

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi bakteri berbentuk batang, *Mycobacterium tuberculosis* (M. TB) penyakit TB sebagian besar mengenai parenkim paru (TB paru) namun bakteri ini juga memiliki kemampuan untuk menginfeksi organ lain (TB ekstra paru). TB dapat disembuhkan dan dapat dicegah, tetapi penularan terus berlanjut dan insiden penyakit secara perlahan menurun, dengan penurunan kumulatif hanya 9% dari 2015 hingga 2019 (van Wyk *et al.*, 2022). Indonesia merupakan negara dengan beban Tuberkulosis (TB) tertinggi ketiga setelah India dan Cina, yang berpenduduk lebih dari 1 Milyar. Saat ini Indonesia termasuk satu dari delapan negara yang menyumbang 2/3 kasus TB di dunia. Beberapa negara telah menurunkan angka kejadian TB paru di bawah 10 kasus per tahun dan angka kematian di bawah 1 dibanding 100.000 populasi per tahun.. Berdasarkan *Global TB Report 2021*, diperkirakan ada 824.000 kasus TB di Indonesia, namun pasien TB yang berhasil ditemukan, diobati, dan dilaporkan ke dalam sistem informasi nasional hanya 393.323 (48%). Masih ada sekitar 52% kasus TB yang belum ditemukan atau sudah ditemukan namun belum dilaporkan. World Health Organization (WHO) mencanangkan strategi '*End Tuberculosis*', yang merupakan bagian dari *Sustainable Development Goals*, dengan satu tujuan yaitu untuk mengakhiri epidemi Tuberkulosis di seluruh dunia. Visi *the end TB strategy* adalah “dunia yang

bebas TB” yaitu *zero deaths, disease and suffering due to TB* dengan tujuan mengakhiri epidemik TB di dunia (Kemenkes RI, 2013)

Di dalam pedoman pelaksanaan ini terdapat tujuan khusus dalam pelaksanaan terapi TB yaitu memberi rekomendasi bagi rumah sakit/penentu kebijakan untuk menyusun protokol setempat atau Panduan Praktik Klinis (PPK) sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK).

Jumlah pasien TB yang terus meningkat membuat RSUD Tidar Magelang harus menerapkan *clinical pathway* pada rawat inap isolasi TB untuk menjaga kendali mutu dan kendali biaya. Dalam dunia medis yang semakin maju dan 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 pasien 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*.

Keberadaan pedoman praktik klinis dan *clinical pathway* relevan tidak hanya bagi tenaga medis dan non-medis, tetapi juga bagi penyedia layanan dan rumah sakit, serta bagi pengambil kebijakan yang terlibat dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selain itu, ini adalah perlindungan hukum yang sangat penting bagi dokter. Hal ini dikarenakan dokter telah memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi (Khairunnisa, 2021).

Clinical pathway atau alur klinis, disingkat CP adalah rencana perawatan multidisiplin berdasarkan praktik klinis untuk kelompok pasien dengan diagnosis

tertentu yang meminimalkan terjadinya penundaan pengobatan, memaksimalkan kualitas perawatan dan memaksimalkan hasil klinis. Setiap perawat menggunakan proses klinis sebagai acuan untuk pemberian layanan. *Clinical pathway* ditetapkan berdasarkan pedoman praktik klinis yang memberikan rincian penyakit dan pengelolaannya (Siswanto and Chalidyanto, 2020). *Clinical pathway* merupakan sebuah panduan yang terdiri dari setiap tahapan dalam proses merawat pasien seperti pengobatan dan tindakan dengan kondisi spesifik selama waktu tertentu. Kelebihan *clinical pathway* adalah dapat memonitor perkembangan pasien setiap hari mulai dari tindakan sampai *outcome* dari pasien (Anggara *et al.*, 2021). *Clinical pathway* dapat digunakan sebagai alat untuk melakukan audit medis yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan (Idawati, 2019). Selain itu *clinical pathway* juga dapat digunakan sebagai pendekatan untuk mengidentifikasi potensi keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan. Keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan dapat menyebabkan gejala yang lebih parah, infeksi yang lebih luas dan peningkatan biaya pengobatan TB (Lestari *et al.*, 2020).

