

BAB 1 : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia, Rumah Sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut sangat berperan penting dalam pelayanan spesialis dan subspecialis. Pada Era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan kewajiban bagi Rumah Sakit untuk terakreditasi pada saat ini menjadikan Rumah Sakit harus melaksanakan pelayanannya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah maupun kolegium. Hal ini sesuai dengan PERMENKES Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran. Dalam Permenkes tersebut disebutkan bahwa dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran termasuk di Rumah Sakit harus sesuai dengan standar. Standar tersebut meliputi Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan SPM (Standar Pelayanan Medis). PNPK merupakan standar pelayanan kedokteran yang bersifat nasional dan dibuat oleh organisasi profesi serta disahkan oleh menteri, sementara SPM dibuat dan diterapkan oleh pimpinan pelayanan kesehatan. Selanjutnya, Rumah Sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan perlu menyusun langkah pelayanan yang lebih detail yang dalam implementasinya dibuatkan alur klinis yang disebut *Clinical Pathway* (CP).

Clinical Pathway (CP) adalah konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan, standar asuhan keperawatan, dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya, yang berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit dan merupakan rencana multidisiplin yang memerlukan praktik kolaborasi dengan pendekatan tim, melalui kegiatan *day to day*, berfokus pada pasien dengan kegiatan yang sistematis memasukkan standar *outcome* (Adisasmito, 2008). Umumnya CP dikembangkan untuk diagnosa atau tindakan yang sifatnya "*high-volume*", "*high-risk*" dan "*high-cost*". *Clinical Pathway* yang diterapkan dengan baik dapat menjadi "alat" kendali mutu pelayanan kesehatan RS. Di sisi yang lain, dalam era JKN yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan kini, penerapan CP dapat menjadi salah satu upaya kendali biaya. Biaya yang dikeluarkan dari pemberi pelayanan kepada pasien dapat dihitung berdasarkan

CP dan dibandingkan dengan tarif INACBG's yang telah ditetapkan. Sehingga, jika biaya pelayanan yang diberikan kepada pasien melebihi tarif INACBG's yang telah diterapkan maka rumah sakit dapat segera mengupayakan efisiensi.

Di Indonesia CP mulai diperkenalkan kembali sejak diwajibkannya akreditasi bagi rumah sakit berdasarkan standar akreditasi KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) versi 2012 sebagai bagian dari upaya menciptakan *Good Clinical Governance*. Dalam standar PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) 2.1 disebutkan bahwa RS wajib menggunakan CP. *Clinical Pathway* dapat menjadi sarana dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit dan meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat serta sumber daya rumah sakit. Di dalam penerapan CP diperlukan monitoring dan evaluasi terhadap kesesuaian tahapan proses pengembangan, kesesuaian aktivitas yang diterapkan dengan perencanaan, dan realisasi tujuan agar dapat dijadikan sebagai acuan tools kendali mutu dan kendali biaya di Rumah Sakit.

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 1996, angka kebutaan di Indonesia mencapai 1,5 persen atau lebih dari dua juta orang buta atau tuna netra di Indonesia. Menurut Ketua Perdami dalam sambutannya yang ditulis pada Jakarta, Kompas.com tahun 2015, Nila mengatakan, angka ini cukup tinggi di Asia. Sebagai perbandingan di Bangladesh angka kebutaan 1 persen, di India 0,7 persen, dan Thailand 0,3 persen. Dari survei ini, lanjut Nila, penyebab utama kebutaan di Indonesia adalah penyakit katarak (0,78 persen), disusul penyakit glaukoma (0,12 persen), kelainan refraksi (0,14 persen), dan penyakit lain terkait usia lanjut (0,38 persen). Besarnya jumlah penderita katarak di Indonesia berbanding lurus dengan jumlah penduduk usia lanjut pada tahun 2000 yang diperkirakan sebesar 15,3 juta (7,4 persen dari total penduduk). (kompas.com).

Insidensi katarak di Indonesia sendiri mencapai angka yang memprihatinkan, dimana setiap tahun muncul kasus-kasus baru katarak sebanyak 210.000 orang. Namun, yang bisa direhabilitasi dengan operasi katarak hanya lebih kurang 120.000 orang per tahun. Nila mengatakan hal ini menyebabkan timbulnya "*cataract backlog*", atau penumpukan penderita katarak yang cukup tinggi. "Tentunya ini tidak hanya menjadi masalah medis atau klinis, namun memasuki ranah sosial, mengganggu produktivitas, kinerja dan mobilitas penderitanya, juga

menimbulkan dampak sosial ekonomi bagi lingkungan, keluarga, masyarakat, dan Negara” (kompas.com).

Dalam KMK nomor 557 Tahun 2018 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Katarak Pada Dewasa dijelaskan bahwa penatalaksanaan pada penyakit katarak adalah dengan tindakan operasi mengeluarkan lensa yang keruh dan menggantinya dengan lensa tanam intraokuler. Tindakan operasi katarak tersebut dapat dilakukan dengan beberapa teknik, salah satunya adalah tindakan *phacoemulsification*. Kejadian angka katarak senilis yang akan dilakukan tindakan operasi katarak dengan *phacoemulsification* berdasarkan data awal yang peneliti ambil di Rumah Sakit Khusus Mata Padang Eye Center (RSKMPEC) menyebutkan bahwa kasus yang tercatat oleh rekam medik dari tahun 2020 yakni Januari sebanyak 322 kasus, Februari sebanyak 253 kasus, dan bulan Maret sebanyak 230 kasus jadi total kasus katarak untuk 3 bulan terakhir ini adalah sebanyak 805 kasus (Rumah Sakit Mata Padang Eye Center, 2020), sedangkan untuk tindakan operasi katarak dengan teknik lain, tidak ditemukan pada RSKMPEC. Berdasarkan data Laporan Tahunan RSKMPEC Tahun 2019 disebutkan bahwa, jenis tindakan yang paling banyak dilakukan di kamar operasi RSKMPEC adalah *phacoemulsification* sebanyak 6.826 kasus (69,83%), disusul oleh tindakan injeksi intravitreal sebanyak 1.497 kasus (15,3%) dan tindakan vitrektomi sebanyak 631 kasus (6,45%). Dari data diatas didapatkan bahwa *phacoemulsification* merupakan tindakan operasi terbanyak (*high volume*) di RSKMPEC pada tahun 2019, sehingga tindakan *phacoemulsification* menjadi alasan untuk meneliti CP *phacoemulsification*.

Rumah Sakit di kota Padang yang paling banyak melakukan operasi katarak dengan teknik *phacoemulsification* yaitu Rumah Sakit Khusus Mata Padang Eye Center (RSKMPEC), dengan cakupan sebesar 30%, data tersebut terhitung dari Januari 2018 hingga Juni 2019 (BPJS Kesehatan Cabang Padang, 2019). Rumah Sakit Mata Padang Eye Center adalah rumah sakit khusus mata tipe C, berdiri sejak tahun 2010, beralamat di jalan pemuda nomor 53, kota padang. Menjadi salah satu rumah sakit mata terbesar dan terlengkap di Sumatera Barat, RSKMPEC telah menjadi pilihan bagi masyarakat tidak hanya Sumatera Barat, namun juga Riau dan Jambi. RSKMPEC memiliki 17 orang dokter spesialis mata, 1 orang spesialis penyakit dalam dan 1 orang spesialis anestesi.

Rumah Sakit Khusus Mata Padang Eye Center sebagai institusi kesehatan telah mengimplementasikan CP sebagai standar pelayanan kesehatan. Penyusunan CP di Rumah Sakit Khusus Mata Padang Eye Center didasari oleh integrasi multidisiplin sumber daya. Multi disiplin yang dimaksud adalah tenaga medis (dokter umum, dokter spesialis), tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian (apoteker dan tenaga teknik kefarmasian), dan tenaga gizi (nutrisionis dan dietisien). Multidisiplin tergabung menjadi tim yang disebut dengan istilah komite medis.

