

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma bronkial merupakan penyakit peradangan kronis saluran napas yang secara khas memberikan gejala wheezing yang episodik, kesulitan bernapas, rasa tertekan di dada, dan batuk. Penyakit ini merupakan masalah kesehatan penduduk dunia, dengan prevalensi dan mortalitas yang dilaporkan meningkat dari waktu ke waktu. Pada saat ini diperkirakan terdapat 100 juta penderita asma bronkial di seluruh dunia. Prevalensi di berbagai tempat di dapatkan berkisar mulai kurang 1% sampai atas 10% (Widjaja, 2001).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO), jumlah penderita asma di dunia diperkirakan mencapai 300 juta orang dan diperkirakan meningkat hingga 400 juta pada tahun 2025. Jumlah ini dapat saja lebih besar mengingat asma merupakan penyakit yang *underdiagnosed* menurut *Global Intiatif for Asthma* (GINA). Menurut laporan para

ahli internasional pada hari peringatan asma sedunia tanggal 04 Mei 2004 yang lalu diperkirakan penderita asma di seluruh dunia mencapai 400 juta orang, dengan penambahan 180.000 setiap tahun (GINA, 2006).

Asma merupakan penyakit kronik yang sering di jumpai pada anak di negara maju, asma memberikan dampak negatif bagi kehidupan penderitanya, seperti menyebabkan anak sering tidak masuk sekolah dan membatasi kegiatan olahraga serta aktifitas seluruh keluarga. Masalah yang timbul disini adalah morbiditas dan mortalitas asma yang tinggi. Penyakit asma bukan penyebab kematian yang berarti, hanya saja berbagai negara belakangan ini melaporkan bahwa telah terjadi peningkatan angka kematian akibat penyakit asma ini, termasuk pada anak. *World Health Organization* (WHO) saat ini memperkirakan terdapat 250.000 kasus kematian karena asma (Rahajoe et al., 2008).

Hasil penelitian dari berbagai negara tentang prevalensi asma menunjukkan angka yang bervariasi, di Skandinavia 0,7 %-1,8%; Norwegia 0,9%-2,0%; Finlandia 0,7-0,8%; Australia 5,4-7,4%; India 0,2%; Jepang 0,7%, Barbados 1,1%. Prevalensi asma

di seluruh dunia sebesar 8-10% pada anak 3-5% pada orang dewasa dan dalam 10 tahun terakhir ini prevalensi asma telah meningkat menjadi 50 % (Purnomo, 2008). Asma telah menyebabkan hilangnya 16% hari sekolah pada anak-anak di wilayah Asia, 43% pada anak-anak di Eropa, dan 40% hari sekolah pada anak-anak di Amerika Serikat. Selain hari sekolah, mereka juga kehilangan kegiatan luar rumah, hobi mereka, dan bahkan hubungannya dengan teman, relasi dan keluarganya sendiri. Dengan kata lain, segala sesuatu yang berkaitan dengan kualitas hidup mereka (Hadibaroto, 2005).

Angka kematian asma menurut hasil penelitian *Study on Asthma and Alergies in Childhood International* pada tahun 2005 menunjukkan, di Indonesia prevalensi gejala penyakit asma melonjak dari sebesar 4,2 persen menjadi 5,4 persen. Selama 20 tahun terakhir, penyakit ini cenderung meningkat dengan kasus kematian yang diprediksi akan meningkat sebesar 20 persen hingga 10 tahun mendatang (GINA, 2006). Prevalensi penderita asma bronkial di Indonesia untuk berbagai daerah berkisar 5-7% (Sundaru, 2001).

Angka mortalitas akibat serangan akut asma bronkial yang memerlukan perawatan unit rawat intensif dilaporkan sebanyak 12 % (Afessa et al., 1990). Saphiro (2001) merangkum laporan angka kematian dari berbagai institusi di luar negeri selama dua dekade terakhir berkisar 0-6%. Angka ini jauh lebih kecil dibandingkan dengan yang dilaporkan sebelumnya yaitu 22% (Mansel et al., 1990). Serangan akut asma bronkial dalam berbagai tingkatan beratnya juga merupakan kasus umum di RS Sardjito Yogyakarta memperlihatkan total 626 kunjungan ke Unit Gawat Darurat (UGD) karena serangan akut asma bronkial (2,9% seluruh kunjungan tahun itu). Sepanjang tahun 2003 hingga pertengahan tahun 2004, serangan akut asma bronkial selalu masuk dalam 10 besar penyakit di UGD RS Sardjito. Prevalensi asma di Yogyakarta angkanya sekitar 16,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, 2010).

Asma bronkial merupakan salah satu 10 besar penyakit pada anak-anak di Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat dari tahun ke tahun hingga tahun 2016. Pengelolaan serangan akut asma

bronkial anak di UGD memerlukan langkah-langkah terapi yang efektif dan efisien oleh karena itu diperlukan adanya guideline dan Standar Pelayanan Medis (SPM) untuk membantu dokter dalam mengelola pasien asma dengan lebih efektif dan efisien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayan pasien di UGD.

Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat belum mempunyai guideline dan SPM untuk kasus Asma bronkial anak, sehingga penanganan pasien asma anak oleh dokter umum di UGD berdasarkan petunjuk dari dokter spesialis anak yang merupakan dokter dari RSUD Manokwari. Oleh karena itu Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat belum dapat memaksimalkan mutu pelayanan klinis pasien asma anak di UGD mengingat serangan asma merupakan kasus mengancam jiwa yang memerlukan perawatan cepat dan efisien. Banyaknya kasus serangan akut asma bronkial anak di UGD dan untuk dapat memaksimalkan mutu pelayanan klinis kasus asma bronkial anak, rumah sakit harus menganalisis mutu pelayanan klinis kasus asma bronkial anak di UGD dengan menggunakan audit medis.

Audit Medis atau klinis sangat terkait dengan upaya peningkatan mutu dan standarisasi yang bertujuan agar tercapainya pelayanan medis yang prima di rumah sakit. Salah satu peran utama rumah sakit adalah memberikan pelayanan medis, sedangkan salah satu pasal dalam Kode Etik Kedokteran (KODEKI) menyebutkan bahwa seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi tertinggi. Ukuran tertinggi disini adalah sesuai dengan perkembangan IPTEK kedokteran, etika umum, etika kedokteran, hukum dan agama sesuai tingkat pelayanan kesehatan, serta kondisi dan situasi setempat. Penetapan Undang-Undang Nomer 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran, maka seorang dokter dan dokter spesialis dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien oleh karena itu setiap dokter dan dokter spesialis dalam melaksanakan praktek kedokteran wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya, dimana dalam rangka pelaksanaan kegiatan tersebut dapat dilaksanakan audit medis (Menteri Kesehatan RI, 2005).

Menurut undang-undang RI No.36 tentang kesehatan pasal 53, pelayanan kesehatan harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa. Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan masyarakat, ikut bertanggung jawab terhadap mutu pelayanan fasilitas. Rumah sakit bertanggung jawab memastikan pelayanan medis terselenggara dengan baik dan mutunya dapat dipertanggungjawabkan. Rumah sakit harus memberi kepastian bahwa profesional medis yang berpraktik adalah seorang yang mempunyai kualifikasi memadai, etis, patuh pada peraturan dan prosedur baku, serta catatan perilaku yang memuaskan. Disamping Undang-undang RI No.36 tahun 2009 menyatakan tenaga kesehatan harus memenuhi kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional (pasal 24). Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap tenaga kesehatan dan atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya (pasal 58).

Didalam UU RI No.44 tahun 2009 mengenai rumah sakit disebutkan pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit (pasal 39 ayat 3c), dalam penyelenggaraan rumah sakit harus dilakukan audit medis (pasal 39 ayat 1).

Audit medis yang efektif penting bagi para profesional kesehatan, manajer pelayanan kesehatan, pasien dan masyarakat umum karena dapat mendukung profesional kesehatan untuk memastikan bahwa pasien mereka menerima perawatan terbaik. Dengan demikian, audit medis merupakan instrumen yang sangat baik digunakan untuk menilai praktek perawatan saat ini dan kekurangannya yang ditemukan akan membawa perbaikan pada hasil perawatan (Asnani et al., 2005). Audit medis mempunyai komitmen untuk melakukan yang lebih baik berdasarkan temuan audit serta penerimaan konsep praktek berbasis bukti sehingga rumah sakit dapat menentukan pengelolaan yang optimal dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu sudah seharusnya setiap penyelenggara pelayanan kesehatan memberikan pelayanan optimal dengan melakukan audit medis.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah:

“Bagaimana Analisis Mutu Pelayanan Klinis Kasus Asma Bronkial Anak di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat? “

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibedakan atas tujuan umum dan khusus, sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengevaluasi mutu pelayanan klinis kasus Asma Bronkial Anak di Unit Gawat Darurat agar tercapainya pelayanan medis prima di Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat.

2. Tujuan Khusus

a. Mengevaluasi mutu pelayanan klinis dokter dalam pelayanan kasus Asma Bronkial Anak di Unit Gawat

Darurat Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir
Manokwari Papua Barat.

- b. Memberikan rekomendasi untuk kemajuan Rumah
Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari
Papua Barat.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dapat diperoleh dalam bentuk yang bersifat teoritis dan praktis.

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam ilmu Magister Management Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan petugas medis khususnya dalam penanganan kasus Asma Bronkial Anak di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat.

- b. Bagi Dinas Kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai alat evaluasi dan bahan pertimbangan dalam penentuan kebijakan program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit - rumah sakit
- c. Bagi Tenaga Kesehatan, khususnya dokter, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai masukan dalam peningkatan kualitas pelayanan kasus Asma Bronkial Anak di Unit Gawat Darurat.
- d. Bagi Peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan penatalaksanaan kasus Asma Bronkial Anak di Unit Gawat Darurat.