

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak dibentuknya suatu badan hukum dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan di Indonesia yang dikenal sebagai Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) pada tanggal 1 Januari 2014, Pemerintah mulai menerapkan sistem Jaminan Kesehatan Nasional atau disingkat dengan JKN yang memberlakukan pembayaran kesehatan dengan sistem paket yang mengacu terhadap *INA-DRG (Indonesia Diagnosis Related Groups)*. *INA-DRG* merupakan sistem *casemix* yang pertama kali berkembang di Indonesia dan diimplementasikan oleh setiap rumah sakit yang bekerja sama untuk program Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat). Pada tanggal 31 September 2010 terjadi perubahan nomenklatur dari *INA-DRG* menjadi *INA-CBGs (Indonesia Case Based Groups)*. Penerapan sistem pembayaran ini mendorong rumah sakit sebagai institusi pemberi pelayanan kesehatan untuk melakukan pengendalian mutu dan pengendalian biaya dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta jaminan kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya.⁽¹⁾ Selain itu, dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga tercantum bahwa rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.⁽²⁾ Berdasarkan hal

tersebut rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima dengan memperhatikan mutu pelayanan, tindakan yang efektif dengan biaya yang efisien dan dapat menguntungkan pasien. Namun dalam penerapannya khususnya rumah sakit pemerintah masih belum bisa memaksimalkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang ada. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 juga menyatakan bahwa dokter ataupun dokter gigi sebagai pemberi pelayanan kedokteran kepada pasien wajib untuk memberikan pelayanan yang berbasis mutu dan biaya yang efektif.⁽³⁾

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKESPER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran merupakan salah satu perwujudan yang dibuat sebagai pedoman untuk mencapai standar pelayanan kesehatan yang optimal. Standar Pelayanan Kedokteran adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran. Standar ini meliputi Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran atau disingkat PNPK dan Standar Prosedur Operasional atau SPO. PNPK merupakan Standar Pelayanan Kedokteran yang bersifat nasional dan dibuat oleh organisasi profesi serta disahkan oleh menteri kesehatan. Sedangkan SPO berisikan langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu berdasarkan konsesus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.⁽⁴⁾

Penyusunan SPO di fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit mengacu kepada PNPK. SPO harus dijadikan panduan bagi seluruh tenaga kesehatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. SPO disusun dalam bentuk Panduan Praktik Klinis (*Clinical Practice Guidelines*) yang dapat dilengkapi dengan alur klinis (*clinical pathway*), algoritme, protokol, prosedur

atau *standing order*.⁽⁴⁾ Pelayanan kesehatan di rumah sakit berkaitan dengan tindakan-tindakan medis terhadap pasien yang merupakan bentuk satu kesatuan dari pelayanan yang kompleks. Kesatuan yang kompleks pada pelayanan dapat mengakibatkan timbulnya beberapa variasi atau kesalahan (*error*) dalam memberikan tindakan medis terhadap pasien. Untuk mengurangi kejadian tersebut, maka dari itu perlu dibentuk suatu instrumen yang dapat merangkum semua pelayanan yang diberikan berjalan sesuai standar yang ada. Konsep tersebut mendasari terbentuknya suatu dokumen yang menggambarkan secara detail tahap-tahap pelayanan kesehatan yang dikenal sebagai *Clinical Pathway*. *Clinical Pathway* juga memiliki istilah lain yang diantaranya *Critical Care Pathway*, *Integrated Care Pathway*, *Coordinate Care Pathway* atau *Anticipate Recovery Pathway*.

Clinical Pathway merupakan suatu konsep perencanaan pelayanan kesehatan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit. *Clinical Pathway* merupakan salah satu komponen dari Sistem *DRG-casemix* yang terdiri dari kodefikasi penyakit dan prosedur tindakan (ICD 10 dan ICD 9-CM) dan perhitungan biaya secara *top down costing* atau *activity based costing* maupun kombinasi dari keduanya.⁽⁵⁾

Clinical Pathway berisikan tahapan-tahapan penting dalam pelayanan terhadap pasien mulai dari pasien masuk hingga pasien keluar rumah sakit. *Clinical Pathway* juga mencakup seluruh pelayanan dengan pendekatan multidisipin yang berbasis bukti sesuai dengan standar profesi dan sarana pelayanan yang ada di rumah sakit. *Clinical Pathway* yang diterapkan sesuai dengan standar dalam pelayanan

terhadap pasien diharapkan dapat mengurangi variasi pelayanan yang tidak diperlukan dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Clinical Pathway adalah salah satu bentuk dokumen penting yang digunakan sebagai alat evaluasi pelayanan medik untuk pengendalian mutu dan menjadi syarat dalam memenuhi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi I versi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) Tahun 2018. Akreditasi rumah sakit merupakan salah satu upaya untuk menciptakan *good clinical governance* melalui rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi. *Clinical Pathway* juga menjadi bagian dari komponen pembiayaan kesehatan yang harus ada bagi rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) berdasarkan sistem *casemix* yang mengacu kepada pedoman *ICD 10* untuk kodifikasi penyakit dan *ICD 9-CM* untuk kodifikasi prosedur tindakan. Hal ini memberikan peluang yang besar bagi rumah sakit untuk dapat mengendalikan biaya terhadap penyakit yang dapat berpotensi menghabiskan biaya perawatan yang lebih besar. *Clinical Pathway* juga merupakan salah satu alat manajemen rumah sakit yang telah berkembang pesat dalam 15 tahun terakhir dan banyak dipakai oleh rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Penerapan *Clinical Pathway* di rumah sakit memberikan beberapa manfaat, dalam survei penelitian yang dilakukan terhadap 18 rumah sakit di China yang 12 diantaranya merupakan rumah sakit dengan menerapkan *Clinical Pathway*. Berdasarkan penelitian dibuktikan bahwa rumah sakit yang melakukan penerapan *Clinical Pathway* memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan antibiotik pada pasien CAP. Namun, beberapa faktor sosial dan ekonomi dapat mempengaruhi kepatuhan *Clinical Pathway*, yang menyebabkan perbedaan kepatuhan *Clinical Pathway* di antara rumah sakit di berbagai wilayah di China.⁽⁶⁾ Penelitian Panella (2003)

menyatakan bahwa penerapan Clinical Pathway di rumah sakit efektif dalam mengurangi variasi pelayanan serta dapat meningkatkan hasil dan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien.⁽⁷⁾

Rumah Sakit Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi merupakan salah satu rumah sakit yang berada di wilayah kerja Kota Bukittinggi dengan kategori rumah sakit Tipe B dan telah terakreditasi tingkat Paripurna. Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar sudah menjadi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) milik Pemerintah Provinsi Sumatera Barat yang menyelenggarakan pelayanan publik dibidang kesehatan yang ikut berperan dalam terwujudnya *good clinical governance*. Rumah sakit ini memiliki fasilitas yang cukup memadai dan melayani sistem rujukan dari 7 (tujuh) daerah Kabupaten/Kota di Sumatera Barat. Selama tahun 2019 total pasien yang dirawat adalah 12.805 pasien yang terdiri dari 12.131 pasien (94,73%) yang berasal dari berbagai daerah di Provinsi Sumatera Barat dan 674 pasien (5,27%) berasal dari luar Provinsi Sumatera Barat.⁽⁸⁾

Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar melayani pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan spesialis dan sub spesialis. Pelayanan-pelayanan tersebut terdiri dari beberapa pelayanan medis yang diantaranya terbagi dalam beberapa instalasi seperti instalasi gawat darurat 24 jam, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap bedah, instalasi rawat inap non bedah, instalasi rawat inap ibu dan anak, instalasi hemodialisa, instalasi rawat intensif (ICU/ICCU), instalasi bedah sentral, instalasi anestesi, instalasi pemulasaran jenazah, instalasi diagnostik invasif dan intervensi non bedah, instalasi penunjang dan umum serta bank darah.⁽⁸⁾ Instalasi pelayanan bedah merupakan salah satu instalasi pelayanan yang ada di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar. Kegiatan pelayanan medis pada bagian bedah selama tahun 2019 terhitung sebanyak 3132 kali yang kegiatan tersebut didominasi oleh bedah

ortopedi (606 tindakan) dan bedah *sectio caesare* (547 tindakan).⁽⁸⁾ Berdasarkan informasi yang diperoleh dari pengambilan data awal, jumlah tindakan pelayanan *sectio cesarea* pada tahun 2020 dilakukan sebanyak 239 tindakan. Kemudian pada Tahun 2021 sebanyak 278 tindakan. Dari data tersebut tindakan pelayanan *Sectio Caesarea* yang ada di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi didominasi oleh ibu yang baru melahirkan anak pertama.

Pelayanan *Sectio caesare* di bidang Kebidanan merupakan salah satu tindakan medis yang tergolong dalam pelayanan yang menghabiskan biaya yang tinggi dan membutuhkan penanganan cukup kompleks baik dari awal pasien masuk sampai dengan pasien keluar rumah sakit. Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah salah satu rumah sakit pemerintah yang bertipe B dan menjadi rumah sakit rujukan pertama untuk wilayah Sumatera Barat. Sebagai rumah sakit rujukan, Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sudah memiliki 4 (empat) *clinical pathway* yang diterapkan di bidang pelayanan medis seperti Jantung, Anak, Bedah, dan Kebidanan.⁽⁸⁾

Tintin, dkk dalam penelitian yang dilakukan di RSUD Solok mengenai *clinical pathway* dalam pelayanan *sectio caesarea* menyatakan bahwa masih terdapat beberapa variasi-variasi saat penanganan pre operasi, intra operasi dan pasca operasi dalam kasus *sectio caesare*. Variasi tersebut mengakibatkan terjadinya perpanjangan hari dalam lama rawatan. Kemudian juga ditemukan hasil bahwa lama rawatan pasca operasi juga disebabkan karena adanya komplikasi lain seperti penyembuhan luka yang lama dan pendarahan. Dari penelitian tersebut diperoleh bahwa penerapan *clinical pathway* sangat dibutuhkan dalam menunjang proses pelayanan *sectio caesarea*.⁽⁹⁾ Berdasarkan penelitian Fitria, dkk di rumah sakit Dr. Soetomo dengan studi kasus terhadap pasien BPJS yang melakukan tindakan *sectio*

caesarea menunjukkan bahwa penggunaan *clinical pathway* lengkap sebagai instrument dalam pengendalian biaya mampu secara signifikan menekan biaya rumah sakit dan menurunkan hari lama rawat inap. Sehingga hal ini dapat membuat pelayanan menjadi lebih efisien.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan uraian masalah yang telah dijabarkan dalam latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai analisis fungsi *Clinical Pathway* dalam menunjang proses pelayanan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana fungsi *Clinical Pathway* dalam menunjang proses pelayanan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi?

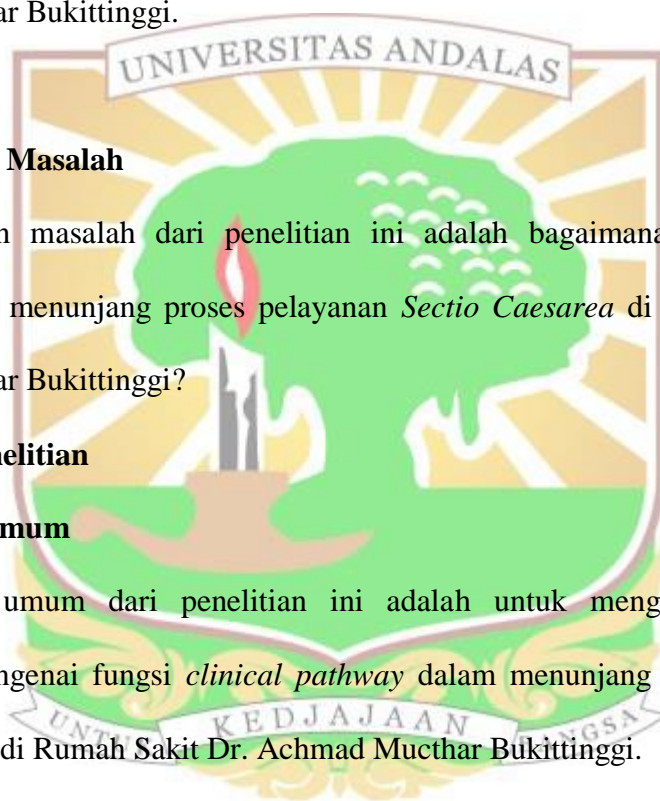
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perspektif manajemen mengenai fungsi *clinical pathway* dalam menunjang proses pelayanan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya informasi secara mendalam terkait fungsi *clinical pathway* dari segi aspek perencanaan (*planning*) dalam menunjang proses pelayanan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
2. Diketuainya informasi secara mendalam terkait fungsi *clinical pathway* dari segi aspek pengorganisasian (*organizing*) dalam menunjang proses *sectio caesarea* pelayanan di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.



3. Diketuainya informasi secara mendalam terkait fungsi *clinical pathway* dari segi aspek pelaksanaan (*actuating*) dalam menunjang proses pelayanan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Dr. Achmad Mucthar Bukittinggi.
4. Diketuainya informasi secara mendalam terkait fungsi *clinical pathway* dari segi aspek pengawasan atau evalulasi (*controlling*) dalam menunjang proses pelayanan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Dr. Achmad Mucthar Bukittinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Manfaat dari penelitian ini bagi fakultas kesehatan masyarakat adalah hasil penelitian yang diperoleh dapat dijadikan sebagai acuan, informasi, pengetahuan dan sumber bahan masukan yang relevan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terkait dengan *clinical pathway* khususnya bagi mahasiswa/mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

- b. Bagi Rumah Sakit

Manfaat dari penelitian ini bagi rumah sakit adalah hasil penelitian yang diperoleh dapat dijadikan sebagai saran dan bahan masukan yang dapat dipertimbangkan untuk pengambilan keputusan mengenai kebijakan-kebijakan terkait dengan perkembangan dan kemajuan pelayanan di rumah sakit serta berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan yang dapat memberikan kepuasan terhadap pasien.

- c. Bagi Peneliti

Manfaat dari penelitian ini bagi peneliti adalah hasil penelitian yang diperoleh dapat dijadikan sebagai suatu ilmu yang dapat menambah wawasan bagi peneliti tentang *clinical pathway* dan secara tidak langsung juga dapat

menerapkan teori dan ilmu yang telah diperoleh selama jenjang perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah analisis fungsi *clinical pathway* dalam menunjang proses pelayanan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fungsi *clinical pathway* dalam menunjang proses pelayanan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dari berbagai sudut pandang informan yang terkait dengan proses pelaksanaan *clinical pathway* pada pelayanan *sectio caesarea* secara deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini dilihat dari perspektif fungsi manajemen meliputi aspek perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*) dan pengawasan atau evaluasi (*controlling*) terhadap *clinical pathway* pada pelayanan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

