

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

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 (Sunarto & Dewi, 2016).

Peningkatan mutu pelayanan klinis rumah sakit, menjadi sebuah hal penting dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pada era ini, pelayanan kesehatan dituntut memberikan pelayanan yang bermutu dengan harga yang terjangkau daya beli masyarakat. Utami *et al* (2016) menyatakan bahwa pemerintah melalui Permenkes No 1438 tahun 2010 telah menetapkan adanya standar pelayanan kedokteran yang berupa PNPk dan SPO. SPO yang dibuat oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi sarana untuk menjamin perlindungan terhadap pasien

dan pemberi layanan kesehatan. SPO tersebut disusun dalam bentuk PPK yang dapat dilengkapi dengan alur klinis (*clinical pathway*).

*Clinical pathway* merupakan konsep pra perawatan yang disusun berdasarkan standar prosedur dari setiap profesi yang mengacu pada standar pelayanan dari profesi masing-masing, disesuaikan dengan strata sarana pelayanan rumah sakit. *Clinical pathway* merupakan salah satu persyaratan utama pengendali biaya dan pengendali mutu layanan pasien dalam sistem pembayaran berdasarkan *case-mix* INA-CBGs, terutama pada kasus terbanyak dan berpotensi menghabiskan sumber daya yang besar (Nurfarida, Yoga, & Agusno, 2014).

Salah satu kasus yang banyak terjadi dan mendapatkan perhatian adalah kasus demam *dengue* (DD). Demam dengue (DD) dan Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan virus dengue yang termasuk kelompok B Arthropod Virus (Arboviroses) yang sekarang dikenal sebagai genus Flavivirus, famili *Flaviviride*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4.

Secara global, jumlah kasus demam dengue terus meningkat dengan sangat cepat. Jumlah kasus yang dilaporkan ke Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) pada tahun 1996-2005 hanya sekitar 0,4 juta sampai 1,3 juta dalam satu tahun. Pada tahun 2010 telah mencapai 2,2 juta dan 2015 menjadi 3,2 juta. Lima negara yang melaporkan rata-rata jumlah kasus DBD paling banyak ke WHO dalam

satu tahun pada kurun waktu 2004-2010 yaitu tertinggi dari Brazil (447.446 kasus), Indonesia (129.435 kasus), kemudian disusul oleh Vietnam (91.321 kasus), Mexico (75.353 kasus) dan Venezuela (61.612 kasus) (Wirawan, 2016).

Kabupaten Sleman menempati urutan kedua kasus demam dengue setelah kota Yogyakarta dan di urutan ketiga Kabupaten Bantul. Rumah sakit PKU Muhammadiyah sendiri berokasi di antara perbatasan kabupaten Sleman dan kabupaten Bantul, fakta ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II sebagai rumah sakit rujukan untuk kasus demam dengue. Maka dari itu implementasi *clinical pathway* dengue sangatlah diperlukan dan dipatuhi oleh setiap dokter, perawat ataupun tenaga medis di rumah sakit tersebut.

Clinical pathway memiliki dampak langsung dan nyata pada proses dan hasil perawatan pasien. Pendekatan dan tujuan clinical pathways konsisten dengan total quality management dan peningkatan kualitas klinis berkelanjutan dan pada dasarnya penerapan prinsip-prinsip ini di sisi kebutuhan pasien (Cheah, 2000). Pada era JKN, maka clinical pathway sangat penting untuk dilakukan, mengingat sistem pembayaran oleh BPJS secara retrospektif melalui model pembayaran INA-CBGs.

Model pembayaran INA-CBGs adalah besarnya pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis

penyakit. Tarif INA-CBG dibentuk dan dikeluarkan oleh sebuah tim yang disebut *National Casemix Center* (NCC) di bawah Kemenkes. Setiap tahun NCC mengumpulkan dan mengolah data dari rumah sakit dan program Jamkesmas guna menghasilkan dan memperbaiki metode penghitungan tarifnya (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2015).

Kepatuhan terhadap *clinical pathway* demam dengue, menjadi penting tidak hanya untuk pasien, juga untuk rumah sakit. Bagi pasien, maka kepatuhan terhadap *clinical pathway* demam berdarah dengue, menyebabkan pasien menerima pelayanan yang baik sesuai prosedur, sehingga diharapkan dapat tercapai hasil yang optimal berupa kesembuhan pasien. Adapun bagi rumah sakit, kepatuhan terhadap *clinical pathway* demam berdarah dengue, menyebabkan rumah sakit tidak menanggung kerugian karena adanya biaya perawatan yang lebih tinggi dari pembayaran oleh BPJS.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi *clinical pathway* dengue fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman?
2. Bagaimana kepatuhan tenaga medis yang terkait dengan *clinical pathway* dengue fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman?

3. Bagaimana kendala dalam penerapan implementasi *clinical pathway* dengue fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman?
4. Bagaimana langkah-langkah dalam mengatasi kendala dalam penerapan implementasi *clinical pathway* dengue fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui implementasi *clinical pathway* dengue fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kepatuhan terkait dengan *clinical pathway* dengue fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman.
- b. Mengetahui kendala dalam penerapan implementasi *clinical pathway* dengue fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman.
- c. Mengetahui langkah-langkah dalam mengatasi kendala dalam penerapan implementasi *clinical pathway* dengue fever di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat mendatangkan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis. Manfaat yang dapat diambil antara lain:

## 1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan literatur evaluasi dalam memberikan layanan kesehatan yang bermutu dan efisien.
- b. Menambah referensi dalam dunia pendidikan manajemen rumah sakit khususnya clinical pathway.
- c. sebagai informasi dan bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai clinical pathway baik dari kepatuhan tenaga medis maupun isi dari clinical pathway sendiri yang akan datang.

## 2. Manfaat Praktis.

### a. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan khususnya dengue dengan mengetahui kekurangan dan kelebihan pada alur clinical pathway dengue.

### b. Bagi dokter dan tenaga medis

Sebagai evaluasi terhadap performa dokter dan tenaga medis yang terkait agar mampu menyesuaikan clinical pathway sehingga terciptanya pelayanan prima.

### c. Bagi institusi pendidikan

Suatu pembelajaran pada mahasiswa Magister Manajemen Rumah Sakit terhadap standarisasi Clinical Pathway agar terciptanya pelayanan kendali mutu dan kendali biaya.