Terdapat beberapa penelitian tentang efektivitas *clinical pathway*, tetapi hasilnya masih tidak konsisten karena berbagai bias penelitian. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wardhana (Wardhana, Rahayu and Triguno, 2019) beberapa studi yang menunjukkan keberhasilan pelaksanaan *clinical pathway* memiliki dampak mengurangi biaya medis, meningkatkan indeks kualitas hidup, mempersingkat masa rawat inap, meningkatkan hasil klinis dan mengurangi intervensi yang tidak perlu. Asmirajanti pada (Asmirajanti, Syuhaimie Hamid and Hariyati, 2018) melakukan penelitian pada pelaksanaan *clinical pathway* fraktur

panggul, *artroplasti* lutut total, leher dan operasi kepala, pneumonia pada bayi dan esofagektomi dengan membandingkan sebelum dan setelah pelaksanaan *clinical pathway* ada penurunan yang signifikan pada LOS dan efektivitas biaya dalam grup yang menerapkan *clinical pathway* dibandingkan dengan grup yang tidak menerapkan *clinical pathway*.

Menurut Siswanto dalam (Siswanto and Chalidyanto, 2020) pelaksanaan *clinical pathway* secara langsung mempengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Pemilihan tes dan terapeutik yang sesuai dapat meningkatkan hasil klinis bagi pasien, salah satunya yaitu memperpendek lama rawat inap pasien. Lama rawat inap adalah salah satu hasil yang digunakan untuk mengevaluasi dampak alur klinis. Selain itu, pengobatan yang tepat dapat mengurangi kejadian komplikasi pasien. Dengan mengurangi kejadian komplikasi, masa inap di rumah sakit dapat dipersingkat. Semakin tinggi kepatuhan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan proses klinis maka semakin pendek masa rawat pasien.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan terhadap *clinical pathway* baik pada kesesuaian pemeriksaan dokter, kesesuaian pemeriksaan penunjang maupun kesesuaian terapi maka akan berdampak pada peningkatan mutu pasien, hal itu bisa dilihat dari lama rawat inap (*length of stay*). Lama rawat inap yang lebih pendek secara langsung juga berdampak pada biaya yang dikeluarkan oleh pasien. Ketidakepatuhan pelaksanaan pengisian *clinical pathway* dapat menyebabkan mutu pelayanan menjadi menurun, sehingga dapat merugikan pasien sebagai pihak yang mendapatkan pelayanan. Selain itu, dapat merugikan pihak rumah sakit sebagai penyedia layanan. Beberapa

hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa *integrated clinical pathway (ICP)* dapat meningkatkan *patient health outcomes*, mengurangi lama rawat inap dan mengurangi biaya. Contohnya adalah hasil penelitian dari (Azisah, 2019) penerapan ICP efektif meningkatkan *patient health outcome*, dan menurunkan LOS, namun tidak efektif mengurangi biaya perawatan (*hospital cost*) pada penyakit typhoid dewasa, DBD anak dan GEA dewasa di RSUD Sayang Rakyat Makassar.

Rendahnya kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* dapat dilihat dari penelitian sebelumnya yaitu pada penelitian mengenai kepatuhan *clinical pathway appendicitis acute* di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2016, pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa berdasarkan aspek proses dokumentasi tingkat kepatuhan *clinical pathway* di RS adalah sekitar 25% (Widyanita, Arini and Dewi, 2016). Penelitian lain yang dilakukan oleh Astuti tentang kepatuhan *clinical pathway SC* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2017 didapatkan hasil yang tidak patuh dalam menggunakan *clinical pathway* sebanyak 46 (71,88%) sedangkan hambatan kepatuhan dapat berupa rendahnya kesadaran mengenai pentingnya *clinical pathway* yang dianggap menjadi tambahan beban kerja (Astuti, Dewi and Arini, 2017). Pada penelitian yang dilakukan oleh Budi Kusumah pada tahun 2017 tentang kepatuhan terkait dengan *clinical pathway DHF* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, didapatkan hasil yaitu sebagian besar patuh (96,5%) (Aswir and Misbah, 2018).

