

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan bagi semua orang adalah suatu kebutuhan pokok yang tidak tergantikan. Setiap orang berlomba-lomba dalam meningkatkan nilai taraf kesehatan masing-masing dan keluarga dikarenakan kesehatan merupakan hal yang bernilai tinggi dan berharga bagi setiap orang. Pemerintah dalam hal ini sebagai pusat pengelolaan kesehatan secara nasional berupaya agar taraf kesehatan dan kualitas hidup masyarakat semakin meningkat, salah satu usaha tersebut adalah pemerintah menyediakan sarana kesehatan yang terstruktur kepada masyarakat. Salah satu sarana kesehatan yang diberikan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan melalui upaya *kuratif* dan *rehabilitative*, hal ini dilakukan semata-mata untuk mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu cara meningkatkan derajat kesehatan adalah dengan meningkatkan mutu dan kualitas

pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar yang diterapkan dan berguna serta terjangkau untuk masyarakat (Suzan,2008).

*Clinical pathway* adalah sebuah rangkaian pelayanan medis terstruktur dan terstandar yang mulai diberlakukan di rumah sakit. Dengan adanya pelayanan terstruktur dan mempunyai standar yang baik maka pelayanan dapat dijaga agar tetap berkualitas. Salah satu tujuan *clinical pathway* antara lain mengurangi variasi penyakit, biaya lebih mudah diprediksi, pelayanan sesuai dengan standar, meningkatkan kualitas pelayanan (*Quality of care*), meningkatkan prosedur *costing*, dapat mendukung pengenalan *evidence based medicine*, meningkatkan komunikasi antar bagian atau unit kerja, menyediakan standar yang jelas dan baik untuk kegiatan pelayanan, menyokong proses *Quality improvement* secara berkelanjutan, membantu dalam proses audit klinis, meningkatkan kolaborasi dokter dan perawat/ profesi kesehatan lainnya serta meningkatkan peran dokter dalam perawatan (Firmanda, 2005).

Hasil survei pada tahun 2008 Angka kejadian appendiksitis di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit appendiksitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, appendiksitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen. Insidens appendiksitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Depkes 2008)

Kejadian appendiksitis ditemukan dengan kondisi yang berbeda-beda. Biasanya pasien datang dengan nyeri perut bagian kanan bawah, demam atau hanya dengan keluhan rasa tidak nyaman di perut, hal ini mengakibatkan ada beberapa caramelakukan diagnosis yang digunakan untuk penyakit ini serta terapi pada kasus appendiksitis juga berbeda beda, ada yang diberikan terapi antibiotik saja, atau operasi apendektomi yang secara tidak langsung mempengaruhi biaya pelayanan pasien. Dalam menangani appendiksitis yang berbeda-beda, perlu

diberlakukan standar pelayanan operasional yang baku untuk pasien apendisitis agar penanganannya sesuai dengan standar pelayanan medis. sehingga mutu dari pelayanan tetap terjaga. Salah satu usaha tersebut adalah diberlakukannya *clinical pathway* untuk apendisitis.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah rumah sakit tipe B dengan kapasitas 205 tempat tidur dengan akreditasi B. Saat ini RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah menerapkan *clinical pathway* untuk beberapa penyakit sejak bulan Agustus 2015, salah satunya *clinical pathway* tersebut adalah apendisitis akut. *Intergrated Care Pathways Appraisal Tool* (ICPAT) merupakan kelengkapan suatu instrument audit yang telah divalidasi terhadap isi dan mutu yang ada dalam sebuah *clinical pathway*. Tujuan dari audit ini adalah untuk mengidentifikasi komponen esensial yang seharusnya didapatkan dalam sebuah *clinical pathway* dan menguraikan item-item yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian terhadap kualitas *clinical pathway*. ICPAT terdiri dari 6 dimensi (Whittle, 2009). Perlu dilakukan penilaian 6 dimensi *clinical pathway* apendisitis di RS

PKU Muhammadiyah, apakah konten dan mutu memenuhi standar yang ada atau tidak.

Seiring dengan banyaknya kasus apendisitis, dokter sering melakukan banyak variasi penanganannya, mulai dari mendiagnosa sampai ke terapi terhadap pasien, walaupun sudah diberlakukan *clinical pathway* untuk apendisitis. Untuk itu, peneliti tertarik untuk menilai *clinical pathway* yang ada, dan melihat kepatuhan dokter atau implementasi *clinical pathway* apendisitis tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah, bagaimana ketepatan dimensi *clinical pathway* apendisitis di PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan bagaimana implementasi dari *clinical pathway* apendisitis?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum:

Mengevaluasi penerapan *clinical pathway* apendisitis akut di PKU Muhammadiyah

Tujuan khusus:

1. Menilai ketepatan dimensi *clinical pathway* apendisitis berdasarkan *integrated clinical pathway appraisal tools* (ICPAT).
2. Menilai kepatuhan *clinical pathway* apendisitis akut di PKU Muhammadiyah.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada kasus apendisitis akut di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam mengembangkan *clinical pathway* apendisitis.
3. Meningkatkan efisiensi biaya di era JKN