

**EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN CLINICAL
PATHWAY PADA RSUD dr. FAUZIAH BIREUEN**

Skripsi

Diajukan oleh:

**MUHAMMAD RAFLI
NIM. 190802049**

**Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara**



**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
2023 M/1445 H**

PERNYATAAN SURAT KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Rafli
NIM : 190802049
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat Tanggal Lahir : Cot gapu, 09 desember 2000
Alamat : Cot gapu, kota juang, Kab, Bireuen.

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penelitian skripsi ini saya :

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggung jawabkan.
2. Tidak menggunakan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu mempertanggung jawab atas karya ini.

Bila dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 1 November 2023

Yang menyatakan :



MUHAMMAD RAFLI

NIM 190802049

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

**EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN CLINICAL PATHWAY
PADA RSUD dr. FAUZIAH BIREUEN**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana (SI) Dalam Ilmu Administrasi Negara

Oleh :

MUHAMMAD RAFLI

NIM. 190802049

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh:

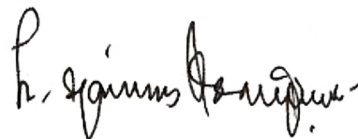
A R - R A N I R Y

pembimbing I,



Muazzinah, B.SC., MPA.
NIP. 198411252019032012

pembimbing II,



Hijrah Saputra, S.Fil.I., M.Sos.
NIP. 199007212020121016

PENGESAHAN SIDANG

EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN CLINICAL PATHWAY


PADA RSUD dr. FAUZIAH BIREUEN

SKRIPSI

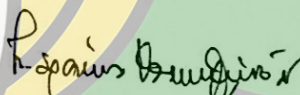
Telah Diuji Oleh Panitia Munaqasyah Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara

Pada Hari/Tanggal: Senin 18 desember 2023
5 Jumadil Akhir 1445 H
Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi

Ketua,


Muazzinah, B.Sc., MPA.
NIP. 198411252019032012


Sekretaris,


Hijrah Saputra, S.Fil.I., M.Sos.
NIP. 199007212020121016

Penguji I,



Dr. Muji Mulia, S.Ag., M.Ag.
NIP. 197403271999031005

Penguji II,


Said Mayzar Mulya, S.STP., M.A.
NIP. 199005042010101001

Mengetahui:

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh



Dr. Muji Mulia S.Ag. M.Ag.
NIP. 197403271999031005

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan yang bersifat promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Untuk memenuhi tugasnya sebagai pemberi pelayanan, rumah sakit memerlukan suatu perangkat strategis yang dijadikan alat untuk menunjang pelayanan. Dalam hal ini rumah sakit menggunakan suatu konsep pelayanan yaitu *clinical pathway*. Pelayanan yang berkualitas menjadi tolak ukur untuk melihat keberhasilan rumah sakit dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana Efektivitas pelayanan dalam penerapan *clinical pathway* pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). dr. Fauziah Bireuen, dan apa saja yang menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan *clinical pathway*. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data melalui cara mereduksi data, mendisplay data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan *clinical pathway* dalam penerapannya berjalan dengan efektif dibuktikan dengan sumber daya sarana dan prasarana yang memadai, mutu pelayanan yang berkualitas dan telah diatur didalam SOP *clinical pathway*, serta proses pelayanan yang efisien. Namun dalam proses pelaksanaannya masih terdapat beberapa faktor penghambat seperti pada aspek internal dimana terkadang rumah sakit kehabisan obat-obatan yang sudah tercatat di dalam prosedur, serta terdapat tenaga kesehatan yang tidak hadir saat pelatihan di adakan, serta pada faktor eksternal masih terdapatnya pasien yang menjadi penyebab terkendalanya prosedur karena ketidaktaatan terhadap prosedur.

Kata kunci : *Efektivitas, Pelayanan Kesehatan, Clinical Pathway*



KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan KaruniaNya. Sehingga Peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Efektivitas Pelayanan Kesehatan *Clinical Pathway* Pada RSUD. dr. Fauziah Bireuen “. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam hal materi maupun teknik penyusunan. Namun berkat bantuan dan support dari berbagai pihak alhamdulillah peneliti mampu menyelesaikan tugas akhir ini. Untuk itu, peneliti menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada:

- 1 Prof. Dr. Mujiburrahman, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh
- 2 Dr. Muji Mulia, M. Ag, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
- 3 Muazzinah, B.Sc., MPA., selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

- 4 Muazzinah, B.Sc., MPA., selaku Pembimbing I yang telah membimbing dan membantu dalam mengarahkan, memberikan saran, masukan serta motivasi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
- 5 Hijrah Saputra, S.Fil.I.,M.Sos., selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan membantu dalam mengarahkan, memberikan saran, masukan serta motivasi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
- 6 Segenap Dosen Prodi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, UIN Ar-Raniry Banda Aceh, yang telah memberikan ilmunya kepada peneliti selama menempuh pendidikan di perkuliahan.
- 7 Kepada kedua orang tua saya tercinta, dan keluarga besar, terima kasih atas doa, nasehat dan bimbingannya, serta kasih sayang yang selalu diberikan dan juga tak lupa kepada abang-abang dan kakak-kakak saya yang juga yang memberi support, nasehat dan bimbingan kepada adek terkasih
- 8 Kepada sahabat-sahabat saya diperkuliahan Dimas, Anis, Kiki, Ummur, Wulan, dan lain-lainnya yang tidak saya sebut satu persatu terima kasih atas dukungan, semangat, kerjasamanya dan doanya selama ini Serta seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2019 di Prodi Ilmu Administrasi Negara.

Peneliti menyadari sepenuhnya akan keterbatasan pemahaman, pengetahuan serta wawasan yang peneliti miliki. Peneliti mengharap kritikan dan saran yang membangun, demi kesempurnaan skripsi ini sehingga dapat memberikan manfaat kepada semua orang serta bisa dikembangkan lebih lanjut.

Banda Aceh, 1 November 2023
Peneliti

MUHAMMAD RAFLI
NIM. 190802049



DAFTAR ISI

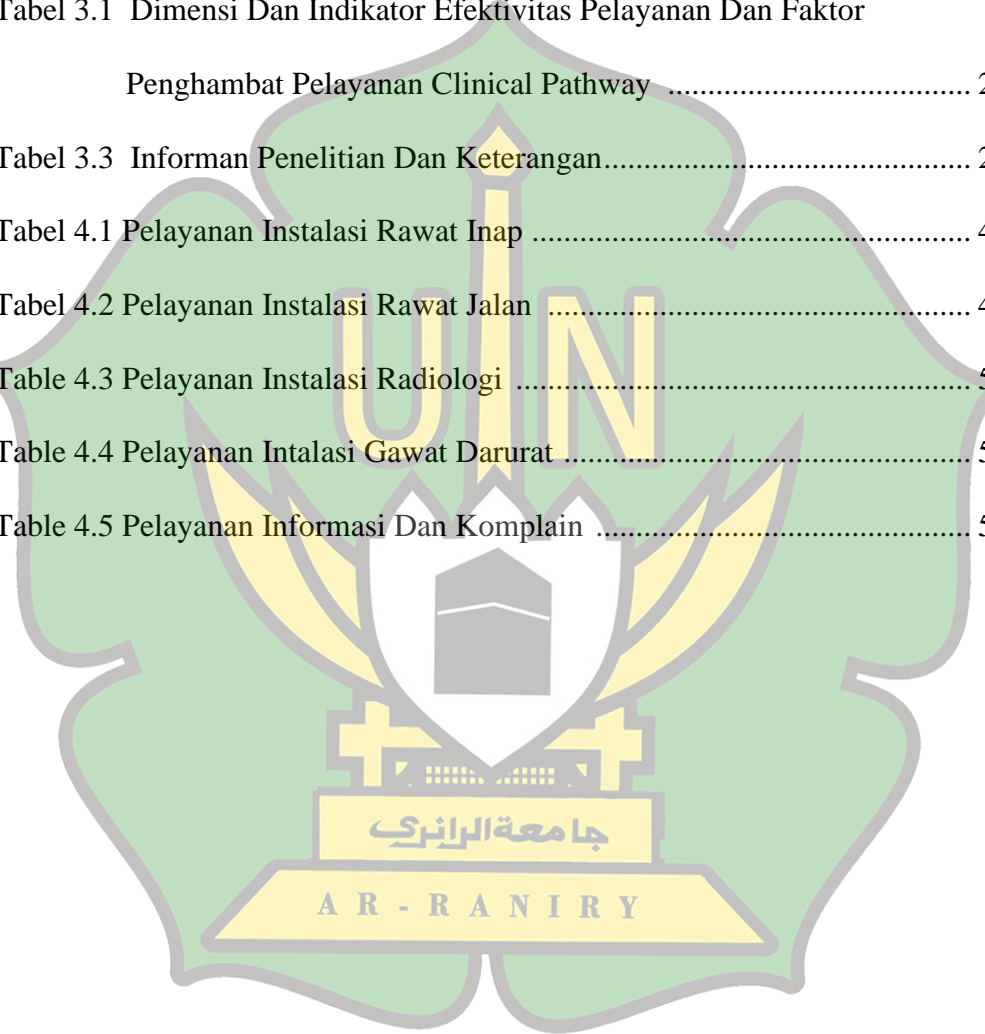
LEMBARAN JUDUL	i
PERNYATAAN SURAT KEASLIAN KARYA ILMIAH .Error! Bookmark not defined.ii	
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN SIDANG	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah.....	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Kegunaan Penelitian	6
1.6 Penjelasan Istilah	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA	9
2.1 Landasan Teori	9
2.1.1 Teori Efektivitas	9
2.1.2 Teori Pelayanan	11
2.1.3 Teori Kesehatan	13
2.1.4 Konsep Clinical Pathway.....	15
2.2 Penelitian Terdahulu	19
2.3 Kerangka Berpikir.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Pendekatan Kualitatif.....	24
3.2 Fokus Penelitian.....	24

3.3	Lokasi Penelitian.....	25
3.4	Jenis dan Sumber Data.....	25
3.5	Informan Penelitian.....	26
3.6	Teknik Pengumpulan Data.....	27
3.7	Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data.....	30
3.8	Teknik Analisis Data.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		33
4.1	Gambar Umum RSUD dr. Fauziah Bireuen	33
4.1.1	Sejarah RSUD dr. Fauziah Bireuen	33
4.1.2	Visi Misi RSUD dr. Fauziah Bireuen	35
4.2	Hasil dan Pembahasan Penelitian	37
4.2.1	Efektivitas Pelayanan Dalam Penerapan Clinical Pathway Pada RSUD. dr. Fauziah Bireuen	37
4.2.2	Faktor penghambat dalam pelaksanaan clinical pathway di RSUD. dr. Fauziah Bireuen	58
BAB V PENUTUP		64
5.1	Kesimpulan	64
5.2	Saran	65
DAFTAR PUSTAKA		66



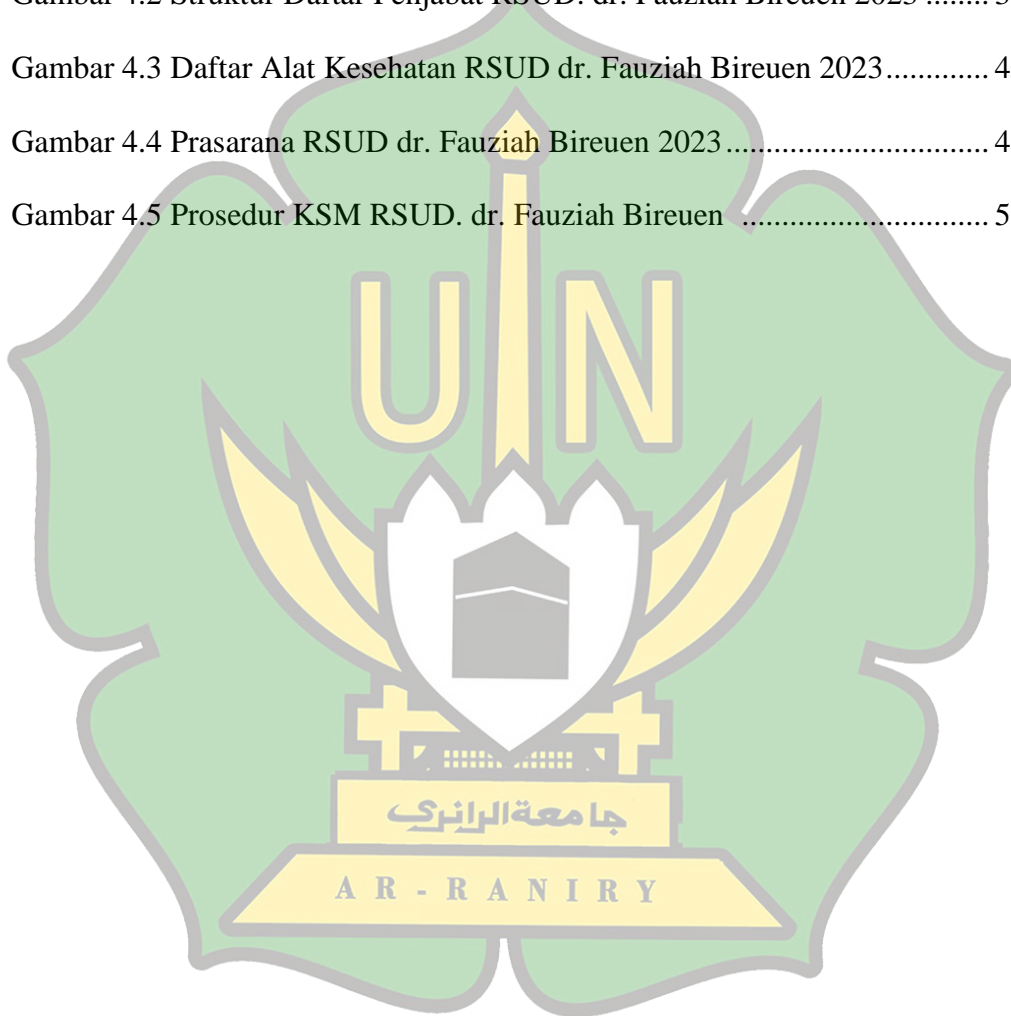
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kerangka Berfikir	23
Tabel 3.1 Dimensi Dan Indikator Efektivitas Pelayanan Dan Faktor Penghambat Pelayanan Clinical Pathway	25
Tabel 3.3 Informan Penelitian Dan Keterangan.....	27
Tabel 4.1 Pelayanan Instalasi Rawat Inap	48
Tabel 4.2 Pelayanan Instalasi Rawat Jalan	49
Table 4.3 Pelayanan Instalasi Radiologi	50
Table 4.4 Pelayanan Intalasi Gawat Darurat	51
Table 4.5 Pelayanan Informasi Dan Komplain	52



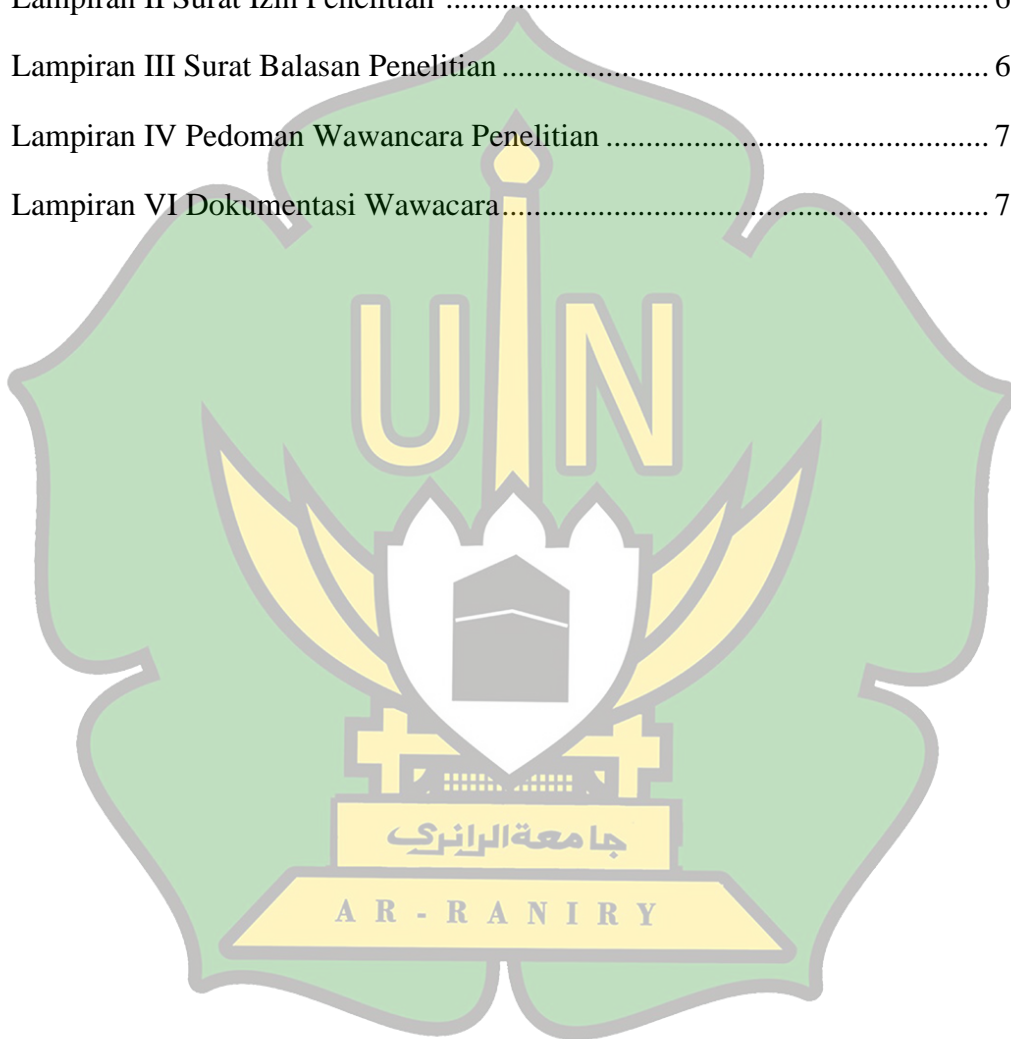
DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Profil RSUD. dr. Fauziah Bireuen 2023	33
Gambar 4.2 Struktur Daftar Penjabat RSUD. dr. Fauziah Bireuen 2023	36
Gambar 4.3 Daftar Alat Kesehatan RSUD dr. Fauziah Bireuen 2023.....	42
Gambar 4.4 Prasarana RSUD dr. Fauziah Bireuen 2023.....	45
Gambar 4.5 Prosedur KSM RSUD. dr. Fauziah Bireuen	57



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Surat Keputusan Pembimbing.....	64
Lampiran II Surat Izin Penelitian	65
Lampiran III Surat Balasan Penelitian	66
Lampiran IV Pedoman Wawancara Penelitian	72
Lampiran VI Dokumentasi Wawancara.....	75



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral dari suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit”.¹ Dalam pasal tersebut disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai tugas dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu pelayanan yang bersifat preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam bentuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap serta perawatan di rumah.

Pada dasarnya pelayanan yang diberikan harus mengacu pada pandangan, kepuasan bagi yang memakai jasa pelayanan dimana pasien menggantungkan harapan terhadap penyelesaian masalah terkait kesehatannya pada rumah sakit.² Oleh karena itu rumah sakit harus bisa meningkatkan pertahanan pelayanannya untuk bisa memberikan pelayanan yang berkualitas.

Permasalahan terkait pelayanan kesehatan di Indonesia masih menjadi topik pembicaraan dikalangan masyarakat, dikarenakan tingkat kepuasan pelayanan sering diukur dari kacamata serta perspektif si pemberi pelayanan saja, sementara

¹ Kementerian Kesehatan RI, “UU No. 44 Tahun 2009 Tentang RS,” *Undang-Undang Republik Indonesia* 1 (2009).