Kepatuhan terhadap *clinical pathway* adalah kepatuhan para staf medis/DPJP dalam menggunakan *clinical pathway* untuk memberikan asuhan klinis pasien secara terstandarisasi dan terintegrasi sehingga dapat meminimalkan adanya

variasi proses asuhan klinis (RSUD dr. Soediran Mangun Soemarso, 2019). Setiap *clinical pathway* mampu menunjukkan komponen standar LOS, terapi dan penunjang. Disebut patuh apabila mengikuti ketiga proses asuhan yang telah distandarisasi dalam *clinical pathway*.

Terdapat lima *clinical pathway* di RSUD Tidar Magelang, yaitu TB Paru, Ca Mammae, HIV, Hipertensi dan Diabetes Mellitus. Kelima *clinical pathway* tersebut dipilih berdasarkan *high cost, high volume* dan *high risk*. Kasus TB Paru tercatat sebagai kasus yang termasuk dalam *high risk* dan *high volume* di bangsal isolasi Gladiol RSUD Tidar Magelang. *Clinical pathway* sebenarnya sudah direncanakan sejak tahun 2019 namun selama ini tidak berjalan baik. Hal ini dikarenakan peran staf rumah sakit yang masih menganggap bahwa *clinical pathway* adalah hal yang tidak penting dan memberatkan. Sampai saat ini pelatihan staf tentang penerapan *clinical pathway* belum pernah dilakukan. Bulan November 2022 *clinical pathway* mulai dilaksanakan di RSUD Tidar Magelang dengan peran *case manager* sebagai pihak yang mengevaluasi *clinical pathway*. Pelaksanaan *clinical pathway* ini sudah melalui tahap uji coba pada bulan Oktober 2022. Evaluasi berkala mengenai kepatuhan staf harus dilakukan dalam melaksanakan *clinical pathway* agar dapat dinilai bagaimana *output* pasien berupa lama rawat inap, kesesuaian terapi (menghindari variasi terapi yang berdampak pada timbulnya komplikasi penyakit pasien), dan kesesuaian pemeriksaan penunjang terhadap *clinical pathway*. Diharapkan evaluasi *output* tersebut dapat mengetahui bagaimana *outcome* pasien dari segi klinis dan dari segi kendali biaya sehingga dapat meningkatkan indikator mutu rumah sakit. Berdasarkan latar belakang

tersebut di atas maka penelitian tentang kepatuhan terhadap pengisian *clinical pathway* TB paru di RSUD Tidar Magelang penting untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah seperti berikut: Bagaimana implementasi pelaksanaan *clinical pathway* TB paru di bangsal rawat inap RSUD Tidar Magelang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengevaluasi implementasi *clinical pathway* TB Paru di RSUD Tidar Magelang

2. Tujuan khusus

- a) Mengevaluasi isi dan mutu *clinical pathway* TB
- b) Mengevaluasi kepatuhan implementasi *clinical pathway* TB
- c) Menganalisis dampak penerapan *clinical pathway* terhadap *output* seperti lama rawat inap (*length of stay*), kesesuaian terapi, kesesuaian pemeriksaan penunjang dan *outcome* klinis serta finansial/biaya perawatan pasien TB paru
- d) Mengeksplorasi hambatan dan faktor pendukung implementasi *clinical pathway* serta peluang perbaikan untuk menyusun rekomendasi dalam meningkatkan implementasi *clinical pathway* TB di RSUD Tidar Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan teoritis mengenai kualitas *clinical pathway* serta dampak dari tingkat kepatuhan pengisian *clinical pathway* untuk mempermudah menyediakan standar yang jelas dan baik untuk pelayanan RS.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi staff medis dan paramedis RS (seperti dokter, perawat, petugas farmasi) serta manajemen untuk tindak lanjut perbaikan penerapan *clinical pathway* sehingga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengisian *clinical pathway* yang bertujuan untuk meningkatkan capaian indikator mutu rumah sakit.

b. Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pelayanan yang maksimal dan dapat menurunkan angka komplikasi yang diderita pasien