

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mutu pelayanan kesehatan merupakan prioritas baik bagi pihak penyedia jasa maupun bagi masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan. Menurut Pohan (2012) pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan telah menjadi suatu kiat yang sistemik serta terus menerus dievaluasi dan disempurnakan sebagai salah satu perangkat yang sangat berguna bagi mereka yang mengelola dan merencanakan layanan kesehatan. Pendekatan itu juga merupakan bagian dari keterampilan yang sangat mendasar bagi setiap pemberi layanan kesehatan yang secara langsung melayani pasien.

Berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran No 29 Tahun 2004 mengamanatkan kepada pemberi pelayanan kedokteran untuk melaksanakan pelayanan medis dengan kendali mutu serta kendali biaya. Pencapaian pelayanan yang bermutu diperlukan penataan klinis (*clinical governance*) yang menjamin pasien mendapatkan pelayanan yang bersifat kontinu (*continuum of care*). Kontinuitas pelayanan adalah sejak pasien masuk ke rumah sakit. Semua yang diterima pasien sudah direncanakan secara baik, dilakukan sesuai prosedur dan dimonitor pelaksanaannya, dengan harapan *outcome* pelayanan akan menjadi baik dan terukur.

Penilaian mutu asuhan pasien dapat diukur dengan penerapan standar yang disusun oleh rumah sakit. Rumah sakit harus menyusun standar pelayanan kedokteran yang bertujuan untuk memberikan jaminan kepada pasien dalam memperoleh pelayanan kedokteran yang berdasarkan nilai ilmiah sesuai dengan

kebutuhan medis pasien. Pembuatan standar pelayanan kedokteran di rumah sakit mengacu kepada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) yang telah disahkan oleh Menteri Kesehatan. Standar pelayanan kedokteran rumah sakit ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit yang disebut Standar Prosedur Operasional (SPO). SPO disusun dalam bentuk Panduan Praktek Klinis (PPK), yang nantinya dalam implementasinya dibuatkan alur klinis yang disebut *clinical pathway* (CP). Tata kelola klinis yang baik haruslah sesuai dengan PPK dan CP yang telah disusun rumah sakit. *Clinical Pathway* merupakan konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan kedokteran, standar asuhan keperawatan, dan standar pelayanan kesehatan lainnya, yang berbasis bukti dan hasil yang dapat diukur (Permana 2016).

CP mempunyai peran penting dalam strategi pelayanan kesehatan. CP bertujuan meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan dengan memperhatikan peningkatan sistem administrasi pelayanan. CP juga berperan dalam etika profesi dan etika hukum di rumah sakit serta upaya mencegah terjadinya *fraud*, *abuse*, atau *waste* dalam bidang pelayanan kesehatan (Permana, 2016). CP merupakan salah satu alat manajemen asuhan yang dapat mengurangi variasi pelayanan kepada pasien. CP merupakan perencanaan pelayanan terpadu dan merangkum setiap langkah yang dilakukan kepada pasien mulai dari masuk sampai keluar rumah sakit (Kemenkes, 2010).

Penggunaan CP akan meningkatkan mutu asuhan yang diberikan. Mutu pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan indikator. Indikator diperlukan untuk pengawasan dan evaluasi agar pelayanan yang diberikan tetap

bermutu (Rano, 2010). Berbagai variasi pelayanan dapat dievaluasi seperti *length of stay* (LOS), penggunaan obat-obatan, dan biaya yang dikeluarkan oleh pasien.

CP memberikan cara mengimplementasikan *evidence base medicine* (EBM) ke dalam protokol lokal. Tersedianya CP akan dapat menentukan standar pelayanan terbaik berdasarkan PPK sehingga dapat menetapkan standar LOS, obat-obatan, dan biaya dalam upaya kendali mutu pelayanan. Indikator LOS adalah lamanya pasien mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit, sejak tercatat sebagai pasien rawat inap (admisi) sehingga keluar dari rumah sakit sesuai dengan hari rawatan dalam CP. Penggunaan CP akan mengatur dan mengontrol lamanya pasien di rawat di rumah sakit, sehingga ketidak pastian lama hari rawat yang sering dikeluhkan pasien menjadi terjawab (Rano, 2010). Pasien dengan diagnosa yang sama mempunyai hari rawatan yang berbeda-beda, tidak ada kepastian berapa hari pasien dirawat dengan diagnosa tertentu .

Sedangkan obat-obatan adalah semua pengobatan yang diterima pasien selama perawatan sesuai yang tercantum dalam CP. Beragamnya jenis obat-obatan memungkinkan seorang dokter memberikan jenis obat yang berbeda, walau kepada pasien dengan diagnosa yang sama. CP akan mengatur dan mengontrol dokter yang memberikan asuhan agar dapat memberikan jenis obat yang sama kepada pasien-pasien dengan diagnosa tertentu (Firmada, 2006).

Rumah sakit pemerintah melayani pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) lebih dari 90% dari semua pasien. Penerapan CP di rumah sakit akan memberikan pelayanan yang seragam dengan prosedur yang sama, sehingga dapat mengendalikan mutu dan biaya. Pengendalian biaya pelayanan atau mengurangi biaya pelayanan dapat dijalankan bila proses pelayanan dapat

distandarisasi sesuai dan direncanakan dimana LOS dan obat-obatan sesuai dengan PPK. Ketidakpatuhan terhadap CP meningkatkan variasi pelayanan. CP akan memperbaiki kualitas pelayanan dalam proses pelayanan kesehatan kepada pasien, menurunkan risiko, meningkatkan kenyamanan pasien dan peningkatan efisiensi dalam penggunaan sumber daya dan berakibat juga akan menurunkan biaya pelayanan. Tidak jarang pihak manajemen rumah sakit mengeluhkan total biaya penanganan diagnosis tertentu sering berbeda-beda pada setiap dokter, bahkan sering lebih besar dari ketentuan INA-CBGs, yaitu pembayaran pelayanan diterima pihak rumah sakit yang sudah ditetapkan berdasarkan diagnosis dan prosedur, sehingga berpotensi merugikan rumah sakit saat mengajukan klaim biaya ke pihak BPJS (Firmada, 2009).

Penanganan pasien dari awal sampai akhir oleh profesional pemberi asuhan dapat dikontrol dengan CP yang telah disusun. Oleh karena itu asuhan yang diberikan oleh dokter, perawat, apoteker, nutrisionis, dan profesional lainnya harus tertuang dalam CP yang dimaksud. Pinzon, dkk (2009) meneliti penerapan *clinical pathway* pada pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, didapatkan hasil dari 50 pasien yang diteliti terjadi perbaikan karena kepatuhannya dalam menerapkan *clinical pathway*. Perbaikan terjadi dalam hal pelacakan yang lebih cepat dari faktor risiko stroke, perbaikan fungsi menelan, dan perbaikan dalam status fungsional. Penerapan CP ini juga memperpendek hari rawat pasien.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr M Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan utama untuk Wilayah Sumatera bagian tengah. Rumah sakit ini adalah rumah sakit tipe A Pendidikan, terakreditasi paripurna dan tidak lepas

dari harapan masyarakat akan adanya pelayanan yang bermutu. Terdapat lima CP yang telah ditetapkan Bulan Juli 2015 di RSUP Dr M Djamil Padang yaitu; (1) *Acute Myocard Infarction* (AMI) dengan *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI); (2) *Stroke iskemic*; (3) Asthma pada anak; (4) Pneumonia; dan (5) Pre eklampsia. Berdasarkan CP yang telah ditetapkan, *Acute Myocard Infarction* (AMI) dengan *primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) merupakan kasus dengan high volume, high risk, dan high impact sehingga CP ini menjadi prioritas pertama untuk dievaluasi. Disamping itu pelayanan jantung juga merupakan pelayanan unggulan di RSUP Dr M Djamil Padang.

Penerapan *clinical pathway* telah dilakukan sejak bulan Agustus 2015, namun evaluasi belum dilakukan secara keseluruhan. Saat survey awal didapatkan data jumlah penderita AMI dengan *primary* PCI sebelum penerapan CP yaitu bulan Januari-Juni 2015 berjumlah 95 orang. Dari pasien tersebut yang diambil secara acak 10 rekam medis dan didapatkan data yang sangat bervariasi antara lain; *length of stay* 2-11 hari (standar 5 hari), penggunaan obat-obatan yang belum sesuai dengan CP (80%), dan biaya yang melebihi ditetapkan (100%). Sedangkan data jumlah penderita AMI dengan *primary* PCI setelah penerapan CP yaitu bulan Januari-Juni 2016 berjumlah 116 orang. Dari pasien tersebut juga diambil secara acak 10 rekam medis dan didapatkan data antara lain; *length of stay* 4-7 hari (standar 5 hari), penggunaan obat-obatan yang belum sesuai dengan CP (40%), dan biaya yang melebihi ditetapkan (60%).

Dari data di atas dimana mutu pelayanan sebelum penerapan CP pada pasien AMI dengan *primary* PCI dengan setelah penerapan CP pada pasien AMI dengan *primary* PCI didapatkan penurunan LOS yang sebelum penerapan

berkisar 2-11 hari, setelah penerapan CP menurun berkisar 4-7 hari. Penggunaan obat – obat sebelum penerapan CP didapat 80% tidak patuh dan setelah penerapan CP ketidak patuhan menurun menjadi 40%, biaya yang sebelum penerapan CP melebihi 100% dari yang ditetapkan, setelah penerapan CP berkurang menjadi melebihi 60% dari yang ditetapkan

Berdasarkan hal tersebut dalam mengendalikan LOS, penggunaan obat-obatan, dan pengendalian biaya pasien pada pasien AMI dengan *primary* PCI di pelayanan maka perlu dilihat sejauh mana implementasi *clinical pathway* memperbaiki mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Oleh karena itu, maka penulis ingin mengetahui bagaimana perbedaan *length of stay*, penggunaan obat-obatan dan biaya pada pasien AMI dengan *Primary* PCI yang tidak menerapkan *clinical pathway* dengan penerapan *clinical pathway* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Perumusan Masalah

Clinical pathway pada pasien AMI dengan *Primary* PCI telah ditetapkan sejak awal 2016, penerapan *clinical pathway* ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan pada pasien yang efektif dan efisien dari segi waktu maupun biaya. Oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi terhadap implementasi *clinical pathway* pada pasien AMI dengan *Primary* PCI, apakah ada perbedaan terhadap *length of stay*, penggunaan obat-obatan, dan biaya pada pasien AMI dengan *primary* PCI di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang tidak menerapkan *clinical pathway* dengan yang menerapkan *clinical pathway*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui *length of stay*, penggunaan obat-obatan, dan biaya pada pasien AMI dengan *primary* PCI yang tidak menerapkan *clinical pathway* dengan yang menerapkan *clinical pathway* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran *length of stay* pasien AMI dengan *primary* PCI yang tidak menerapkan *clinical pathway*.
- b. Diketuainya gambaran penggunaan obat-obatan pasien AMI dengan *primary* PCI yang tidak menerapkan *clinical pathway*.
- c. Diketuainya gambaran biaya pasien AMI dengan *primary* PCI yang tidak menerapkan *clinical pathway*
- d. Diketuainya gambaran *length of stay* pasien AMI dengan *primary* PCI yang menerapkan *clinical pathway*.
- e. Diketuainya gambaran penggunaan obat-obatan pasien AMI dengan *primary* PCI yang menerapkan *clinical pathway*.
- f. Diketuainya gambaran biaya pasien AMI dengan *primary* PCI yang menerapkan *clinical pathway*.
- g. Diketuainya perbedaan *length of stay* pasien AMI dengan *primary* PCI yang tidak menerapkan *clinical pathway* dan dengan yang menerapkan *clinical pathway*.
- h. Diketuainya perbedaan penggunaan obat-obatan pasien AMI dengan *primary* PCI yang tidak menerapkan *clinical pathway* dan dengan yang menerapkan *clinical pathway*.

- i. Diketuinya perbedaan biaya pada pasien AMI dengan *primary* PCI yang tidak menerapkan *clinical pathway* dan dengan yang menerapkan *clinical pathway*
- j. Mengeksplorasi pengalaman dokter tentang perbedaan LOS pada pasien AMI dengan *primary* PCI yang tidak menerapkan *clinical pathway* dan dengan yang menerapkan *clinical pathway*
- k. Mengeksplorasi pengalaman dokter tentang perbedaan penggunaan obat-obatan pada pasien AMI dengan *primary* PCI yang tidak menerapkan *clinical pathway* dan dengan yang menerapkan *clinical pathway*.
- l. Mengeksplorasi pengalaman dokter tentang perbedaan biaya pada pasien AMI dengan *primary* PCI yang tidak menerapkan *clinical pathway* dan dengan yang menerapkan *clinical pathway*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini akan menjadi bahan masukan dalam melakukan pengembangan penelitian tentang penerapan *clinical pathway* terhadap variasi pelayanan.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian dapat memberikan masukan untuk mengetahui kekurangan dan kelebihan dalam implementasi *clinical pathway* dapat menurunkan variasi pelayanan serta memberikan pelayanan yang *cost effective* di rumah sakit.

3. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang *clinical pathway* sehingga dapat dikembangkan lebih lanjut baik alat ukur, tempat penelitian, maupun variabel yang berbeda.

4. Bagi Manajemen

Dapat digunakan dalam penilaian kinerja profesional pemberi asuhan dalam memberikan remunerasi.

5. Bagi profesional pemberi asuhan pada pasien (dokter, perawat, farmasi, gizi)

- a. Merupakan panduan dalam memberikan pelayanan yang bermutu dan aman bagi pasien dan masyarakat.
- b. Merupakan perencanaan pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar prosedur operasional.

