

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Clinical Pathway, selanjutnya disingkat CP, merupakan konsep perencanaan pelayanan kesehatan terpadu yang sedang *trend* digunakan di rumah sakit pada saat ini. CP merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan, dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya (Rivany, 2009). Menurut Gang Du, et.al (2013) CP menunjukkan secara detail tahap-tahap penting dari pelayanan kesehatan mulai saat penerimaan hingga pemulangan pasien. CP merupakan pelayanan terintegrasi dari para profesional di bidang kesehatan (dokter, perawat/bidan, nutrisionis, dan farmasis) yang akan membangun suatu kontinuitas pelayanan mulai dari saat pasien masuk hingga pasien keluar dari Rumah Sakit.

Kontinuitas pelayanan merupakan hal yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien, sehingga CP dijadikan sebagai salah satu perangkat untuk kendali mutu. Pinzon (2014) mengungkapkan bahwa CP adalah suatu perangkat yang berperan sebagai kendali mutu, perangkat kendali biaya, dan perangkat pengurangan variasi tindakan medis. Keseluruhan perangkat yang digunakan berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur pada periode waktu tertentu selama di rumah sakit (Rivany, 2009). Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa CP

merupakan suatu perangkat untuk pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien (*patient centered care*) yang lebih efektif, efisien dan aman.

Beberapa penelitian di luar negeri menunjukkan besarnya manfaat dari pemberlakuan CP di rumah sakit. Penelitian Panella, et al, (2012) di Italia memperlihatkan bahwa pemberlakuan CP secara signifikan menurunkan angka mortalitas dan disabilitas pasien stroke. Kajian sistematis Rotter, et al. (2010) menunjukkan bahwa pemberlakuan CP menurunkan angka komplikasi medis, memperbaiki proses dokumentasi, menurunkan lama hari rawat dan menurunkan biaya perawatan. Penelitian Maiers, et al. (2011) di Amerika Serikat pada pasien nyeri punggung bawah, menunjukkan bahwa pemberlakuan CP menunjang kerjasama multidisiplin dan kepatuhan terhadap standar pelayanan. Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa penerapan CP dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dengan biaya yang lebih efisien.

Penerapan CP di beberapa rumah sakit di Indonesia juga menunjukkan banyak manfaat. Penelitian di rumah sakit Bethesda Yogyakarta menunjukkan bahwa penerapan CP pada kasus stroke iskemik menunjukkan adanya perbaikan dalam proses pelayanan di instalasi gawat darurat, perbaikan proses di bangsal dan perbaikan dalam hal edukasi terhadap pencegahan sekunder (Pinzon, 2014). Penerapan CP di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina, Jatinegara pada kasus diare akut dan partus spontan menunjukkan pengurangan variasi dalam penggunaan antibiotik dan lama

hari rawat. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penerapan CP telah berhasil memperbaiki proses pelayanan dan meningkatkan kualitas asuhan kepada pasien

Penerapan dan pendokumentasian CP di berbagai rumah sakit tidak terlepas dari berbagai masalah. Menurut Campbell, et al. (1998) dalam Pinzon (2014), masalah utama dalam pemberlakuan CP adalah ketidakmauan untuk berubah, keterbatasan bukti ilmiah yang diacu dan kurangnya dukungan untuk perbaikan mutu pelayanan kesehatan. Masalah yang paling umum dari sisi pemberi pelayanan klinis adalah kurangnya komitmen dan tanggung jawab dalam pengisian dan pelaksanaan suatu CP (Evans-Lacko, et al., 2010). Penelitian Caban, et al. (2002) dalam Pinzon (2014) menunjukkan bahwa seringkali ada kesenjangan diantara para petugas medis (dokter dan perawat) dalam mengikuti perkembangan terkini suatu standar pelayanan klinis. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah utama dalam penerapan CP bersumber dari para profesional pemberi asuhan.

Penerapan CP oleh tenaga kesehatan sebagai profesional pemberi asuhan merupakan bentuk dari perilaku kerja sebagai bagian dari kinerja tenaga kesehatan. Kinerja adalah keberhasilan personil, tim atau organisasi dalam mewujudkan sasaran strategik yang telah ditetapkan sebelumnya dengan perilaku yang diharapkan (Mulyadi, 2007). Penerapan CP oleh tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Gibson (2008) terdapat tiga variabel yang mempengaruhi kinerja personel yakni variabel individu,

psikologis dan organisasi. Faktor dari variabel individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Faktor dari variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, motivasi, kepuasan kerja dan stres kerja. Sedangkan faktor dari variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan (supervisi), imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan.

Beberapa penelitian tentang faktor dari variabel individu yang berhubungan dengan penerapan CP telah dilakukan. Penelitian Caban, et al. (2002) dalam Pinzon (2014) mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang peran CP serta kurang familiar dengan konsep dan format suatu CP menjadi faktor penghambat. Staf sering berpendapat bahwa CP akan membatasi kebebasan klinis dalam hal mengelola pasien. Menurut Panjaitan (2002) kemampuan dan keterampilan setiap orang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pelatihan, dan masa kerja.

Faktor dari variabel psikologis yang mempengaruhi penerapan CP adalah faktor sikap yaitu ketidaksetujuan terhadap pernyataan dalam suatu standar pelayanan dan keterikatan dengan pola praktek klinis yang lama. Penelitian menunjukkan bahwa ketaatan atau kepatuhan dalam pengisian CP akan sangat rendah bila pada tahap pengembangannya para staf atau profesional pemberi asuhan tidak dilibatkan, staf menganggap penerapan CP memberikan kerja tambahan (Evans-Lacko, et al., 2010). Faktor motivasi juga mempengaruhi penerapan CP. Menurut Pinzon (2014) profesional pemberi asuhan seringkali menolak CP karena merasa bahwa manfaat CP bukanlah

manfaat klinis, namun merupakan suatu perangkat yang disusun oleh pihak manajemen untuk semata-mata kepentingan rumah sakit, bukan demi pasien dan klinis.

Faktor yang mempengaruhi penerapan suatu CP juga dapat berasal dari organisasi pelayanan kesehatan. Menurut Evans-Lacko, et al. (2010) keterbatasan sumber daya, kurangnya tenaga, keterbatasan waktu, kurangnya pelatihan, dan kurangnya dukungan dari pimpinan rumah sakit merupakan hambatan yang paling umum dijumpai dari sisi organisasi pemberi pelayanan kesehatan. Hal senada juga disampaikan oleh Pinzon (2014) bahwa pada tingkat manajemen rumah sakit, dukungan dalam bentuk pengadaan pelatihan, program pencatatan, dan pemberian tenaga khusus untuk memantau jalannya CP akan sangat membantu keberhasilan CP.

Kehadiran seorang *case manager* untuk memantau dan memastikan CP berjalan dengan baik adalah merupakan suatu keharusan. *Case manager* adalah seorang dokter ruangan (umum) atau kepala ruangan (Ners) dengan pengalaman minimal 3-5 tahun dalam pelayanan klinis di rumah sakit dan telah mengikuti beberapa pelatihan tambahan (Lumenta, dkk., 2015).

Menurut Evans-Lacko, et al. (2010) *case manager* diharapkan dapat membantu kelancaran pengisian CP, mengevaluasi kepatuhan para professional pemberi asuhan terhadap CP, dan memudahkan analisis varian serta proses audit. Seorang *case manager* berperan dalam koordinasi tim multidisiplin dan memiliki tanggung jawab manajerial dalam penyediaan, pengumpulan dan analisis CP (Pinzon, 2014). Hal ini sejalan dengan

