonis. Rekan kerja dapat saling menghormati dan juga saling mempengaruhi dalam hal kebaikan. Sesama rekan kerja saling menghormati keinginan dari rekan kerja yang lain. Hal ini akan

membentuk perilaku yang positif dalam hal kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* dengue fever.

Uraian di atas sesuai dengan teori tindakan beralasan yang menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, dan dampaknya terbatas hanya pada tiga hal. Pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Kedua, perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap tetapi juga oleh norma-norma subjektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat. Ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau minat untuk berperilaku (Azwar, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kendala dalam implementasi *clinical pathway* dengue fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman adalah sebagai berikut:

1. Dokter penanggung jawab pasien yang tidak bisa melakukan kunjungan terhadap pasien saat hari libur nasional atau karena ada keperluan mendadak yang tidak bisa ditinggal.
2. Manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman yang belum mendukung sepenuhnya implementasi *clinical pathway* dengue fever. Hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya pengawasan dan audit

terhadap pelaksanaan *clinical pathway* dengue fever, dan tidak adanya sanksi terhadap dokter spesialis yang tidak melaksanakan *clinical pathway* dengue fever.

Apabila melihat hasil penelitian di atas, maka kendala dalam implementasi *clinical pathway dengue fever* berasal dari dokter spesialis dan dari manajemen rumah sakit. Kendala dari dokter spesialis adalah tidak dapat melakukan visit ketika libur nasional dan ada keperluan mendadak. Namun apabila melihat dari hasil penelitian, didapatkan bahwa kepatuhan terhadap implementasi *clinical pathway* dengue fever sebesar 96,5%. Apabila melihat hasil penelitian ini, maka kendala dari dokter spesialis tidak terlalu signifikan. Namun demikian perlu untuk dilakukan penanganan, agar kendala tersebut tidak menjadi lebih banyak dan menjadi masalah di masa depan.

Kendala dari manajemen yaitu tidak adanya pengawasan dan audit terhadap pelaksanaan *clinical pathway* dengue fever, serta tidak adanya sanksi terhadap dokter spesialis, menjadi sebuah hal yang harus diperhatikan. Apabila melihat hasil penelitian ini, didukung dengan wawancara dengan beberapa anggota komite medik, dokter umum, dokter spesialis, dan perawat secara informal, *clinical pathway* dengue fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman lebih ditujukan sebagai persyaratan akreditasi rumah sakit.

*Clinical pathway* harus dimiliki oleh Rumah Sakit dalam memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit versi KARS 2012. Tidak hanya dokumen *clinical pathway* saja, implementasinya dalam pengendalian mutu dan biaya menjadi faktor yang penting. Proses pembuatan *clinical pathway* memerlukan kerja sama antar departemen yang baik seperti dari tim medis (dokter), keperawatan dan farmasi. Perpaduan ini kemudian disesuaikan dengan algoritma atau panduan berbasis bukti dari organisasi profesi dan literatur, Standar Pelayanan Medis, Standar Prosedur Operasional dan Daftar Standar Formularium untuk tindakan dan pengobatan (Nathania, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya untuk mengatasi kendala adalah dengan membuat suatu SOP untuk penanganan pasien pada kondisi dokter DPJP tidak dapat melakukan kunjungan terhadap pasien, misalnya dengan berkoordinasi dengan dokter umum dan perawat, atau digantikan oleh dokter spesialis yang lain. Selain itu, perlu dilakukan pengawasan dan audit secara rutin terhadap pelaksanaan *clinical pathway*.

Standar operasional sangat penting sebagai pedoman bagi dokter dalam menjalankan tugasnya, termasuk aturan apabila dokter spesialis berhalangan dan tidak dapat melakukan visit terhadap pasien. Pada kondisi dokter spesialis berhalangan hadir, dia dapat berkoordinasi dengan dokter umum dan perawat, atau digantikan oleh dokter spesialis

yang lain. Namun, apabila tidak ada standar operasional yang mengatur hal tersebut, maka dokter tidak mempunyai pedoman yang jelas, sehingga dokter dapat melakukan langkah yang salah, misalnya dengan tidak melakukan apa-apa atau hanya memberitahukan bahwa dia berhalangan hadir.

Pengawasan dan audit pelaksanaan *clinical pathway* dengue fever sangat penting untuk dilakukan, untuk mengevaluasi implementasi *clinical pathway* dengue fever yang telah dilakukan sebelumnya. Melalui evaluasi tersebut, dapat diberikan umpan balik serta langkah-langkah pembinaan dan perbaikan agar implementasi *clinical pathway* dengue fever menjadi semakin baik dari waktu ke waktu. Melalui pengawasan dan audit, maka ketidakkepatuhan dokter dalam mengimplementasikan *clinical pathway* dengue fever dapat diketahui secara dini, sehingga dapat dilakukan langkah-langkah pembinaan dan perbaikan.