

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Stroke Organization (WSO) mengemukakan bahwa lebih dari 101 juta orang di dunia menderita stroke. Dari jumlah tersebut, jenis stroke iskemik merupakan yang paling banyak (77 juta orang), diikuti stroke hemoragik intraserebral (± 21 juta orang), dan stroke hemoragik subaraknoid (8,4 juta orang)⁽¹⁾. Stroke iskemik merupakan jenis stroke yang lebih dominan dibandingkan dengan stroke hemoragik. Hal ini terlihat dari data di negara maju seperti Amerika, di mana insiden stroke hemoragik tercatat antara 15% - 30%, sementara stroke iskemik mendominasi dengan angka 70% - 85%. Pola serupa juga ditemukan di negara berkembang Asia, dengan stroke hemoragik sekitar 30% dan stroke iskemik sekitar 70%⁽²⁾.

Kejadian stroke di Indonesia sendiri telah menjadi masalah kesehatan utama dengan prevalensi yang terus meningkat. Pada tahun 2019 diketahui prevalensi stroke di Indonesia sebesar 2.097,2 per 100.000 penduduk, dengan stroke iskemik sebagai jenis stroke paling umum⁽³⁾. Sedangkan, pada tahun 2023 data SKI menunjukkan bahwa prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut provinsi memiliki prevalensi sebesar 8,3%⁽⁴⁾.

Sumatera Barat merupakan provinsi yang menempati posisi ke-6 di luar Pulau Jawa setelah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, dan Kepulauan Riau. Sedangkan, secara nasional Sumatera Barat menempati posisi ke-10 setelah Daerah Istimewa Yogyakarta, Sulawesi Utara, DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, Bangka Belitung, Jawa Timur, dan Kepulauan Riau. Selain itu, Sumatera barat juga termasuk salah satu provinsi yang angka prevalensi strokenya melebihi angka nasional berdasarkan diagnosis dokter pada

penduduk umur ≥ 15 tahun menurut provinsi sebesar 8,8%⁽⁴⁾. Kasus stroke iskemik secara prevalensi di Sumatera Barat terdapat sebesar 1.468,1 per 100.000 penduduk⁽³⁾. Jika dilihat dari tempat tinggal, penduduk perkotaan memiliki persentase lebih besar (9,7%) dibanding pedesaan (6,4%)⁽⁴⁾.

Kota Bukittinggi memiliki jumlah kasus stroke terbanyak kedua dengan jumlah kasus 117 dari total peserta terdiagnosis 6.633. Sementara itu, Kab/Kota yang menempati posisi ketiga adalah Kabupaten Lima Puluh Kota dengan jumlah kasus sebanyak 116 dari 18079 total peserta terdiagnosis dan yang menempati posisi pertama adalah Kota Padang Panjang dengan jumlah kasus sebanyak 149 kasus dari 7.223 total peserta terdiagnosis berdasarkan data penyandang gangguan stroke yang ditemukan pada penduduk yang terdiagnosis menderita penyakit tidak menular prioritas pada kelompok usia lebih dari 40 tahun di Provinsi Sumatera Barat⁽⁵⁾.

Berdasarkan data kasus stroke yang ada, kasus stroke di Indonesia memiliki angka kejadian dan kematian serta beban ekonomi yang tinggi, sehingga stroke termasuk kedalam sembilan penyakit prioritas di Indonesia. Namun, pelayanan perawatan stroke di rumah sakit masih belum optimal dan masih terdapat rumah sakit yang belum sepenuhnya mengikuti standar perawatan pelayanan stroke dalam memberikan penanganan terhadap pasien stroke, padahal angka kasus stroke semakin meningkat⁽⁶⁾⁽⁷⁾. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, salah satu langkah yang dapat di ambil adalah dengan melakukan audit klinis. Audit merupakan upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dengan mengkaji berbagai aspek pelayanan, termasuk kenyamanan, keamanan, pengalaman, dan efektivitasnya bagi pasien⁽⁸⁾.

Audit klinis stroke telah umum dilakukan di luar negeri, seperti di Australia melalui *Stroke Foundation* yang telah dilakukan sejak tahun 2007 hingga saat ini⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾.

Di Indonesia, audit klinis tata laksana stroke iskemik pertama kali dilakukan pada tahun 2023 di 122 rumah sakit yang termasuk dalam jejaring pengampuan pelayanan stroke sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1336 Tahun 2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Stroke⁽¹¹⁾. Audit klinis stroke iskemik adalah upaya pemerintah untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan dan merumuskan rekomendasi upaya peningkatan mutu pelayanan klinis stroke iskemik di tingkat nasional, yang pelaksanaannya berpedoman pada Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor 522 Tahun 2022⁽¹²⁾.

Jumlah populasi pasien stroke iskemik dalam audit klinis nasional tata laksana stroke tahun 2023 terdapat sebanyak 40.573 pasien dan dengan sampel pasien stroke iskemik yang diambil dari rekam medik pasien sebanyak 13.755 (34%). Dalam menetapkan kriteria audit klinis nasional tata laksana stroke iskemik tahun 2023, pemerintah mengacu pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 394 Tahun 2019⁽¹³⁾. Berdasarkan diseminasi hasil Audit Klinis Nasional Tatalaksana Stroke Iskemik Tahun 2023 diperkirakan terdapat rumah sakit kabupaten/kota yang melakukan audit stroke iskemik sebanyak 85% dan rumah sakit provinsi sebanyak 38%⁽¹¹⁾.

