

BAB I

PENDAHULUAN

1) Latar Belakang

Rumah sakit adalah instalasi kesehatan terbesar, meliputi pelayanan medik, penunjang klinik, kefarmasian, penunjang nonklinik, keperawatan dan kebidanan, dan rawat inap, merupakan pendukung kesehatan masyarakat. Rumah sakit yang ada, tidak selalu memiliki mutu pelayanan yang tinggi, tetapi terdapat yang kualitas pelayanannya belum sesuai standar (Fajrianti, et al., 2016).

Rumah sakit harus bisa memanfaatkan sumber daya yang dimiliki agar mampu menghadapi persaingan. Rumah sakit di Taiwan dapat dikategorikan berdasarkan kepemilikan (publik, swasta, atau perusahaan), jenis perawatan medis yang disediakan (umum, penyakit kronis, atau kejiwaan), kemampuan pendidikan (mengajar atau tidak mengajar), dan tingkat akreditasi (pusat medis, rumah sakit daerah, atau rumah sakit daerah). Hal ini serupa dengan pembagian yang terjadi di Indonesia (Yan, et al., 2017).

Keberhasilan pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit tidak terlepas dari pelayanan kesehatan yang dapat mengalokasikan sumber daya dan organisasi yang efisien. *Clinical pathway* adalah salah satu instrumen yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan mengurangi variasi dalam perawatan pasien, meningkatkan komunikasi antar disiplin ilmu, dan menyediakan standar pelayanan kesehatan yang jelas. Di Indonesia penerapan *clinical pathway* versi Departemen Kesehatan RI diharapkan akan meningkatkan efisiensi serta kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Listiyono, 2015).

Pemerintah Indonesia melalui Permenkes No 1438 tahun 2010 telah membuat aturan terkait standar pelayanan kedokteran yang berupa Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) serta Standar Prosedur Operasional (SPO). SPO yang dibuat oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi media yang memberikan jaminan perlindungan pasien dan *healthcare provider*. SPO tersebut dibuat dalam bentuk *Clinical Pathway*. Hal ini juga terkait dengan adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-K), dimana RS sebagai penyedia pelayanan kesehatan diharapkan memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat. (Pahriyani, et al., 2014)

Tantangan yang dihadapi rumah sakit adalah bagaimana cara mewujudkan kinerja yang maksimal. *Clinical Pathway* adalah alat yang digunakan untuk memandu layanan kesehatan berbasis *evidence based medicine* yang telah diterapkan secara internasional sejak 1980-an. *Clinical pathway* juga adalah suatu rencana detail yang melingkupi setiap tahap penting pelayanan kesehatan bagi pasien dengan diagnosis atau prosedur tertentu dan mencantumkan hasil yang diharapkan (Kinsman et al. 2010).

Clinical pathway adalah salah satu instrumen yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan mengurangi variasi dalam perawatan pasien, meningkatkan komunikasi antar disiplin ilmu, dan menyediakan standar pelayanan kesehatan yang jelas. Keuntungan *Clinical Pathway* dapat mendorong klinisi untuk menilai kembali kelayakan intervensi yang sudah diberikan, meningkatkan perencanaan multidisiplin dan pemecahan masalah, dan memelihara kepedulian semua anggota tim terhadap perkembangan pasien dan status kesehatan pasien setiap saat (Rotter et al. 2012).

Clinical Pathway merupakan pedoman kolaboratif untuk merawat pasien yang berfokus pada diagnosis, masalah klinis dan tahapan pelayanan. *Clinical Pathway*

menggabungkan standar asuhan setiap tenaga kesehatan secara sistemik. Tindakan yang diberikan diseragamkan dalam suatu standar asuhan, namun tetap memperhatikan aspek *patient safety*. Dimana pelayanan berpusat pada pasien, menurut Rosdahl dan Kowalski, 2002), pelayanan yang berpusat pada pasien adalah asuhan yang menghormati dan responsive terhadap pilihan, kebutuhan dan nilai-nilai pribadi pasien, serta memastikan bahwa nilai-nilai pasien menjadi panduan bagi semua keputusan klinis. Pelayanan berpusat pada pasien adalah pelayanan kesehatan yang diterapkan kepada pasien dari segala kelompok usia tanpa terkecuali dan bisa dipraktikkan dalam setiap bentuk pelayanan kesehatan.

Salah satu rumah sakit yang berada di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah RS Bhayangkara Polda DIY, rumah sakit ini merupakan satu dari sarana pendukung fasilitas pelayanan kesehatan di Yogyakarta. Evaluasi program secara berkala sangat penting untuk mengevaluasi apakah penerapan *clinical pathway* pada pasien berjalan sesuai prosedur dan dapat meningkatkan mutu pelayanan. Di Indonesia penerapan *Clinical Pathway* versi Departemen Kesehatan RI diharapkan akan meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penerapan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah dilaksanakan sejak Januari 2014 oleh Badan Pengelola Jaminan Kesehatan (BPJS-K) dengan menggunakan tarif INA-CBGs, mengharapakan manajemen RS untuk dapat melakukan efisiensi *total cost* dan mengoptimalkan pengelolaan keuangan rumah sakit, serta melakukan kendali mutu, kendali biaya dan akses melalui penghitungan biaya pelayanan berdasarkan perhitungan *unit cost* yang dimiliki rumah sakit (Pahriyani, et al., 2014).

Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, apendisitis menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatdaruratan abdomen. Dinkes Jateng

menyebutkan pada tahun 2009 jumlah kasus apendisitis sebanyak 5.980 penderita, dan 177 diantaranya menyebabkan kematian (Sabiston, 2008).

Hernia inguinalis telah diketahui sejak 1500 Sebelum Masehi dan mengalami perkembangan baik dari teknik operasi maupun ilmu terkait struktur anatomis terutama pada regio inguinal. Hampir keseluruhan dari hernia adalah hernia inguinalis (Debas 2004).

Pola makan dewasa ini semakin berubah sesuai dengan perubahan kesibukan dan pekerjaan manusia. Bila terjadi kesulitan dalam buang air besar, maka mengejan menjadikan risiko pembuluh darah di daerah anal, yakni pleksus hemoroidaliss akan merenggang, bertambah ukurannya dan dikenal dengan haemorroid (Schwartz and Brunicardi 2010). Untuk itu peneliti melakukan penelitian mengenai evaluasi terhadap implementasi *Clinical Pathway* pada tiga kasus bedah yaitu apendicitis, hernia dan haemorroid di RS Bhayangkara Polda DIY. Dipilihnya Apendicitis, hernia dan haemorroid adalah berdasarkan tingginya jumlah kasus yang menjalani tindakan operasi di RS Bhayangkara Polda DIY. Hal ini sesuai dengan kriteria diagnosis serta prosedur yang “*high volume*” untuk dibuat sebagai *Clinical Pathway*.

2) Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagaimana hasil evaluasi *output length of stay*, waktu tunggu sebelum tindakan operasi, penggunaan antibiotik, dan *total cost* perawatan dalam implementasi *clinical pathway* pada kasus bedah tertinggi (apendisitis, hernia dan hemorroid) di RS Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta?

3) Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengevaluasi implementasi penggunaan *clinical pathway* di RS Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui perbedaan hasil luaran *length of stay*, dalam implementasi *clinical pathway* pada kasus bedah tertinggi (apendisitis, hernia dan hemorhoid) di RS Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Mengetahui perbedaan waktu tunggu sebelum operasi, dalam implementasi *clinical pathway* pada kasus bedah tertinggi (apendisitis, hernia dan hemorhoid) di RS Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta.
3. Mengetahui perbedaan penggunaan antibiotik dalam implementasi *clinical pathway* pada kasus bedah tertinggi (apendisitis, hernia dan hemorhoid) di RS Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta.
4. Mengetahui perbedaan total biaya perawatan dalam implementasi *clinical pathway* pada kasus bedah tertinggi (apendisitis, hernia dan hemorhoid) di RS Bhayangkara Polda Daerah Istimewa Yogyakarta.

c. Manfaat Penelitian

1. Manfaat kebijakan

Memberikan informasi untuk merumuskan kebijakan implementasi *clinical pathway* di RS Bhayangkara Polda DIY RS untuk tujuan peningkatan mutu pelayanan dan kendali biaya.

2. Manfaat praktis

- a) Sebagai masukan dalam menentukan kebijakan operasional yang berkaitan dengan diagnosis apendisitis, hernia dan hemorroid.
- b) Sebagai masukan dalam efisiensi biaya terkait diagnosis bedah tertinggi di RS Bhayangkara Polda DIY.
- c) Sebagai acuan untuk klinisi dalam melakukan perawatan terkait diagnosis bedah tertinggi di RS Bhayangkara Polda DIY.
- d) Sebagai khasanah pengayaan ilmiah terkait implementasi *Clinical Pathway*.