² Farida Rozany, Navis Yuliansyah, and Siti J Susilo, “Panduan Praktek Klinis Dan Clinical Pathway Sebagai Solusi Efisiensi Pembiayaan Diagnosa Hernia Inguinalis, Appendisitis, Dan Sectio Caesarea Di RSI Gondanglegi,” *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 6, no. 2 (2017): 115–19, 5.

dari sisi masyarakat dan penerima pelayanan kurang diperhatikan padahal untuk terciptanya pelayanan yang berkualitas harus diukur dari kedua perspektif.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan juga dijelaskan bahwa “Definisi dari fasilitas Pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan”.³ Berbagai upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh setiap rumah sakit dalam standar pelayanannya tentu berbeda-beda. Namun setiap standar pelayanan yang ditetapkan oleh setiap rumah sakit harus mengacu kepada regulasi pemerintah salah satunya yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Dalam upaya meningkatkan kinerja yang profesional dan mandiri, rumah sakit wajib memiliki perangkat strategis yang dapat menjadi pedoman untuk mengendalikan dan mengarahkan organisasi untuk mencapai visi, misi dan tujuannya. Rumah sakit berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, serta anti diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan dari pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, untuk mendapatkan pelayanan yang baik, suatu rumah sakit harus mempunyai sarana maupun prasarana yang memadai salah satunya melalui instalasi rekam medis.

Rekam medis ini juga diatur oleh Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008. menyebutkan bahwa “Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan

³ Hario Megatsari et al., “Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan,” Buletin Penelitian Sistem Kesehatan 21, no. 4 (2019): 247–53, Hal.248

dokumen terkait identitas diri pasien, pemeriksaan, pengobatan dan juga tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan serta diterima oleh pasien”.⁴ Hal ini dapat diwujudkan melalui penerapan *clinical pathway* yang dapat menunjukkan setiap detail dari tahap-tahap penting dari pelayanan kesehatan termasuk hasil yang ingin dicapai”.⁵

Clinical Pathway (CP) adalah suatu konsep yang sudah dirancang dengan perencanaan pelayanan terpadu yang telah merangkum setiap langkah dan juga tindakan yang akan diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama pasien dirawat di rumah sakit.⁶ Namun faktor penunjang berjalannya *clinical pathway* di rumah sakit terdapat pada sumber daya manusia rumah sakit itu sendiri, yaitu tenaga kerja/tenaga medis yang terlibat dalam memberikan pelayanan, karena SDM ini yang akan menentukan bagaimana kualitas pelayanan dalam upaya mencapai kepuasan pasien,

Kabupaten Bireuen sendiri mempunyai Qanun khusus yang mengatur terkait pelayanan dalam bidang kesehatan yang tertuang dalam Qanun Kabupaten Bireuen Nomor 4 tahun 2009 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. Salah satu Rumah Sakit yang bernaung dibawah qanun tersebut adalah RSUD dr. Fauziah Bireuen. Rumah Sakit Umum dr. Fauziah Bireuen merupakan salah satu rumah

⁴ "peraturan menteri kesehatan republik indonesia, Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis

⁵ Isna Oktavia Setyorini, Hendra Rohman, and Endang Susilowati, "Efektivitas Penggunaan Clinical Pathway Berdasarkan AvLOS Pasien Sectio Caesarea," Prosiding Call For Paper SMIKNAS Program Studi D3 Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta Tahun 2019, no. 44 (2019): 32–40, Hal.33

⁶ Dody Firmanda, "Clinical Pathways Kesehatan Anak," Sari Pediatri 8, no. 3 (2016): 195, Hal.197

sakit yang menerapkan *clinical pathway* di Aceh dan juga merupakan rumah sakit rujukan regional untuk wilayah Utara dan juga bagian Tengah Aceh yang berkualitas dengan memberikan pelayanan prima, profesional serta mandiri sesuai dengan visinya.

Clinical Pathway RSUD dr. Fauziah Bireuen, mulai bulan Agustus 2016 mulai dilaksanakan 3 uji klinis yaitu stroke iskemik, demam tipoid, demam berdarah yang kemudian dikembangkan metode pengobatan secara klinis untuk penyakit lainnya.

Dalam penerapan *clinical pathway* di rumah sakit dr. Fauziah Bireuen masih belum memenuhi fungsinya, sebagaimana didalam penelitian sebelumnya dikatakan bahwa *clinical pathway* yang terdapat di Bireuen belum sesuai dengan konsep *clinical pathway* serta belum mendukung penerapannya mulai dari pengetahuan terkait *clinical pathway* yang masih ambigu dikalangan petugas-petugas kesehatan yang akan berpengaruh terhadap komunikasi antara pasien dengan dokter, perawat, farmasi dan nutrisisionis.

Hal ini disebabkan karena tingkat kepatuhan dalam *clinical pathway* dikalangan tenaga kerja/medis yang sangat rendah, padahal sosialisasi sudah dilakukan namun petugas memilih untuk tidak hadir yang akhirnya berdampak kepada pengetahuan terkait *clinical pathway*. Selanjutnya dari sarana prasarana jumlah ruang yang tidak mencukupi ruang rawat inap yang sering penuh, ruang IGD yang sempit menyebabkan pasien kesulitan untuk mendapat penanganan

secara optimal dan cepat.⁷ Kemudian mulai dari stok obat-obatan, pemberian obat tidak sesuai dengan petunjuk *clinical pathway*, kurangnya tenaga kefarmasian khususnya apoteker dari penjelasan ini bisa disimpulkan bahwa “Kesadaran sumber daya manusia yang menjadi pelaku dalam pemberi pelayanan masih minim dan juga sarana-prasarana yang tidak memadai”.⁸

Berdasarkan prinsip bahwa penyusunan *clinical pathway* harus memenuhi standar, maka seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan harus terpadu dan juga berorientasi terhadap pasien serta berkelanjutan. Berdasarkan uraian di atas yang ada, peneliti tertarik untuk mengangkat judul skripsi “Efektivitas Pelayanan Kesehatan Clinical Pathway pada RSUD dr. Fauziah Bireuen”

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan identifikasi latar belakang permasalahan dan memperhatikan kondisi yang ada, bahwasannya terdapat beberapa permasalahan dalam pelaksanaan *clinical pathway* seperti:

1. Masih adanya (Sumber Daya Manusia) SDM yang kurang paham akan penerapan *clinical pathway*.
2. Masih terdapat sarana dan prasarana yang tidak mendukung dalam penerapan *clinical pathway* dan pengaudit yang dilakukan oleh pihak rumah sakit.

⁷ aceh.tribunnews.com”RSUD Bireuen penuh pasien”Di akses pada tanggal 2 desember 2022

⁸ Serambi Akademica and Jurnal Pendidikan, “Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway Di Rumah Sakit Umum Dr . Fauziah Bireun” 7, no. 4 (2019): 538–50.Hal.543

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan indentifikasi masalah dan permasalahan yang telah diuraikan diatas, pokok permasalahan yang bisa diambil yaitu::

1. Bagaimana Efektivitas pelayanan dalam penerapan *clinical pathway* pada RSUD. dr. Fauziah Bireuen ?
2. Apa saja faktor-faktor penghambat pelaksanaan *clinical pathway* di RSUD. dr. Fauziah Bireuen ?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pokok permasalahan yang telah disebutkan sebelumnya maka Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui Efektivitas pelayanan *clinical pathway* pada RSUD. dr. Fauziah Bireuen
2. Untuk mengetahui Faktor-faktor penghambat pelaksanaan *clinical pathway* di RSUD. dr. Fauziah Bireuen

1.5 Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan secara teoritis.
 - a. Diharapkan penelitian ini bisa menambah literatur dan sumber informasi terkhusus di lingkungan Prodi Ilmu Administrasi Negara, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, terkait Pelayanan Kesehatan *clinical pathway* pada RSUD dr. Fauziah Bireuen
 - b. Peneliti ini di harapkan akan memberi pemahaman, pengetahuan, dan gambaran mengenai Pelayanan Kesehatan *Clinical Pathway* pada RSUD dr. Fauziah Bireuen.

2. Kegunaan secara praktis

- a. Bagi pemerintah, sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada RSUD. dr. Fauziah Bireuen.
- b. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya kualitas pelayanan yang baik dibidang kesehatan kepada masyarakat.

1.6 Penjelasan Istilah

1. *Clinical Pathway*

adalah suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang mampu mencakup dan merangkum seluruh langkah yang akan diterima dan diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis serta asuhan keperawatan berdasarkan bukti/*evidence based* dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu yang telah ditentukan.⁹

2. Efektivitas

Efektivitas merupakan langkah-langkah maupun kemampuan untuk menetapkan tujuan yang tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.¹⁰

3. Pelayanan

Pelayanan merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh sekelompok orang, maupun seseorang atau yang dilakukan didalam birokrasi untuk

⁹ Merlya Balbeid,Asih Tri Rachmi,Arief Alamsyah”Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Dokter dan Perawat Terhadap Kesiapan Berubah Dalam Menerapkan Clinical Pathway”E-Prodenta Journal of Destrinity.2018. 2(1) :98-107 Hal.99

¹⁰ Hamrana Abubakar et al., “Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas” 3 (2022).Hal.1130

memberikan bantuan kepada masyarakat dalam upaya mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan.¹¹

4. RSUD dr. Fauziah Bireuen

RSUD dr. Fauziah Bireuen merupakan salah satu Rumah Sakit regional di Provinsi Aceh. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Fauziah Bireuen merupakan lembaga teknis daerah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan berfungsi sebagai pusat rujukan.¹²



¹¹ Frangky Benjamin Kandioh, Johny Lumolos, and Markus Kaunang, “Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan,” *Jurnal Ilmu Sosial & Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan* 3, no. April (2016): 103–13. Hal.106

¹² Qanun Kabupaten Bireuen Nomor 1 Tahun 2015, Tentang Perubahan Atas Qanun Kabupaten Bireuen Nomor 9 Tahun 2012 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bireuen. Pasal 54 Ayat 1.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Teori Efektivitas

Efektivitas berasal dari kata efektif yang berarti terjadinya suatu efek atau akibat yang dikehendaki dalam sesuatu perbuatan¹³. Dalam konteks pelayanan, efektivitas pelayanan berarti usaha untuk mencapai hasil yang diharapkan dalam pekerjaan pelayanan, sejalan dan sesuai dengan standar waktu yang telah ditetapkan dengan pengetahuan yang relevan dalam ruang lingkup pekerjaan tersebut.¹⁴

Menurut Silalahi efektivitas adalah yang berhubungan dengan tujuan dari organisasi baik secara eksplisit maupun implisit. Efektivitas pelayanan sangat penting dalam berbagai bidang, seperti sektor publik, organisasi non-profit, dan sektor swasta. Di sektor publik, efektivitas pelayanan dapat merujuk pada upaya pemerintah untuk menyediakan layanan publik yang berkualitas, responsif, dan relevan bagi masyarakat. Tujuan utamanya adalah memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat serta meningkatkan kualitas hidup mereka.

Menurut Gibson kriteria pengukuran efektivitas, dapat dilihat melalui : kriteria efektivitas jangka pendek (produksi, efisiensi, kepuasan) dan kriteria efektivitas jangka panjang (kelangsungan hidup). Dengan mempertimbangkan

¹³ Pada Puskesmas and D I Kecamatan, “20926-42575-1-Sm,” *Departemen Administrasi Publik* 148, no. 1 (2018): 148–62.

¹⁴ Nuzlan Botutihe, “Analisis Efektivitas Pelayanan Publik Pada Rumah Sakit Aloe Saboe Provinsi Gorontalo,” *Publik : (Jurnal Ilmu Administrasi)* 6, no. 1 (2017): 1, Hal.2

dimensi waktunya, organisasi dapat dikatakan efektif dari segi kriteria produktivitas, kepuasan, adaptasi dan pengembangan.

1. Produksi: Kriteria ini mencerminkan kemampuan organisasi dalam menghasilkan jumlah dan kualitas output yang dibutuhkan oleh lingkungannya. Produksi dapat diukur dengan indikator seperti jumlah pekerjaan yang diselesaikan, jumlah orang yang dilayani, atau dokumen yang diproses.
2. Efisiensi: Efisiensi mengacu pada perbandingan antara output yang dihasilkan dan input yang digunakan. Ukuran efisiensi dinyatakan sebagai perbandingan, misalnya rasio hasil kerja dengan biaya atau waktu yang diperlukan untuk mencapai hasil tersebut.
3. Kepuasan: Kriteria ini mengukur sejauh mana organisasi memenuhi kebutuhan pegawainya. Kepuasan dapat diukur melalui sikap pegawai, tingkat absensi, keterlambatan, dan keluhan yang diterima.
4. Adaptasi: Adaptasi menggambarkan sejauh mana organisasi dapat menanggapi perubahan baik di lingkungan internal maupun external. Kriteria ini melibatkan kemampuan manajemen dalam merespons perubahan yang terjadi dalam lingkungan organisasi atau lingkungan external.
5. Perkembangan: Kriteria ini menggambarkan kemampuan organisasi untuk meningkatkan kapasitasnya dalam menghadapi tuntutan lingkungan. Organisasi diharapkan memiliki tanggung jawab untuk memperbesar

kapasitas dan potensinya agar dapat terus berkembang dan beradaptasi dengan lingkungan yang terus berubah.¹⁵

Dengan menggunakan kriteria-kriteria tersebut, organisasi dapat mengevaluasi efektivitasnya dalam mencapai tujuan, memenuhi kebutuhan pegawai, beradaptasi dengan perubahan, serta meningkatkan kapasitas dan potensi untuk berkembang di masyarakat.

Menurut Siagian, efektivitas ialah sebagai orientasi kerja yang menyoroti:¹⁶

- a. Sumber daya, dana, sarana dan prasarana yang dapat digunakan oleh organisasi atau perusahaan yang jumlah sudah ditentukan/dibatasi.
- b. Jumlah dan mutu pelayanan jasa yang diberikan sudah ditentukan sesuai dengan sasaran yang ingin dicapai.
- c. Batas waktu dalam menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan apa yang telah ditentukan sebelumnya.
- d. Tata cara yang ditempuh untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan yang ditetapkan.

2.1.2 Teori Pelayanan AR - RANIRY

Pelayanan secara harfiah menurut kamus umum bahasa Indonesia karya WJS Poerwadarminta, pelayanan adalah menolong/menyediakan segala apa yang dibutuhkan oleh orang lain layaknya seperti tamu maupun pembeli.¹⁷ Pelayanan didefinisikan dengan sarana untuk memberikan nilai kepada pelanggan dengan

¹⁵ Arwis Budo, Femmy Tulusan, and Gustaaf buddy Tampi, "Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado," *Jurnal Ilmu Administrasi Publik* 6, no. 94 (2020): 1–13,

¹⁶ Nur Agus Salim, Peningkatan efektivitas pengelolaan sekolah melalui penguatan kemampuan manajerial kepala sekolah, "*Jurnal Manajemen dan Supervisi Pendidikan*" Hal.45.

¹⁷ Iqbal Muhammad. *Pelayanan yang memuaskan*. Jakarta: PT Alex Media Komputindo 2007 Hal.53

memfasilitasi hasil yang ingin dicapai pelanggan tanpa adanya biaya dan resiko tertentu.

Menurut Moenir, Pelayanan merupakan sebuah proses dalam pemenuhan kebutuhan yang dilakukan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Pelayanan yang didefinisikan di atas menekankan pada segala usaha yang dilakukan oleh seseorang untuk meraih keinginan yang telah direncanakan, sehingga melalui pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dengan menerima pelayanan secara puas.¹⁸

Kotler mendefinisikan bahwasannya Pelayanan sebagai suatu tindakan ataupun cara kerja yang bisa diberi kepada orang lain. Beberapa pakar bidang pelayanan setuju dengan pandangan yang dipaparkan oleh Kotler, bahwa pelayanan memiliki empat karakteristik unik. Keempat karakteristik tersebut yaitu: ¹⁹

- 1 Intangibility: aktivitas pelayanan yang tidak dapat dilihat, dicium, didengar, diraba, dan dirasa sebelum penerima dan penyelenggara pelayanan menyelesaikan proses pelayanan, dalam proses tersebut tentunya harus ada wujud/bentuk dari pelayanan yang diberikan sehingga penerima pelayanan bisa merasakan maupun menilai hasil dari pelayanan tersebut.
- 2 Heterogeneity/Variability/Inconsistency, pelayanan memiliki sifat variable, heterogen, dan inkonsistensi, oleh karena itu, output dari proses pelayanan sangat sulit untuk distandarkan (non-standardized). Karena dalam penerapan dari pelayanan adalah banyak variasi serta bentuknya,

¹⁸ Roekhmianiati Sri.,Administrasi Pelayanan Masyarakat.,Surabaya:CV Jakat Media Publishing 2020 Hal.26

¹⁹ Ibid, Hal.27

kualitasnya, dan jenisnya, sehingga semua variasi pelayanan sangat bergantung dari yang menjadi pelaksana pelayanan, dimana dan saat kapan pelayanan itu diselenggarakan, serta untuk siapa pelayanan ditujukan.

- 3 Inseparability, maknanya disini adalah bahwa pelayanan harus dilakukan secara bersama oleh yang menyelenggarakan pelayanan dengan yang menerima pelayanan. Dengan maksud lain lain bahwa dalam prosesnya pelayanan antara penyelenggara pelayanan tidak dapat terpisah dengan penerima pelayanan. Kualitas pelayanan dalam konsep ini ditentukan bersama antara penyedia pelayanan dan penerima pelayanan, termasuk saat kesalahan dan ketidakpuasan pelayanan itu terjadi maka akan ditentukan bersama juga.
- 4 Perishability, pelayanan merupakan kegiatan yang tidak dapat dilakukan dalam proses yang lama, oleh karena itu proses pelayanan harus segerakan dan diselesaikan dalam waktu yang ringkas. Pelayanan tidak bisa mengalami penundaan, dikembalikan, atau dilaksanakan secara berulang. Setelah, saat pelayanan diserahkan kepada pemberi pelayanan maka pelayanan tersebut menjadi hak si penerima pelayanan dan tidak boleh diserahkan kepada orang lain.

2.1.3 Teori Kesehatan

Kesehatan berasal dari kata “sehat” yang kemudian ditransfer dari bahasa Arab suhah yang artinya sehat, tidak sakit. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) sehat adalah seseorang dalam keadaan baik seluruh

badan serta bagian-bagiannya dan bebas dari rasa sakit, serta waras.²⁰ Sedangkan di Undang-Undang Nomor. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa sehat adalah keadaan sejahtera dari badan (jasmani), jiwa (rohani), dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup dalam keadaan produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut Perkins Sehat adalah keadaan seimbang dan dinamis antara bentuk dan fungsi tubuh dan memiliki berbagai faktor yang mempengaruhinya. Menurut White, Sehat adalah keadaan di mana seseorang pada waktu diperiksa tidak memiliki keluhan apapun ataupun tidak terdapat tanda-tanda suatu penyakit dan kelainan. Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa Kesehatan merupakan salah satu faktor terpenting dalam kehidupan Masyarakat, karena dalam kondisi sehat masyarakat dapat melakukan aktivitas dengan nyaman serta dapat berbuat kebaikan dengan memberi manfaat kepada sekelilingnya. Sementara manusia adalah makhluk yang kompleks yang terdiri atas unsur fisik, psikis, sosial dan spiritual. Maka manakala seseorang mengalami sakit tentunya harus dilakukan pemeriksaan dan penyembuhan secara menyeluruh'.²¹

Kesehatan sendiri didalam kamus besar Bahasa Indonesia dibagi dalam beberapa macam yang pertama ada;

a. Kesehatan Jasmani

Sehat jasmani adalah seseorang yang tidak mengalami serangan berdasarkan pemeriksaan fisik, laboratorium dan radiologis penyakit atau tidak adanya

²⁰ Departemen Pendidikan Nasional, Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2011), 1241.

