

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Tujuan yang paling utama dalam pelayanan kesehatan ialah menghasilkan *outcome* yang menguntungkan pasien, provider, dan masyarakat. Pencapaian *outcome* yang diinginkan sangat bergantung dari mutu pelayanan kesehatan/rumah sakit (Hatta, 2010).

Menurut (RI, 2004) Undang-Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada Bab 24 Ayat 3 menetapkan bahwa Badan penyelenggaraan Jaminan Nasional mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan.

Berbagai regulasi pelayanan kesehatan di Indonesia telah menetapkan standar pada penerapan sistem kendali mutu pelayanan jaminan kesehatan, yakni input, proses dan output. Standar input antara lain telah diatur dalam standar perijinan fasilitas kesehatan yaitu mulai dari standar bangunan, SDM, peralatan dan sebagainya. Standar output

terutama terkait dengan kinerja pada level pasien dan juga pada level sarana pelayanan kesehatan, untuk Rumah Sakit standar ini telah diatur dalam standar pelayanan minimal Rumah Sakit. Standar proses dapat terbagi menjadi proses manajemen pelayanan klinik (*clinical care*). Proses manajemen antara lain diatur dalam standar akreditasi (Rumah Sakit, Laboratorium, Puskesmas), standar pelayanan prima dan sebagainya. Untuk proses klinik (*clinical care*) diatur dalam pedoman pelayanan medis dan standar asuhan keperawatan atau secara umum disebut sebagai *clinical guidelines* yang umumnya diterbitkan oleh organisasi profesi. Salah satu bentuk *clinical guidelines* yakni *clinical pathway* yang memiliki potensi untuk dapat digunakan sebagai salah satu alat untuk menjamin dan meningkatkan mutu proses *clinical care* (Djasri, 2013).

Di Indonesia penerapan *clinical pathway* terkait penerapan INA-DRG yang merupakan versi Departemen Kesehatan RI diharapkan akan meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. INA-DRG adalah sistem pembiayaan berdasarkan sistem kasus (Devitra, 2011). Berdasarkan studi yang dilakukan Tiara Kusumaningtias pada tahun 2013 dalam “Dampak pemberlakuan *clinical pathway* terhadap kualitas pelayanan Stroke di RS Bethesda Yogyakarta” didapatkan hasil bahwa *clinical pathway* secara signifikan memperbaiki proses pelayanan

stroke terutama pada esesmen menelan, esesmen rehabilitasi, dan edukasi saat pasien pulang.

Stroke masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan, bukan hanya di Indonesia namun dunia, stroke menjadi penyebab kematian nomor dua di seluruh dunia setelah penyakit jantung iskemik (Donnan et al., 2008). Stroke merupakan penyebab kematian paling tinggi di Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Pada sejumlah penelitian mengenai stroke, angka kejadian stroke yang terbesar adalah stroke iskemik dengan presentase 67,3-80,5% (Kirshner, Biller, dan Callahan, 2005). Berbagai penelitian telah dilakukan sehubungan dengan terapi dan manajemen klinis dalam pelayanan stroke akut. Namun penelitian tersebut membuktikan bahwa sistem pelayanan stroke yang ada masih sangat bervariasi, baik dalam hal terapi maupun sistem organisasi pelayanan dan *outcome* (Kusumaningtyas, 2017). Proses pelayanan menjadi salah satu faktor penentu *outcome* sehingga diperlukan adanya pelayanan stroke yang lebih terorganisir untuk mempersempit variasi proses (Weir et al., 2001). Dengan adanya perbaikan proses pelayanan stroke diharapkan dapat menunjang *outcome* kualitas pelayanan stroke yang lebih baik, salah satu manajemen klinis yang digunakan adalah pemberlakuan *clinical pathway* (Cheah, 2000).

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu rumah sakit yang telah menerapkan *clinical pathway* sejak tahun 2014. Penetapan kasus *clinical pathway* berdasarkan kasus yang *high volume* dan *high risk* yang ditemui di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul, salah satunya kasus infark cerebri. Berdasarkan data di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 2015 kasus infark cerebri terdapat 40 kasus. Pada tahun 2016 meningkat sebanyak 54 kasus. Belum pernah dilakukannya evaluasi tentang penerapan *clinical pathway* infark cerebri di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Oleh itu karena itu, maka perlu dilakukan penelitian tentang evaluasi implementasi *clinical pathway* infark cerebri pada unit rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian tersebut dapat dirumuskan permasalahan yakni, Bagaimana pelaksanaan *clinical pathway* pada kasus infark cerebri di unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dilakukannya penelitian adalah:

### **1. Tujuan Umum**

Mengeksplorasi pelaksanaan *clinical pathway* pada kasus infark cerebri di unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi *clinical pathway* pada kasus infark cerebri di unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul.
- b. Mengeksplorasi hambatan dan faktor pendukung implementasi *clinical pathway* pada kasus infark cerebri di unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul.

## D. Manfaat Penelitian

Hasil akhir yang diperoleh dari penelitian ini bermanfaat untuk:

1. Bagi peneliti, penelitian ini dapat membekali pengetahuan serta keterampilan manajemen klinis, sehingga diharapkan dapat menunjang karir masa depan peneliti.
2. Bagi pembaca, penelitian ini dapat memberikan informasi dan referensi tertulis mengenai evaluasi pelaksanaan *clinical pathway*.
3. Bagi Rumah Sakit, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam rangka efektifitas dan efisiensi pelayanan. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam pelaksanaan *clinical pathway* pada kasus infark cerebri di unit rawat inap sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan.