

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berbagai permasalahan muncul pada era globalisasi dalam berbagai aspek kehidupan. Aspek tersebut meliputi aspek ekonomi, industri, pertanian, perdagangan, dan kesehatan. Stiglitz (2002) menyatakan bahwa pemicu terjadinya globalisasi adalah adanya tekanan pasar terhadap tatanan global yang dinamis, dan ditambah isu dunia tentang pergolakan antar negara, konflik antar-ideologi bangsa dan pemeluk agama. Aspek kesehatan merupakan salah satu aspek yang terpengaruh dengan globalisasi sehingga terbentuk neoliberalisme pada rumah sakit, di mana aliran ini beranggapan bahwa dunia merupakan sebuah pasar besar yang secara efisien dapat dimanfaatkan oleh produsen.

Rumah sakit menghadapi permasalahan yang kompleks, salah satunya tentang tuntutan sengketa medis. Permasalahan tersebut semakin berat dengan adanya kebebasan media dalam memberitakan permasalahan tersebut kepada masyarakat, sehingga banyak berkembang opini mengenai hal tersebut yang simpang siur, tanpa adanya kejelasan mengenai duduk permasalahan yang sebenarnya (Pdpersi, 2014).

Sengketa medis salah satunya disebabkan adanya kesenjangan antara hasil yang diperoleh dari terapi medis dengan harapan pasien dan

keluarganya untuk sembuh dari sakit. Terkadang hal ini kemudian menimbulkan praduga bahwa dokter melakukan malapraktik. Hal ini misalnya apabila pasien yang dirawat di rumah sakit, kondisinya memburuk atau tidak seperti yang diharapkan, maka ada anggapan bahwa hal ini disebabkan karena malpraktek atau kelalaian medis. Kalangan medis beranggapan bahwa pandangan itu dapat terjadi karena pengetahuan masyarakat yang rendah, sehingga menimbulkan pendapat yang salah mengenai kegagalan praktik medis adalah malapraktik (Pdpersi, 2014).

Kasus di RS Siloam terkait adanya pasien meninggal akibat anestesi, merupakan salah satu kasus yang akhir-akhir ini banyak dibicarakan. Dirjen Kesehatan Prof Nila Moloeck menjelaskan bahwa berdasarkan hasil investigasi Kementerian Kesehatan, diperoleh hasil bahwa RS Siloam sudah memiliki dan sudah melaksanakan SOP mengenai penyiapan dan pemberian obat. Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Akmal Taher menyatakan bahwa temuan yang didapatkan dari hasil investigasi tersebut menyebabkan RS Siloam tidak mendapatkan sanksi dari Kementerian Kesehatan (Pdpersi, 2015).

Sebenarnya masih banyak terdapat kasus-kasus lain terkait SOP, hanya saja tidak dipublikasikan di media. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) mencatat, pihaknya menerima sekitar 17

pengaduan malapraktik kedokteran selama semester I/2010. Sedangkan pada 2009, MKDKI mendapat 35 laporan pengaduan. Kasus-kasus tersebut ada yang sudah diproses dan tengah ditangani ujar Prof Menaldi Rasmin, Ketua Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) (Pdpersi: 2013). Hal ini menyebabkan pentingnya penerapan SOP di rumah sakit. Dokter akan memperoleh perlindungan hukum, apabila melaksanakan tugas sesuai standar profesi kedokteran dan SOP, serta memenuhi ketentuan perundangan mengenai kesehatan dan tenaga kesehatan yang berlaku (Pdpersi, 2014).

Berbagai kasus yang terjadi tersebut menjadi pelajaran mengenai pentingnya rumah sakit meningkatkan mutu pelayanannya. Indikator mutu layanan kesehatan antara lain adalah kepuasan pelanggan, keselamatan pasien, indikator lama perawatan, waktu remisi rata-rata, tingkat kekambuhan, dan efektivitas pelayanan. Selain itu, indikator mutu layanan kesehatan juga diketahui dari kesesuaian layanan yang diberikan kepada pasien dengan *clinical pathway* yang ditetapkan (Depkes, 2005).

Implementasi *clinical pathway* bermanfaat bagi keselamatan dan perlindungan terhadap pasien, juga perlindungan bagi masyarakat dan tenaga medis rumah sakit yang menjadi salah satu tujuan akreditasi rumah sakit (Kemenkes, 2011). Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS menjadi alasan lainnya berkenaan dengan pentingnya

implementasi *clinical pathway*. BPJS membayar fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan sistem kapitasi. Adapun pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan pembayaran dilakukan dengan sistem paket *Indonesia Based Groups (INA-CBG's)*, yang berdasarkan diagnosis pasien. Hal ini menuntut manajemen RS untuk melakukan efisien biaya kendali mutu, kendali biaya dan akses berdasarkan perhitungan biaya pelayanan (*cost of care*) yang mengacu pada *unit cost* yang dimiliki rumah sakit (Kemenkes, 2013).

Pada era JKN ini, Kemenkes melakukan himbauan agar rumah sakit melakukan kendala mutu dan biaya, serta memberdayakan Komite Medik untuk penyusunan Panduan Praktek Klinik dan *clinical pathway* pada pelayanan yang diberikan. Selain itu, rumah sakit juga harus mendorong klinis untuk mengimplementasikan *clinical pathway* secara sungguh-sungguh agar tercapai pelayanan yang bermutu dengan biaya yang terjangkau. Menkes menegaskan bahwa komitmen seluruh SDM baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan di fasilitas kesehatan, menjadi kunci keberhasilan pelaksanaan JKN (Kemenkes, 2014).

Analisis mengenai implementasi *clinical pathway*, menjadi sebuah hal yang penting untuk dilaksanakan. Hal ini untuk mendapatkan informasi yang akurat mengenai perawatan pasien, serta sebagai dorongan bagi tenaga kesehatan untuk mematuhi pedoman dan standar

yang ada dalam *clinical pathway*. Analisis implementasi *clinical pathway* dapat menjadi alat evaluasi aspek perawatan pasien serta untuk meningkatkan mutu pelayanan (Cheah, 2000).

Beberapa tahun ini Indonesia sedang dilanda masalah kesehatan *double burden* dimana penyakit menular belum terselesaikan ditambah lagi dengan penyakit kronis/tidak menular yang bermunculan ditengah masyarakat. Maka dari itu perlu dilakukan penanganan agar perkembangan penyakit tersebut tidak menimbulkan keparahan yang dimana penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, dll yang bisa menyebabkan banyak komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, aneurisma aorta, dan penyakit lainnya.

Salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian lebih diantaranya adalah stroke, karena karena penyakit ini bisa menimpa siapa saja. Spesialis Saraf Rumah Sakit Premier Jatinegara, Sukono Djojoatmodjo menyatakan masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita Stroke di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia dan keempat di dunia, setelah India, Cina, dan Amerika. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013 (Kemenkes, 2013), stroke adalah penyebab utama kematian di Indonesia. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per

mil. Jadi, sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes.

Definisi stroke menurut *World Health Organization (WHO)* adalah tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global), dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain selain vaskuler (Israr, 2008). Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil. Terjadi peningkatan prevalensi stroke berdasarkan wawancara (berdasarkan jawaban responden yang pernah didiagnosis nakes dan gejala) juga meningkat dari 8,3 per1000 (2007) menjadi 12,1 per1000 (2013) (Kemenkes, 2013).

Di RS PKU Muhammadiyah Gamping menetapkan lima area prioritas bagian penyakit yang terdiri dari penyakit dalam, bedah, anak, obsgyn, dan syaraf. Pada bagian syaraf diprioritaskan karena banyaknya jumlah kejadian yang tertinggi adalah hipertensi diikuti dengan hemiplegia, stroke, dan *sequelance of stroke*. Hal ini menjadi perhatian penting dimana dari sekian dapat disimpulkan bahwa penyakit stroke merupakan kejadian yang paling banyak di bagian syaraf di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Dari tahun 1990 stroke merupakan beban penyakit tertinggi kedua setelah ISPA dan pada tahun 2010 merupakan yang tertinggi pada kenaikan beban penyakit. Stroke masih menjadi peringkat pertama setelah lima tahun berikutnya, pada tahun 2015 yang didapati sebagai penyakit paling banyak yang diklaim oleh BPJS.

RS PKU Muhammadiyah Gamping perlu untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi implementasi *clinical pathway*, salah satunya pada stroke iskemik. Penelitian ini mencoba melakukan analisis mengenai implementasi *clinical pathway* stroke iskemik, dengan mengambil periode September – Desember 2015. Melalui analisis ini dapat diketahui apakah implementasi *clinical pathway* sudah tepat atau masih terdapat kendala dalam implementasinya di lapangan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah implementasi *clinical pathway* stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah berjalan dengan baik?
2. Bagaimana kepatuhan tenaga medis yang terkait dengan *clinical pathway* stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Gamping?

3. Apakah kendala yang dihadapi oleh tenaga medis dalam implementasi *clinical pathway* stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Gamping?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui implementasi *clinical pathway* stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kepatuhan tenaga medis yang terkait dengan *clinical pathway* stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Mengetahui kendala yang dihadapi dalam implementasi *clinical pathway* stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian tentang penelitian ini, diharapkan ada manfaat yang dapat diambil bagi semua pihak. Manfaat yang dapat diambil antara lain:

1. Aspek Teoritis

- a. Penelitian ini dapat menjadi sumber pustakan berkenaan dengan *clinical pathway* sebagai sarana untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan efisien.

- b. Penelitian ini dapat menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya mengenai implementasi *clinical pathway*.
2. Aspek Praktis.
 - a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi mengenai implementasi *clinical pathway* stroke iskemik, dan kendala yang dihadapinya.
 - b. Bagi dokter dan tenaga medis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi kinerja dokter dan tenaga medis dalam mengimplementasikan *clinical pathway* stroke iskemik
 - c. Bagi institusi pendidikan

Suatu pembelajaran pada mahasiswa Magister Manajemen Rumah Sakit terhadap standarisasi *Clinical pathway* agar terciptanya pelayanan kendali mutu dan kendali biaya.