²¹ Arman Yurisaldi Saleh, Berdzikir Untuk Kesehatan Saraf (Jakarta: Zaman, 2010), Hal.17.

kelainan. Sehat jasmani bila badan sehat seperti pernapasan yang baik, jantung yang sehat, otot yang lentur dengan olahraga, dan tulang yang kuat dengan olahraga.

b. Kesehatan Jiwa (psikis)

Adalah bagaimana tubuh serta pikiran seseorang terhindar dari gangguan-gangguan jiwa dan gejala-gejala penyakit jiwa, yang mampu menyesuaikan diri, sanggup menghadapi kesesuaian fungsi-fungsi jiwa (tidak ada konflik) dan merasa bahwa dirinya berharga, berguna dan bahagia, serta dapat menggunakan potensi yang ada padanya seoptimal mungkin.

c. Kesehatan masyarakat

Adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan yang berhubungan langsung dengan kehidupan masyarakat.

2.1.4 Konsep Clinical Pathway

Clinical Pathway (CP) merupakan suatu konsep dalam perencanaan pelayanan terpadu yang meringkas setiap langkah yang diberikan untuk pasien yang didasarkan pada standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur serta dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit. *Clinical Pathway* secara garis besar berbicara terkait, Penanggulangan, Penanganan serta Pembinaan yang dilakukan untuk mewujudkan konsep *clinical pathway* yang sistematis.

a) Penanggulangan

Clinical Pathway adalah salah satu konsep dalam fungsinya yang digunakan oleh rumah sakit untuk menghemat biaya dengan adanya cost containment

(pengendalian biaya), penanggulangan cost containment dalam penerapan *clinical pathway* dapat dilakukan oleh rumah sakit antara lain:²²

- 1 Meningkatkan efisiensi. Efisiensi yang tujuan utamanya adalah untuk menghilangkan pemborosan.
- 2 Sistem Pembayaran. Penyederhanaan sistem merupakan pembayaran menjadi lebih mudah didasari dari pengalaman yang lalu.
- 3 Standarisasi Pelayanan. Tanpa standar yang jelas, akan sulit memprediksi dan mengendalikan biaya, artinya ketidak pastian akan semakin besar karena sifat dari pelayanan kesehatan adalah kebutuhan yang tidak dapat diprogramkan.
- 4 Pembinaan, Promosi dan Peyuluhan Kesehatan. Adalah upaya sistematis dan terencana untuk mengarahkan pelayanan kesehatan agar upaya promotif, preventif dan edukatif.
- 5 Mengembangkan Kesadaran akan Biaya. Upaya sosialisasi harus selalu dilakukan dalam upaya penanggulangan *cost coitaiment*.
- 6 Intervensi Teknis. Mencari peluang-peluang untuk menghemat pengeluaran seperti Penentuan tarif, Analisis Efisiensi, Perencanaan anggaran rumah sakit, Analisis Break even.
- 7 *Hospital Investment Control*. Dengan menghindari investasi yang tidak optimal dengan melakukan studi kelayakan terlebih dahulu antara lain dengan *Cost Effectiveness Analysis* dan *Cost Benefit Analysis*.

²² Anthony Simangunsong”Pengaruh Implementasi Clinical Pathway Akut dan Hernia Inguinalis Terhadap Mutu, Biaya dan Varians Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Bagian Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Samarinda” TesisKesehatanmasyarakat. 2017. Hal 51.

8 Penggunaan Sistem *Casemix* Sistem *Casemix* 9z. Merupakan sistem pengklasifikasian penyakit yang dapat menggabungkan jenis penyakit yang dirawat di RS dengan biaya keseluruhan pelayanan yang terkait.

b) Penanganan

Secara umum, penanganan dalam *clinical pathway* terdiri dari empat komponen yaitu kerangka waktu, kategori asuhan, kriteria hasil, dan pencatatan varian.²³

- 1 Kerangka waktu digambarkan melalui tahapan dalam pelayanan yang diberikan untuk pasien dengan didasarkan hari perawatannya.
- 2 Kategori asuhan mencakup seluruh aktivitas asuhan dari tim pemberi asuhan (PPA) kepada pasien dalam proses jangka waktu yang telah ditentukan.
- 3 Kriteria hasil mencerminkan pencapaian yang diharapkan dari standarisasi asuhan untuk diberikan dalam jangka pendek dan juga jangka panjang.
- 4 Pencatatan varian untuk mencatat dan menganalisis adanya penyimpangan dan ketidaksesuaian tindakan dari standar yang telah ditentukan dalam *clinical pathway*.

c) Pembinaan

Penerapan *clinical pathway* merupakan proses kompleks yang melibatkan variasi dalam intervensi pengobatan, berbagai tingkat pengetahuan dan proses yang harus dikoordinasikan dengan baik antara mereka yang terlibat. Bagian inti dari proses manajemen *clinical pathway* adalah bahwa semua perawatan klinis dapat didefinisikan secara akurat dan berurutan mulai dari pengkajian klinis,

²³ Ibid, Hal 51-52

pemeriksaan, pengobatan, pemeriksaan laboratorium/radiologis, dan intervensi bedah (jika ada) didokumentasikan dalam rekam medis. Sistem informasi mendukung proses perawatan pasien yang dikenal dengan istilah “*knowledge gap*” atau "kesenjangan implementasi jalur /pedoman klinis".

Oleh karena itu tata laksana saat menggunakan *clinical pathway* rumah sakit harus terdapat pembinaan dengan melihat organisasi rumah sakit secara terintegrasi, mulai dari:

1 Staf (medis dan non medis).

Pembinaan terhadap staf medis dan non medis penting agar memahami alur klinis *clinical pathway*.

2 Regulasi

Regulasi yang jelas akan memberikan arahan yang jelas terkait bagaimana yang harus dilakukan untuk menerapkan *clinical pathway* dengan berpedoman kepada regulasi.

3 Sistem IT

Secara komprehensif dalam mendukung pengelolaan implementasi *clinical pathway*.

Pembinaan Selanjutnya dapat dilakukan melalui 3 lapisan rumah sakit

a. Tingkat informal:

Berupa budaya dalam organisasi, visi, misi dan juga nilai-nilai yang diterapkan oleh seluruh tenaga kerja. pada tingkat ini membutuhkan komitmen dan tanggung jawab.

b. Tingkat formal:

Dalam bentuk aturan dan prosedur untuk memformalkan bagaimana suatu pekerjaan itu dilakukan.

c. Tingkat teknis:

Dalam bentuk aplikasi komputer yang diimplementasikan pada lapisan sistem formal dan juga mempunyai ketergantungan terhadap sistem informal.

Ketiga level ini harus dilaksanakan dan diintegrasikan secara bersamaan. Oleh karena itu perawatan medis, budaya keselamatan pasien, pengetahuan tentang jalur pengobatan dan sistem informasi rumah sakit dilaksanakan secara terpadu untuk mencapai manajemen *clinical pathway* yang komprehensif untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.”²⁴

2.2 Penelitian Terdahulu

- 1 Nurliawati & Idawati (2019).Jurnal. Pendidikan, Sains, dan Humaniora RSUD dr. Fauziah, Bireun,Aceh & STIKES Medika Nurul Islam Sigli. “Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway di Rumah Sakit Umum dr. Fauziah Bireun”. Rumusan masalah yang terkandung dalam penelitian ini bertujuan untuk bisa menganalisis hambatan serta kendala dalam pelaksanaan clinical pathway di RSUD dr. Fauziah Bireuen. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dengan wawancara mendalam dengan Informan utama yaitu komite medik, komite mutu dan manajemen, sedangkan informan triangulasi yaitu case

²⁴ Vanda Sativa Julianti, Amal Chalik Sjaaf, and Adik Wibowo, “Strategi Implementasi Clinical Pathway Terhadap Mutu Pelayanan Obstetri Di,” The Indonesian Journal of Health Promotion 5, no. 3 (2022): 56–61. Hal.254

manager, dokter, perawat, farmasi dan nutrisisionis. Hasil penelitian menunjukkan berbagai kendala yang di alami oleh rs Fauziah Bireuen baik dalam hal pengetahuan petugas terkait *clinical pathway*, sikap petugas, komunikasi dan juga sarana prasarana serta sumber daya.

- 2 Arroyan Wardhana, Sri Rahayu, Ahdun Triguno (2019) Jurnal. Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI “Implementasi *Clinical Pathway* Tahun (2018) Dalam Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Koja” metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik pengumpulan data serta wawancara mendalam serta observasi dan review dokumen. Kemudian hasil penelitian ditemukan bahwa implementasi telah dilaksanakan sesuai dengan akreditasi rumah sakit namun masih diperlukannya optimalisasi. Faktor dianalisis akan mendukung *clinical pathway* tetapi diperlukan penyeragaman dalam format jalur klinik, proses dalam monitoring serta evaluasi belum berjalan maksimal sedangkan jika ditinjau dari kualitas *output* pelayanan sesuai dengan klinis jalan. Saran yang bisa diberikan kepada direktur rumah sakit yaitu untuk melaksanakan pemahaman *clinical pathway* melalui *workshop* bagi semua pihak yang terlibat serta terus meningkatkan pembinaan dan juga pengawasan *clinical pathway*. Diharapkan untuk semua unit yang terlibat untuk saling berkoordinasi dan melaksanakan standar prosedur operasional (SPO) *clinical pathway* demi keselamatan pasien.
- 3 Cicilia Paat, Erwin Kristanto, Flora P. Kalalo (2017) Jurnal Biomedik. Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Bidang Minat Kajian

Administrasi Rumah Sakit Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado, Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi Manado “Analisis Pelaksanaan *Clinical Pathway* di RSUD Prof. Dr. R. D Kandou Manado” Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam melalui analisis pelaksanaan *Clinical Pathway* di RSUD Prof. Dr. R. D kandou. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam terhadap 7 informan yang terdiri dari : dokter, manajemen pelayanan medik rawat inap, komite peningkatan mutu, dan keselamatan pasien dan perawat. Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequency*). Validasi hasil penelitian dengan cara trigulasi sumber dan trigulasi teknik. jadi hambatan dalam penelitian jurnal ini ditemukan bahwasanya *clinical pathway* diperuntukkan untuk penyakit-penyakit yang memiliki resiko kematian yang tinggi dan biaya tinggi sementara itu kendala dalam penggunaan *clinical pathway* dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan dokter yang menjadi penanggung jawab pasien dalam hal *clinical pathway*, kurangnya fokus/konsentrasi di dalam pengisian serta pembentukan *clinical pathway*, selanjutnya disertakan oleh kesulitan kepastian di dalam penggunaan *clinical pathway*. Tujuan dari penelitian ini sendiri yaitu untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan *clinical pathway* serta analisis terhadap kendala yang terjadi di RSUD Prof. Dr. R. D Kandou Manado. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat manajerial telah tersedia kebijakan *clinical pathway* dan

spesialisasinya yaitu dengue shock syndrome (DSS), penyakit ginjal kronik (PGK), preeklamsia berat, benign prostat hypertrophy (BPH), dan miokard cardiac infark (MCI) tanpa komplikasi.

Persamaan Penelitian

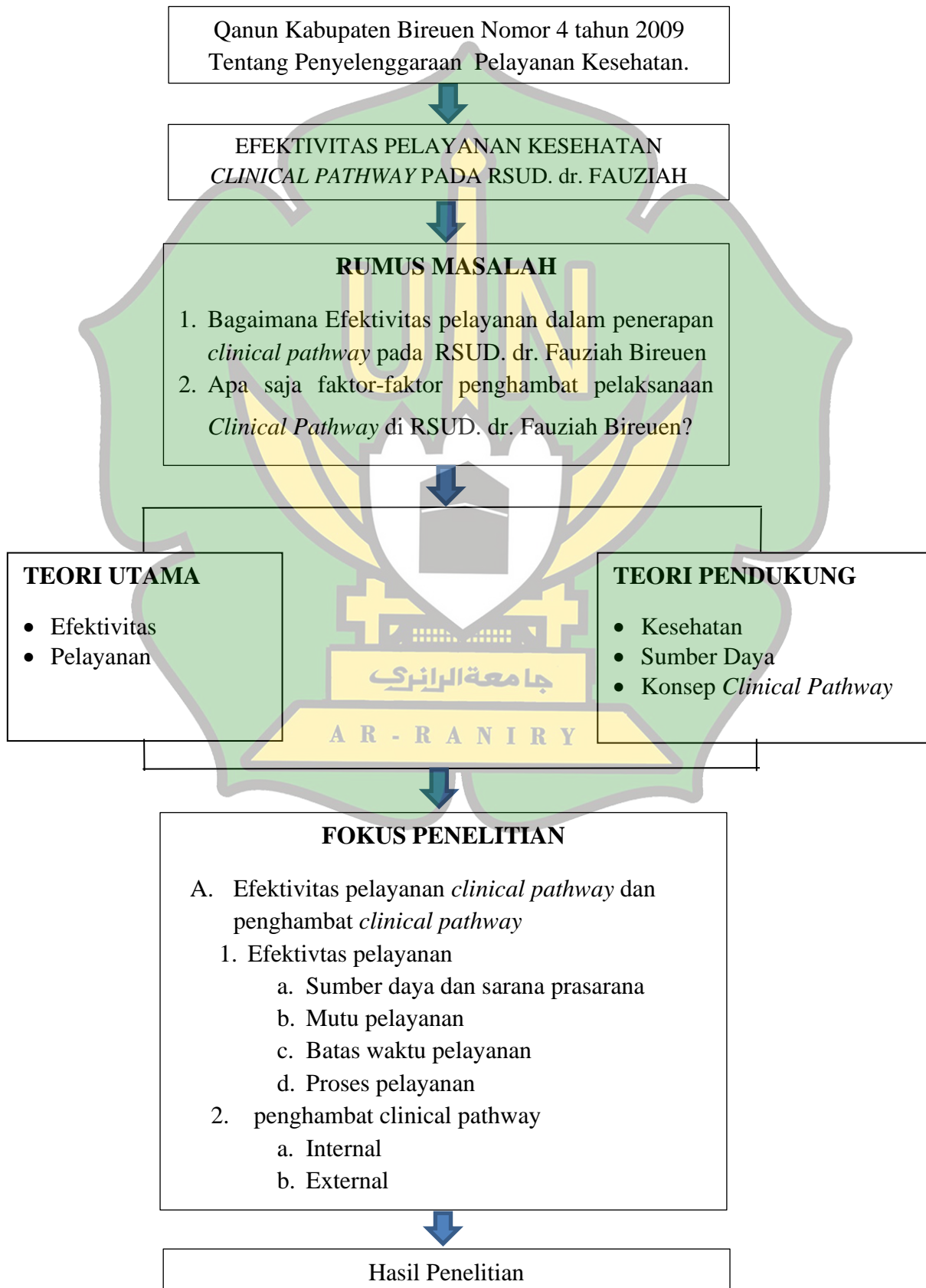
Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya yang mempunyai kaitan dengan penelitian ini, maka peneliti melihat adanya kesamaan di dalam aspek tertentu: persamaannya terletak pada sama-sama membahas terkait *clinical pathway* dengan menggunakan metode penelitian yang sama yaitu metode kualitatif deskriptif dengan menggunakan teknik wawancara.

Perbedaan Penelitian

Sedangkan perbedaan di dalam tulisan ini terdapat pada subjek, objek maupun lokasi penelitian yang berbeda. Penelitian sebelumnya lebih menekankan kepada analisis dan implementasi *clinical pathway* pada rumah sakit sebagai sasaran penelitian, sedangkan pada penelitian ini lebih menekankan kepada efektivitas *clinical pathway* pada rumah sakit. selanjutnya jika ditinjau dari segi kerangka analisa tentu akan terlihat perbedaan dalam masing penelitian.

2.3 Kerangka Berpikir

**2.1 Tabel
Kerangka Berpikir**



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Kualitatif

Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang cenderung menggunakan analisis karena bersifat deskriptif. Penelitian kualitatif menempatkan manusia sebagai subjek penelitian didalam sebuah peristiwa yang ingin diteliti serta ditujukan untuk menganalisis suatu fenomena, aktivitas/kegiatan sosial, sikap, kepercayaan, persepsi dan mengutarakan pemikiran orang, baik individu maupun kelompok²⁵.

Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang tidak bisa ditemukan serta diukur melalui data-data statistik dikarenakan mengandung makna yang mendalam dalam prosesnya dan juga dengan menggunakan pendekatan yang mendalam. Moleong berpendapat bahwa Penelitian kualitatif sebagai penelitian yang memiliki tujuan dalam memberikan pemahaman dan juga arahan terhadap suatu peristiwa yang sedang dialami oleh subjek penelitian, seperti perilaku, persepsi atas peristiwa, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk susunan kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks dan keadaan khusus.²⁶

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian mempunyai manfaat dalam membatasi objek yang akan diteliti sehingga terciptanya batas ruang dalam pengembangan penelitian,

²⁵ Sari, IN, Metode penelitian kualitatif, Malang: Unisma press,2022 Hal.14.

²⁶ Moleong, L. J. (2017). Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya. Hal 5 .

memfokuskan peneliti untuk dapat memilih penentuan konsentrasi pada objek yang akan diteliti sehingga peneliti tidak terjebak dengan data-data yang diperolehnya sendiri saat berada di lapangan. Disamping itu pembatasan dalam penelitian kualitatif lebih didasarkan pada suatu tingkat prioritas dari kepentingan, urgensi dan reabilitas masalah yang akan dipecahkan/diselesaikan serta digali lebih dalam untuk memilih mana data yang relevan dan mana data yang tidak relevan dan tidak sesuai. Penelitian ini berfokus pada pelayanan kesehatan *clinical pathway* di RSUD dr Fauziah Bireuen.

Tabel 3.1
Dimensi dan Indikator Efektivitas Pelayanan dan indikator penghambat pelayanan clinical pathway

No	Dimensi	Indikator
1.	Efektivitas pelayanan	a. Sumber daya dan sarana prasarana b. Mutu pelayanan c. Batas waktu pelayanan d. Proses pelayanan
2.	Penghambat	a. Internal b. external

Sumber : Siagian 2017

3.3 Lokasi Penelitian

Adapun lokasi pada penelitian ini bertempat di Jalan Mayjen Jl. T. Hamzah Bendahara No.13, Kota Bireuen, Kecamatan. Kota Juang, Kabupaten Bireuen, Aceh 24261.

3.4 Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data Primer adalah jenis data yang telah dikumpulkan langsung dari sumber utama melalui hasil wawancara, serta pengamatan di lapangan tanpa adanya perantara sesuai dengan kebutuhan peneliti. Adapun pada penelitian ini sumber data

primer yang peneliti gunakan adalah dengan melakukan wawancara dengan wakil direktur administrasi umum dan keuangan, wakil direktur pelayanan medis dan penunjang serta bersama kepala bagian pelayanan medis dan dari kepala bagian penunjang medis.²⁷

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh peneliti dari dokumen-dokumen yang bernilai penting baik itu pada organisasi pemerintahan maupun perusahaan serta dikumpulkan oleh peneliti supaya bisa melengkapi kebutuhan data penelitian. Adapun data yang peneliti gunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dengan menggunakan sumber data dari hasil wawancara dengan pihak terkait, Undang-Undang yang terkait, Qanun kabupaten Bireuen dan juga Peraturan Menteri Kesehatan melalui jurnal maupun artikel terkait yang relevan dan sesuai dengan penelitian. Kedua sumber data yang digunakan didalam penelitian ini memiliki kegunaan untuk melihat Implementasi *Clinical pathway* pada pelayanan Kesehatan di RSUD Fauziah Bireuen.

3.5 Informan Penelitian R - R A N I R Y

Informan Penelitian (narasumber) adalah orang yang memiliki informasi di dalam subjek penelitian. Berikut Informan yang akan di wawancarai pada penelitian ini:

²⁷ Titin Pramiyati, Jayanta Jayanta, and Yulnelly Yulnelly, "Peran Data Primer Pada Pembentukan Skema Konseptual Yang Faktual (Studi Kasus: Skema Konseptual Basisdata Simbumil)," *Simetris: Jurnal Teknik Mesin, Elektro Dan Ilmu Komputer* 8, no. 2 (2017): 679, Hal.685

**3.3 Tabel
Informan Penelitian dan keterangan**

NO	Informan	Jumlah	keterangan
1	Wadir administrasi umum dan keuangan	1 Orang	Sebagai kepala dibagian administrasi dan urusan keuangan rumah sakit
2	Wadir pelayanan medis dan penunjang	1 Orang	Sebagai bagian eksekutif yang menduduki posisi puncak tentang pelayanan medis dan penunjang dirumah sakit
3	Bagian pelayanan medis	1 Orang	Sebagai penyedia perawatan dan layanan kesehatan kepada pasien
4	Bagian penunjang medis	1 Orang	Sebagai orang yang membantu atau pun orang yang mengatur prosedur berjalannya clinical pathway
5.	Bagian Keperawatan	1 Orang	Sebagai orang yang yang berhubungan langsung dengan pasien soal pemberian pelayanan dan perawatan
6.	Medis	2 Orang	Sebagai pemberi layanan kepada pasien
7.	Pasien	3 Orang	Sebagai penerima layanan pada rumah sakit
	Jumlah	10 Orang	-

Sumber : Struktur Organisasi RSUD. dr. Fauziah Bireuen 2023

Alasan Informan di atas dipilih dikarenakan Informan tersebut merupakan penanggung jawab dalam menjalankan *clinical pathway* pada RSUD dr. Fauziah Bireuen.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data merupakan teknik ataupun metode yang dilakukan didalam sebuah penelitian dan merupakan bagian penting dari penelitian, metode

yang digunakan bisa saja melibatkan orang lain dalam proses pengumpulan data sehingga tidak harus peneliti sendiri.²⁸ Adapun Teknik yang dapat digunakan dan juga dipakai dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi juga merupakan salah satu dari teknik dalam pengumpulan data yang sangat penting dalam metode penelitian kualitatif. Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui suatu pengamatan, yang disertai pencatatan-pencatatan terhadap suatu keadaan ataupun dari perilaku obyek sasaran penelitian. Menurut Creswell menyatakan bahwa observasi adalah sebuah proses penggalian data yang dilakukan langsung oleh peneliti (tidak bisa diwakilkan oleh orang lain) dengan cara melakukan pengamatan yang mendetail terhadap manusia sebagai objek observasi dan lingkungannya dalam riset yang dilakukan.

Creswell sangat menekankan bahwa observasi tidak bisa dipisahkan dengan objek manusia serta lingkungannya dikarenakan menurut Creswell, manusia dan lingkungan berada didalam porsi yang sama yang diartikan dengan setara. Sedangkan manusia merupakan produk dari lingkungannya di mana dapat terjadi proses yang saling memberikan pengaruh satu sama lain. Kunci dari keberhasilan observasi sebagai teknik pengumpulan data sangat ditentukan pengamat/peneliti sendiri, disebabkan pengamat melihat, mendengar, mencium, atau mendengarkan suatu objek penelitian dan kemudian mengambil kesimpulan dari apa yang ia amati

²⁸ Wahyudin, "Metode Penelitian Kualitatif Studi Pustaka Dan Studi Lapangan," Pre-Print Digital Library UIN Sunan Gunung Djati Bandung 6, no. 1 (2017): 1–6.Hal.2

itu baru kemudian bisa menyimpulkan hasil dari objek yang diamati karena pada hakikatnya pengamat adalah kunci keberhasilan dan ketepatan hasil penelitian.

b. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan pengajuan pertanyaan secara lisan dan bertatap muka dengan informan untuk mengetahui hal-hal yang lebih mendalam terkait situasi dan fenomena yang sebenarnya terjadi. Dari wawancara informan bisa mendapatkan hal-hal yang tidak hanya berfokus kepada data dikarenakan wawancara bisa membuat informan lebih terbuka untuk mengemukakan berbagai sudut pandang ataupun hal yang tidak terdapat pada dokumen yang dipublikasikan yang hanya dijadikan sebagai formalitas. Menurut Mcleod wawancara adalah salah satu cara yang dapat dikatakan fleksibel untuk mengumpulkan data penelitian yang rinci dan bersifat pribadi dalam teknik ini peneliti dan responden bertemu secara langsung untuk mendapatkan informasi secara lisan maupun secara tertulis yang terkait dengan objek kajian yang diteliti.²⁹

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang di dapat dengan melalui dokumen-dokumen, buku, peraturan perundang-undangan, catatan transkrip, gambar, dan lain sebagainya yang berhubungan dengan objek penelitian ini. Studi dokumen adalah pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam suatu penelitian kualitatif. Gottschalk menyatakan bahwa dokumen

²⁹ Bidang Bimbingan and Konseling, "Metode Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Bimbingan Dan Konseling," *Jurnal Fokus Konseling* 2, no. 2 (2016), Hal.154

(dokumentasi) dalam artian yang lebih luas merupakan setiap proses pembuktian yang didasari atas jenis sumber apapun, baik itu didasari tulisan, lisan, serta gambaran, atau arkeologi yang akan menghasilkan bukti bukti dan juga penemuan yang konkrit. Karena tujuan dalam penelitian kualitatif untuk membuat/menemukan fakta/fenomena agar bisa memberikan pemahaman yang mudah (understandable) dan juga memungkinkan sesuai dengan modelnya sehingga bisa menghasilkan hipotesis yang berkualitas.³⁰

3.7 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Teknik Pemeriksaan keabsahan data merupakan hasil yang diperoleh dari penelitian kemudian memiliki keterkaitan/dikaitkan dengan proses yang sudah dijalankan. Teknik pemeriksaan keabsahan data merupakan kepercayaan atas data penelitian yang telah diperoleh dan dilakukan pertanggung jawaban atas kebenaran penelitian. Pemeriksaan keabsahan data pada penelitian kualitatif meliputi uji kredibilitas (credibility), uji transferabilitas (transferability), uji dependabilitas (dependability) dan uji objektivitas (confirmability).

a. Uji Kredibilitas

Dalam penelitian kualitatif, data bisa dikatakan terpercaya apabila adanya persamaan antara apa yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Uji kredibilitas data kepercayaan data penelitian kualitatif terdiri atas perpanjangan dari pengamatan yang dilakukan, meningkatkan

³⁰ Rosyada, D. Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Pendidikan., Jakarta; kencana, 2020. Hal 48.

ketekunan, triangulasi, analisis kasus negatif, menggunakan bahan referensi sebagai acuan sumber dan member check.³¹

Kredibilitas juga merupakan salah satu cara untuk melihat ukuran tentang kebenaran data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan kecocokan konsep peneliti dengan konsep yang ada pada responden.

3.8 Teknik Analisis Data

Menurut Sugiono analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara teratur dan sistimatis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan saat di lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, menyusun kedalam pola, kemudian memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan menghasilkan kesimpulan sehingga dapat mudah dipahami dan dimengerti oleh diri sendiri dan juga orang lain.³² Analisis data dapat dilakukan melalui tiga tahapan yaitu;

1 Reduksi Data

Reduksi data dilakukan dengan proses pemilihan, pemfokusan, pemisahan serta mentransformasikan data yang didapatkan di lokasi penelitian. Pada tahap ini data-data yang sudah dikumpulkan dilapangan kemudian akan diseleksi berdasarkan dari tingkat kepentingannya untuk penelitian.

³¹ Arnild Augina Mekarisce, "Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat," Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat 12, no. 3 (2020): 145–51, Hal.147

³² Sugiono, Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D, Bandung: PT Alfabel, 2016 hal 337.

2 Display Data

Setelah dilakukan reduksi data, akan dilakukan tahapan berikutnya yaitu mendisplay data. Display data bisa dan dapat dilakukan dalam bentuk tabel grafik, pictogram, dan sejenisnya. Melalui display dapat memudahkan penelitian dalam memahami apa yang sedang terjadi, merencanakan pekerjaan selanjutnya dalam rangka memperoleh kesimpulan ataupun hasil sebagai temuan penelitian.

3 Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah ahapan akhir yang dilakukan dalam teknik analisis data kualitatif yang dilakukan melalui hasil reduksi data tetap yang mengacu pada tujuan analisis yang ingin dicapai.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambar Umum RSUD dr. Fauziah Bireuen

4.1.1 Sejarah RSUD dr. Fauziah Bireuen



Gambar 4.1 Profil RSUD. dr. Fauziah Bireuen 2023

Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Bireuen pertama kali dibangun pada tahun 1929 (masa pemerintahan kolonial Belanda) dibawah pengelolaan pemerintah Bireuen. Pada tanggal 1 Desember 1971, sesuai peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia bahwa setiap Kecamatan seluruh Indonesia, harus memiliki 1 (satu) Puskesmas induk, maka berubah status menjadi Puskesmas Jeumpa, yaitu pada masa kepemimpinan Dr. Ali Yazir Hasibuan. Berkat terobosan-terobosan yang dilakukan baik oleh Bupati Aceh Utara (saat itu Bireuen masih dalam wilayah bupati Aceh Utara), maupun Kepala Puskesmas Jeumpa beserta

stafnya, maka status Puskesmas Jeumpa berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Bireuen.

Pelayanan Medik Nomor: 283/YAMED/RS.UMDIK/YANKES/II/1992. tanggal 1 Maret 1992 kemudian diperbaharui dengan Keputusan Bupati Aceh Utara Nomor II Tahun 1994 tanggal 16 Mei 1994 dengan status kelas D setelah mendapat persetujuan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia dengan teleknya Nomor: 061/1575/SJ tanggal 4 Mei 1995 dan Persetujuan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor: 310/1/1996 tanggal 29 Maret 1996 serta surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 514/Menkes/SK/IV/1996 tanggal 5 Juni 1996 tentang peningkatan kelas RSUD Bireuen dari kelas D menjadi kelas C dan telah di perdakan dengan Nomor 12 Tahun 1996. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 1999 tentang pembentukan kabupaten Bireuen dan Simeuleu, maka rumah sakit Umum daerah Bireuen yang selama ini merupakan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Utara menjadi milik dari Pemerintah Daerah Bireuen dan telah dikeluarkan Surat Keputusan Bupati Bireuen Nomor 44 Tahun 2000 tanggal 2 Mei 2000 tentang pembentukan susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit umum daerah Bireuen. Pada tanggal 11 Juni 2001 rumah sakit umum Daerah Bireuen diresmikan namanya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Fauziah Bireuen mengikuti intruksi yang telah dikeluarkan sesuai dengan Surat Keputusan Bupati Bireuen Nomor 017 Tahun 2001 Tanggal 27 Januari 2001 tentang peresmian/pengukuhan nama rumah sakit umum daerah Bireuen menjadi rumah sakit umum daerah dr. Fauziah Bireuen.

Qanun Kabupaten Bireuen Nomor 28 Tahun 2004 tentang pembentukan, susunan organisasi dan tata kerja badan layanan umum rumah sakit dr. Fauziah Bireuen, memberikan perubahan kepada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Fauziah Bireuen, dari sebuah organisasi UPT Dinas Kabupaten Bireuen menjadi sebuah organisasi berbentuk Badan dengan nama BLU RSD dr. Fauziah Bireuen. Keputusan Bupati Bireuen Nomor 561 Tahun 2009 tentang menyetujui penerapan status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Fauziah Bireuen, sehingga rumah sakit dapat mengelola dengan mandiri. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/2402/2014 Tahun 2014 menetapkan bahwa Rumah Sakit Daerah dr. Fauziah Bireuen sebagai Rumah Sakit Umum Daerah kelas B. Izin oprasional tetap Rumah Sakit Umum kelas B ditetapkan dalam Keputusan Gubernur Aceh Nomor: 445.1/BP2T/2836/2014. Selanjutnya perubahan susunan organisasi dari kelas C ke kelas B, diatur dalam Qanun Kabupaten Bireuen Nomor 1 Tahun 2015 tentang susunan organisasi dan tata kerja lembaga teknis daerah kabupaten Bireuen. Berdasarkan Keputusan R Jendral Bina Y Upaya Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0363/2015 tentang penetapan Rumah Sakit Rujukan Provinsi dan Rumah Sakit Rujukan Regional pada tanggal 13 Febuari RSUD. Dr. Fauziah Bireuen ditetapkan sebagai salah satu Rumah Sakit Regional di Provinsi Aceh.

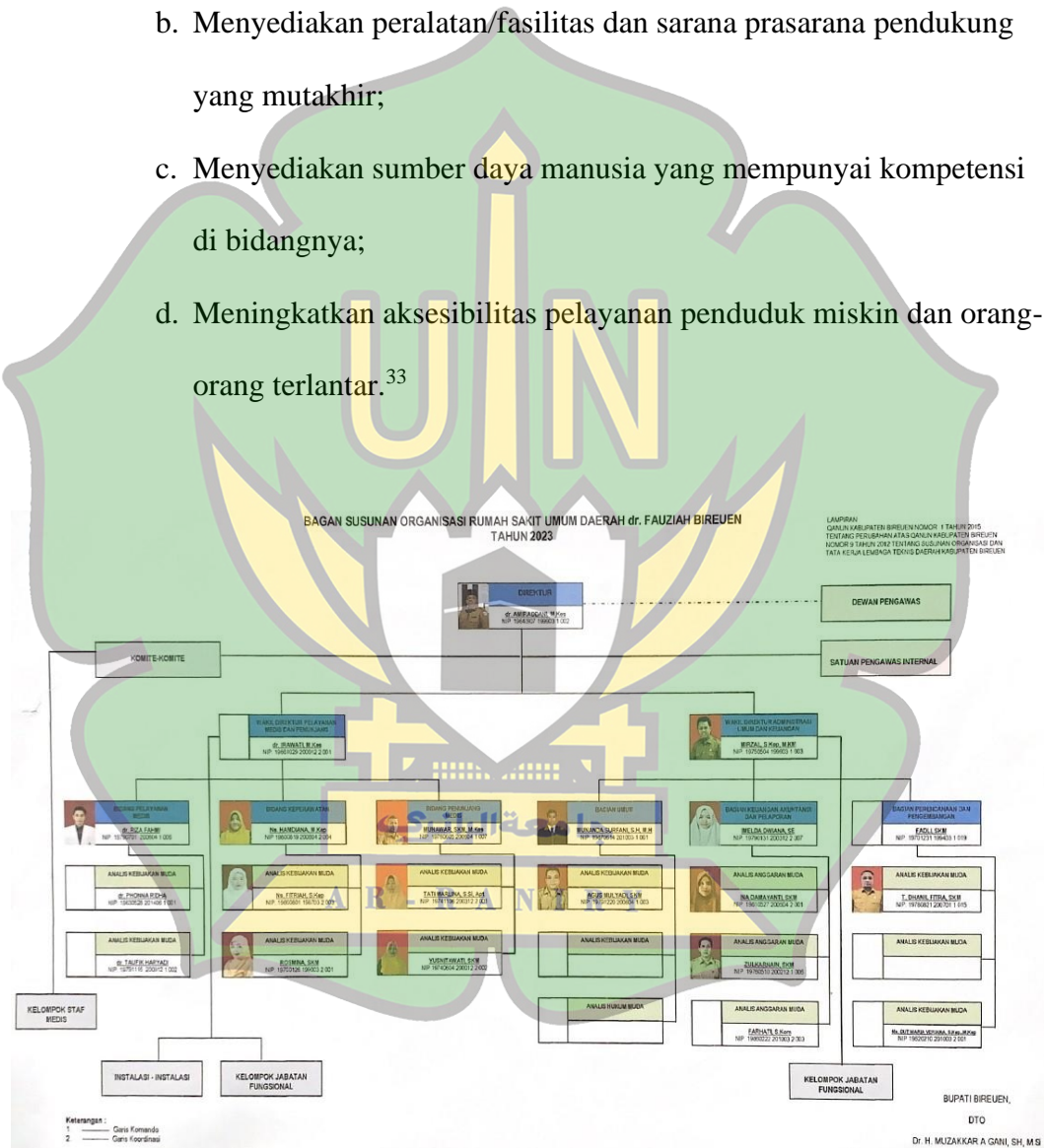
4.1.2 Visi Misi RSUD dr. Fauziah Bireuen

Visi;

“Menjadi Rumah Sakit Rujukan Regional Wilayah Utara Provinsi Aceh yang Berkualitas dengan Pelayanan Prima, Profesional dan Mandiri”.

Misi;

- a. Memberikan pelayanan kesehatan bermutu, berorientasi pada kecepatan dan keselamatan berdasarkan etika dan profesionalisme;
- b. Menyediakan peralatan/fasilitas dan sarana prasarana pendukung yang mutakhir;
- c. Menyediakan sumber daya manusia yang mempunyai kompetensi di bidangnya;
- d. Meningkatkan aksesibilitas pelayanan penduduk miskin dan orang-orang terlantar.³³



Gambar 4.2 Struktur Daftar Penjabat RSUD. dr. Fauziah Bireuen 2023

³³[RSUD Dr. Fauziah Bireuen | Berita Visi Dan Misi RSUD dr. Fauziah Bireuen \(bireuenkab.go.id\)](https://www.bireuenkab.go.id) Di akses pada 1 Agustus 2023 pukul 09.00 WIB.

4.2 Hasil dan Pembahasan Penelitian

4.2.1 Efektivitas Pelayanan Dalam Penerapan Clinical Pathway Pada RSUD. dr. Fauziah Bireuen

Pelayanan merupakan suatu tindakan atau kegiatan yang dapat diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lain, pada hakikatnya tidak berwujud dan tidak menimbulkan hak kepemilikan apapun. Pelayanan di bidang kesehatan khususnya pada rumah sakit merupakan suatu rangkaian layanan medis dan perawat yang disediakan oleh tenaga medis dan petugas kesehatan pada lingkungan rumah sakit. Tujuan utama dari pelayanan kesehatan pada rumah sakit adalah dengan memberikan perawatan yang berkualitas, aman, dan efisien kepada pasien yang membutuhkan layanan pengobatan dan perawatan medis. Pada RSUD. dr. Fauziah Bireuen telah melakukan penerapan dari *clinical pathway*, dimana maksud dari diterapkan layanan tersebut ialah untuk membuat alur pelayanan medis yang diberikan terstruktur dan telah tersusun oleh prosedur, sehingga kemudian pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat sebagai penerima layanan jelas alurnya dan mengefisiensi proses layanan. Akan tetapi dalam melihat efektifitas pelayanan dari *clinical pathway* ada beberapa indikator yaitu diantaranya;

1. Efektivitas Pelayanan

Efektivitas pelayanan merujuk pada sejauh mana suatu layanan dapat mencapai tujuan yang diinginkan dengan menggunakan sumber daya yang ada secara efisien melalui dana serta tersedianya segala sarana prasarana dalam bentuk fasilitas yang memadai. Pelayanan yang efektif tidak hanya memenuhi kebutuhan pelanggan ataupun pasien, tetapi juga memberikan nilai tambah yang signifikan.

