

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terwujudnya keadaan sehat merupakan kehendak semua pihak, tidak hanya orang per orang atau keluarga, namun juga oleh kelompok dan bahkan oleh seluruh anggota masyarakat. Untuk dapat mewujudkan hal tersebut banyak hal yang diperlukan salah satunya adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik.

Rumah sakit sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan selalu dituntut meningkatkan kualitas pelayanannya agar memberikan hasil pelayanan yang berkualitas. Salah satu faktor kunci dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah mutu pelayanan klinik (PERSI, 2000).

Rumah sakit adalah lembaga yang memberikan pelayanan klinik sehingga mutu klinik merupakan indikator penting bagi baik buruknya rumah sakit. Rumah sakit membutuhkan suatu sistem yang dapat meningkatkan mutu pelayanan klinik dengan cara memadukan pendekatan manajemen, organisasi dan klinik secara bersama-sama. Sistem ini disebut tata kelola klinis. Tata kelola klinis adalah suatu upaya dalam peningkatan mutu pelayanan dan menjamin kualitas pelayanan

dengan membangun lingkungan pelayanan klinis yang baik dalam suatu organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan (Sale, 2005).

Tata kelola klinis bertugas memastikan bahwa telah terdapat sistem untuk memonitor kualitas praktek klinis yang berfungsi dengan baik. Selain itu tata kelola klinis juga bertugas untuk memastikan praktek klinis selalu dievaluasi dan hasil evaluasinya digunakan untuk melakukan perbaikan, serta memastikan praktek klinis sudah sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh badan regulasi profesi nasional (Middleton & Robert, 2000).

Salah satu sistem yang diterapkan dalam tata kelola klinis adalah *clinical effectiveness*. Dengan *clinical effectiveness* suatu penyelenggara pelayanan kesehatan menjamin memberikan pelayanan terbaik yang berbasis bukti secara efektif. *Clinical effectiveness* dapat dilakukan antara lain dengan penyusunan *clinical pathway* (Middleton & Robert, 2000).

Clinical pathway adalah suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama dirawat di rumah sakit (Queensland Government, 2005).

Clinical pathway di rumah sakit merupakan pedoman yang mencakup semua aktivitas dari pasien masuk hingga keluar rumah sakit. Pedoman ini berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pengendalian biaya pelayanan. *Clinical pathway* dapat digunakan sebagai alat evaluasi untuk pelayanan medik yang

bermutu dan untuk menghindari tindakan atau aktivitas yang tidak diperlukan (Sale, 2005). Hal ini merupakan pedoman dasar perhitungan biaya pelayanan sehingga pasien mendapatkan kepastian biaya dari upaya penyembuhan penyakitnya (Queensland Government, 2005).

Salah satu penyakit yang mendesak mendapatkan perbaikan layanan adalah demam berdarah *dengue*. Demam berdarah dengue tersebar di wilayah Asia Tenggara, Pasifik Barat dan Karibia. Indonesia merupakan wilayah endemis dengan sebaran di seluruh wilayah Indonesia. Penyakit DBD di Indonesia pertama kali ditemukan pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta. Insiden DBD cenderung terus meningkat dan semakin luas penyebarannya di Indonesia, hingga tahun 2009 *World Health Organization (WHO)* mencatat Negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus demam berdarah dengue tertinggi di Asia Tenggara.

Penyakit ini sebelumnya hanya dijumpai di daerah perkotaan dan menyerang kelompok usia anak, akan tetapi pada dasawarsa terakhir ini mulai meluas ke daerah pedesaan dan menyerang kelompok usia dewasa. Pada bulan Januari sampai April 2004, Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD terjadi di 75 kabupaten/kota dan 12 propinsi di Indonesia, dengan 53.719 kasus dan angka kematian sebesar 590 orang. Data Kementerian Kesehatan tahun 2009 – 2011 menunjukkan terus terjadi peningkatan kasus demam berdarah, dengan jumlah rata-rata kasus akibat virus dengue di Indonesia mencapai angka kematian 1.125 kasus.