Pada Era JKN saat sekarang ini, BPJS Kesehatan menjamin biaya pelayanan kesehatan bagi peserta yang mengalami katarak. Peserta hanya perlu mengikuti prosedur yang berlaku. Namun, beban biaya yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan untuk operasi katarak cukup tinggi. Di kota Padang saja, katarak termasuk kedalam kelompok 10 Penyakit dengan biaya terbesar menurut utilisasi FKRTL (Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut) BPJS Kesehatan pada Tahun 2018. *Clinical Pathway* yang berfungsi sebagai salah satu alat kendali mutu dan kendali biaya dalam pelayanan kesehatan, dalam hubungannya dengan pembiayaan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, RSKM Padang Eye Center menggunakan CP dan mengimplementasikannya sehingga tindakan-tindakan yang diperlukan telah tercantum biayanya untuk setiap jenis penyakit yang ada dalam CP. Kejadian kasus katarak yang setiap tahun mengalami peningkatan yang diiringi oleh peningkatan beban biaya (*high cost*) bagi BPJS Kesehatan menjadikan kasus katarak ini menarik untuk diteliti, apakah operasi katarak yang dilakukan telah memenuhi standar tata laksana yang dijadikan panduan di rumah sakit seperti CP yang selalu dimonitoring dan dievaluasi berdasarkan acuan standar yang ditetapkan agar pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dapat terintegrasi dengan baik.

Laporan komite mutu dan keselamatan pasien tentang hasil audit pendokumentasian penerapan yang telah diterapkan sejak awal September-Desember tahun 2019 didapatkan data bahwa pada kasus katarak dari 30 status pasien yang diaudit, yang lengkap/patuh dengan CP 50.25 %, dan tidak patuh 49.75%. Indikator yang menunjukkan tidak efisien dari sistem audit di rumah sakit adalah peninjauan hasil audit tidak dapat dilakukan setiap saat. Sebagian perawat mengatakan belum begitu paham dengan CP, bagaimana cara penerapannya di

rawat jalan, karena semua perawat belum pernah mengikuti pelatihan tentang CP, hanya mendapat informasi ringkas dari kepala ruangan. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pendokumentasian CP oleh tenaga kesehatan belum berjalan dengan baik sehingga pengimplementasiannya belum berjalan di RSKM Padang Eye Center.

Berdasarkan pemaparan dari hasil audit komite mutu dan keselamatan pasien terlihat bahwa dari kasus CP *phacoemulsification* dengan penerapan CP *phacoemulsification* menunjukkan angka kelengkapan/kepatuhan pengisian yang masih rendah sehingga peneliti tertarik untuk mengevaluasi ***Clinical Pathway Phacoemulsification di Rumah Sakit Khusus Mata Padang Eye Center*** dengan menggunakan instrumen yang sesuai standar dan telah divalidasi yaitu *Integrated Clinical Pathway Appraisal Tools* (ICPAT), sehingga diharapkan CP yang dijalankan bukan hanya sesuai standar, namun juga dengan kualitas terbaik dan dapat memberikan kontribusi yang bermakna terhadap peningkatan indikator mutu proses pelayanan di RS Khusus Mata Padang Eye Center untuk mewujudkan sistem pelayanan *phacoemulsification* yang terorganisir dan berkualitas sehingga memenuhi standar.



B. Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi *clinical pathway phacoemulsification* di RSKM Padang Eye Center?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi implementasi *Clinical Pathway Phacoemulsification* di RSKM Padang Eye Center.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui faktor *input* (masukan) terkait SDM, Sarana Prasarana, Format *clinical pathway*, dan Peran Organisasi RSKM Padang Eye Center .

2. Mengetahui faktor *process* (proses) terkait Dokumentasi, Pengembangan, Implementasi dan Pemeliharaan *clinical pathway phacoemulsification* di RSKM Padang Eye Center .
3. Mengetahui faktor *output* (hasil) terkait Kepatuhan dan Hambatan implementasi *clinical pathway phacoemulsification* di RSKM Padang Eye Center .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai:

- a. Bahan pertimbangan untuk penetapan kebijakan terkait peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit.
- b. Bahan masukan bagi manajemen Rumah Sakit dalam meningkatkan implementasi *clinical pathway phacoemulsification* di RS.

2. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai :

- a. Pengembangan ilmu manajemen mutu di Rumah Sakit yang merupakan salah satu bidang kajian pada Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
- c. Dasar pemikiran bagi penelitian berikutnya untuk meneliti tentang *clinical pathway* di Rumah Sakit.