A. Sumber Daya dan Sarana Prasarana

Keberhasilan suatu perusahaan/organisasi ditentukan oleh sumber daya yang ada didalamnya dimana sumber daya ini berperan penting sebagai subyek yang akan menentukan keberhasilan sebuah perusahaan untuk mencapai tujuannya. Ada beberapa sumber daya yang memegang peranan penting dalam menunjang efektivitas diantaranya Sumber daya manusia memegang peranan yang sangat penting dalam mewujudkan organisasi yang ideal untuk mencapai tujuan dari organisasi itu sendiri. Karena bagaimana pun, manusialah yang akhirnya menentukan dan memprediksikan keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan, strategi, maupun langkah-langkah kegiatan yang akan dilaksanakan dalam suatu organisasi. Peningkatan kinerja sumber daya manusia (SDM) merupakan hal yang sangat penting didalam usaha memperbaiki pelayanan kepada masyarakat, sehingga perlu diupayakan secara terus dan berkesinambungan dan juga berkelanjutan dalam menghadapi tuntutan Masyarakat sebagai target dari pelayanan itu sendiri . Perusahaan/Organisasi disini dapat diartikan sebagai rumah sakit yang membutuhkan sumber daya manusia, aspek potensi manusia terdiri dari pelayanan yang optimal yang berasal dari kuantitas dan juga kualitas.³⁴

Sumber daya selanjutnya berasal dari dana serta daya dukungan Sarana merupakan segala sesuatu yang dapat di pakai sebagai alat dalam mencapai makna dan tujuan organisasi. Prasarana adalah fasilitas yang secara tidak langsung menunjang jalannya proses pekerjaan, seperti ruang kerja, ruang tunggu, dan

³⁴ Edison Siregar, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Manajemen Pendidikan Dan Pelatihan (Diklat) Dalam Upaya Pengembangan Sumber Daya Manusia (Sdm)," *Jurnal Dinamika Pendidikan* 11, no. 2 (2018): 153, Hal.65

sebagainya. Pada hakikatnya sarana dan prasarana merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses untuk melaksanakan kegiatan baik berupa alat dimana alat tersebut merupakan peralatan pendukung maupun peralatan utama, yang berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai.³⁵

Dalam menjalankan proses pelayanan publik pada bidang kesehatan, anggaran/dana termasuk kedalam sumberdaya rumah sakit dan menjadi merupakan faktor pendukung dalam terselenggaranya proses pelayanan kesehatan pada rumah sakit. Setiap rumah sakit tentunya harus memiliki ketersediaan anggaran/dana yang cukup/memadai dan sistem manajemen keuangan yang baik, agar setiap proses pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat dirasakan kebermanfaatannya. Sumber dana yang ada pada RSUD dr. Fauziah Bireuen bersumber dari dana BPJS, APBK maupun biaya pribadi yang di tanggung oleh pasien. Anggaran yang ada nantinya dapat membiayai seluruh proses penyelenggaraan pelayanan yang akan di berikan oleh rumah sakit, mulai dari pembiayaan obat-obatan, alat medis, biaya gaji pegawai dan lain sebagainya. Maka dari itu ketersediaan anggaran yang cukup akan dapat membantu seluruh proses pelayanan yang akan diberikan oleh rumah sakit. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan wakil direktur administrasi umum dan keuangan terkait dengan anggaran/dana, yaitu sebagai berikut;

“Menegenai masalah anggaran yang ada pada rumah sakit ini, yang perlu diketahui bahwa rumah sakit ini merupakan Badan Usaha Milik Daerah Kab Bireuen dimana anggarannya tentu didapat dari berbagai pihak seperti, APBA, APBK kemudian JKN, yang paling besar itu bersumber dari JKN melalui BPJS, kemudian jika rumah sakit menginginkan dana tambahan itu harus ada pengajuan terlebih dahulu misalnya kepada pemerintah provinsi, kementerian. Dalam pengelolaan dana tentunya tidak selalu berjalan mulus,

³⁵ Dewi Sintia and Meilisa Syelviani, “Pengaruh Sarana Dan Prasarana Terhadap Kinerja Tim Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan,” *Jurnal Analisis Manajemen* 7, no. 1 (2021): 16–28, Hal.17

rumah sakit ini juga pernah mengalami defisit anggaran yang menyebabkan rumah sakit harus berhutang namun pada tahun ini sudah dapat terselesaikan”.³⁶

Dengan demikian, berdasarkan hasil dari wawancara dengan informan diatas maka dapat disimpulkan bahwa Dana yang termasuk kedalam sumberdaya yang akan mendukung sebuah pelayanan, dana bukan hanya menjadi penting tetapi menjadi ukuran untuk melihat sejauh mana rumah sakit mampu menyediakan berbagai kebutuhan yang dibutuhkan rumah sakit baik dari sarana maupun prasarana, jika sarana dan prasarana tidak memadai maka dana menjadi salah satu faktor penyebab yang harus ikut dipertanyakan, dalam hal ini RSUD dr. fauziah bireuen mendapat dukungan dana dari pemerintah provinsi maupun daerah melalui JKN dan juga APBK namun dukungan dana yang paling besar berasal dari JKN seperti melalui BPJS. Dalam upaya menyediakan pelayanan yang prima, ketika rumah sakit mengalami defisit anggaran, anggaran itu harus tetap diupayakan untuk menjaga kestabilan pelayanan seperti yang dilakukan RSUD dr. Fauziah Bireuen Ketika mengalami defisit anggaran maka yang dilakukan rumah sakit yaitu melakukan peminjaman keluar. - R A N I R Y

Dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada setiap para pasien sarana merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan karena sarana sebagai penunjang dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada setiap pasien. Setiap rumah sakit haruslah menyediakan segala kebutuhan sarana mau pun prasarana yang memadai dalam upaya mendukung proses pelayanan kesehatan di setiap rumah sakit. Sarana dalam

³⁶ Hasil wawancara dengan Bpk Bpk Mirzal S. Kep, M.K.M Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan Pada Tanggal 29 September 2023.

bidang kesehatan/medis merupakan suatu fasilitas ataupun alat yang digunakan dalam bidang kesehatan untuk membantu tim medis dalam mendiagnosis suatu penyakit yang mencakup rumah sakit, klinik, pusat kesehatan, laboratorium medis, unit gawat darurat, dan semua tempat di mana perawatan medis diberikan. Selanjutnya peneliti mewawancarai informan terkait dengan sarana kesehatan yang ada di rumah sakit pada bidang penunjang medis yaitu sebagai berikut;

“Mengenai sarana yang ada pada rumah sakit dr. Fauziah Bireuen dalam mendukung pemberian pelayanan kesehatan kepada setiap pasien saat sekarang ini dapat dikatakan sudah memadai, apa lagi rumah sakit ini sudah menerapkan yang namanya pelayanan clinical pathway jadi standar prosedur layanan sudah diatur sedemikian rupa, baik itu dari segi peralatan medis, kemudian Tindakan medis seperti Fisioterapi, kemudian pemasangan alat seperti EKG, obat-obatan yang ada dan juga ambulance dalam upaya mendukung mobilitas perawat maupun pasien, dan juga meningkatkan koordinasi antara perawat dan tim kerja dari penunjang medis, itu kita sudah sediakan tujuannya agar kami dapat memberikan pelayanan yang semaksimal mungkin kepada setiap pasien yang berobat pada rumah sakit ini”.³⁷

Informasi lain juga didapatkan peneliti dengan mewawancarai bidang Tenaga Medis, yaitu sebagai berikut;

“Berbicara terkait sarana, pelatihan yang dilakukan itu juga bagian dari sarana dalam memberikan pengetahuan kepada tenaga kesehatan, biasanya kami memberikan pelatihan kepada setiap penyakit yang biasanya dikenal dengan pengkayaan, pengkayaan ini juga rutin dilakukan seminggu sekali dan pengkayaan ini bisa saja muncul dari inisiatif dokter.³⁸

Informasi lain juga didapatkan peneliti dengan mewawancarai pasien yaitu sebagai berikut;

“Selama saya menjalani perobatan disini pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada saya cukup baik, seperti para perawat yang siap siaga bilamana

³⁷ Hasil wawancara dengan Bpk Munawar, Skm., M. Kes Kepala Bidang Penunjang Medis, pada tanggal 27 Juli 2023.

³⁸ Hasil wawancara dengan dr. Alkausar, Sp.PD Bagian Tenaga medis spesialis poli dalam, pada tanggal 7 Agustus 2023.

saya membutuhkan, obat-obatan yang diberikan, asupan makanan yang teratur, lalu adanya penyediaan kursi roda yang dapat saya gunakan”.³⁹

Informasi lain juga didapatkan peneliti dengan mewawancarai pasien yaitu sebagai berikut;

“Menurut saya pribadi selama saya berobat ke Rumah Sakit Fauziah Bireuen sampai saat ini mengenai sarana yang diberikan dan saya rasakan sangat memadai baik dari penanganannya yang dilakukan oleh perawat disana sudah sesuai dengan intruksi dari dokter yang menangani”.⁴⁰

Berdasarkan hasil observasi peneliti dalam melihat sarana didalam penerapan *clinical pathway* seperti sarana alat-alat medis yang sudah tersedia menunjukkan bahwa RSUD dr. Fauziah Bireuen sudah melakukan kelengkapan alat untuk menunjang *clinical pathway*, berikut data dokumen yang telah diperoleh peneliti”.

Keterangan	Merk	
Pelayanan Medik dan Keperawatan		
Pelayanan Rawat Jalan		
Ruangan Klinik Spesialis Penyakit Dalam		
11501050	X-Ray Film Viewer	Raysafe
10903022	Meja Periksa / Tempat tidur periksa / Examination Table	MAK
20903054	Pen Light / Lampu Senter	GEA
20501033	Stetoskop/Stetoskop Dewasa	Erka
20501033	Stetoskop/Stetoskop Dewasa	Erka
1801051	Tensimeter	Hartman
1801051	Tensimeter	Erka
1801051	Tensimeter	Erka
1801051	Tensimeter	Erka
1801051	Tensimeter	Erka
1801051	Tensimeter	Erka
1801051	Tensimeter	ABN Nissei DM 3000
1801051	Tensimeter	MPM Erka
1801051	Tensimeter	OMRON
10901006	Timbangan dewasa;	Latice
20901011	Termometer digital	Hartman
11402026	Kursi roda	MAK
11402026	Kursi roda	MAK
11402026	Kursi roda	MAK Wheel Chair
10903141	Utility Trolley	MAK
2050200912ch	EKG/EKG/ Electrocardiograph 12 CH	GE
10901018	Tensimeter Digital	OMRON Automatic Blood Pressure Monitor
10901018	Tensimeter Digital	MPM Erka
21102002	Ultrasonograph (USG) Obstetric-gynecologic ultrasonic imager	Honda
Ruangan Klinik Spesialis Kesehatan Anak		

Gambar 4.4 Daftar alat kesehatan RSUD dr. fauziah Bireuen 2023

Dari data observasi dan dokumen serta wawancara dengan beberapa informan dapat di lihat bahwa sarana yang disediakan sudah terlampir pada dokumen kelompok staf medis penyakit diatas maka dapat disimpulkan bahwa sarana adalah

³⁹ Hasil wawancara dengan Pasien Bpk Muliadi, pada tanggal 10 Agustus 2023.

⁴⁰ Hasil wawancara dengan Pasien Rizki Fajar, pada tanggal 10 Agustus 2023.

peralatan yang dipergunakan untuk menunjang pemberian layanan, dalam hal ini *clinical pathway* dijadikan sarana untuk mencapai tujuan oleh rumah sakit, dikarenakan *clinical pathway* juga mengatur tentang kelengkapan alat untuk menunjang pelayanan, melalui adanya *clinical pathway* sarana menjadi hal yang harus di prioritaskan untuk mencapai tujuan layanan dan juga membantu mendukung sistem kesehatan yang efektif dan efisien dimana sarana memberikan perawatan medis yang lebih akurat, diagnosis menjadi akurat, penanganan menjadi lebih sigap dan juga standar kepatuhan pelayanan akan terjaga. pada RSUD dr. Fauziah Bireuen dalam hal pemberian pelayanan kepada pasien, maka dapat disimpulkan bahwa sarana yang disediakan oleh rumah sakit saat sekarang ini sudah memadai, karena sudah sesuai dengan standar pelayanan yang telah diatur dalam *clinical pathway*.

Prasarana selalu merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sarana, kedua-duanya saling melengkapi antara satu dengan yang lainnya. Dalam lingkup pelayanan kesehatan prasarana adalah bagian pendukung dalam proses layanan yang nantinya akan diberikan kepada pasien. Prasarana yang memadai dalam menunjang proses pelayanan *clinical pathway* menjadi hal yang penting untuk memastikan bahwa pelaksanaan yang lancar dan efektifitas bagi pasien serta meningkatkan hasil klinis secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada tenaga medis terkait dengan prasarana yang ada di rumah sakit, yaitu sebagai berikut;

“Mengenai prasarana yang ada pada rumah sakit ini dalam menunjang proses layanan yang akan diberikan kepada para pasien, tentunya prasarana sangat mendukung seluruh kegiatan medis, seperti halnya saat ini ketersediaan prasarana sudah memadai seperti ruang IGD yang beroperasi selama 24 jam,

adanya dokter jaga yang telah disediakan, ketersediaan ruang rawat inap, adanya laboratorium sebagai tempat pelaksanaan pengukuran, penetapan dan pengujian untuk menentukan jenis dari sebuah penyakit beserta penanganan yang akan diberikan kemudian, yang tentunya ini menjadi suatu hal yang penting karena membantu dokter dalam mendiagnosis penyakit dari pada pasien”.⁴¹

Informasi lain peneliti dapatkan dengan melakukan wawancara, kepada pasien terkait prasarana yang ada pada RSUD dr Fauziah Bireuen, yaitu sebagai berikut;

“Selama saya dirawat pada rumah sakit ini, pelayanan yang diberikan bagi saya sudah baik mulai dari saya berada di IGD sampai saya mendapatkan ruang rawat inap, saya juga merasa puas dengan perawatan yang diberikan dikarenakan para dokter dan perawat yang sigap bila mana saya membutuhkan mereka, akan tetapi ketika saya awal masuk itu lumayan lama saya berada di IGD karna tidak tersedianya ruang rawat inap”.⁴²

Berdasarkan dokumen yang ada pada RSUD dr. Fauziah Bireuen peneliti melihat mengenai prasarana seperti fasilitas yang ada dalam menunjang proses pelayanan yang akan diberikan kepada pasien sudah memadai sesuai dengan dokumen berikut ini;

⁴¹ Hasil wawancara dengan dr. Alkausar, Sp.PD Bagian tenaga medis spesialis poli dalam, pada tanggal 7 Agustus 2023

⁴² Hasil wawancara dengan Pasien Bpk Muhammad pada tanggal 10 Agustus 2023.

**TEMPAT TIDUR RSUD dr. FAUZIAH
TAHUN 2023**

BULAN : JULI

NO	NAMA RUANG	KELAS				JUMLAH	KET		
		VVIP	KU	I	II			III	
1	ANAK			2	4	16	22	1 Kamar Isolasi (1Bed)	
2	RPD			1	4	22	27		
3	PARU			4		14	18	1 Kamar Isolasi (1 Bed)	
4	UIPIP					16	16	R.Upip Pria (8), R.Upip Wanita (8)	
5	BERSALIN				2	5	7		
6	BEDAH			4		23	27	1 Kamar Isolasi (1 Bed)	
7	SARAF			1	4	19	24	1 Kamar Isolasi (1Bed)	
9	ORTHOPEDY			5		19	24	1 Kamar Isolasi (1 Bed)	
10	JANTUNG					14	14		
11	PINERE				B		8		
12	KELAS UTAMA		12				12		
13	ICU					4	4		
14	PICU					5	5		
15	UROLOGI/THT/KULIT					12	12		
16	PAVILIUN	1	4				5		
17	MATA					14	14	Permata I (4Bed), Lorong(3Bed),Permata II (2Bed), Permata III(4Bed), (Laser 1)	
TOTAL		1	16	25	14	183	239		
18	PONEK						1		
19	VK						4	4 BED Tindakan	
20	IGD						13		
TOTAL							18		
21	PERINATOLOGI / N I C U			KELAS				KETERANGAN	
				I	II	III			
1	PERINATOLOGI						17	8 Incubator + 3 Bed Infant Warmer, 6 Box Bayi	
TOTAL							17		
JUMLAH TEMPAT TIDUR KESELURUHAN				239 + 18 + 17 = 274					
				JUMLAH TT KESELURUHAN			274		
				JUMLAH TT UNTUK MENGHITUNG			256		
				INDIKATOR PELY RS					

NOTE :

1. ROK = 2 Bed, 5 Brangkar, 4 Meja Operasi = 11
2. POLI HD = 14 Bed, 1 Kursi = 15
3. POLI THALASEMIA = 5 Bed

VVIP 1
KU 16
Kelas 1 25
Kelas 2 14
Kelas 3 200
Bed 18
Tindakan 18
Jlh Bed 274

Bireuen, 14 Agustus 2023
Analisis Kebijakan Muda Pada
Bidang Perencanaan dan Pengembangan
Ns. Cut Maria Veriana, S.Kep.M.Kep
Nip. 19820210 201003 2 001

Gambar 4.5 Prasarana RSUD dr. Fauziah Bireuen 2023

Dari data dokumen dapat di lihat bahwa Prasarana yang ada pada Rumah Sakit Fauziah Bireuen seperti ruang penanganan pasien dimana pasien akan dirawat sudah tersedia sesuai dengan komplikasi penyakit dengan kebutuhan yang dialami pasien.

Dengan demikian, berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan dan observasi yang dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa mengenai prasarana pada RSUD dr.Fauziah Bireuen sudah memadai dimana berbagai jenis ruang perawatan sudah dipisahkan berdasarkan klasifikasi dan sesuai dengan yang dibutuhkan pasien, pemisahan ruang yang dilakukan bertujuan untuk mempermudah pelayanan yang akan diberikan kepada pasien.

Berdasarkan Hasil wawancara dengan beberapa informan serta observasi dari peneliti terkait sumber daya dan sarana prasarana RSUD dr. Fauziah Bireuen sejauh ini sudah memadai dibuktikan dengan pengelolaan dana rumah sakit yang baik, lalu dari segi sarana prasarana dengan tersedianya kelengkapan alat yang akan menunjang proses pelayanan,

B. Mutu Pelayanan

Mutu mengacu pada tingkat kualitas atau standar pelayanan yang diberikan oleh suatu organisasi atau penyedia layanan kepada pelanggannya. Mutu pelayanan melibatkan berbagai aspek, termasuk responsif, efisien, efektif, ramah, dan sesuai dengan harapan pelanggan. Kualitas pada dasarnya berkaitan dengan pelayanan yang terbaik pemberi layanan, dalam *clinical pathway* kualitas itu ditentukan dan diukur berdasarkan prosedur dimana prosedur tersebut yang menjadi acuan dalam penerapan *clinical pathway*, prosedur yang dimaksud adalah adanya standar operasional kerja untuk setiap penanganan yang akan diberikan kepada pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selanjutnya peneliti mewawancarai terkait mutu pelayanan dari *clinical pathway* kepada Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Penunjang yaitu sebagai berikut;

“Mengenai mutu pelayanan yang disebut juga dengan kualitas yang akan diberikan, dengan adanya *clinical pathway* kualitas pelayanan itu bisa dicapai dan diperbaiki dikarenakan sudah memiliki prosedur dan aturan yang tetap, contohnya adalah lamanya jumlah hari rawatan yang sudah diatur dalam standar operasional pada dokumen *clinical pathway*, jika jumlah hari rawatan melebihi standar yang telah ditetapkan dalam *clinical pathway* maka kualitas pelayanan bisa dianggap buruk karena sudah tidak sesuai lagi dengan prosedur yang telah diatur di dalam *clinical pathway*”.⁴³

⁴³ Hasil wawancara dengan dr. Ira Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang, pada tanggal 1 Agustus 2023.

Informasi lain juga didapatkan peneliti dengan mewawancarai dari bidang penunjang medis yaitu sebagai berikut;

“Berbicara mengenai kualitas dengan adanya *clinical pathway* perubahan pada rumah sakit sangat signifikan dari sebelum adanya *clinical pathway* karena rumah sakit pada akhirnya memiliki standar operasional untuk setiap penindakan yang akan dilakukan kepada pasien sehingga kualitas dari rumah sakit menjadi terjaga.⁴⁴

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan beberapa informan diatas maka dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan yang dimaksud adalah kualitas pelayanan yang diberikan secara professional dan mampu menghasilkan *output* pelayanan yang memuaskan si penerima layanan, kualitas itu tentunya melalui adanya prosedur pelayanan atau tahapan yang harus dilalui dalam proses pemberian pelayanan. Mutu pelayanan tentunya merupakan hal yang sangat penting yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit Fauziah Bireuen dikarenakan mutu pelayanan akan menentukan integritas Rumah Sakit dalam menjalankan upayanya dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada setiap masyarakat/pasien.

C. Batas Waktu Pelayanan

Batas waktu pelayanan merupakan jam operasional pemberian tindakan pelayanan hingga berakhirnya jam pelayanan sesuai batas waktu yang telah ditentukan, Batas waktu pelayanan dapat bervariasi tergantung pada kebijakan dan prosedur masing-masing rumah sakit , pada RSUD dr. Fauziah Bireuen dalam setiap tipe pelayanan yang diatur didalam *clinical pathway* akan menghasilkan berbagai prosedur sesuai dengan kebutuhan pasien tipe pelayanan yang diatur

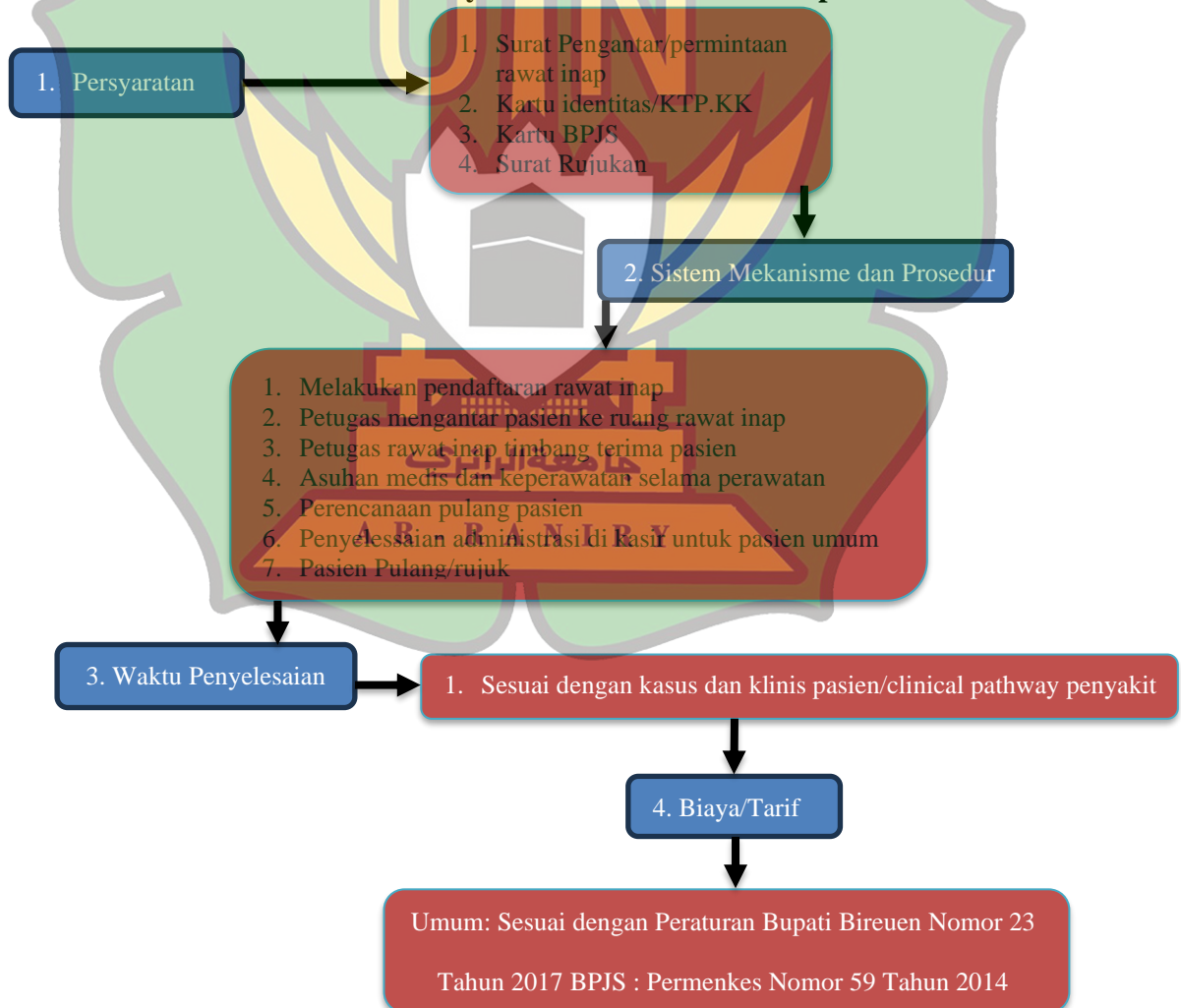
⁴⁴ Hasil wawancara dengan Bpk Munawar, Skm., M. Kes Kepala Bidang Penunjang Medis, pada tanggal 27 Juli 2023.

hingga pada batas waktu pelayanan seperti rawat inap, rawat jalan, poli, pemeriksaan diagnostic hingga layanan pengaduan.

Berdasarkan hasil observasi peneliti dalam melihat batas waktu pelaksanaan penanganan yang dilakukan RSUD dr. Fauziah, peneliti menemukan bahwa terdapat perbedaan-perbedaan sesuai dengan tipe pelayanan dibuktikan dengan prosedur berikut ini”.

1. Pelayanan Instalasi Rawat Inap

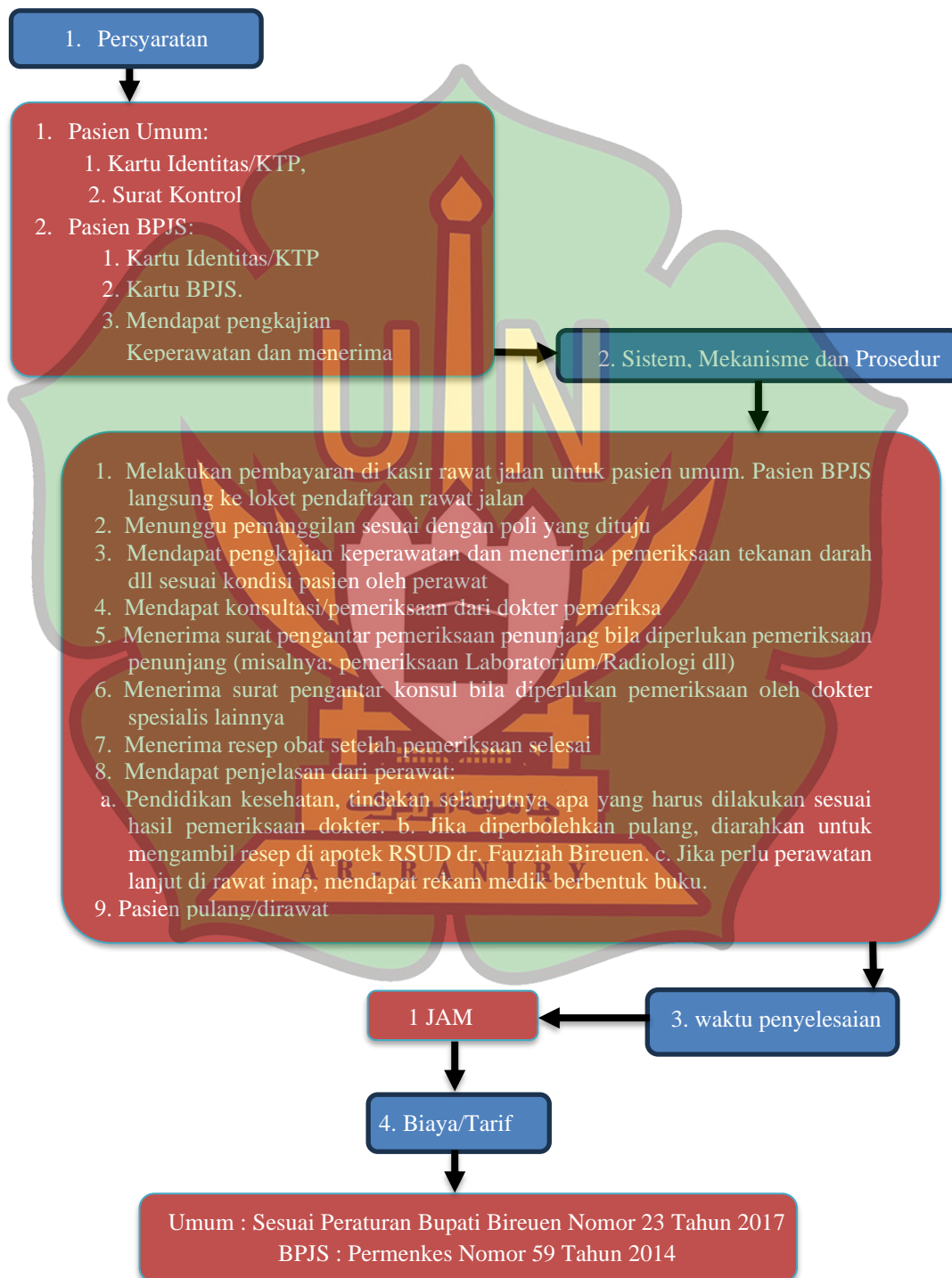
Tabel 4.1 Pelayanan Instalasi Rawat Inap



Sumber : [Pelayanan Instalasi Rawat Inap - Rumah Sakit Umum Daerah dr.Fauziah Bireuen \(menpan.go.id\)](http://menpan.go.id)

2. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

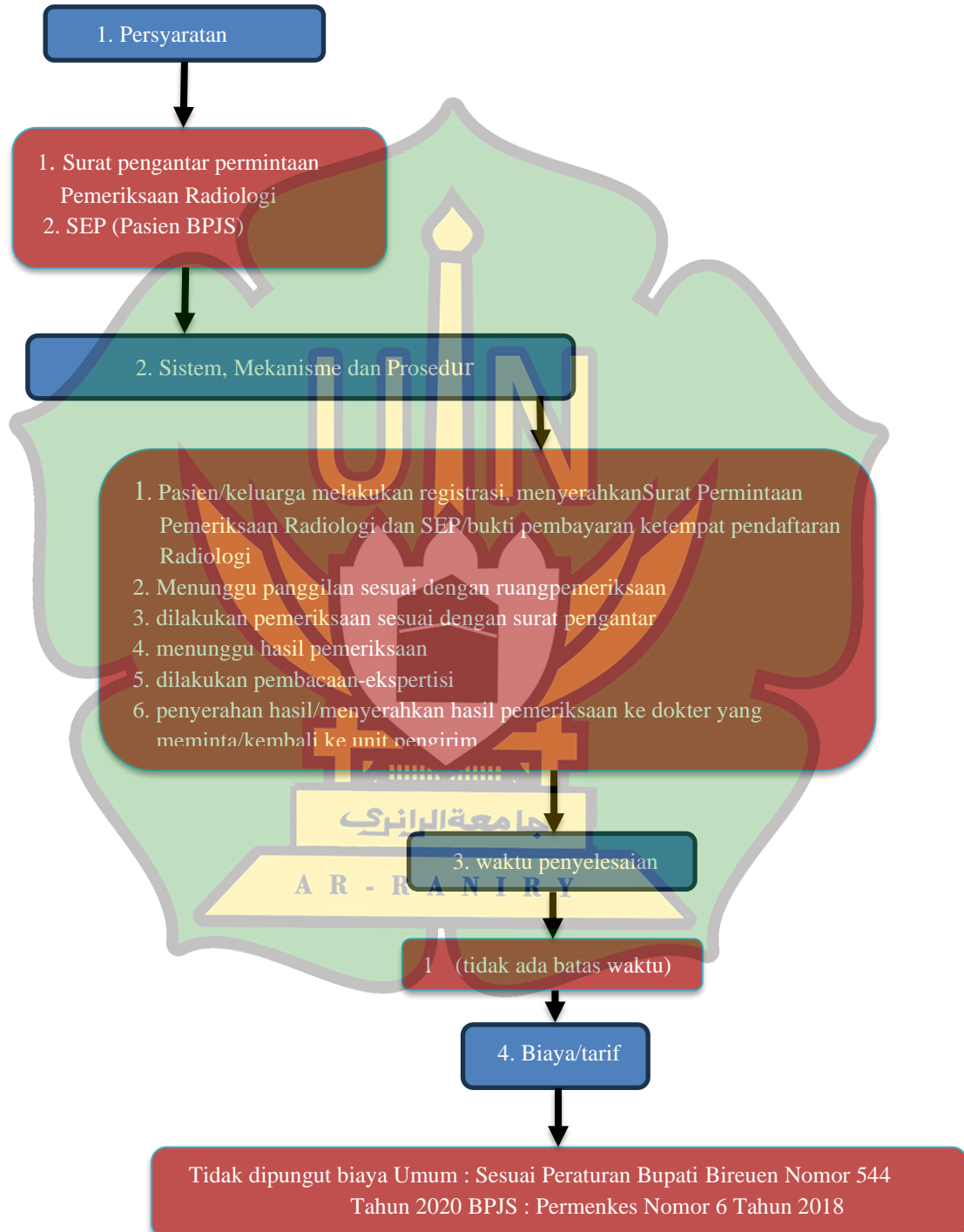
Tabel 4.2 Pelayanan Instalasi Rawat Jalan



Sumber : [Pelayanan Instalasi Rawat Jalan - Rumah Sakit Umum Daerah dr.Fauziah Bireuen \(menpan.go.id\)](http://menpan.go.id)

3. Pelayanan Instalasi Radiologi

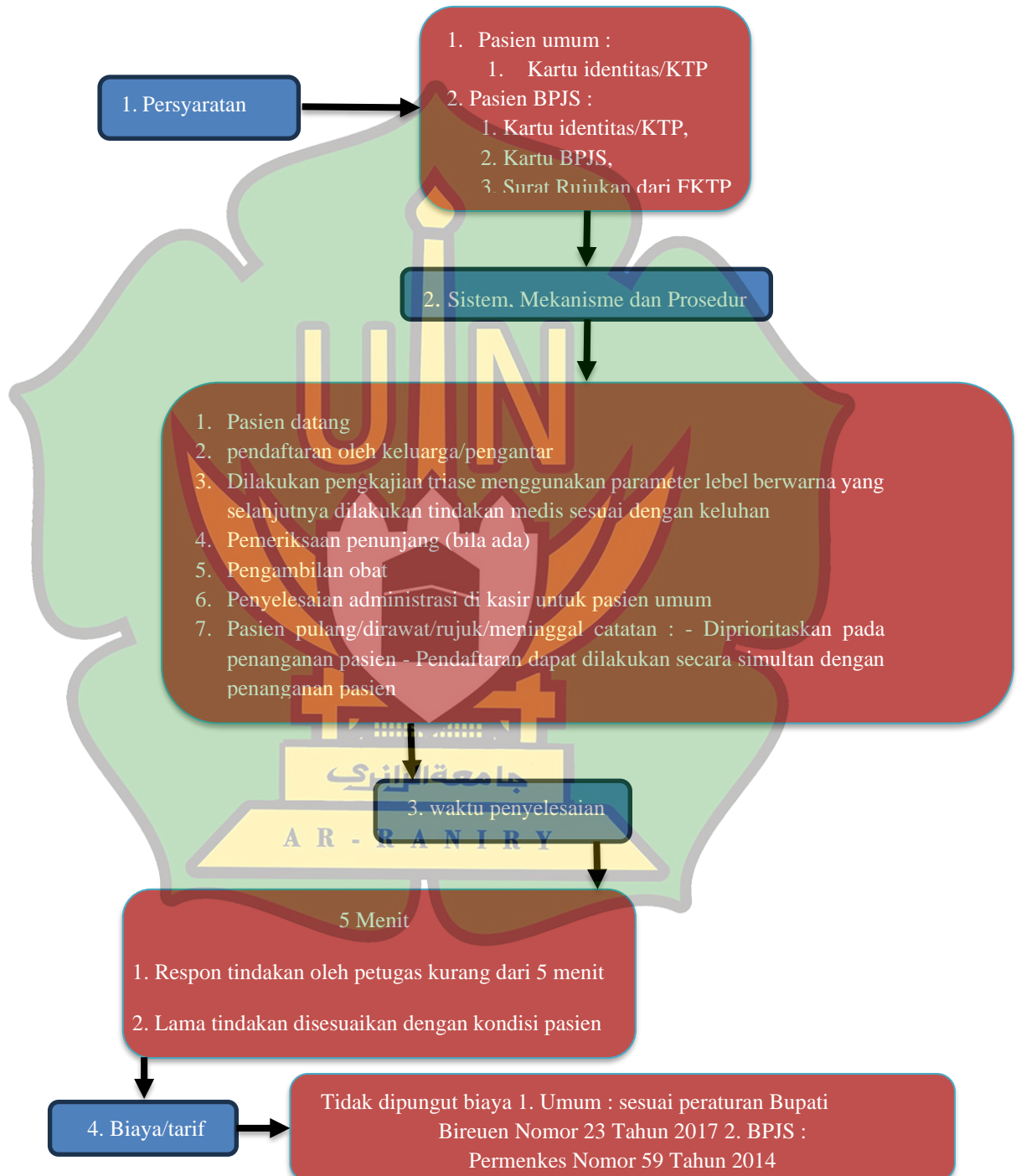
Tabel 4.3 Pelayanan Instalasi Radiologi



Sumber: [Pelayanan Instalasi Radiologi \(menpan.go.id\)](http://menpan.go.id)

4. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

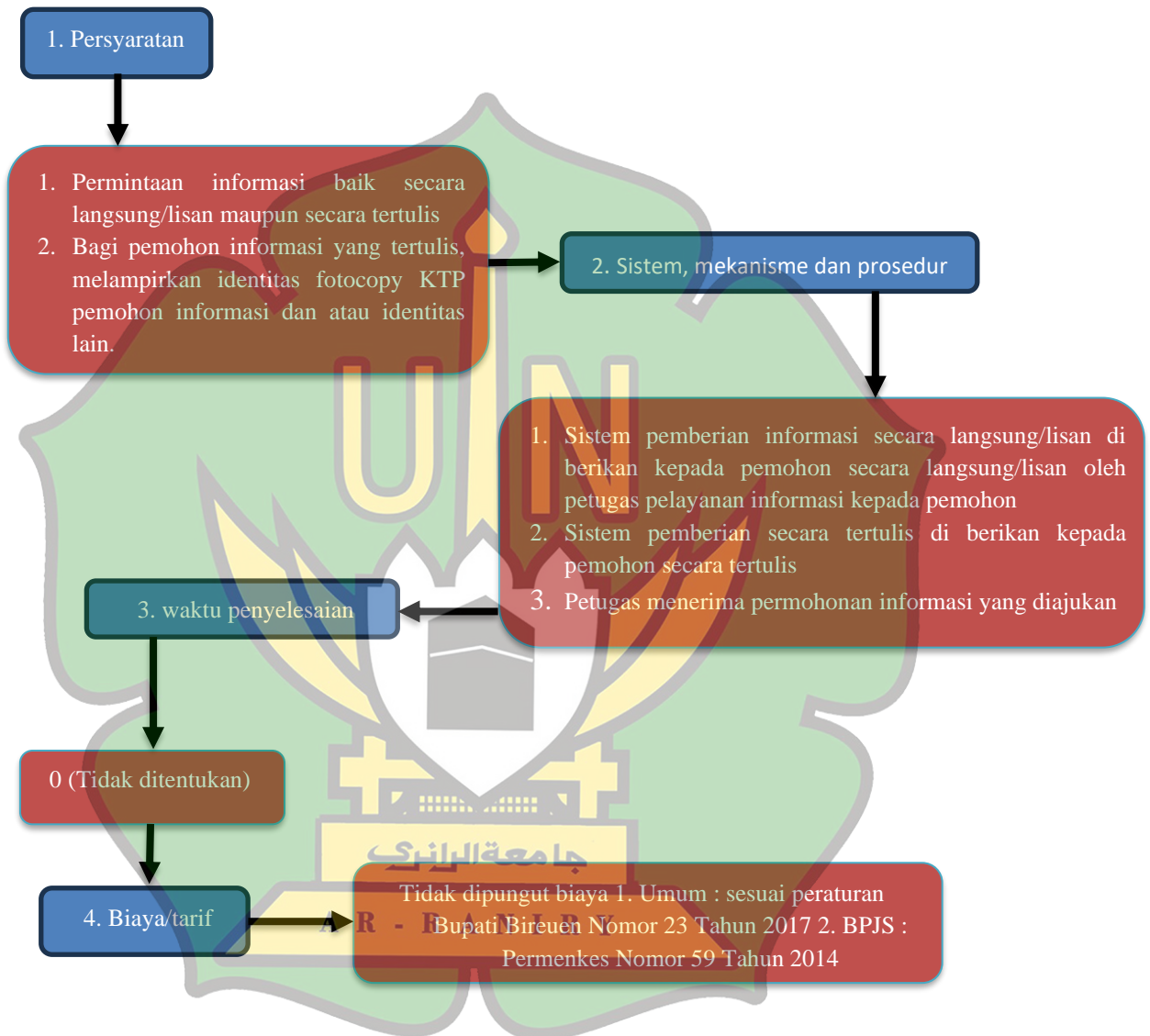
Tabel 4.4 Pelayanan Instalasi Gawat Darurat



Sumber : [Pelayanan Instalasi Gawat Darurat - Rumah Sakit Umum Daerah dr.Fauziah Bireuen \(menpan.go.id\)](http://menpan.go.id)

5. Pelayanan Informasi dan Komplain

Tabel 4.5 Pelayanan Informasi dan Komplain



Sumber: [Pelayanan Informasi dan Komplain - Rumah Sakit Umum Daerah dr.Fauziah Bireuen \(menpan.go.id\)](http://menpan.go.id)

Berdasarkan hasil observasi peneliti dalam melihat Pelayanan yang diberikan dalam upaya pelaksanaan *clinical pathway* peneliti melihat bahwa terdapat batas waktu yang berbeda dalam setiap Tindakan pelayanan, ini menunjukkan bahwa klasifikasi yang dilakukan rumah sakit

membuat semua tipe pelayanan menjadi terstruktur mulai dari tipe pelayanan rawat inap yang tidak mempunyai batas waktu namun lebih kepada perkiraan saja, lalu central opname yang mempunyai batas waktu pelayanan 24 jam penanganan, kemudian rawat jalan yang mempunyai batas waktu 3 jam , kemudian radiologi yang tidak mempunyai Batasan waktu, lalu instalasi gawat darurat dengan batas waktu penyelesaian 5 menit 1. Respon tindakan oleh petugas kurang dari 5 menit 2. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien, hingga layanan pengaduan tidak ditentukan.

D. Proses pelayanan

Proses pelayanan merujuk pada serangkaian langkah atau tahapan yang dilakukan oleh suatu organisasi atau instansi untuk memberikan layanan kepada pelanggan atau pemangku kepentingan. Proses ini melibatkan berbagai aktivitas dan interaksi antara penyedia layanan dan penerima layanan. Proses Pelayanan *clirical pathway* merupakan suatu pelayanan klinis yang telah memenuhi standar dan prosedur yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan selaku kementerian yang menaungi pada bidang kesehatan di Indonesia. Standar dan prosedur yang telah di atur di dalamnya dimana terdapat alur klinis yang jelas sehingga pasien yang berobat ke RSUD dr. Fauziah Bireuen diharuskan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan dalam *clirical pathway* yang sudah diatur, karena pada dasarnya kunci dari pelayanan adalah adanya prosedur yang jelas serta adanya kepatuhan dalam menjalankan pelayanan yang dijalankan oleh seluruh tenaga kesehatan yang akan menjadi penyokong dalam proses pemberian pelayanan kepada pasien.

Proses Pelayanan yang diatur pada *clinical pathway* didasari dari dokumen kelompok staf medis (KSM) yang mengatur semua Tindakan pelayanan dari awal masuk pasien sampai dengan pasien keluar, semua tahapan telah diatur didalam KSM seperti penilaian dan Pemantauan Medis, Penilaian dan Pemantauan keperawatan, Pemeriksaan penunjang, Tindakan, Obat obatan, Nutrisi, Konsultasi, Farmasi sampai dengan Hasil. Selanjutnya peneliti mewawancarai terkait Pelayanan *Clinical Pathway* kepada Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Penunjang yaitu sebagai berikut;

“Dalam pelayanan *clinical pathway* semua penyakit memiliki standar penanganan yang telah diatur yang disebut dengan prosedur penanganan didalam *clinical pathway* itu sendiri, dikarenakan pada dasarnya *clinical pathway* merupakan alur klinis dimana terdapat adanya kepatuhan dalam menjalankan pedoman yang telah di atur dalam pemberian penanganan, jadi pedoman inilah yang kemudian menjadi tolak ukur dari pelayanan”.⁴⁵

Informasi lain juga didapatkan peneliti dengan mewawancarai Kepala Bidang Pelayanan Medis yaitu sebagai berikut;

“Di dalam proses layanan, Pelayanan didasari dari prosedur atau langkah yang dilakukan itu sesuai dokumen *clinical pathway* yang telah disusun namun dalam prosedur penerapan *clinical pathway* pelayanan dikategorikan menjadi 2 kriteria penanganan pelayanan yang pertama ada kategori pasien yang mendapatkan pelayanan *clinical pathway* prioritas dan aja juga kategori yang mendapatkan *clinical pathway* yang segera dilayani”.⁴⁶


Berdasarkan hasil observasi peneliti dalam melihat Pelayanan yang diberikan dalam upaya pelaksanaan *clinical pathway* peneliti melihat bahwa hasil wawancara dengan informan terkait yang mengungkapkan bahwa terdapat dokumen kelompok

⁴⁵ Hasil Wawancara Dengan dr. Ira Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang, pada tanggal 1 Agustus 2023

⁴⁶ Hasil Wawancara Dengan dr. Riza Fahmi Kepala Bidang Pelayanan Medis pada tanggal 27 Juli 2023.

staf medis (KSM) yang digunakan sebagai prosedur maupun standar operasional dalam penindakan clinical pathway kepada pasien sebagai bentuk proses pelayanan, proses pelayanan dibedakan menjadi dua kriteria inklusi dan eksklusi memang benar adanya. berikut data dokumen yang telah diperoleh peneliti”



 CLINICAL PATHWAY KSM PENYAKIT DALAM RSUD dr. FAUZIAH BIREUEN ANGINA PEKTORIS NSTEMI						
Nama Pasien	Tgl lahir	Berat Badan Kg	Tinggi Badan Cm	Nomor Rekam Medik		
Diagnosa Awal	Kode ICD 10 :		Rencana Rawat : 5 Hari			
Aktivitas Pelayanan	Ruang Rawat	Tgl/jam masuk	Tgl/jam Keluar	Lama Rawatan	Kelas	
	HR1	HR2	HR3	HR4	HR5	
1. Penilaian dan pemantauan Medis						
- Asesmen Awal	(+) (-)					
- Asesmen Lanjutan	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	
2. Penilaian dan Pemantauan Keperawatan						
- Asesmen Awal	(+) (-)					
- Asesmen Lanjutan	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	
- Tanda - tanda vital	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	
- Intake dan output cairan	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	
- Tanda- tanda kegawatan	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	Indikasi
3. Pemeriksaan Penunjang						
DPL (Darah Perifer Lengkap)	(+) (-)					
Lipid profil	(+) (-)					
KGD	(+) (-)					
EKG	(+) (-)					
Ureum, kreatinin	(+) (-)					
SGOT/SGPT	(+) (-)					
Elektrolit	(+) (-)					Indikasi
Rontgen Thorax AP	(+) (-)					Indikasi
4. Tindakan						
Pemasangan Infus	(+) (-)					
Injeksi obat	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	
Oksigen						Indikasi
5. Obat-obatan						
- Simvastatin 1x20-40mg atau Atorvastatin 1x20-40mg jika kadar LDL di atas target	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	
- Aspirin 1x80-160 mg	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	
- Clopidogrel 1x75mg	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	
- Bisoprolol 1x5-10mg jika fungsi ginjal bagus atau Carvedilol 2x 12,5 mg jika fungsi ginjal menurun, dosis dapat di upitirasi, diberikan jika tidak ada kontra indikasi	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	
- Rampril 1 x 10 mg atau Lisinopril 1x 10, Captopril 3x25mg atau jika LV fungsi menurun EF <50% dan diberikan jika tidak ada kontra indikasi	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	
- Jika intoleran dengan golongan ACE-I dapat diberikan obat golongan ARB: Candesartan 1x16, Valsartan 2x80 mg	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	
- Obat pencahar 2x1 (7) Diazepam 2x5 mg	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	Indikasi
- Aristra 0.6 cc/12 jam SC atau Fluxum atau Lovenox atau Heparinisasi dengan LIF heparin bolus 60 Unit/kgBB, maksimal 4000 Unit, dilanjutkan dengan dosis rumatan 12 unit/kgBB maksimal 1000 Unit/jam atau Enoxaparin 2x60 mg SC (sebelumnya dibolus 30mg iv di UGD) atau Fondaparinux 1x2,5 mg SC	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	diberikan selama 3-5 hari (Indikasi)
- Totalcairan 25-35 cc/KgBB/24jam	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	
6. Nutrisi						
Diet Jantung	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	
7. Konsultasi						
8. Farmasi						
- Telaah Resep	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	(+) (-)	
- Rekonsiliasi Obat	(+) (-)					

9. Hasil (Outcome)						
Vital sign baik				(+) (-)	(+) (-)	
Chest pain (-)				(+) (-)	(+) (-)	
- Keadaan Umum	- Baik - Buruk	- Baik - Buruk	- Baik - Buruk	- Baik - Buruk	- Baik - Buruk	
Pendidikan/Rencana Pemulangan	Penjelasan Penyakit (+) (-)		Nasehat berobat teratur (+) (-)			
Varians					Tanggal	TTD
Nama Bidan/Perawat	Utama	Diagnosis Akhir	ICD 10	Jenis Tindakan	ICD 9-CM	
Nama DPJP	Penyerta			- Visite/konsul: Anamnesis.		
	Komplikasi			- Visite/Konsul: Pemeriksaan Fisik		
Nama Pelaksana Verifikasi				- Pemasangan IVFD & Injeksi Obat		
				- Pemasangan Kateter		

KRITERIA INKLUSI: CLINICAL PATHWAY INI DIGUNAKAN UNTUK PASIEN:

1. Memenuhi kriteria anamneis
2. pemeriksaan EKG
- tidak ada elevasi segmen ST
- ada perubahan segmen ST atau gelombang T
3. Terdapat peningkatan abnormal enzim CKMB dan /atau troponin

KRITERIA EKSKLUSI: CLINICAL PATHWAY INI TIDAK BOLEH DIGUNAKAN UNTUK PASIEN:

1. Bila terdapat paru dan syok kardiogenik

Catatan:

- Cek list dilakukan oleh Kepala Ruangan
- Bila ada Varian DPJP wajib menulis alasannya

Gambar 4.3 Prosedur KSM RSUD dr.Fauziah Bireuen 2023

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan beberapa informan dan observasi yang dilakukan peneliti diatas maka dapat disimpulkan yang dimaksud dengan proses pelayanan adalah tindakan ataupun usaha yang dilakukan dalam upaya memuaskan pasien dengan cara yang semaksimal mungkin yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berada dibawah naungan Rumah sakit dr. Fauziah Bireuen, pelayanan yang diberikan tentunya melalui prosedur yang tepat dan jelas, seperti yang tercantum didalam KSM yang sudah dikelompokkan berdasarkan penggolongan jenis penyakit, dimana tahapan tindakan pelayanan terhadap pasien sudah diatur didalam SOP, dan pembagian prosedur penindakan terhadap pasien yang dikelompokkan kepada dua kriteria penanganan yaitu inklusi, clinical pathway yang penindakannya segera dilakukan terhadap pasien dengan memenuhi berapa syarat ketentuan penanganan dan juga kriteria eksklusi dimana clinical pathway tidak boleh dilakukan kepada pasien karena tidak memenuhi syarat

ketentuan penanganan, jika prosedur pelayanan jelas maka akan menciptakan pelayanan yang efisien dan efektif.

4.2.2 Faktor penghambat dalam pelaksanaan clinical pathway di RSUD. dr. Fauziah Bireuen

Faktor penghambat merupakan suatu alasan yang dapat dijadikan penyebab terhalangnya tujuan untuk mencapai standar pelayanan. Dalam pelaksanaan *clinical pathway* atau jalur klinis, faktor penghambat merupakan faktor-faktor yang dapat mengganggu atau memperlambat penerapan dan keberhasilan penggunaan *clinical pathway* dalam penanganan perawatan pasien. Faktor-faktor ini bisa berasal dari berbagai aspek seperti faktor internal yang berasal dari dalam dan juga external yang berasal dari pihak luar.

1. Penghambat

Penghambat memiliki dampak negatif bagi keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya untuk memberikan kualitas, efisiensi serta perawatan yang terbaik dan memadai kepada pasien. Dalam hal ini penghambat yang berasal dari internal yaitu pihak rumah sakit seperti kualitas dari perawat, bagaimana koordinasi antar tim kerja serta komunikasi kemudian bagaimana rumah sakit dalam menjaga kesetaraan pelayanan yang didalamnya tidak ada kesenjangan sosial. Selanjutnya penghambat dari external yang bukan berasal dari pihak rumah sakit melainkan dari pihak luar rumah sakit seperti pasien, penghambat dari external sulit dikendalikan oleh rumah sakit dikarenakan rumah sakit mempunyai keterbatasan dalam hal tersebut.⁴⁷

⁴⁷ Ida Yanriatuti, Nursalam Nursalam, and Rr. Soenarnatalina M, "Faktor Pendukung Dan Penghambat Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: A Systematic Review," *Jurnal Penelitian*

A. Internal

Sumber daya manusia menjadi faktor utama, dikarenakan sumber daya yang berkualitas akan menghasilkan output pelayanan yang berkualitas juga. Dalam hal ini tenaga kesehatan yang akan melakukan tindakan penanganan kepada pasien harus mampu mengetahui serta mempunyai wawasan/pengetahuan terhadap tindakan yang akan dikerjakan. Kemudian koordinasi dan kerja sama antar tenaga kesehatan juga menjadi hal yang sangat penting, koordinasi antar tenaga kesehatan merupakan suatu keharusan dikarenakan kerja sama yang baik akan menghasilkan pelayanan terukur. Hal ini juga diperlukan untuk memenuhi standar praktik kesehatan yang baik dan menjaga kepercayaan pasien dalam sistem perawatan kesehatan. Selanjutnya peneliti mewawancarai kepada kepada kabid keperawatan terkait masalah Internal dari RSUD dr. Fauziah Bireuen dalam hal *clinical pathway* sebagai berikut;

“Mengenai masalah internal yang ada didalam rumah sakit, kerjasama, koordinasi itu suatu hal yang penting yang harus dilakukan setiap rumah sakit, disini kami diarahkan untuk tertuju kepada suatu pedoman seperti *clinical pathway* yang akan menjadi acuan, inilah yang akan meningkatkan koordinasi antara dokter, perawat dan tenaga medis. Jadi koordinasi itu hal yang penting, jika koordinasi tidak ada maka akan merusak kualitas pelayanan. Kemudian jika internalnya bermasalah dari dalam seperti kurangnya pengetahuan terkait tindakan yang akan diberi untuk pasien, bagaimana bisa memberikan pelayanan yang optimal, jadi rumah sakit selalu memberi pelatihan agar standar pelayanannya terpenuhi, walaupun terkadang ada juga yang tidak berhadir saat diadakan pelatihan padahal ini juga bentuk dari koordinasi”⁴⁸

Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”) 11, no. 4 (2020): 367, Hal.367

⁴⁸ Hasil wawancara dengan Ns. Hamdiana, M. Kep kabid keperawatan Pada tanggal Pada tanggal 27 juli 2023.

Informasi lain peneliti dapatkan dengan melakukan wawancara kepala bidang pelayanan medis terkait masalah Internal dari RSUD dr. Fauziah Bireuen dalam hal *clinical pathway* sebagai berikut;

“Kalau dengan masalah Internal biasanya dari pihak rumah sakit itu berbicara tentang kepatuhan dalam menjalankan pelayanan, adanya rasa tanggung jawab untuk memberi pelayanan yang semaksimal mungkin, jadi setiap tenaga kesehatan dalam rumah sakit itu harus terlibat dan dilibatkan apapun profesinya, dan ini kami lakukan dalam proses penyusunan *clinical pathway*, seperti dokter, perawat kemudian tenaga medis untuk memberi masukan demi menjaga mutu pelayanan.”⁴⁹

Informasi lain peneliti dapatkan dengan melakukan wawancara kepada kepala bidang penunjang Medis terkait masalah Internal dari RSUD dr. Fauziah Bireuen dalam hal *clinical pathway* sebagai berikut;

“Masalah Internal itu biasanya terjadi ketika saat penanganan *clinical pathway* tidak sesuai dengan kondisi pasien, misalnya pada beberapa kasus seperti demam Tipoid dimana rumah sakit kehabisan obat-obatan yang tertera pada *clinical pathway* yang akhirnya harus memakai obat lain dan ini menjadi masalah yang berasal dari rumah sakitnya, namun yang namanya penanganan harus dilakukan sesegera mungkin dan harus melalui pertimbangan tertentu”⁵⁰

Dengan demikian, berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan diatas dapat disimpulkan bahwasannya permasalahan internal itu berasal dari rumah sakit, namun kunci dari berbagai permasalahan tersebut adalah kepatuhan dalam menjalankan kesesuaian standar pelayanan yang diikuti oleh tanggung jawab mengemban tugas sebagai pemberi pelayanan yang optimal, kemudian hal yang paling berpengaruh dalam mengatasi permasalahan internal adalah koordinasi antar sesama tenaga kesehatan baik itu dalam penyusunan *clinical pathway* dan juga

⁴⁹ Hasil wawancara dengan dr. Riza fahmi Kepala Bidang Pelayanan Medis Pada tanggal 27 Juli 2023.

⁵⁰ Hasil wawancara dengan Bpk Munawar Kepala Bidang Penunjang Medis Pada Tanggal 27 Juli 2023.

koordinasi dalam setiap penanganan terhadap pasien. RS dr. Fauziah Bireuen, dalam hal internal sudah melakukan berbagai upaya, seperti menerapkan standar kepatuhan yang berdasarkan pada *clinical pathway* dan juga melakukan koordinasi dengan para dokter, perawat dan juga tenaga medis dalam penyusunan *clinical pathway* serta adanya pelatihan walaupun terdapat juga tenaga kesehatan yang tidak berhadir saat pelatihan di adakan, kemudian saat permasalahan internal yang tidak terduga muncul seperti kehabisan obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien itu juga ditangani dengan melakukan koordinasi agar menghasilkan solusi yang tepat untuk penanganan pasien, solusi tersebut tentunya dihasilkan atas pertimbangan tertentu agar tetap menjaga mutu pelayanan.

B. External

Penerima layanan merupakan objek dari output layanan, penerima layanan seperti pasien, masyarakat, yang akan memberikan penilaian terhadap layanan tersebut, jika penerima layanan merasa puas terhadap layanan yang diberikan maka kualitas dari pelayanan pun menjadi baik. Permasalahan eksternal yang berasal dari penerima layanan khususnya pasien sebagai target dari pelayanan tentunya dapat menjadi tantangan serius bagi rumah sakit selaku instansi pemberi layanan terutama dalam menjaga kepercayaan pasien. Permasalahan utama biasanya terletak pada tingkat harapan yang tinggi dari penerima layanan terhadap kualitas dan responsivitas layanan yang diberikan. Ketidakpuasan penerima layanan dapat muncul jika harapan mereka tidak terpenuhi, dan hal ini dapat berdampak negatif pada citra dan reputasi dari rumah sakit. Selanjutnya peneliti mewawancarai kepada

pasien terkait masalah External dari rumah sakit RSUD dr. Fauziah Bireuen dalam hal *clinical pathway* sebagai berikut;

“Pelayanan yang saya rasa sudah memadai selama saya berada disini, Perawatan yang diberikan juga sangat baik, akan tetapi dari segi kesiapan ruang ketika saya saat awal masuk itu lumayan lama saya berada di IGD karna tidak tersedianya ruang rawat inap”.⁵¹

Informasi lain peneliti dapatkan dengan melakukan wawancara kepada kabid keperawatan terkait masalah external dari RSUD dr. Fauziah Bireuen dalam hal *clinical pathway* sebagai berikut;

“Hambatan maupun permasalahan itu memang terdapat dari internal maupun eksternal, jika pada eksternal berarti diluar kendali rumah sakit seperti dari pasien, dimana seperti jumlah hari rawatan yang bergeser dari prosedur yang telah ditetapkan pada *clinical pathway*, misalnya pada beberapa kasus seperti kasus demam tipoid pada prosedur perawatannya lama rawatan seharusnya 5 hari namun pada pelaksanaannya butuh waktu lebih lama artinya bergeser dari prosedur yang telah ditetapkan, ditambah dengan RSUD dr. Fauziah ini merupakan rumah sakit rujukan maka ada banyak pasien yang datang berobat dengan komplikasi jadi terkadang jumlah hari rawatan tidak bisa sesuai dengan *clinical pathway*”.⁵²

Dengan demikian, berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan diatas maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan external merupakan permasalahan yang berasal dari pihak luar, bukan dari pihak pemberi layanan, dalam hal ini permasalahan external yang terdapat dalam penerapan *clinical pathway* pada RSUD dr. Fauziah Bireuen terdapat pada pasien dan hambatan seperti lama hari rawatan merupakan hal yang tidak bisa diduga dan dikendalikan oleh rumah sakit, pada dasarnya memang rumah sakit menjadi penyedia layanan

⁵¹ Hasil wawancara dengan Pasien Bpk Muhammad pada tanggal 10 Agustus 2023.

⁵² Hasil wawancara dengan Ns. Hamdiana, M. Kep kabid keperawatan Pada tanggal Pada tanggal 27 juli 2023.

kepada pasien namun dalam beberapa hal tidak bisa dipungkiri pasien juga menjadi penyebab terkendalanya prosedur yang sudah ditetapkan yang berakibat kepada pasien lain.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah peneliti lakukan terkait dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan *clinical pathway* pada RSUD DR. Fauziah Bireuen, maka dapat disimpulkan yaitu sebagai berikut:

1. *Clinical Pathway* yang terdapat pada Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan yang telah diatur dan ditetapkan didalam dokumen *clinical pathway*, dengan memenuhi beberapa indikator yaitu: *Pertama*, Melihat dari Sumber Daya Sarana dan Prasarana Sudah memadai dimana terdapat klasifikasi/pemisahan ruang sudah dilakukan untuk setiap ruang perawatan, alat yang cukup, sampai dengan pengelolaan dana rumah sakit yang menjadi tolak ukur dari sumber daya. *Kedua* Mutu Pelayanan yang dilihat berdasarkan kualitas dalam *clinical pathway* guna memberikan pelayanan yang sistematis dengan kinerja professional tenaga kesehatan dalam upaya menjaga standar operasional prosedur sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. *Ketiga* Melihat pada Indikator Batas waktu juga sudah terealisasikan dengan baik dimana sudah terdapat tipe-tipe pelayanan yang berbeda dengan batas waktu pelayanan yang telah ditentukan didalam prosedur seperti batas pelayanan rawat inap, rawat jalan, central opname, radiologi hingga layanan pengaduan dan komplain, *Keempat*, Proses Pelayanan, didalam pemberian proses pelayanan juga sudah berdasar kepada dokumen KSM dimana dokumen ini adalah acuan dalam pemberian

pelayanan karna terdapat berbagai intruksi/langkah yang akan dilakukan kepada pasien dalam pemberian proses pelayanan. Namun walaupun keempat indicator tersebut secara keseluruhan sudah terpenuhi Rumah sakit harus selalu berbenah dan melakukan pembaruan serta peningkatan agar terciptanya pelayanan yang optimal.

2. Faktor penghambat dalam pelayanan *clinical pathway* pada RSUD dr. Fauziah Bireuen, dapat ditemukan pada beberapa aspek yaitu dari *pertama* faktor internal, dimana sumberdaya manusia yaitu tenaga kesehatan sudah disiapkan untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien melalui adanya pelatihan serta koordinasi antar tenaga kesehatan untuk tetap menjaga kepatuhan pelayanan. *Kedua* dari faktor external dimana berasal dari penerima layanan yaitu pasien sudah merasa puas terhadap standar/prosedur pelayanan yang diberikan, namun dalam beberapa hal tidak bisa dipungkiri pasien juga menjadi penyebab terkendalanya prosedur yang sudah ditetapkan yang akhirnya menghambat pelayanan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka peneliti memberikan saran, yaitu sebagai berikut;

1. Diharapkan kepada rumah sakit dr.fauziah bireuen untuk selalu berbenah untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan masyarakat.
2. Diharapkan kepada masyarakat agar dapat melaporkan apabila pelayanan yang diterima dari pihak rumah sakit tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, Hamrana, Abdul Mahsyar, Universitas Muhammadiyah Makassar, Universitas Muhammadiyah Makassar, and Universitas Muhammadiyah Makassar. "Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas" 3 (2022).
- Akademica, Serambi, and Jurnal Pendidikan. "Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway Di Rumah Sakit Umum Dr . Fauziah Bireun" 7, no. 4 (2019): 538–50.
- Bimbingan, Bidang, and D A N Konseling. "Metode Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Bimbingan Dan Konseling." *Jurnal Fokus Konseling* 2, no. 2 (2016). <http://ejournal.stkipmpringsewu-lpg.ac.id/index.php/fokus/a>.
- Botutihe, Nuzlan. "Analisis Efektivitas Pelayanan Publik Pada Rumah Sakit Aloe Saboe Provinsi Gorontalo." *Publik : (Jurnal Ilmu Administrasi)* 6, no. 1 (2017): 1.
- Budo, Arwis, Femmy Tulusan, and Gustaaf buddy Tampi. "Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado." *Jurnal Ilmu Administrasi Publik* 6, no. 94 (2020): 1–13.
- Balbeid, M., Rachmi, A. T., & Alamsyah, A. (2018). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Dokter dan Perawat Terhadap Kesiapan Berubah Dalam Menerapkan Clinical Pathway. *E-Prodentia Journal of Destrinity*, 2(1), 98-107.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2011). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Firmanda, Dody. "Clinical Pathways Kesehatan Anak." *Sari Pediatri* 8, no. 3 (2016): 195.
- Iqbal, M. (2007). *Pelayanan yang Memuaskan*. Jakarta: PT Alex Media Komputindo.
- Julianti, V. S., Sjaaf, A. C., & Wibowo, A. (2022). Strategi Implementasi Clinical Pathway Terhadap Mutu Pelayanan Obstetri. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 5(3), 56–61.
- Kandioh, Frangky Benjamin, Johny Lumolos, and Markus Kaunang. "Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan." *Jurnal Ilmu Sosial & Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan* 3, no. April (2016): 103–13.
- Megatsari, Hario, Agung Dwi Laksono, Ilham Akhsanu Ridlo, Mohammad Yoto, and Arsyia Nur Azizah. "Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 21, no. 4 (2019): 247–53.

- Mekarisce, Arnild Augina. "Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat." *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat* 12, no. 3 (2020): 145–51.
- Moleong, L. J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Pamekasan, Stain, Jurnal Online, Sekolah Tinggi, and Agama Islam. "Islam Dan Kesehatan," n.d.
- Pramiyati, Titin, Jayanta Jayanta, and Yulnelly Yulnelly. "Peran Data Primer Pada Pembentukan Skema Konseptual Yang Faktual (Studi Kasus: Skema Konseptual Basisdata Simbumil)." *Simetris : Jurnal Teknik Mesin, Elektro Dan Ilmu Komputer* 8, no. 2 (2017): 679.
- Rozany, Farida, Navis Yuliansyah, and Siti J Susilo. "Panduan Praktek Klinis Dan Clinical Pathway Sebagai Solusi Efisiensi Pembiayaan Diagnosa Hernia Inguinalis, Appendisitis, Dan Sectio Caesarea Di RSI Gondanglegi." *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 6, no. 2 (2017): 115–19.
- Roekhminiati, S. (2020). *Administrasi Pelayanan Masyarakat*. Surabaya: CV Jakat Media Publishing.
- Rosyada, D. (2020). *Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Kencana.
- Saleh, A. Y. (2010). *Berdzikir Untuk Kesehatan Saraf*. Jakarta: Zaman.
- Sinta, Dewi, and Meilisa Syelviani. "Pengaruh Sarana Dan Prasarana Terhadap Kinerja Tim Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan." *Jurnal Analisis Manajemen* 7, no. 1 (2021): 16–28.
- Siregar, Edison. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Manajemen Pendidikan Dan Pelatihan (Diklat) Dalam Upaya Pengembangan Sumber Daya Manusia (Sdm)." *Jurnal Dinamika Pendidikan* 11, no. 2 (2018): 153.
- Simangunsong, A. (2017). *Pengaruh Implementasi Clinical Pathway Akut dan Hernia Inguinalis Terhadap Mutu, Biaya dan Varians Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Bagian Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Samarinda (Tesis Kesehatan Masyarakat)*.
- Setyorini, I. O., Rohman, H., & Susilowati, E. (2019). *Efektivitas Penggunaan Clinical Pathway Berdasarkan AvLOS Pasien Sectio Caesarea*. Prosiding Call For Paper SMIKNAS Program Studi D3 Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta, (no. 44), 32–40.

Salim, N. A. (Tahun Terbit). Peningkatan Efektivitas Pengelolaan Sekolah Melalui Penguatan Kemampuan Manajerial Kepala Sekolah. *Jurnal Manajemen dan Supervisi Pendidikan*

Sari, I. N. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang: Unisma Press.

Sugiono. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: PT Alfabel

Wahyudin. “Metode Penelitian Kualitatif Studi Pustaka Dan Studi Lapangan.” *Pre-Print Digital Library UIN Sunan Gunung Djati Bandung* 6, no. 1 (2017): 1–6.

Yanriatuti, Ida, Nursalam Nursalam, and Rr. Soenarnatalina M. “Faktor Pendukung Dan Penghambat Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: A Systematic Review.” *Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”)* 11, no. 4 (2020): 367

REGULASI

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit

Peraturan Menteri kesehatan Nomor. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.4 Tahun 2019,” tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Qanun Kabupaten Bireuen Nomor 4 tahun 2009 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan.



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
 Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
 Telepon : 0651-7557321, Email : iin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B-1028/Un.08/FISIP. 1/PP.00.9/05/2023
 Lamp : 1
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur RSUD dr. Fauziah Bireuen
 Di
 Tempat



Assalamu'alaikum Wr.Wb.
 Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : MUHAMMAD RAFLI
 NIM : 190802049
 Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
 Alamat sekarang : Jeulingke

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, yang bermaksud akan mengadakan penelitian wawancara, observasi dan dokumentasi. Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, penjelasan dan data-data yang akan digunakan dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul :

EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN CLINICAL PATHWAY PADA RSUD DR. FAUZIAH BIREUEN

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih


 Banda Aceh, 17 Mei 2023
 an. Dekan
 Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,


Berlaku sampai . 30 Oktober 2023 Eka Januar, M.Soc.Sc.

<https://mahasiswa.stakad.ar-raniry.ac.id/e-mahasiswa/akademik/penelitian> 1/1

PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. FAUZIAH

Jalan Mayjen T. Hanuzah Bendahara No. 13 Bireuen Kode Pos 24211 Telp : (0644) 21228
 Faks : (0644) 21228 Website : <https://rsudfauziah.bireuenkab.go.id>
 e-mail : rsud_fauziah@bireuenkab.go.id

Bireuen, 27 Juli 2023

Nomor: 893 / 088 / Diklat
 Lamp : -
 Hal : **Persetujuan Izin Penelitian**

Kepada Yth,
 Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan
 Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
 Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
 di -
 Banda Aceh

Sehubungan surat saudara nomor : B-1028/Un.08/FISIP.1/PP.00.9/05/2023
 Tanggal 17 Mei 2023, Perihal : Permohonan Izin Penelitian di Rumah Sakit Umum
 Daerah dr. Fauziah Bireuen, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami
 bersedia mengizinkan mahasiswa atas nama : Muhammad Rafli nim : 190802049
 untuk melakukan Penelitian di RSUD dr. Fauziah Bireuen.

Demikian surat pemberitahuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya,
 atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur RSUD dr. Fauziah Bireuen
 Wadiv Administrasi Umum & Keuangan
 u b
 Kabing. Perencanaan dan Pengembangan

FADLILSKM
 NIP. 197012311994031019

Pedoman Wawancara Penelitian

1. Apakah clinical pathway telah membantu mengoptimalkan penggunaan sumber daya rumah sakit seperti peralatan medis, obat-obatan dan ruang perawatan?
2. Apakah rumah sakit melibatkan dokterperawat dan staf medis lainnya dalam proses penyusunan dan perbaikan clinical pathway,Apakah prosedurnya perlu perbaruan dan evaluasi demi kesesuaian praktik?
3. Bagaimana rumah sakit menangani situasi Ketika clinical pathway tidak sesuai dengan kondisi pasien secara individual? Apakah keluarga pasien diikutsertakan dalam pengambilan keputusan?
4. Apa saja peran dari direktur rumah sakit dalam mendukung implementasi dan pengembangan clinical pathway?
5. Apakah ketersediaan sumber daya seperti alat medis, obat-obatan, dan personil medis memadai dalam clinical pathway serta bagaimana kondisinya?
6. Bagaimana mutu pelayanan diukur dalam clinical pathway?
7. Apakah terdapat standar mutu pelayanan yang harus dipatuhi dalam setiap langkah clinical pathway?
8. Apakah terdapat batasan waktu yang telah ditetapkan untuk setiap tahapan dalam clinical pathway?
9. Apakah ada penyesuaian atau peningkatan yang telah diterapkan pada proses pelayanan dalam clinical pathway?
10. Bagaimana perbandingan kinerja rumah sakit sebelum dan setelah penerapan clinical pathway apakah terdapat perubahan yang signifikan?
11. Selama clinical pathway berjalan di rumah sakit ini, menurut anda apakah clinical pathway telah membantu mengurangi waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan medis yang diperlukan?
12. bagaimana hubungan dengan pihak eksternal seperti pihak ketiga atau rekanan yang terlibat dalam clinical pathway?
13. Bagaimana pengelolaan dana dilakukan untuk memastikan efisiensi dan efektivitas pelayanan?

14. Apakah terdapat kebijakan atau strategi untuk mendapatkan sumber dana tambahan jika diperlukan?
15. Apakah terdapat anggaran yang telah ditetapkan untuk setiap tahapan atau proses dalam clinical pathway?
16. Dimana letak tantangan maupun kekurangan yang perlu diperbaiki dalam implementasi clinical pathway kedepan
17. Apakah pihak rumah sakit pernah memberikan informasi terkait clinical pathway dan Seberapa familiar anda dengan clinical pathway di rumah sakit ini?
18. Mengapa anda memilih clinical pathway untuk jenis perawatan anda dirumah sakit ini? Apakah anda merasakan clinical pathway membantu mengurangi waktu tunggu dan biaya perawatan?
19. Siapa yang memberikan pendampingan dalam mengikuti clinical pathway selama perawatan dirumah sakit atau fasilitas medis?
20. Kapan anda sebagai pasien beserta pihak keluarga dilibatkan dalam setiap pengambilan keputusan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam penerapan clinical pathway?
21. Dimana letak kekurangan serta manfaat dari clinical pathway yang anda rasakan sebagai pasien?
22. Bagaimana pendapat anda sebagai pasien tentang penggunaan clinical pathway di rumah sakit ini?
23. Dimana letak kekurangan dari clinical pathway serta kriteria pasien seperti apa yang dapat diterapkan layanan clinical pathway?
24. Kapan evaluasi terakhir dilakukan untuk memastikan clinical pathway masih efektif?
25. Apa Langkah-langkah atau prosedur klinis yang diikuti sertakan dalam clinical pathway?
26. Bagaimana proses pelayanan diorganisir dan dijalankan dalam clinical pathway?
27. Bagaimana kerja sama dan komunikasi internal antara tim medis dan berbagai departemen terkait dalam clinical pathway?

28. Mengapa penggunaan clinical pathway dianggap efektif untuk meningkatkan koordinasi antara tim medis dan perawat? Apakah terdapat standar mutu pelayanan yang harus dipatuhi dalam setiap langkah clinical pathway?
29. Dalam penerapan clinical pathway apakah ada tantangan khusus yang dihadapi oleh tenaga medis selama proses implementasi clinical pathway di rumah sakit ini
30. Apakah ada pelatihan atau Pendidikan yang diberikan kepada staf rumah sakit terkait implementasi dan penggunaan clinical pathway?
31. Selama clinical pathway berjalan di rumah sakit ini, menurut anda apakah clinical pathway telah membantu mengurangi waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan medis yang diperlukan?



Lampiran V

Wawancara bersama Wadir Administrasi Umum dan Keuangan



Wawancara bersama Wadir Pelayanan Medis Dan Penunjang



Wawancara bersama Kabid Pelayanan Medis



Wawancara bersama Kabid Penunjang Medis



Wawancara bersama kabid keperawatan



Wawancara bersama Tenaga Kesehatan



Wawancara dengan beberapa pasien mengenai kualitas pelayanan



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas diri

Nama : Muhammad Rafli
 Tempat tanggal lahir : Cot Gapu, 09 Desember 2000
 Nomor handphone : 082268167116
 Alamat : Dusun Tengah, Cot Gapu, Kecamatan. Kota Juang, Kabupaten Bireuen. Provinsi Aceh 2425.
 Email : mmhdrafli.09@gmail.com

Pendidikan

Sekolah Dasar : MIN 1 Bireuen, Matang Geulumpang Dua
 Sekolah Menengah Pertama : MtsS Jeumala Amal Islamic Boarding School
 Sekolah Menengah Atas : MAS Jeumala Amal Islamic Boarding School

Sertifikasi

Ma'had Al Jamiah : B | 2020 | Ma'had Al-Jamiah
 TOAFL : 410 | 2023 | Pusat Bahasa Uin Ar-Raniry
 Komputer : A | 2023 | Pusat Bahasa Uin Ar-Raniry
 Magang : A | 2023 | Kanwil BPN Provinsi Aceh

Banda Aceh, 1 November 2023

Muhammad Rafli
 NIM. 190802049