Audit klinis memiliki enam siklus tahapan dalam proses pelaksanaannya, yang terdiri atas pemilihan topik audit klinis, penentuan kriteria audit klinis, pengumpulan data audit klinis, analisa data, menetapkan perubahan, dan *re-audit*. Namun, dalam proses pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala dalam enam siklus tahapan audit klinis tersebut. Berdasarkan diseminasi hasil Audit Klinis Nasional Tatalaksana Stroke Iskemik Tahun 2023 ditemukan persentase data *missing* pada masing-masing kriteria audit klinis topik stroke iskemik. Kriteria dengan persentase *missing* data

terbanyak ditemukan pada kriteria 2 (4,78%). Persentase *missing* data diartikan sebagai persentasi yang memiliki data tidak sesuai dengan sampel yang di uji, seperti misal rumah sakit yang memasukkan 10 sampel data, tetapi yang di uji hasilnya hanya 8, sehingga sisa 2 nya ini dimasukkan kedalam persentase *missing*⁽¹¹⁾.

Hasil wawancara awal dengan Penanggungjawab Audit Klinis Tim Kerja Standarisasi Klinis Pelayanan Kesehatan Rujukan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ditemukan kendala yang menghambat selama proses pelaksanaan audit klinis nasional tata laksana stroke iskemik berlangsung, yakni masih terdapat rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke yang kurang paham dalam pelaksanaan dan pelaporan audit klinis nasional, seperti misalnya dalam pengambilan jumlah sampel, penentuan kriteria kode 1,2, dan 3, hingga cara memasukkan data audit pada *dashboard RS ONLINE* Kementerian Kesehatan. Selain itu, ditemukan juga kurangnya komunikasi dan koordinasi antar manajemen rumah sakit dengan bagian-bagian rumah sakit itu sendiri.

Terdapat tiga aspek yang menjadi kendala dalam proses pelaksanaan audit maternal, yaitu individu (kurangnya motivasi staff dan auditor), kelompok (kerjasama rendah dan kesulitan pembagian data), dan struktur (keterbatasan staff dan waktu)⁽¹⁴⁾. Penerapan audit juga dipengaruhi oleh faktor pribadi dokter (pengetahuan dan sikap), pedoman, dan faktor eksternal seperti sumber daya yang kurang, kendala organisasi, beban kerja, serta norma sosial⁽¹⁵⁾. Pengetahuan menjadi kunci keberhasilan kerja, sementara tantangan utama dalam pengelolaan *dashboard* adalah sumber daya manusia, masalah teknis, dan komunikasi internal yang berperan penting dalam koordinasi organisasi, terutama di rumah sakit⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾.

Sumatera Barat sebagai salah satu provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi di Indonesia, memiliki dua rumah sakit (Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil dan

Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi) dengan kriteria stratifikasi paripurna yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke di Sumatera Barat⁽¹⁸⁾. Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi merupakan rumah sakit rujukan provinsi yang berfokus pada pelayanan kesehatan saraf dan tata laksana stroke, yang memiliki tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan stroke berkualitas tinggi. Pelaksanaan audit klinis tata laksana stroke iskemik di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi dilakukan dua kali selama satu tahun, yakni semester satu pada bulan Januari hingga Juni dan semester dua pada bulan Juli hingga Desember.

Hasil wawancara awal dengan Sub Komite Mutu dan Audit Medik Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi dalam pelaksanaan audit klinis tata laksana stroke iskemik masih terdapat kendala yang menghambat dalam pelaksanaannya, dimana kurangnya tenaga yang berperan dalam pelaksanaan audit klinis stroke iskemik sehingga orang yang berperan dalam pelaksanaan audit klinis stroke iskemik ini memiliki kelebihan beban kerja dan tidak adanya pembentukan surat keterangan (SK) Direktur Rumah Sakit terkait Tim Adhoc Audit Klinis Stroke Iskemik. Faktor-faktor organisasi memainkan peran penting dalam keberhasilan pelaksanaan audit di rumah sakit, dengan memahami dan mengatasi faktor-faktor ini, fasilitas kesehatan dapat meningkatkan kualitas perawatan pelayanan kesehatan⁽¹⁴⁾.

Penelitian sebelumnya secara kuantitatif telah membahas kualitas pelayanan dan hasil audit klinis stroke di rumah sakit, sementara penelitian kualitatif lainnya menggunakan pendekatan fenomenologi dan tinjauan naratif untuk mengeksplorasi persepsi manajer perawat tentang audit mutu keperawatan dan faktor organisasi yang mempengaruhi audit maternal⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾⁽²¹⁾⁽²²⁾. Namun, belum ada penelitian yang secara khusus membahas penyelenggaraan audit klinis tatalaksana stroke iskemik

dengan menggunakan teori pendekatan sistem dan teknik *snowball sampling* dalam penentuan informan di rumah sakit, yang bertujuan untuk mengidentifikasi kendala dari komponen *input*, proses, dan *output*. Penelitian ini penting dilakukan di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi karena sebagai rumah sakit rujukan provinsi yang berfokus pada pelayanan kesehatan saraf dan tata laksana stroke. Analisis penyelenggaraan pelaksanaan audit klinis tata laksana stroke iskemik ini diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam menghindari kendala pelaksanaan audit klinis selanjutnya dan meningkatkan mutu layanan stroke.

1.2 Perumusan Masalah

Sehubung masih terdapat hambatan pada rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke dalam pelaksanaan audit klinis nasional tata laksana stroke iskemik yang dilakukan oleh Kemenkes, yakni masih terdapat rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke yang kurang paham dalam pelaksanaan dan pelaporan audit klinis nasional, seperti misalnya dalam pengambilan jumlah sampel, penentuan kriteria kode 1, 2, dan 3, hingga cara memasukkan data audit pada *dashboard RS ONLINE* Kementerian Kesehatan. Selain itu, ditemukan juga kurangnya koordinasi antar manajemen rumah sakit dengan bagian-bagian rumah sakit itu sendiri. Serta terdapat kendala dalam pelaksanaan audit klinis stroke iskemik di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, yakni kurangnya tenaga yang berperan dalam pelaksanaan audit klinis tata laksana stroke iskemik sehingga orang yang berperan dalam pelaksanaan audit klinis tata laksana stroke iskemik ini memiliki kelebihan beban kerja dan tidak adanya pembentukan surat keterangan (SK) Direktur Rumah Sakit terkait Tim Adhoc Audit Klinis Stroke Iskemik. Oleh karena hal tersebut, peneliti ingin mengetahui bagaimana “Analisis Penyelenggaraan Audit Klinis Tata Laksana

Stroke Iskemik Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2024??".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis penyelenggaraan audit klinis tata laksana stroke iskemik pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui terkait unsur masukan (*input*) berupa sumber daya manusia, sarana prasarana, kebijakan, komunikasi, dan koordinasi dalam Penyelenggaraan Audit Klinis Tata Laksana Stroke Iskemik Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui terkait unsur proses (*process*) berupa Pelaksanaan Audit Klinis Tata Laksana Stroke Iskemik Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2024 berdasarkan SK Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor 522 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Audit Klinis di Rumah Sakit.
3. Untuk mengetahui terkait unsur keluaran (*output*) yaitu pelaporan hasil audit klinis tatalaksana stroke iskemik ke *dashboard RS ONLINE* Kemenkes dan peningkatan mutu pada layanan stroke iskemik setelah terlaksananya pelaksanaan audit klinis stroke iskemik yang dilihat dari dimensi mutu sasaran audit klinis, yaitu *appropriateness*, *timeliness*, *effectiveness*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan temuan penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan analisis penyelenggaraan audit klinis tata laksana stroke iskemik pada pasien rawat inap di rumah sakit. Temuan penelitian ini juga dapat digunakan sebagai referensi oleh peneliti di masa mendatang

1.4.2 Manfaat Akademis

Temuan peneliti ini dapat digunakan sebagai referensi bagi akademisi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan sebagai sumber acuan serta informasi mengenai analisis penyelenggaraan audit klinis tata laksana stroke iskemik pada pasien rawat inap di rumah sakit.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi

Di wilayah kerja Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, diharapkan penelitian ini dapat memberikan rekomendasi terhadap rumah sakit dalam penyelenggaraan audit klinis tata laksana stroke iskemik. Sehingga kedepannya ketika rumah sakit ingin melakukan audit klinis lainnya dapat terhindar dari hambatan pelaksanaan audit klinis.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dalam rangka memperluas penelitian yang berkaitan dengan analisis penyelenggaraan audit klinis tata laksana stroke iskemik pada pasien rawat inap di rumah sakit, diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi dan bacaan literatur bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi stroke dan berkontribusi pada pengembangan sistem kesehatan secara keseluruhan.

4. Bagi Akademisi

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilan peneliti dalam menganalisis, memecahkan masalah yang terjadi serta menambah wawasan peneliti terkait analisis penyelenggaraan audit klinis tata laksana stroke iskemik pada pasien rawat inap di rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas terkait analisis penyelenggaraan audit klinis tata laksana stroke iskemik pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta (RSOMH) Bukittinggi Tahun 2024. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Desember 2024 hingga Mei 2025. Teknik penentuan informan yang digunakan adalah teknik *snowball sampling* dengan 4 (empat) Informan sebagai informan kunci yang berperan dalam pelaksanaan audit klinis stroke iskemik di RSOMH. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan desain studi kasus (*case study*) dan menggunakan teori pendekatan sistem melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi, dan telaah dokumen. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Teknik pengolahan data dilakukan dengan tiga tahap, yakni reduksi data, penyajian data, serta kesimpulan atau verifikasi. Analisis data yang dilakukan menggunakan pendekatan analisis isi (*content analysis*), yaitu membandingkan hasil temuan dengan teori-teori yang ada ditinjau dari pustaka, melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik.