

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Upaya pelayanan kesehatan yang mulai dijalankan sejak 1 Januari 2014 oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan global (*health coverage*) dengan kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat Indonesia ini diharapkan dapat memenuhi hak setiap warga negara dalam mendapatkan kesehatan. Kementerian Kesehatan telah menetapkan Permenkes nomor 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan akan membayar kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan sistem kapitasi dan untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dengan sistem paket *Indonesia Case Based Groups* (INA- CBG's). Penerapan tarif paket INA- CBGs ini menuntut manajemen rumah sakit untuk mampumengefisiensi biaya dan mengoptimalkan pengelolaan keuangan rumah sakit, serta melakukan kendali mutu (Kemenkes, 2013).

Implementasi *clinical pathway* dapat menjadi sarana dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit dan meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat serta sumber daya rumah sakit (Kemenkes,2012). Alasan lain yang melatar belakangi implementasi *clinical pathway* adalah adanya penerapan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah dilaksanakan sejak Januari 2014 oleh Badan Pengelola Jaminan Kesehatan (BPJS). Keuntungan dilakukannya implementasi *clinical pathway* adalah dapat menurunkan angka komplikasi yang diderita pasien, *clinical pathway* dapat mencegah komplikasi kepada pasien yang mendapat terapi bedah, yakni mencegah 1 pasien yang terkena komplikasi dari 17 pasien yang mendapat terapi bedah pada pelayanan yang biasa digunakan oleh dokter (Rotter *et al*, 2010). Namun dari segi penurunan biaya rumah sakit, tidak semua *clinical pathway* menurunkan biaya rumah sakit, namun dengan *clinical pathway* dapat mencegah terjadinya komplikasi pada pasien tanpa meningkatkan biaya yang dikeluarkan (Panella *et al*, 2003). Menurut studi yang dilakukan oleh Rotter *et al* pada tahun 2010 yaitu membandingkan perawatan *clinical pathway* dan perawatan biasa dan pada studi ini menunjukkan penurunan komplikasi dengan (OR

0,58: 95% CI 0,36-0,94) dan peningkatan pada pendokumentasian dengan (OR 13,65: 95% CI 5,38-34,64). *Length of stay* adalah hasil ukur yang paling banyak digunakan dalam studi dan dilaporkan terjadi penurunan *length of stay* yang signifikan.

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul adalah satu diantara rumah sakit tipe B yang melayani kesehatan masyarakat dan merupakan rumah sakit lanjutan (rujukan). Salah satu jenis pelayanan yang diberikan di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah pelayanan kebidanan dan kandungan. Pelayanan kebidanan dan kandungan menjadi hal penting mengingat bahwa angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia/SDKI 2007) dan angka kematian ibu melahirkan 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI 2007). Selain itu masalah kematian ibu ini juga menjadi salah satu dari 15 tujuan pembangunan millenium (*Millenium Development Goals/MDGs*) Tahun 2015 yang sasarannya dan indikatornya adalah mengurangi angka kematian ibu (AKI) sebesar  $\frac{3}{4}$  dari AKI pada tahun 1990 menjadi 125/100.000 kelahiran hidup dan mengurangi angka kematian bayi dan balita

sebesar 2/3 dari tahun 1990 menjadi 25/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2008).

Pelayanan kebidanan yang saat ini menjadi perhatian adalah pelayanan persalinan *sectio caesarea* (SC). *Sectio caesarea* adalah cara melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen. Angka *sectio caesarea* meningkat dalam dua dekade, baik pada negara berkembang maupun negara maju. Di negara berkembang, proporsi kelahiran *sectio caesarea* berkisar 21,1% dari total kelahiran yang ada, sedangkan di negara maju hanya 2%. Di Inggris angka *sectio caesarea* meningkat dari 18% pada tahun 1997- 1998 menjadi 22% pada tahun 2000-2001 (Mayor, 2002), dan di Prancis pada tahun 1981 sebesar 10,7% menjadi 15,3% tahun 1995. Suatu studi yang dilakukan di Amerika juga menemukan peningkatan *sectio caesarea rate* dari 45,8% menjadi 70,5% dari total kelahiran dari tahun 1995-2004 (Nazneen et al., 2010).

Di Indonesia angka persalinan *sectio caesarea* juga mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010, angka melahirkan dengan metode *sectio caesarea* di Indonesia sebesar 15,3%. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan data SDKI tahun 2007 angka melahirkan dengan *sectio caesarea* yaitu sebesar 6,8%. Berdasarkan hasil Riskesdas

2010 proporsi *sectio caesarea* tertinggi di Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta (27,2%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (5,5%). Provinsi DIY menempati urutan keempat untuk metode persalinan dengan *sectio caesarea* sebesar 20,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan/Balitbangkes, 2010). Mengacu pada WHO, Indonesia mempunyai kriteria angka *sectio caesarea* standar antara 15 - 20% untuk RS rujukan. Angka itu dipakai juga untuk pertimbangan akreditasi Rumah Sakit (Gondo, 2010).

Data yang didapatkan dari RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan kasus persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2014 menunjukkan prosentase sebesar 36.30% dari 1742 persalinan yaitu sebanyak 464 persalinan *sectio caesarea*. Kemudian pada tahun 2015 jumlah persalinan *sectio caesarea* meningkat menjadi 38.92% dari 1431 persalinan yaitu sebanyak 557 persalinan *sectio caesarea* (RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2015).

Jumlah persalinan *sectio caesarea* yang terus meningkat dari tahun ketahun membuat RSUD Panembahan Senopati Bantul harus menerapkan *clinical pathway* pada rawat inap obstetrik dan ginekologi untuk menjaga kendali mutu dan kendali biaya. RSUD Panembahan Senopati sudah memiliki *clinical pathway* dan sudah mulai menerapkan penggunaan *clinical pathway* untuk melakukan

operasi *sectio caesarea* di bangsal Alamanda. Namun dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 28 desember 2015 sampai dengan 31 desember 2015 didapatkan data bahwa implementasi *clinical pathway* belum dapat dilaksanakan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari pendokumentasian rekam medis dengan tidak diikutsertakan lembaran *clinical pathway* tersebut dan dari hasil wawancara dengan perawat dan kepala ruang yang bertugas di bangsal tersebut mengatakan bahwa *clinical pathway* tersebut jarang digunakan dan belum dilaksanakan dengan baik (RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2015).

Di dalam penerapan *clinical pathway* diperlukan monitoring dan evaluasi terhadap kesesuaian tahapan proses pengembangan, kesesuaian aktivitas yang diterapkan dengan perencanaan, dan realisasi tujuan. Evaluasi terhadap ketidaksesuaian penerapan harus dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor penyebabnya (Varkey, 2010). Diperlukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan yang sudah dilakukan oleh tim multidisiplin yang terlibat sebagai upaya perbaikan berkesinambungan (Basudewa, 2013; Varkey, 2010).

Dari uraian diatas yaitu denganadanya implementasi *clinical pathway sectio caesarea* pada unit rawat inap obstetrik dan ginekologi di RSUD Panembahan Senopati Bantul, maka perlu dilakukan evaluasi implementasi *clinical pathway* pada unit tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian, ”Bagaimana implementasi *clinical pathway sectio caesarea* pada unit rawat inap obstetrik dan ginekologi di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi *clinical pathway sectio caesarea* pada unit rawat inap obstetrik dan ginekologi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### 2. Tujuan Khusus

a. Mengevaluasi aspek input yang terdiri dari :

- 1) Mengevaluasi konten/ isi/ format *clinical pathway sectio caesarea* di bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- 2) Mengevaluasi peran dari RS dalam pelaksanaan *clinical pathway sectio caesarea* di bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul.
  - 3) Mengevaluasi sarana dan prasarana dalam *clinical pathway sectio caesarea* di bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul.
  - 4) Mengevaluasi sumber daya manusia yang terkait dalam *clinical pathway sectio caesarea* di bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Mengevaluasi aspek proses yang terdiri dari :
- 1) Mengevaluasi dokumentasi *clinical pathway sectio caesarea* di bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul.
  - 2) Mengevaluasi pengembangan *clinical pathway sectio caesarea* di bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul.
  - 3) Mengevaluasi penerapan *clinical pathway sectio caesarea* di bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- 4) Mengevaluasi *maintenance clinical pathway sectio caesarea* di bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Mengevaluasi aspek output yang terdiri dari :  
Mengetahui kepatuhan implementasi *clinical pathway sectio caesareadi* bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Hambatan  
Mengetahui permasalahan dan hambatan implementasi *clinical pathway sectio caesarea* di bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Rekomendasi  
Menyusun rekomendasi guna peningkatan atau perbaikan implementasi *clinical pathway sectio caesarea* di bangsal A RSUD Panembahan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis
  - a. Dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan tentang upaya kendali mutu dan kendali biaya melalui implementasi *clinical pathway*.

- b. Menambah referensi terkait evaluasi dan upaya peningkatan implementasi *clinical pathway* di RS.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi tim multidisiplin *clinical pathway* di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- b. Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan mengenai implementasi *clinical pathway sectio caesarea* pada unit rawat inap bagian obstetrik dan ginekologi di RSUD Panembahan Senopati Bantul dan peneliti dapat menerapkan ilmu ataupun teori pada waktu masa perkuliahan yang digunakan untuk penelitian ini.