penelitian Jiu (2010) menyatakan bahwa faktor organisasi yang paling dominan mempengaruhi kinerja adalah supervisi.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, faktor pendidikan, pelatihan, masa kerja, pengetahuan, sikap, motivasi, supervisi dan dukungan organisasi dapat mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan dalam penerapan CP.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan utama untuk wilayah Sumatera Tengah dan Sumatera Barat. RSUP Dr. M Djamil Padang juga menjadi rumah sakit rujukan khusus untuk penyakit jantung dengan dibukanya Pusat Jantung Regional (PJR) sejak tahun 2003. Saat ini Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M Djamil Padang adalah rumah sakit tipe B plus yang sedang berbenah dan sedang proses untuk lulus akreditasi paripurna dan menjadi rumah sakit tipe A serta menjadi rumah sakit rujukan Nasional. RSUP Dr. M Djamil Padang merupakan rumah sakit yang telah menerapkan CP dalam pelayanannya kepada pasien.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 4 September 2015 didapatkan informasi bahwa sejak bulan Agustus 2015 rumah sakit Dr.M Djamil Padang sudah mulai menerapkan CP khususnya untuk lima kasus penyakit dengan pertimbangan kasus yang jumlahnya banyak, biaya relatif tinggi dan adanya variansi dalam pelayanannya. Pertimbangan lainnya adalah kasusnya memungkinkan untuk bisa diterapkan CP-nya. Kasus yang dipilih yaitu infark miokard akut (penyakit jantung), pneumonia (penyakit paru), asma pada anak (penyakit anak), stroke iskemik (penyakit syaraf), dan pre eklamsi (penyakit kebidanan). Pihak Manajemen rumah sakit sudah membuat

format isian CP sesuai dengan kasus penyakit tersebut. Hasil observasi didapatkan format isian CP tersedia di ruangan sesuai dengan diagnosa penyakitnya.

Laporan komite keperawatan RSUP Dr. M. Djamil Padang tentang hasil audit pendokumentasian penerapan CP oleh perawat yang telah diterapkan sejak awal Agustus hingga awal Oktober 2015 didapatkan data bahwa pada kasus pre eklamsi dari 17 status pasien yang diaudit, yang lengkap/patuh dengan CP 70,59 %, 29,41% tidak patuh terutama pada dokumentasi intervensi di IGD yang tidak dilakukan. Untuk kasus infark miokard akut jumlah status pasien yang sesuai hanya 57,15% dari 7 status. Ketidaksesuaian terutama tindakan keperawatan awal jam pertama intervensi yang tidak terdokumentasi di IGD. CP pasien asma pada anak dari 12 status, 25 %nya tidak patuh. Temuan yang tidak patuh terutama tidak lengkap catatan perkembangan pasien terintegrasinya (CPPT) setiap hari dan intervensi keperawatan observasi (pola nafas, bunyi nafas dan TTV) tidak dilakukan. Kasus pneumonia jumlah status yang diaudit 4 status, 100% dokumen lengkap/patuh. Kasus stroke iskemik dari 22 status yang diaudit, 77,27% patuh terhadap CP, 22,72% tidak patuh, intervensi keperawatan yang tidak dilakukan adalah monitor *intake* dan *out put* dan monitor ukuran pupil.

Berdasarkan pemaparan dari hasil audit komite keperawatan terlihat bahwa dari lima kasus penyakit dengan penerapan CP, untuk kasus penyakit pre eklamsi, infark miokard akut, dan asma pada anak menunjukkan angka kelengkapan/kepatuhan pengisian yang masih rendah. Namun untuk kasus pneumonia dan stroke iskemik di ruangan paru dan syaraf menunjukkan

angka kelengkapan/kepatuhan pengisian CP yang lebih baik dibandingkan ruangan lainnya. Berdasarkan data tersebut maka peneliti tidak menjadikan ruangan paru dan saraf sebagai tempat penelitian.

Hasil wawancara dengan 8 orang perawat di ruangan yang menerapkan CP didapatkan data bahwa 6 perawat mengatakan belum begitu paham dengan CP, bagaimana cara penerapannya di ruangan, karena semua perawat belum pernah mengikuti pelatihan tentang CP, hanya mendapat informasi ringkas dari kepala ruangan. Selain itu didapatkan informasi, 5 perawat mengatakan belum terbiasa dengan pengisian format CP, 6 perawat mengatakan belum optimalnya peran *case manager* dalam memantau dan memastikan apakah CP sudah berjalan dengan baik atau belum, *case manager* sering hanya mengecek kelengkapan pengisian format CP ketika pasien akan pulang, serta koordinasi antar profesional pemberi asuhan belum berjalan dengan baik. Hasil wawancara dengan 2 orang dokter didapatkan informasi bahwa pada dasarnya dokter sudah melakukan tahapan yang ada di format CP, namun pendokumentasiannya belum maksimal. Hasil wawancara dengan apoteker dan ahli gizi didapatkan informasi bahwa karena keterbatasan tenaga, apoteker dan ahli gizi sering mendokumentasikan CP ketika pasien akan pulang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pendokumentasian CP oleh tenaga kesehatan belum berjalan dengan baik.

