

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Mutu pelayanan kesehatan saat ini sudah sangat sering dibicarakan, baik dari pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan itu sendiri, maupun dari pihak 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 (*provider*) layanan kesehatan yang secara langsung melayani pasien. Mutu pelayanan tidak terlepas dari satu profesi saling keterkaitan, tergantung pada mutu pelayanan medis dan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien .

Pelayanan keperawatan yang baik didasarkan pada kualitas tindakan profesional perawat. Menurut Puspitarini (2008) mutu pelayanan keperawatan adalah pelayanan kepada pasien yang berdasarkan standar keahlian untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien dapat menghasilkan keunggulan kompetitif melalui pelayanan yang berkualitas, efisien, inovatif dan menghasilkan *customer responsiveness*. Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di masyarakat.

Penilaian mutu pelayanan dan asuhan keperawatan perlu dilakukan guna untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelayanan rumah sakit. Untuk mengukur kualitas pelayanan rumah sakit salah satunya ditentukan oleh lama hari rawat. Menurut Depertemen Kesehatan RI (2007) lama hari rawat digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit yang tidak dapat dilakukan sendiri tetapi harus bersama dengan interpretasi lama pemakaian tempat tidur *Bed turn over* (BTO) dan rata-rata dimana tempat tidak ditempati (kosong) *turn over interval* (TOI). Secara umum nilai lama hari rawat yang ideal berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit Depkes RI (2010) adalah 4-5 hari.

Lama hari rawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah tenaga kesehatan yang menangani pasien. Tenaga kesehatan yang menangani pasien cukup berperan dalam menentukan mamanjangnya lama hari rawat, dimana perbedaan keterampilan antara dokter dan perawat akan mempengaruhi kinerja dalam penanganan kasus. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki intensitas waktu lama dalam berinteraksi dengan pasien (Wartawan, 2011).

Untuk mengoptimalkan hari rawat, perawat diharapkan mengoptimalkan proses keperawatan dengan mengembangkan *patient care pathway* sebagai alat kendali mutu rumah sakit. Menurut Calhoun (2001), manajemen asuhan keperawatan yang didalamnya yang terdapat proses keperawatan bisa dikembangkan dalam *patient care pathway* atau lebih dikenal dengan *clinical pathway*. Proses keperawatan memberikan kerangka

membangun *clinical pathway*. Ulasan singkat dari proses keperawatan yang disertai diskusi tentang cara memasukkan setiap elemen pada kerangka tersebut mengarahkan pada pencapaian tujuan. Penerapan *clinical pathway* dapat menjadi salah satu alternatif manajemen asuhan keperawatan untuk meningkatkan asuhan keperawatan dan dapat digunakan sebagai alat kendali mutu rumah sakit sebagaimana salah satu tujuan akreditasi rumah sakit.

Clinical pathway (CP) adalah salah satu alat manajemen penyakit yang dapat mengurangi variasi pelayanan yang tidak perlu, meningkatkan *outcome* klinik, dan juga efisiensi sumber daya. *Clinical pathway* memberikan cara bagaimana mengembangkan dan mengimplementasikan *evidence based medicine* (EBM) ke dalam protokol lokal. Menurut Rotter T. *etc* (2010) menjelaskan dari 20 penelitian yang melakukan perawatan biasa dengan menggunakan *clinical pathway*, menunjukkan terjadinya penurunan komplikasi di rumah sakit, peningkatan dokumentasi, dan penurunan biaya rumah sakit.

Dengan adanya *clinical pathway*, pemberi pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan terbaik berdasarkan *clinical guideline*, sehingga dapat menentukan prosedur pemeriksaan klinik apa saja yang dapat digunakan serta penatalaksanaannya, dan menetapkan standar lamanya hari perawatan suatu penyakit. Menurut Rotter T. *ect* (2010) dengan menggunakan *clinical pathway* dari tahun 2002 sampai 2007, ALOS secara signifikan berkurang dari 20,36 hari ke 12,20 hari, jadi *Clinical pathway* efektif dalam mengurangi ALOS.

Clinical pathway dilakukan untuk penilaian hubungan antara berbagai tahap kegiatan dalam *clinical pathway*, sehingga dapat dilakukan koordinasi antar multi disiplin yang terlibat berdasarkan pedoman pelayanan pasien oleh seluruh pegawai rumah sakit. Syarat untuk melaksanakan *clinical pathway* berdasarkan *high volume* (banyaknya jumlah kasus), *high cost* (tingginya biaya), *high risk* (tingginya resiko). Salah satu kasus yang terus mengalami peningkatan adalah kasus Diabetes melitus.

Kasus Diabetes melitus mengalami peningkatan menurut *International Diabetes Foundation* (IDF) pada tahun 2012, dikatakan prevalensi angka kejadian diabetes melitus di dunia adalah sebanyak 371 juta jiwa (IDF, 2013), dimana proporsi kejadian diabetes tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang menderita diabetes mellitus dan hanya 5% dari jumlah tersebut menderita diabetes mellitus tipe 1. Studi populasi Diabetes mellitus tipe 2 di berbagai Negara oleh WHO menunjukkan jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2000 Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar dengan 8,426 juta orang dan diperkirakan akan menjadi sekitar 21,257 juta pada tahun 2030 (WHO, 2013).

Laporan dari Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan Kementerian Kesehatan, tahun 2013 menyebut terjadi peningkatan prevalensi pada penderita diabetes melitus yang diperoleh dari wawancara 1,1% pada tahun 2007 menjadi 1,5% pada tahun 2013 sedangkan prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter atau gejala tahun 2013 sebesar 2,6% dengan prevalensi terdiagnosis dokter

tertinggi pada daerah Yogyakarta, dan paling rendah pada daerah Lampung (0,7%). Masih dari data RIKESDAS tersebut menyebutkan prevalensi penderita DIABETES MELITUS cenderung meningkat pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki dan terjadinya peningkatan prevalensi penyakit Diabetes Melitus sesuai dengan bertambahnya umur, namun mulai umur ≥ 65 tahun cenderung menurun (RIKESDAS, 2013).

Menurut data dasar yang didapat dari salah satu ruang rawat di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudiro Husosdo pada bulan Januari 2011 dengan 20 penderita dengan lama dirawat 7-30 hari dan rata-rata lama dirawat (AVLOS) sebanyak 17 hari (Dasong, 2014). RSUP Sanglah dari 30 penderita diperoleh lama dirawat LOS 4-38 hari dan rata-rata lama dirawat (AVLOS) sebanyak 14 hari (Kartika, 2013)

Hasil studi pendahuluan di ruangan rawat inap penyakit dalam RSUD Sungai Dareh Dharmasraya rata-rata lama hari rawatan pasien (LOS) per Desember 2014 adalah 4,2 hari, mengalami peningkatan dibandingkan LOS per Desember 2013 sebesar 4,1 hari, yang mana lama hari rawat pasien Diabetes melitus yang terendah adalah selama 2 dan tertinggi 20 hari, data terlampir (RSUD Sungai Dareh, 2015).

RSUD Sungai Dareh Dharmasraya didapatkan belum adanya penerapan *clinical pathway* khususnya untuk pasien Diabetes Melitus, yang mana jumlah pasien rawat inap dengan kasus diabetes melitus per Januari sampai dengan Maret 2015 adalah 32 orang (RSUD Sungai Dareh, 2015).

RSUD menyatakan bahwa ruangan penyakit dalam sudah memiliki *standar Operasional Prosedur (SOP)* dan standar asuhan keperawatan (SAK) sebagai penuntun dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien, tetapi belum ada bentuk alur pemberian asuhan keperawatan yang terangkum dalam *clinical pathway*.

Berdasarkan latar belakang bahwa, untuk memberikan efisiensi dalam pendokumentasian sehingga kemungkinan salah komunikasi dalam tim kesehatan yang merawat pasien dapat dihindarkan, melakukan standarisasi *outcome* sesuai lamanya hari rawat, sehingga akan tercapai *effective cost* dalam perawatan dan untuk meningkatkan kepuasan pasien karena pelaksanaan *discharge planning* kepada pasien lebih jelas. Untuk itulah peneliti tertarik mencobakan *Clinical Pathway* terhadap lama hari rawat pasien Diabetes Melitus di RSUD Sungai Dareh.

1.2. Perumusan Masalah

Lama hari rawat merupakan salah satu standar nasional indikator mutu pelayanan kesehatan yang menjadi hasil akhir kegiatan perawat terhadap pasien sebagai penentu penilaian mutu asuhan keperawatan. pasien Diabetes Melitus adalah pasien yang memerlukan perawatan intensif dan pemantauan oleh perawat agar pasien memperoleh percepatan dalam masa penyembuhan.

Asuhan keperawatan dapat dirangkum secara sistemik melalui *clinical pathway* yang merupakan metode dokumentasi klinis yang merefleksikan standar praktik dan pelayanan perawat. *Clinical pathway* merupakan pedoman untuk merawat pasien yang berfokus pada diagnosis, masalah

klinis dan tahapan pelayanan, sehingga setiap intervensi yang diberikan dan perkembangan pasien tercatat secara sistemik berdasarkan kriteria waktu yang ditetapkan dan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan serta menurunkan lama hari rawatan pasien di rumah sakit.

Pertanyaan dalam penelitian ini adalah “*Bagaimanakah pengaruh penerapan Clinical Pathway Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Lama Hari Rawat di RSUD Sungai Dareh?*”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penerapan *clinical pathway* Diabetes Melitus Tipe 2 terhadap lama hari rawat di ruangan penyakit dalam RSUD Sungai Dareh .

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengidentifikasi lama hari rawat Pada Kelompok Intervensi *clinical pathway* Diabetes Melitus tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam RSUD Sungai Dareh.
- 1.3.2.2. Mengidentifikasi lama hari rawat Pada Kelompok Kontrol Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam RSUD Sungai Dareh.
- 1.3.2.3. Mengidentifikasi beda lama hari rawat Pada Kelompok Intervensi *clinical pathway* dan Kontrol Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam RSUD Sungai Dareh.



1.3.2.4. Mengidentifikasi Umur , Jenis Kelamin, Pendidikan Dan pekerjaan Pada Kelompok Intervensi *clinical pathway* dan Kontrol Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam RSUD Sungai Dareh.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Aplikatif

a. Direktur Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam kebijakan pengembangan rumah sakit terkait *clinical pathway* pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

b. Bidang keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi bidang keperawatan dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan pasien.

c. Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dasar keterlibatan dan tolak ukur kepala ruangan serta staf keperawatan lainnya dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan secara sistematis melalui *clinical pathway* pada pasien Diabetes Melitus.

1.4.2. Manfaat akademik / teoritis / keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman dan penguat terhadap teori keperawatan tentang manajemen keperawatan

terutama berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan melalui manajemen asuhan keperawatan.

