

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sejak 1 Januari 2014 pembiayaan kesehatan di Indonesia berubah menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mencakup pemberian jaminan kesehatan untuk seluruh rakyat Indonesia sehingga membuat tarif rumah sakit sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat II menggunakan tarif *Indonesia Case Based Group* (INA-CBG). Perubahan tarif ini sesuai Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) nomor 440 tahun 2012 tentang tarif rumah sakit berdasarkan INA-CBG. Tarif INA-CBG tersebut berlaku untuk rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, milik pemerintah dan milik swasta yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Penerapan tarif paket INA-CBG ini membuat manajemen rumah sakit harus mampu melakukan efisiensi biaya dan mengoptimalkan pengelolaan keuangan rumah sakit, kendali mutu, kendali biaya, dan akses melalui penghitungan biaya pelayanan (*Cost of Care*) dari masing-masing *clinical pathway* berdasarkan perhitungan *unit cost* yang dimiliki rumah sakit agar rumah sakit tidak rugi.

*Clinical pathway* adalah alur suatu proses kegiatan pelayanan pasien yang spesifik untuk suatu penyakit atau tindakan tertentu, mulai dari pasien masuk sampai pasien pulang, yang merupakan integrasi dari pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan farmasi dan pelayanan kesehatan lainnya. *Clinical pathway* adalah *tools* yang digunakan secara luas di rumah sakit khususnya di negara maju guna menjamin mutu atau efektivitas pelayanan kesehatan dan efisiensi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Amerika Serikat telah menerapkan *clinical pathway* pada hampir 80% dari seluruh pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (Djasri, 2014). Penyusunan *clinical pathway* untuk kasus yang sering

terjadi sangat diperlukan untuk mengacu pada standar mutu rumah sakit versi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012 yaitu standar pelayanan berfokus pada pasien, standar manajemen rumah sakit, sasaran keselamatan pasien rumah sakit, dan sasaran *Millenium Development Goals* (KARS, 2011).

Beberapa penelitian mencoba membuktikan efektivitas *clinical pathway* dalam memperbaiki *outcome* klinis. Hasil yang diperoleh menunjukkan rerata lama rawat inap lebih pendek secara bermakna pada pasien yang tatakelolanya menggunakan *clinical pathway* dibanding pasien lain dan tatakelola pada pasien penyakit ginjal kronik bermakna meningkatkan edukasi pra dialisis (74% pada pasien yang dikelola dengan menggunakan *clinical pathway* dan 50% pada pasien yang tidak dikelola tanpa *clinical pathway*) (Johnson dkk, 2000). Pemahaman khusus dalam penyusunan *clinical pathway* sangat dibutuhkan sehingga rumah sakit dapat menghitung biaya pelayanan kesehatan dari masing-masing *clinical pathway* berdasarkan perhitungan *unit cost* yang telah dimiliki oleh rumah sakit dan membandingkannya dengan tarif INA-CBG.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul adalah salah satu PPK tingkat III yang ada di daerah Bantul dan sudah bekerja sama dengan BPJS sehingga menerapkan tarif INA-CBG dalam pelayanannya. RSUD Panembahan Senopati baru 5 Kelompok Staf Medik yang mempunyai *clinical pathway* yaitu anak, bedah, obsgin, penyakit dalam, dan saraf. Rawat inap bagian anak sudah mulai menerapkan penggunaan *clinical pathway* untuk menangani beberapa kasus anak contohnya kasus pneumonia pada balita di bangsal Anggrek. *Clinical pathway* ini diharapkan dapat digunakan oleh para dokter spesialis anak, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya yang ada di bangsal tersebut. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Desember 2015 sampai

dengan 16 Desember 2015 di bangsal Anggrek, didapatkan data bahwa implementasi *clinical pathway* belum benar-benar dilaksanakan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan salah seorang perawat yang bertugas mengatakan bahwa para dokter spesialis dalam penegakkan diagnosis pneumonia tidak berdasarkan *clinical pathway* yang ada.