Salah satu daerah yang memiliki angka kasus demam berdarah cukup tinggi adalah wilayah kabupaten Kulonprogo Yogyakarta. Berdasarkan data dari dinas

kesehatan Kuloprogo, kasus demam berdarah dengue di wilayah Kabupaten Kulonprogo tahun 2013 terdapat 144 kasus, dan tahun 2014 dari bulan Januari sampai Agustus terdapat 84 kasus, dengan rincian Januari 10 orang meninggal 1, Februari 15 kasus, Maret 13 kasus meninggal 1, April 20 kasus, Mei 5 orang, Juni 10 orang, Juli 3 orang, dan Agustus 8 orang. Tingginya kasus demam berdarah di Kulonprogo ini perlu mendapat perhatian bersama seluruh pihak, termasuk rumah sakit-rumah sakit yang ada di wilayah Kulonprogo. Selain tindakan pencegahan yang harus terus digalakkan, tindakan medis untuk menangani penderita demam berdarah dengue perlu terus ditingkatkan.

Salah satu rumah sakit yang perlu memperbaiki layanan pasien demam berdarah di wilayah Kabupaten Kulonprogo adalah RSUD Rizki Amalia Medika. Berdasarkan laporan morbiditas rumah sakit diperoleh adanya peningkatan kasus pada penyakit demam berdarah dengue. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.1 di bawah. Selain itu berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis RSUD Rizki Amalia Medika terdapat banyak variasi dalam penatalaksanaan pasien demam berdarah *dengue*, baik itu variasi penggunaan obat maupun variasi pemeriksaan penunjang. Hal ini berdampak pada pelayanan medis dan asuhan keperawatan di RSUD Rizki Amalia Medika belum dilakukan secara terencana, konsisten dan terukur, serta jangka waktu pelayanan belum pasti. Oleh karena itu perlu diupayakan langkah-langkah perbaikan tata kelola klinis di RSUD Rizki Amalia Medika, salah satunya melalui penyusunan *clinical pathway*.

Tabel 1.1 Jumlah kasus Demam Berdarah Dengue di RSUD Rizki Amalia Medika Tahun 2009-2013

No	Tahun	Jumlah Kasus
1	2009	9
2	2010	62
3	2011	53
4	2012	27
5	2013	174

(sumber laporan Rumah Sakit RL 2a)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan penelitian dengan judul “Membangun tata kelola klinis yang baik melalui penyusunan *clinical pathway* demam berdarah *dengue* di RSUD Rizki Amalia Medika”.

B. Batasan Masalah

Guna membangun tata kelola klinis yang baik ada tujuh (7) pilar yang menopangnya. Penelitian ini hanya terbatas pada tiga dari tujuh pilar tersebut yaitu *clinical effectiveness* yaitu dengan menyusun *clinical pathway*, audit klinis dan pendidikan berkelanjutan staf medis.

Clinical pathway yang disusun pada penelitian ini juga dibatasi *clinical pathway* demam berdarah *dengue*. Hal ini dengan pertimbangan bahwa demam berdarah *dengue* adalah penyakit yang semakin meningkat jumlah kasusnya dari tahun ke tahun di RSUD Rizki Amalia Medika (tabel 1.1).

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana *clinical pathway* demam berdarah *dengue* berdasarkan hasil kesepakatan staf medis dan paramedis di RSUD Rizki Amalia Medika?
2. Bagaimana tata kelola klinis yang sebaiknya dibangun di RSUD Rizki Amalia Medika?

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Menyusun *Clinical pathway* demam berdarah *dengue* di RSUD Rizki Amalia Medika berdasarkan hasil kesepakatan staf medis dan paramedis yang terlibat dalam pelayanan pasien demam berdarah *dengue*
2. Membangun tata kelola klinis yang baik di RSUD Rizki Amalia Medika

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Kesehatan
 - a. Langkah-langkah penyusunan *clinical pathway* demam berdarah *dengue* ini dapat dijadikan contoh untuk melakukan kegiatan penyusunan *clinical pathway* pada diagnosa penyakit-penyakit lain.
2. Bagi Rumah Sakit
 - a. Memberikan masukan ke pihak manajemen RS untuk melakukan kendali mutu melalui penyusunan *clinical pathway*

- b. Memberikan masukan kepada pihak manajemen rumah sakit bagaimana membangun tata kelola klinis yang baik