

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan adalah hak paling mendasar yang dimiliki oleh setiap individu dan diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 (untuk selanjutnya disebut UUD). Hal tersebut tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) UUD bahwa:

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pada tanggal 1 Januari 2014, Jaminan Sosial Nasional dibidang kesehatan atau yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah dimulai dan membutuhkan proses yang panjang dan rumit melibatkan semua *stakeholdersnya*.

Berlakunya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dicanangkan sebagai tonggak dimulainya reformasi sistem jaminan sosial di Indonesia. Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menyebutkan bahwa:

BPJS kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Agar JKN ini dapat membuahkan manfaat yang optimal bagi masyarakat Indonesia, maka haruslah ditingkatkan selalu kendali biaya dan kendali mutu,

sehingga semua pelaksanaan kesehatan harus dibuat standar pelayanan yang baku.<sup>1</sup>

Kedua kendali ini haruslah ditingkatkan secara bersamaan, karena kendali biaya yang baik atau ekonomis bila tidak disertai mutu pelayanan yang baik ataupun sebaliknya mutu pelayanan yang sangat baik tapi sangat mahal tentunya akan merugikan masyarakat dan negara. Salah satu yang dapat digunakan untuk kendali mutu dan kendali biaya adalah *clinical pathway*.

*Clinical pathway* adalah konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan, standar asuhan keperawatan, dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya, yang berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit. *Clinical pathway* merupakan rencana multidisiplin yang memerlukan praktik kolaborasi dengan pendekatan tim, melalui kegiatan *day to day*, berfokus pada pasien dengan kegiatan yang sistematis memasukkan standar *outcome*.<sup>2</sup>

Dalam dunia medis yang semakin berkembang, peranan rumah sakit sangat penting untuk menunjang kesehatan masyarakat. Pada Pasal 29 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa:

Rumah sakit berkewajiban untuk memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Pelayanan rumah sakit salah satunya adalah menerapkan *clinical pathway* dalam pelayanan kesehatan.

---

<sup>1</sup>Tim Penyusun, 2015, *Pedoman Penyusunan Panduan Praktik Klinis dan Clinical Pathway dalam Asuhan Terintegrasi sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit*, hal. 1.

<sup>2</sup>Adisasmito W, 2008, *Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapannya di Indonesia*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.

Kualitas rumah sakit sangat ditentukan oleh keberhasilan dari pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan dan pihak-pihak yang bekerja di rumah sakit, dalam hal ini adalah pemberi asuhan medis (dokter, bidan, perawat, dan lainnya) dan nonmedis. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (untuk selanjutnya disebut UU Nakes) Pasal 58 ayat (1) huruf a dijelaskan bahwa:

Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.

*Clinical pathway* merupakan bagian dari Standar Prosedur Operasional yang harus dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan sesuai dengan UU Nakes. Kenyataannya masih ada ketidakpatuhan yang dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan dalam mengisi *clinical pathway*.

Dalam pelayanan kesehatan, rumah sakit juga harus memperhatikan etika profesi tenaga yang bekerja di rumah sakit yang bersangkutan. Akan tetapi, tenaga profesional yang bekerja di rumah sakit dalam memberikan putusan secara profesional adalah mandiri. Putusan tersebut harus dilandaskan atas kesadaran, tanggung jawab dan moral yang tinggi sesuai dengan etika profesi masing-masing. Oleh karena alasan tersebut pelayanan kesehatan pada rumah sakit merupakan hal yang penting dan harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, 2010, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, hal. 1.

Penerapan *clinical pathway* dalam asuhan terintegrasi sesuai standar akreditasi rumah sakit ini sangatlah penting dalam melakukan kendali mutu dan kendali biaya. Karena di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang semua klaim pasien didasarkan pada *casemix* (pengelompokan diagnosis penyakit yang dikaitkan dengan biaya perawatan dan dimasukkan dalam grup) membutuhkan suatu pedoman pasti dalam pelayanannya, bukan semata-mata untuk menurunkan biaya, namun juga untuk kepuasan pasien dalam mencegah komplikasi penyakitnya.

Adanya Panduan Praktis Klinis dan *clinical pathway* sangat diperlukan tidak hanya oleh tenaga kesehatan medis dan non medis sebagai profesional pemberi asuhan dan rumah sakitnya, namun juga bagi pemangku kebijakan yang terlibat dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selain itu, hal ini sangat penting sebagai perlindungan hukum bagi profesional pemberi asuhan karena telah memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi.

Pada Permenkes Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Era Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Pasal 17 ayat (1) bahwa:

Pengembangan budaya pencegahan Kecurangan JKN sebagai bagian dari tata kelola klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf c salah satunya dilakukan melalui penerapan *clinical pathway* .

Ketidakadaan *clinical pathway* dapat memperlebar celah rumah sakit dan professional pemberi asuhan untuk melakukan *fraud*.<sup>4</sup> Sehingga untuk menghindari adanya kecurangan sangat diperlukan adanya *clinical pathway* .

Saat ini belum terdapat peraturan yang spesifik terkait *clinical pathway*, namun penerapan *clinical pathway* telah terdapat dalam Permenkes Nomor 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran yaitu pada Pasal 10 ayat (4) yang menyebutkan bahwa:

Standar Prosedur Operasional (SPO) disusun dalam bentuk Panduan Praktik Klinis (*clinical practiceguidelines*) yang dapat dilengkapi dengan alur klinis (*clinical pathway* ).

Rumah Sakit Dinda Tangerang telah terdapat peraturan internal terkait kebijakan penerapan *clinical pathway* dalam asuhan terintegrasi, untuk meningkatkan mutu rumah sakit, kendali biaya, memenuhi standar akreditasi rumah sakit dan merupakan acuan dalam penerapan Standar Prosedur Operasional. Rumah Sakit Dinda Tangerang telah melaksanakan *clinical pathway* dimulai sejak April 2017. Pelaksanaan yang terjadi selama kurang lebih 4 (empat) bulan, masih banyak *clinical pathway* yang tidak sesuai dengan harapan dan masih belum menunjukkan adanya kepatuhan profesional pemberi asuhan terhadap penerapan *clinical pathway* secara maksimal. Hal ini disebabkan karena sifat penyakit pada individu tertentu atau terapi tidak diberikan sesuai dengan ketentuan.

---

<sup>4</sup> Mitriza A. Akbar A, 2019, Analisis pengendalian potensi fraud di Rumah Sakit Umum Daerah Achmad Moechtar Bukit tinggi. Jurnal Kesehatan Andalas. 8(3)

Rumah Sakit sebagai institusi tempat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat bertujuan untuk menyembuhkan penyakit serta terhindar dari kematian dan kecacatan. Fungsi rumah sakit harus meminimalkan risiko baik klinis maupun non klinis yang mungkin terjadi selama proses pelayanan kesehatan berlangsung, sehingga terlaksananya pelayanan yang aman bagi pasien. Karena itu keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam semua bentuk kegiatan di rumah sakit. Untuk mencapai kondisi pelayanan yang efektif, efisien dan aman bagi pasien diperlukan penyusunan Panduan Praktik Klinis dan *clinical pathway*. Penyusunan Panduan Praktik Klinis dan *clinical pathway* diperlukan komitmen multidisiplin Rumah Sakit.<sup>5</sup> Begitupun dengan Rumah Sakit Dinda Tangerang telah memiliki peraturan internal rumah sakit yang menjalankan *clinical pathway* sehingga segala hal yang berkaitan dengan keselamatan pasien dapat diawasi dengan baik.

Implementasi *clinical pathways* di RS Dinda dimulai pada tanggal 11 Oktober 2016 sesuai dengan SK Direktur Utama RS Dinda Nomor 204/SK/DIR/RSD/X/2016 tentang Kebijakan Penetapan *clinical pathway* Rumah Sakit Dinda. Sebelum melakukan penelitian ini, penulis melakukan pengamatan awal dan wawancara singkat dengan ketua tim *clinical pathway*. Hasil dari wawancara didapatkan keterangan mengenai belum adanya evaluasi rutin terhadap penerapan *clinical pathway* dan adanya ketidakpatuhan Profesional Pemberi Asuhan dalam melaksanakan *clinical pathway*. Dengan

---

<sup>5</sup> Tim penyusun, *op.cit.*, hal. 7.

pelaksanaan *clinical pathway* yang kurang baik akan berdampak pada pasien karena menyangkut keselamatan pasien. Selain itu juga berdampak kepada kualitas pelayanan rumah sakit akan menurun.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengambil judul “Analisis Kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan terhadap Penerapan *Clinical Pathway* untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Dinda Tangerang”.