Karakteristik tenaga kesehatan di ruangan penerapan CP yang akan diteliti yaitu ruangan CVCU, Bangsal Jantung dan Ruang Anak (HCU, Akut dan Kls I) dari 67 perawat didapatkan informasi 5 orang berpendidikan SPK, 51 orang D3 Keperawatan, 10 orang S1 Keperawatan (Ners) dan 1 orang S2

Keperawatan spesialis Anak. Kepala ruangan (*case manager*) untuk ruangan Bangsal Jantung berpendidikan S1 Keperawatan (Ners) dan untuk ruangan CVCU, HCU Anak, Ruang Akut dan Kls 1 berpendidikan D3 Keperawatan. Tenaga dokter sebanyak 9 orang konsulen (Dokter Penanggung Jawab Pasien/DPJP), tenaga apoteker 3 orang dan ahli gizi 3 orang (1 orang S2 gizi, 2 orang S1 Gizi).

Penerapan CP di RSUP Dr. M. Djamil Padang memang baru dimulai, oleh karena itu pengembangan dan evaluasi secara terus menerus termasuk mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan penerapan dan pendokumentasian CP oleh tenaga kesehatan menjadi hal yang sangat dibutuhkan. Berdasarkan latar belakang serta adanya masalah pada uraian di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pendokumentasian CP oleh tenaga kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Tenaga kesehatan merupakan professional pemberi asuhan yang menentukan keberhasilan rumah sakit dalam suksesnya penerapan suatu CP. Tenaga kesehatan yang berada ditatanan pelayanan terdepan yang berhubungan langsung dengan pasien memegang peranan penting dalam penyelenggaraan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. CP sebagai salah satu alat untuk pelayanan kesehatan yang lebih efektif, efisien dan aman dengan berfokus pada pasien (*patient centered care*) dengan asuhan terintegrasi para professional pemberi asuhan menjadi hal yang sangat

penting. Data tersebut di atas menunjukkan belum optimalnya penerapan dan dokumentasi CP oleh tenaga kesehatan serta belum diketahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan masalah tersebut. Berdasarkan hal tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pendokumentasian CP oleh tenaga kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah teridentifikasinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pendokumentasian CP oleh tenaga kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pendokumentasian CP oleh tenaga kesehatan
- b. Mengidentifikasi faktor individu : pendidikan, masa kerja, dan pengetahuan tenaga kesehatan dalam pendokumentasian CP
- c. Mengidentifikasi faktor psikologis : sikap dan motivasi tenaga kesehatan dalam pendokumentasian CP
- d. Mengidentifikasi faktor organisasi : kepemimpinan *case manager* menurut tenaga kesehatan dalam pendokumentasian CP
- e. Mengidentifikasi hubungan antara pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, motivasi, dan kepemimpinan *case manager* dengan pendokumentasian CP oleh tenaga kesehatan

- f. Mengidentifikasi faktor yang paling berhubungan dalam pendokumentasian CP oleh tenaga kesehatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

- a. Direktur Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat diketahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pendokumentasian CP oleh tenaga kesehatan sehingga dapat memberikan informasi dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan kualitas asuhan dan pendokumentasian secara terintegrasi melalui pendokumentasian CP di rumah sakit.

- b. Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi yang berguna bagi tenaga kesehatan yang terkait dalam penerapan CP, yaitu dokter, perawat, apoteker dan ahli gizi, dalam melakukan evaluasi terhadap pekerjaan mereka sehingga dapat mengembangkan diri dalam rangka penerapan dan pendokumentasian CP. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan penting bagi tenaga kesehatan yang berperan sebagai *case manager* untuk dapat melakukan *monitoring* dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan yang bertugas dalam pendokumentasian CP di tempat kerja.

1.4.2 Manfaat Akademik/teoritis/keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan melalui manajemen asuhan nyang terintegrasi dalam CP.

