

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Perawatan kesehatan di seluruh dunia menghadirkan tantangan mengenai organisasinya dan alokasi sumber daya yang efisien. Tantangan ini semakin meningkat sebagai hasil kemajuan terus menerus di bidang kedokteran dan pengembangan demografis yang berkelanjutan. Pemerintah menerapkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan jawaban dari permasalahan untuk mengatasi berbagai risiko penyakit tanpa adanya hambatan finansial mulai 1 Januari 2014. BPJS ditunjuk sebagai lembaga yang menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan sehingga tercapai pelayanan kesehatan yang memiliki mutu tinggi dan menerapkan pembiayaan yang efisien (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Biaya terbesar dalam sistem kesehatan dihasilkan oleh perawatan di rumah sakit (Romeyke & Stummer, 2012). Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan memiliki tantangan bahwa organisasi kesehatan yang memberikan kualitas pelayanan yang unggul tentu akan mendominasi (Romeyke & Stummer, 2012).

Dengue haemorrhagic fever (DHF) adalah penyakit endemik akut dan menyebabkan epidemi wabah secara berkala. Meningkatnya kasus demam berdarah di Indonesia selama musim hujan mungkin disebabkan oleh meningkatnya suhu bumi. Perubahan suhu dan curah hujan dapat merangsang nyamuk untuk memperluas habitatnya, hal ini menyebabkan nyamuk berkembang biak dan menyebar lebih cepat (Jusniar & Anwar, 2012). Kasus DHF di Indonesia pada tahun 2020 sampai dengan bulan November didapati sebanyak 95.893 kasus dan jumlah kematian akibat DHF sebanyak 661 jiwa dengan *Incident Rate (IR)* kurang dari 49/100.000 penduduk. Anak dengan usia 14 tahun kebawah mendominasi kejadian DHF pada 2020 sebesar 51,98% dari total kasus dan 73,02% kematian dengan DHF terjadi pada anak usia 14 tahun kebawah (Kementerian Kesehatan, 2020). Sebagai kasus yang bersifat *high volume* dan tergolong *high risk*, DHF khususnya pada anak membutuhkan pengelolaan terintegrasi untuk memastikan layanan yang berkualitas, aman, dan efisien. DHF merupakan penyakit yang *discover* BPJS dalam pengobatannya sehingga RS harus dapat mengelola pelayanan rawatan DHF sedemikian rupa sesuai dengan kebijakan BPJS untuk menghindari kerugian tanpa berkompromi dengan kualitas layanan.

Clinical pathway (CP) merupakan sebuah panduan yang terdiri dari setiap tahapan merawat pasien seperti pengobatan dan tindakan, dengan kondisi spesifik selama periode waktu tertentu (Riza et al., 2019). *Clinical pathway* juga mendukung penerapan berbasis bukti dan mengatur standar perawatan kesehatan (Mater & Ibrahim, 2014). Konsep ini diperkenalkan untuk pertama kalinya di New England Medical Center pada tahun 1985, oleh Karen Zander dan Kathleen Bower (Li et al, 2014). Tujuan utama *clinical pathway* adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan untuk mengurangi biaya (Mater & Ibrahim, 2014). *Clinical pathway* memiliki kelebihan dapat memonitor perkembangan pasien setiap hari mulai dari tindakan sampai *outcome* dari pasien (Sastroasmoro et al., 2015) dan juga meningkatkan efektivitas terapi dan mengurangi angka komplikasi serta dapat mengurangi waktu perawatan dan pengurangan biaya (Szelagowski & Berniak, 2019).

Penggunaan *clinical pathway* di rumah sakit menurut standar dari Joint Commicion International (JCI) dapat meningkatkan mutu perawatan dan keselamatan pasien (Joint Commission International,

2013). Penggunaan *clinical pathways* di Indonesia dimulai sejak diwajibkannya akreditasi bagi rumah sakit berdasarkan standar akreditasi KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) versi 2012 dan penerapan *clinical pathway* berguna untuk membantu proses koordinasi dan kesinambungan pelayanan pasien (Komite Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Clinical pathway telah diterapkan Amerika Serikat pada hampir 80% pada seluruh pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (Djasri, 2014). Berdasarkan hasil studi, manfaat *clinical pathway* dapat meningkatkan pelayanan, pemantauan terhadap standart pelayanan, dokumentasi, melaksanakan praktik kedokteran berbasis bukti (*evidence-based practice*), peningkatan kerjasama, memperbaiki manajemen resiko dan pemberian perawatan yang berfokus pada pasien (Yasman, 2012).

Monitoring dan evaluasi *clinical pathway* digunakan untuk keperluan proses pengembangan, kesesuaian aktivitas yang direncanakan, dan terwujudnya tujuan. Faktor-faktor penyebab ketidaksesuaian penerapan dapat diketahui melalui dilakukannya evaluasi (Varkey & Antonio, 2010). Monitoring dan evaluasi juga diperlukan untuk perbaikan yang berkesinambungan terhadap

penerapan yang sudah dilakukan oleh tim multidisiplin (Basudewa, 2013; Varkey & Antonio, 2010). Berdasarkan hasil studi penelitian perbandingan tingkat kepatuhan antara rumah sakit dengan rumah sakit lain didapatkan hasil beberapa rumah sakit tinggi dan beberapa rumah sakit rendah terhadap kepatuhan *clinical pathway* (Jingwei, 2015).

Penerapan *clinical pathway* di berbagai RS di Indonesia umumnya belum optimal. Rendahnya kepatuhan pengisian lembar *clinical pathway* ditemukan pada penelitian mengenai kepatuhan pengisian *clinical pathway appendicitis acute* di RSUD Bantul dengan hasil hanya sebanyak 25% pasien yang dilakukan pengisian lembar *clinical pathway* (Widyanita et al., 2017). Penelitian lain menunjukkan hasil tingkat kepatuhan *clinical pathway infark ceberi* pada RS PKU Bantul ditemukan hanya sebesar 22% (Fitri & Sundari, 2018). Penelitian mengenai evaluasi *clinical pathway sectio caesarea* di RSUD Bantul memiliki hambatan berupa rendahnya kesadaran mengenai pentingnya *clinical pathway* yang disebabkan oleh sosialisasi yang kurang merata dan tidak komprehensif dan rendahnya kepatuhan pendokumentasian *clinical pathway* karena menjadi tambahan bebani kerja (Dwi Astuti et al., 2017). Hambatan lain ditemukan pada penerapan *clinical pathway pneumonia anak* di RSUD bantul yaitu terbatasnya waktu dan kepatuhan dokter dalam mengisi

clinical pathway, belum ada rasa memiliki, dan terapi yang diberikan tidak sesuai dengan *clinical pathway* (Septiani et al., 2016). Dengan demikian untuk mengetahui penyebab rendahnya kepatuhan menggunakan *clinical pathway* perlu di eksplorasi lebih lanjut (Xiao et al, 2015).

RSU Queen Latifa Yogyakarta telah menerapkan *clinical pathway* namun belum pernah melakukan evaluasi secara komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi *clinical pathway* DHF pada unit rawat inap pasien anak di RS tersebut sehingga dapat memberikan gambaran penerapan dan dampaknya terhadap luaran layanan, mengeksplorasi hambatan, dan peluang perbaikan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan aspek latar belakang, sehingga dirumuskan masalah penelitian:

1. Bagaimanakah konten dan kualitas *clinical pathway dengue haemorrhagic fever* pada unit rawat inap pasien anak
2. Bagaimanakah implementasi *clinical pathway dengue haemorrhagic fever* pada unit rawat inap pasien anak”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi *clinical pathway* dengue *haemorrhagic fever* pada unit rawat inap pasien anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi konten dan kualitas *clinical pathway* dengue *haemorrhagic fever*.
- b. Mengetahui implementasi *clinical pathway* dengue *haemorrhagic fever*.
 - 1) Mengevaluasi poin-poin *clinical pathway* dengue *haemorrhagic fever* pada rekam medis yang tidak terlampirkan *clinical pathway*.
 - 2) Mengetahui *length of stay* dan *cost* pada penerapan *clinical pathway* dengue *haemorrhagic fever*.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis
 - a. Dapat menambah referensi/ pembahasan dalam bidang *clinical pathway* dengue *haemorrhagic fever*, khususnya upaya kendali mutu dan kendali biaya melalui implementasi *clinical pathway* dengue *haemorrhagic fever*.

- b. Penelitian ini dapat menambah referensi terkait pelaksanaan *clinical pathway dengue haemorrhagic fever* di unit rawat inap pasien anak di rumah sakit.

2. Aspek Praktis

- a. Manfaat bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya pelaksanaan *clinical pathway dengue haemorrhagic fever* di unit rawat inap pasien anak di rumah sakit.

- b. Manfaat bagi pasien

Penelitian ini dapat memberikan masukan untuk pelayanan yang bermutu kepada pasien.

- c. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan bagi peneliti tentang pelaksanaan *clinical pathway dengue haemorrhagic fever* di unit rawat inap pasien anak.

E. Penelitian Terdahulu

1. Penelitian Berjudul “Analisis implementasi *clinical pathway* kasus *stroke* berdasarkan *INA-CBGs* di RS Stroke Nasional Bukit Tinggi tahun 2011” oleh Anferi Devitra pada tahun 2011,

menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive*. Dari penelitian ini didapatkan bahwa implementasi *clinical pathway* kasus *stroke* di RSSN Bukit Tinggi baru pada tahap pengenalan dan secara umum RSSN sudah siap untuk melaksanakannya. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada: 1) lokasi penelitian, 2) *clinical pathway* pada penyakit yang berbeda yaitu: *clinical pathway* DHF dengan menggunakan formulir ICPAT dan melalui *depth interview*, 3) Metode penelitian.

2. Penelitian berjudul “Implementasi *clinical pathway* terhadap *outcome* klinik dan ekonomi pada pasien *acute coronary syndrome* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta” oleh Ani Pahriyani pada tahun 2014. Metode penelitian menggunakan *retrospective cross sectional* pada pasien *acute coronary syndrome* dari Januari 2013 – Mei 2014. Parameter *outcome* klinik menggunakan *length of stay* (LOS) *readmission rate* dan *in-hospital mortality LOS*. Parameter *Outcome* ekonomi dihitung dari biaya total (*cost of therapy*) dari masing-masing tingkat keparahan penyakit. Perbedaan dengan penelitian yang akan

dilakukan peneliti adalah 1) lokasi penelitian, 2) pada jenis penyakit yang berbeda, 3) metode penelitian.

3. Penelitian berjudul “*Clinical pathway* dan aplikasi *activity based costing* bedah sesar di Rumah Sakit Undata Provinsi Sulawesi Tengah” oleh Siti Rahmawati, pada tahun 2012. Metode penelitian menggunakan studi epidemiologis kohort analitik non eksperimental. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada 1) lokasi penelitian, 2) pada jenis penyakit yang berbeda, 3) metode penelitian.

F. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana konten dan kualitas *clinical pathway dengue haemorrhagic fever*?
2. Bagaimana implementasi *clinical pathway dengue haemorrhagic fever*?
3. Bagaimana implementasi poin-poin *clinical pathway dengue haemorrhagic fever* pada rekam medis yang tidak terlampirkan *clinical pathway*?
4. Bagaimana *length of stay* dan *cost* pada penerapan *clinical pathway dengue haemorrhagic fever*?