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka penulis merumuskan pokok masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pengaturan penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit Dinda Tangerang?
2. Bagaimanakah kepatuhan profesional pemberi asuhan terhadap penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit Dinda Tangerang?
3. Apakah faktor pendukung dan penghambat kepatuhan profesional pemberi asuhan terhadap penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit Dinda Tangerang?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus. Antara lain:

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui kepatuhan profesional pemberi asuhan terhadap penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit Dinda Tangerang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dan menganalisis sesuai dengan metode analisis data deskriptif analitis pengaturan penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit Dinda Tangerang.
- b. Untuk mengetahui dan menganalisis sesuai dengan metode analisis data deskriptif analitis kepatuhan profesional pemberi asuhan terhadap penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit Dinda Tangerang.
- c. Untuk mengetahui dan menganalisis sesuai dengan metode analisis data deskriptif analitis faktor pendukung dan pengambat kepatuhan profesional pemberi asuhan terhadap penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit Dinda Tangerang.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pembuat Peraturan di Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan memberi masukan dan informasi bagi pembuat peraturan di rumah sakit terkait *clinical pathway* agar peraturan tersebut mampu meningkatkan kepatuhan para profesional pemberi asuhan dalam pelaksanaan *clinical pathway*.

- b. Bagi Profesional Pemberi Asuhan

Penelitian ini diharapkan memberi masukan dan informasi bagi profesional pemberi asuhan agar melaksanakan *clinical pathway* dengan patuh sehingga diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

## 2. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan memberi masukan, informasi dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya terkait dengan *clinical pathway*.

## E. Metode Penelitian

### 1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan adalah melalui pendekatan secara yuridis sosiologis. Pendekatan yuridis sosiologis adalah mengidentifikasi dan mengkonsepsikan hukum sebagai institusi sosial yang riil dan fungsional dalam sistem kehidupan nyata.<sup>6</sup> Pendekatan yuridis sosiologis ini menekankan pada penelitian yang bertujuan memperoleh pengetahuan hukum secara empiris/sosiologis dengan terjun langsung ke obyeknya yaitu penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit Dinda Tangerang.

### 2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian merupakan suatu penyelidikan terorganisasi yang bertujuan untuk mengubah kesimpulan-kesimpulan yang diterima, ataupun dengan mengubah dalil-dalil dengan adanya aplikasi baru dari dalil-dalil tersebut. Penelitian dapat diartikan sebagai pencarian pengetahuan dan pemberiartian yang terus menerus terhadap sesuatu, namun penelitian juga

---

<sup>6</sup> Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia Press, Jakarta, hal. 51.

merupakan percobaan yang hati-hati dan kritis untuk menemukan sesuatu yang baru.<sup>7</sup>

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis yang menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dalam praktik pelaksanaan yang menyangkut dengan permasalahan yang diteliti<sup>8</sup>. Dalam hal ini membahas tentang analisa kepatuhan profesional pemberi asuhan dalam penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit Dinda Tangerang.

### 3. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan cara wawancara narasumber dan responden yaitu: Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) yang terdiri dari: 1 orang dokter spesialis anak, 1 orang dokter spesialis penyakit dalam, 1 orang dokter spesialis bedah dan 1 orang dokter spesialis saraf, 1 orang dokter umum, 1 orang perawat, 1 orang apoteker, 1 orang ahli gizi, komite medik dan komite mutu yang bekerja di Rumah Sakit Dinda Tangerang serta 5 (lima) orang pasien sebagai responden.

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain atau dari hasil kepustakaan antara lain buku, dokumen, artikel, serta literatur lainnya yang berhubungan dengan judul. Menurut Peter Mahmud Marzuki

---

<sup>7</sup> Mohammad Nazir, 2000, *Metode Penelitian Cetakan Ketiga*, PT. Ghalia Indonesia, Jakarta ,hal.14.