Pneumonia adalah inflamasi yang terjadi pada parenkim paru. Pneumonia merupakan penyebab paling banyak kematian dan membutuhkan rawat inap pada anak-anak <5 tahun. Tahun 2009 WHO memperkirakan sekitar 156 juta kasus baru pneumonia terjadi pada anak-anak <5 tahun setiap tahun di seluruh dunia, yang 151 juta kasus (>90%) terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Banyaknya kasus kematian pada anak karena pneumonia ini maka dibutuhkan manajemen dan perawatan untuk memperbaiki *outcome* dari pneumonia agar angka kematiannya berkurang saat masa perawatan di rumah sakit (Hussein, 2014). Penyakit pneumonia ini banyak didapatkan di bangsal Anggrek, sehingga menuntut para tenaga medis untuk menggunakan *clinical pathway* yang sudah ada. Berdasarkan data dari bagian pelaporan RSUD Panembahan Senopati Bantul, kasus pneumonia pada tahun 2014 sebanyak 180 kasus dan pada Januari 2015-November 2015 sebanyak 181 kasus.

Evaluasi diajarkan pula dalam agama Islam karena untuk menyadarkan manusia, karena manusia adalah tempat salah dan lupa serta manusia tidak ada yang sempurna. Pelayanan di rumah sakitpun membutuhkan evaluasi, karena pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut dilakukan oleh manusia yang sewaktu-waktu dapat melakukan kesalahan. Firman Allah SWT dalam QS Al Ankabut ayat 2-3 yang artinya :

*“Apakah manusia itu mengira bahwa mereka akan dibiarkan hanya dengan mengatakan:”Kami telah beriman, sedang mereka tidak diuji (dievaluasi)? Dan sungguh,*

*Kami telah menguji orang-orang yang sebelum mereka, maka Allah pasti mengetahui orang-orang yang benar dan pasti mengetahui orang-orang yang dusta. “*

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi *clinical pathway* di bangsal Anggrek masih kurang. Untuk dapat mengetahui implementasinya maka diperlukan evaluasi. Melalui evaluasi ini diharapkan rumah sakit mengetahui secara jelas kelebihan atau kekurangan dan hambatan implementasi dari *clinical pathway* tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah “Bagaimana implementasi *clinical pathway* pada unit rawat inap bagian anak di RSUD Panembahan Senopati?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum Penelitian**

Mengetahui pelaksanaan *clinical pathway* pneumonia pada pasien di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### **2. Tujuan Khusus Penelitian**

#### **a. Aspek *input***

- 1) Mengevaluasi konten/ isi/ format *clinical pathway* pneumonia di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- 2) Mengevaluasi peran dari RS dalam pelaksanaan *clinical pathway* pneumonia di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- 3) Mengevaluasi sarana dan prasarana dalam *clinical pathway* pneumonia di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.

4) Mengevaluasi sumber daya manusia yang terkait dalam *clinical pathway* pneumonia di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.

b. Aspek proses

1) Mengevaluasi dokumentasi *clinical pathway* pneumonia di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2) Mengevaluasi pengembangan *clinical pathway* pneumonia di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.

3) Mengevaluasi penerapan *clinical pathway* pneumonia di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.

4) Mengevaluasi *maintenance clinical pathway* pneumonia di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.

c. Aspek *output*

Mengetahui kepatuhan implementasi *clinical pathway* pneumonia di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.

d. Hambatan

Mengetahui permasalahan dan hambatan implementasi *clinical pathway* pneumonia di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.

e. Rekomendasi

Menyusun rekomendasi guna peningkatan atau perbaikan implementasi *clinical pathway* pneumonia di bangsal Anggrek RSUD Panembahan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Aspek Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi tentang implementasi *clinical pathway* pneumonia di bangsal anak.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat melengkapi bahan penelitian selanjutnya dalam rangka menambah khasanah akademik sehingga berguna untuk ilmu pengetahuan.

## 2. Aspek Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

- a. Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan memperkaya bahasan dalam bidang implementasi *clinical pathway*.

- b. Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini diharapkan berguna sebagai bahan masukan bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam mengimplementasikan *clinical pathway* khususnya di bangsal anak.

- c. Tenaga kesehatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- d. Peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu ataupun teori pada waktu masa perkuliahan yang digunakan untuk penelitian ini dan menambah wawasan bagi peneliti.

- e. Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dan pengembangan untuk penelitian sejenis secara berkelanjutan khususnya tentang implementasi *clinical pathway* di RSUD Panembahan Senopati Bantul.