

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Isu globalisasi dan perdagangan bebas dewasa ini akan selalu hangat untuk diperbincangkan. Pasar akan didominasi oleh perusahaan atau organisasi yang mampu memberikan pelayanan dan menghasilkan produk unggulan yang memiliki daya saing dalam memanfaatkan peluang, keadaan ini berlaku bagi rumah sakit di Indonesia. Satu hal lagi yang menjadi pertanyaan kita selama ini, yaitu apakah globalisasi merupakan suatu tantangan dan peluang atau malah menjadi ancaman bagi rumah sakit di Indonesia (Adisasmito, 2015).

Menurut Djasri (2014) sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang menggunakan sistem tarif *INA CBGs* menuntut manajemen rumah sakit untuk mampu melakukan kendali mutu dan kendali biaya, antara lain melalui penerapan Panduan Praktik Klinis. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tahun 2018 menyebutkan ketua Kelompok Staf Medis (KSM) harus menetapkan prioritas Panduan Praktik Klinis dengan tujuan standarisasi proses asuhan klinis yang harus dimonitor oleh komite medis (KARS, 2017).

Panduan Praktik Klinis adalah prosedur yang dilaksanakan oleh sekelompok profesi yang mengacu pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) yang dibuat oleh organisasi profesi dan disahkan oleh pimpinan rumah sakit. Dalam upaya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional maka rumah sakit diwajibkan bersama dengan Kelompok Staf Medis (KSM) harus menyusun Panduan Praktik Klinis (Permenkes RI, 2014).

Pada umumnya pelayanan yang efektif akan memberikan hasil yang lebih baik. Apa yang terjadi saat ini adalah para praktisi lebih mengutamakan otonomi (kebebasan) dalam melakukan prosedur diagnosis terapi. Setiap dokter di rumah sakit mempunyai prosedur dan protokol sendiri-sendiri, perbedaan dalam praktik ini menimbulkan variasi dalam praktik kedokteran. Namun demikian hendaknya variasi pelayanan harus diminimalkan melalui proses yang disebut standarisasi (Suharso, 2014). Variasi pelayanan pasien menyebabkan variasi pada total biaya perawatan, salah satu cara untuk mengurangi variasi, terdapatnya kendali mutu dan biaya dengan penerapan Panduan Praktik Klinis (Muzzamil, Mansur M., dan Arif M., 2014).

Pelaksanaan dari *Millenium Development Goals (MDGs)* telah berakhir pada tahun 2015 dilanjutkan ke *Sustainable Development Goals (SDGs)* hingga tahun 2030 yang lebih menekankan kepada 5P yaitu: *People, Planet, Peace, Prosperity, dan Partnership*. Seluruh isu kesehatan dalam *SDGs* diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Banyak permasalahan yang belum tuntas ditangani yaitu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kemenkes, 2015).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44

per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah RI bertujuan menurunkan Kematian Bayi (AKB) menjadi 24/1.000 KH dan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 118/100.000 KH. Namun kenyataannya dari hasil SDKI 2012, AKB mencapai angka 32/1.000 KH dan AKI 359/100.000 KH. Hal ini memperlihatkan bahwa tidak terdapat penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Kemenkes, 2015).

Dalam penelitian Arbrough, Kukhareva, Spivak, & Kawamoto (2015) membuktikan bahwa dengan menerapkan alur klinis dapat menurunkan penggunaan antibiotik spektrum luas sebanyak 59%, menurunkan biaya farmasi sebesar 23%, menghemat 13% untuk biaya fasilitas rumah sakit, dan menurunkan lama rawat inap di rumah sakit. Tantawi H., dkk. (2015) mengatakan bahwa tidak diterapkannya alur klinis pada perawatan pasien postoperasi memberikan banyak dampak negatif, diantaranya dapat menurunkan kecakapan petugas medis dalam menangani pasien sehingga dapat meningkatkan mortalitas dan lama rawat inap pasien.

Menurut laporan PONEK (2014) rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada departemen obsgyn didapatkan data bahwa tindakan *sectio secarea* sebanyak 160 kasus selama satu tahun, dibawahnya ada kelahiran normal dengan jumlah 120 kasus, melengkapi tiga besar yaitu dengan gangguan menstruasi sebanyak 50 kasus. Melihat besarnya angka pada data di rumah sakit tentunya tindakan *sectio caesarea* harus menerapkan Panduan Praktik Klinis, diharapkan dengan penerapan tersebut bisa memperbaiki layanan pada departemen obsgyn rumah sakit.

Berdasarkan data tersebut, penulis menilai pentingnya mengetahui Implementasi Panduan Praktik Klinis dalam menurunkan variasi pelayanan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping agar dapat menjadi masukan kepada rumah sakit sehingga dapat mengurangi variasi pelayanan yang diberikan kepada pasien yang datang kerumah sakit.

B. Rumusan Masalah

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

1. Apakah terdapat variasi pelayanan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping?
2. Bagaimana menurunkan variasi pelayanan dengan Pedoman Praktik Klinis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping?
3. Bagaimana kendala yang dihadapi oleh tenaga medis untuk menurunkan variasi pelayanan tindakan *sectio caesarea* di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Untuk menganalisis implementasi Pedoman Praktik Klinis *sectio caesarea* dalam menurunkan variasi pelayanan di PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Untuk melihat variasi pelayanan dalam implementasi Pedoman Praktik Klinis di PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis variasi pelayanan tenaga medis yang berkaitan dengan implementasi Pedoman Praktik Klinis *Sectio Caesarea* seperti penegakan diagnosa, terapi, dan lama rawat inap.
- b. Untuk melihat kendala implementasi Pedoman Praktik Klinis pada tindakan *Sectio Caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

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

1. Aspek Teoritis
 - a. Melengkapi bahan literatur dalam memberikan layanan kesehatan yang bermutu dan efisien.
 - b. Hasil penelitian bisa melengkapi referensi dalam dunia pendidikan manajemen rumah sakit khususnya Pedoman Praktik Klinis.
 - c. Sebagai informasi dan bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai Pedoman Praktik Klinis untuk menurunkan variasi pelayanan berupa penegakan diagnosis, terapi dan lama rawat inap.
2. Aspek Praktis.
 - a. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan khususnya tindakan *sectio caesarea*.

b. Bagi dokter dan tenaga medis

Sebagai evaluasi terhadap performa dokter dan tenaga medis yang terkait agar mampu menyesuaikan Pedoman Praktik Klinis sehingga terciptanya pelayanan prima.

c. Bagi institusi pendidikan

Suatu pembelajaran pada mahasiswa Magister Manajemen Rumah Sakit terhadap standarisasi Pedoman Praktik Klinis untuk mengurangi variasi pelayanan.