<sup>8</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, 1990, *Metodologi Penelitian Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hal. 97-98.

untuk memecahkan isu hukum dan sekaligus memberikan deskripsi mengenai apa yang seharusnya, diperlukan sumber-sumber penelitian. Sumber-sumber penelitian hukum dapat dibedakan menjadi sumber-sumber yang berupa bahan hukum primer, sekunder dan tersier yaitu<sup>9</sup>:

a. Bahan hukum primer

Penelitian ini menggunakan bahan-bahan hukum primer yaitu hasil yang diperoleh dari penelitian lapangan dengan wawancara mendalam narasumber dan responden.

b. Bahan hukum sekunder

Dalam penelitian ini penulis menggunakan bahan hukum sekunder terdiri dari peraturan perundang-undangan yang terkait judul penelitian antara lain:

- 1) Undang-Undang Dasar 1945;
- 2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; dan
- 5) Permenkes Nomor 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;

c. Bahan hukum tersier

---

<sup>9</sup> Peter Mahmud Marzuki, 2010, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, hal .141.

Bahan hukum tersier adalah bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan bahan hukum primer dan sekunder. Berupa Kamus Hukum, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Bahasa Inggris dan Kamus Kedokteran serta ensiklopedia. Dalam penelitian ini menggunakan Kamus Besar Bahasa Indonesia.

#### **4. Subyek dan Obyek Penelitian**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, subyek penelitian adalah orang, tempat atau benda yang diamati sebagai sasaran. Subyek penelitian dalam tesis ini adalah Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) yang terdiri dari: 1 orang dokter spesialis anak, 1 orang dokter spesialis penyakit dalam, 1 orang dokter spesialis bedah dan 1 orang dokter spesialis saraf, 1 orang dokter umum, 1 orang perawat, 1 orang apoteker, 1 orang ahli gizi, komite medic, dan komite mutu yang bekerja di Rumah Sakit Dinda Tangerang serta 5 pasien sebagai responden penelitian.

Sedangkan obyek penelitian adalah hal yang menjadi sasaran penelitian. Adapun obyek penelitian dalam tesis ini adalah kepatuhan profesional pemberi asuhan dalam penerapan *clinical pathway*. Kepatuhan profesional pemberi asuhan dinilai dari hasil telaah dokumen berkas rekam medis pada 20 pasien.

#### **5. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah suatu cara khusus yang digunakan peneliti dalam menggali data dan fakta yang diperlukan dalam

penelitian<sup>10</sup>. Metode Pengumpulan data terdiri dari: wawancara, kuesioner/angket, observasi, dan studi kepustakaan<sup>11</sup>. Penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara dan telaah dokumen karena peneliti ingin melakukan penelitian untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan mengetahui hal-hal kecil dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil. Wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur, Oleh karena itu saat melakukan wawancara, peneliti telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan. Selain itu peneliti menggunakan studi kepustakaan karena peneliti ingin membandingkan bagaimana hasil penelitian yang didapat langsung dengan apa yang tertulis dalam buku (teori yang ada).

a. Wawancara

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara wawancara yaitu suatu metode pengumpulan data primer yang dilakukan kepada narasumber tentang obyek yang diteliti berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara terpimpin yaitu tanya jawab yang terarah untuk mengumpulkan data-data yang relevan dan tidak menutup kemungkinan untuk berkembang.<sup>12</sup> Informan yang dipilih dan ditetapkan sebagai narasumber dalam penelitian ini adalah :

---

<sup>10</sup> Asep Saipul Hamdi dan E. Bahruddin, 2014, *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan*, Deepublish, Yogyakarta, hal. 49.

<sup>11</sup> Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, hal. 137.

<sup>12</sup> Lexy Moleong, 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rodsa Karya, Bandung, hal. 191.

1. Dokter Spesialis Anak (1)
  2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam (1)
  3. Dokter Spesialis Bedah (1)
  4. Dokter Spesialis Saraf (1)
  5. Dokter Umum (1)
  6. Perawat (1)
  7. Apoteker (1)
  8. Ahli Gizi (1)
  9. Komite Medis (1)
  10. Komite Mutu (1)
- b. Studi Kepustakaan dengan mempelajari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder untuk mengaitkan hasil yang didapatkan di lapangan dengan teori sesuai dengan judul tesis yaitu “Analisis Kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan terhadap Penerapan *Clinical Pathway* untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Dinda Tangerang”.

## **6. Metode Analisis dan Penyajian Data**

Metode analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif yaitu dengan menguraikan data secara narasi yang diperoleh dari data primer dan sekunder serta tidak terlepas dari penafsiran hukum.

Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak diperoleh dengan menggunakan prosedur statistik. Penelitian kualitatif dapat digunakan untuk meneliti kehidupan

masyarakat, sejarah, tingkah laku, fungsionalisasi organisasi, gerakan sosial, atau hubungan kekerabatan<sup>13</sup>

Penelitian kualitatif pada dasarnya merupakan suatu proses penyelidikan, yang mirip dengan penyelidikan detektif. Dari sebuah penyelidikan akan dihimpun data-data utama dan sekaligus data tambahannya. Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan. Sedangkan data tertulis, foto, dan statistik adalah data tambahan.<sup>14</sup>

Miles dan Huberman dalam Basrowi menjelaskan bahwa penelitian kualitatif dilaksanakan dilaksanakan melalui kontak yang intens dan lama dengan “lapangan” atau suatu situasi. Situasi tersebut berupa hal yang normal, refleksi dari kehidupan sehari-hari dari suatu individu, kelompok, masyarakat, dan organisasi.

Bogdan dan Taylor dalam Basrowi menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati. Melalui penelitian kualitatif, peneliti dapat mengenali subjek dan merasakan apa yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari<sup>15</sup>

Penelitian kualitatif adalah salah satu metode penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman tentang kenyataan melalui proses berpikir induktif. Melalui penelitian kualitatif peneliti dapat mengenali subjek, merasakan apa yang mereka alami dalam kehidupan

---

<sup>13</sup> Basrowi, Suwandi, 2008, Memahami penelitian kualitatif, Rineka Cipta, Jakarta, hal. 50.

<sup>14</sup> Lexy Moleong, *op. cit.*, hal. 150.

<sup>15</sup> Basrowi, Suwandi, *op. cit.* hal. 78.

sehari-hari. Peneliti diharapkan selalu memusatkan perhatian pada kenyataan atau kejadian dalam konteks yang diteliti.<sup>16</sup>

Karakter khusus penelitian kualitatif berupaya mengungkapkan keunikan individu, kelompok, masyarakat, dan/atau organisasi tertentu dalam kehidupannya sehari-hari secara komprehensif dan serinci mungkin. Pendekatan ini merupakan suatu metode penelitian yang diharapkan dapat menghasilkan suatu metode penelitian yang diharapkan dapat menghasilkan suatu deskripsi tentang ucapan, tulisan, atau perilaku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, masyarakat dan/atau organisasi tertentu dalam suatu keadaan atau tata cara yang tertentu pula. Kesemuanya itu dikaji dari sudut pandang yang utuh, komprehensif, dan holistik

Konsep dasar penelitian kualitatif sebagai berikut (WHO, 1994):

- a. Penelitian kualitatif ditandai oleh pendekatan yang mendeskripsikan dan menganalisis budaya beserta perilaku individu dan kelompok dari sudut pandang mereka yang diteliti. Penelitian kualitatif didasari suatu komitmen untuk meneliti suatu peristiwa, perilaku, norma, nilai, dan sebagainya dari perspektif masyarakat yang diteliti (*emik*).
- b. Penelitian kualitatif menekankan kepada pemahaman yang menyeluruh (*holistic*) tentang suatu kejadian sosial masyarakat yang diteliti.
- c. Penelitian kualitatif didasarkan pada strategi penelitian yang fleksibel dan berulang (*iterative*). Pendekatan ini memungkinkan penemuan

---

<sup>16</sup> Basrowi, Suwandi, *op. cit.* hal. 90.

topik yang tidak diharapkan. Dalam penelitian kualitatif beberapa pilihan dikembangkan tentang pertanyaan penelitian dan metode pengumpulan data tetapi dapat dimodifikasi sebagai informasi baru dalam pengumpulan data.

Metode kualitatif bersifat induktif yaitu mulai dari fakta, realita, gejala, masalah yang diperoleh melalui suatu observasi khusus. Realita dan fakta yang khusus ini kemudian peneliti membangun pola umum. Induktif berarti bertitik tolak dari yang khusus ke umum. Penyajian data penelitian ini adalah berupa narasi yang telah dianalisa dan disimpulkan dari hasil penelitian.

#### **A. Kerangka Konsep**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menyebutkan bahwa:

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

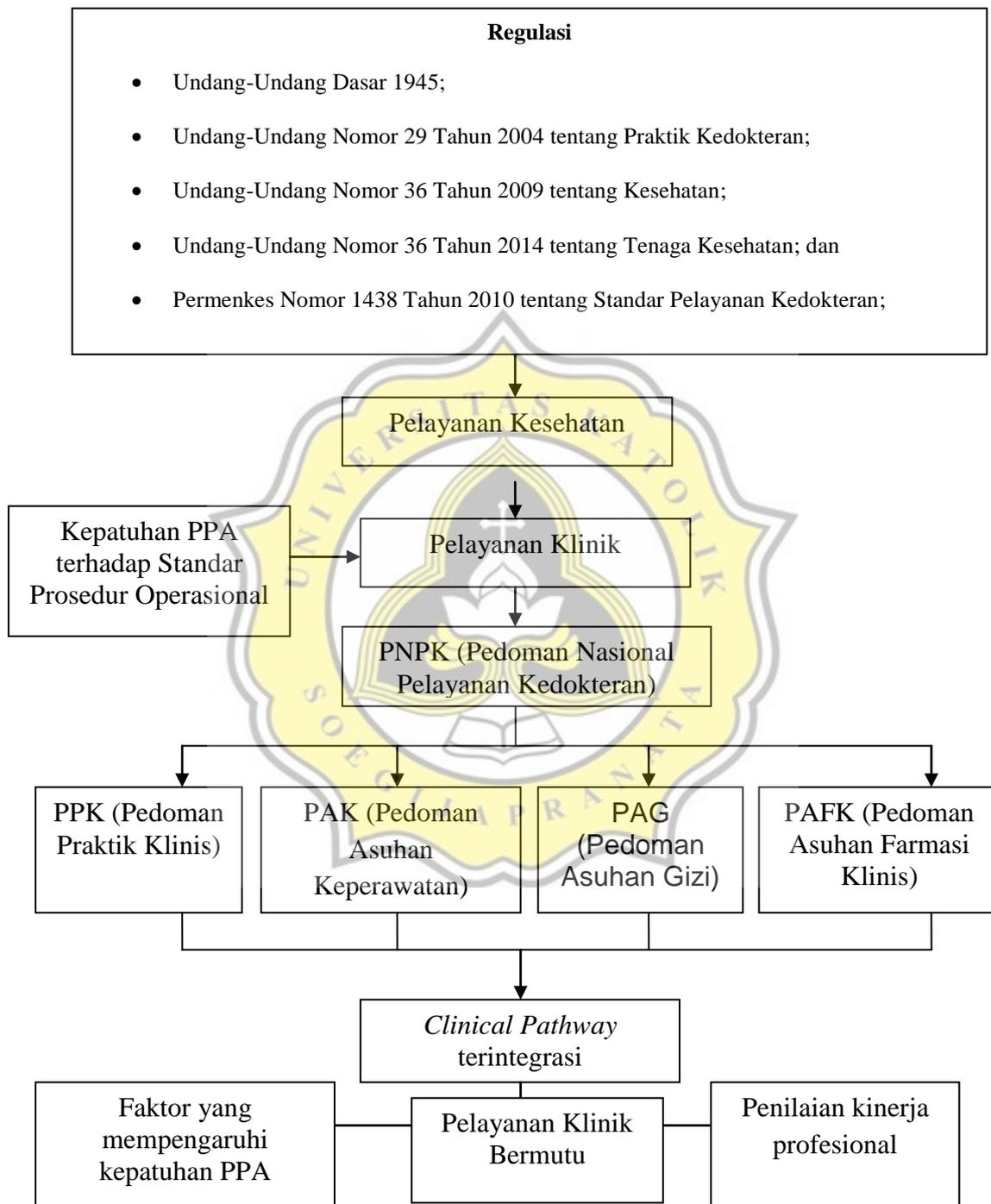
Penelitian ini membahas tentang pelaksanaan *clinical pathway* yang terdapat di Rumah Sakit Dinda Tangerang yaitu bagaimana tenaga kesehatan mewujudkan hak atas kesehatan dalam bentuk penerapan *clinical pathway*. Penerapan *clinical pathway* merupakan kewajiban

tenaga kesehatan yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Kedokteran Pasal 44 ayat (1) dan Pasal 51, kemudian Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 58 ayat (1) huruf a serta merupakan kewajiban rumah sakit yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 29 ayat (1) huruf b.



**Gambar 1.1**

**Kerangka Konsep**



## DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil
1.	Kepatuhan Penerapan <i>Clinical pathway s</i>	<p>Kepatuhan penerapan <i>clinical pathway</i> adalah kesesuaian pemberian pelayanan pasien dengan <i>clinical pathway</i> di RS Dinda.</p> <p>Kesesuaian pemberian pelayanan pasien dengan <i>clinical pathway</i> adalah kesesuaian seluruh professional pemberi asuhan (PPA) dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan <i>clinical pathway</i></p>	Telaah Dokumen	<p>1. Seluruh CP dilaksanakan oleh DPJP 100%</p> <p>2. Sebagian CP dilaksanakan oleh DPJP 50%</p> <p>3. Tidak patuh &lt;50%</p>	Kepatuhan Penerapan <i>clinical pathway</i>
2.	Profesional Pemberi Asuhan	<p>Profesional Pemberi Asuhan adalah mereka yang secara langsung memberikan asuhan kepada pasien antara lain dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, dsb. Merupakan Tim Interdisiplin yang diposisikan mengelilingi pasien dengan kompetensi yang memadai dan berkontribusi setara dalam fungsi profesinya bertugas mandiri, kolaboratif, delegatif, bekerja sebagai satu kesatuan memberikan asuhan yang terintegrasi</p>	Wawancara Mendalam	Wawancara Mendalam	Variasi penerapan <i>clinical pathway</i> oleh Profesional Pemberi Asuhan

## **F. Rencana Penyajian Tesis**

Rencana penyajian tesis ini yaitu:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan penyajian tesis yang akan menguraikan mengenai gambaran secara umum tentang materi yang akan dibahas.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini memuat tentang kerangka konsep dan kerangka teori. Kerangka teori terdiri dari teori-teori terkait judul tesis, antara lain:

1. Asas Hukum
  - a. Asas Keadilan
  - b. Asas Legalitas
  - c. Asas Tepat Waktu
  - d. Asas Itikad Baik
  - e. Asas Kejujuran
  - f. Asas Kehati-hatian
2. Kepatuhan
3. Professional Pemberi Asuhan
4. *Clinical pathway*
  - a. Pengertian *Clinical pathway*
  - b. Manfaat *Clinical pathway*
  - c. Dasar Hukum *Clinical pathway*
5. Rumah Sakit

- a. Pengertian Rumah Sakit
- b. Klasifikasi Rumah Sakit
- c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit
- d. Kewajiban Rumah Sakit

### **BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti serta pembahasan berdasarkan analisa teori dan kenyataan dilapangan. Isi dari Bab III antara lain:

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

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian
2. Visi dan Misi
3. Pelayanan Kesehatan
4. Data Kepegawaian
5. Hasil Wawancara
  - a. Ketua Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
  - b. Ketua Komite Medik
  - c. Profesional Pemberi Asuhan
    - 1) DPJP (dokter penanggungjawab pasien) yang terdiri dari:  
dokter spesialis anak, dokter spesialis dalam, dokter spesialis bedah dan dokter spesialis saraf.
    - 2) Dokter Umum
    - 3) Perawat
    - 4) Apoteker

5) Ahli Gizi

d. Pasien

B. Pembahasan

1. Pengaturan Hukum dalam Penerapan *Clinical pathway* di Rumah Sakit Dinda Tangerang
2. Kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan terhadap penerapan *Clinical pathway* di Rumah Sakit Dinda Tangerang
3. Faktor pendukung dan penghambat kepatuhan profesional pemberi asuhan terhadap penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit Dinda Tangerang

**BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini berisi tentang kesimpulan dari keseluruhan tesis dari bab awal serta dari hasil penelitian serta berisi saran-saran kepada pihak-pihak terkait.

