

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menjadi salah satu masalah kesehatan utama bagi masyarakat. Dibandingkan dengan kejadian penyakit *kardiovaskuler*, *stroke* menjadi persoalan yang serius hampir di seluruh dunia dengan angka kecacatan dan kematian yang lebih tinggi (Dewi & Pinzon, 2016). *Stroke* terbagi menjadi dua jenis yaitu *stroke haemorrhage* dan *stroke non haemorrhage* (Junaidi, 2011). *Stroke non haemorrhage* adalah kondisi dimana pembuluh darah yang berada di otak tersumbat sehingga menyebabkan terganggunya proses mengalirnya darah ke otak (Wiwit, 2010).

Angka penderita kasus *stroke* setiap tahunnya bisa mencapai 100 sampai dengan 300 penderita dari 100.000 orang (Pinzon & Asanti, 2010). Di Indonesia *stroke* merupakan penyakit penyebab utama kematian pada tahun 2030 dan kasusnya diprediksi akan mengalami peningkatan hingga sebanyak 23,3 juta kematian. Jenis *stroke non haemorrhage* memegang kasus terbanyak (Triasti & Pudjonarko, 2016). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar, terjadi peningkatan jumlah kasus *stroke* dimana pada tahun 2013 sebanyak 7% dan meningkat pada tahun 2018 sebanyak 10,9%. Jawa Barat masuk ke dalam provinsi dengan prevalensi *stroke* yang lumayan tinggi yaitu sebesar 11,4% (Riskesdas, 2018).

Selain memegang penyakit dengan kasus yang banyak (*high volume*), *stroke* juga memerlukan lama perawatan yang tidak sedikit karena penyakit ini dapat mengakibatkan komplikasi dan beresiko pada kematian (*high risk*). Sehingga rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan akan mengalami kerugian misalnya *over cost of care*. Kelebihan biaya perawatan ini akan menimbulkan kerugian pada negara (*high cost*) disebabkan kasus yang tinggi (*high volume*) serta kejadian luar biasa yang nantinya akan menjadi ancaman pada mutu pelayanan dan optimalisasi (*high risk*) utamanya yang terkena

dampak adalah masyarakat dengan ekonomi rendah dan *health care provider* yang tidak mempunyai sistem kendali biaya terhadap ancaman penurunan dan peningkatan biaya dalam sistem pembiayaan yang dikeluarkan oleh pemerintah (Mutiarasari, 2019).

Upaya yang tepat dalam mengatasi penyakit yang sifatnya *high volume, high risk dan high cost* yaitu dengan diterapkannya *clinical pathway* di rumah sakit sebagai panduan alur perawatan terintegrasi (Astuti et al., 2017). *Clinical pathway* yang menjadi salah satu panduan pelayanan kesehatan yang nyata diperkenalkan pertama kali oleh Karen Zander dan Kathleen Bower di *New England Medical Center* (Boston, AS) pada tahun 1985 (Li et al., 2014). Pada tahun 2003 di Amerika Serikat sebanyak 80 % rumah sakit sudah menerapkan *Clinical pathway* (Kinsman et al., 2010). Dan penerapannya sudah menyebar ke beberapa negara lain diantaranya yaitu Australia, Kanada, Eropa, dan Asia (Lawal et al., 2016). Sedangkan di Indonesia, *clinical pathway* diterapkan bersamaan dengan diwajibkannya rumah sakit melakukan akreditasi sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dalam usaha membangun *good clinical governance* (SNARS, 2018).

Clinical pathway adalah langkah dari perencanaan pelayanan yang merupakan alur dari tahapan kegiatan yang dilakukan untuk diberikan terhadap pasien sesuai standar pelayanan dan standar keperawatan berdasarkan bukti yang otentik selama periode masa perawatan (Firmanda, 2005). Manfaat dari *clinical pathway* diantaranya yaitu meningkatkan pelayanan yang berkelanjutan, menurunkan *length of stay* (LOS) di rumah sakit, menurunkan jenis pelayanan dan meningkatkan *outcome* klinis, menyediakan standar untuk pelayanan secara nyata dengan baik, mendukung penggunaan *clinical guidelines* dan perawatan berdasar *evidence*, mendukung komunikasi, kerja sama dan perawatan terencana, mengurangi biaya perawatan, dan sumber daya yang efisien tanpa mengurangi mutu (Rivany, 2005).

Salah satu alat ukur atau indikator yang berkaitan dengan penerapan *clinical pathway* di rumah sakit salah satunya dapat ditinjau dari *Length of Stay* atau LOS (Pinzon, 2014). *Length of stay* (LOS) atau rata-rata lama hari rawat merupakan salah satu alat ukur yang digunakan rumah sakit untuk menilai kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Umumnya nilai LOS yang ideal yaitu antara 6-9 hari (Depkes RI, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurmayanti & Nuryati (2015) menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan lama rawat pasien *stroke non hemorrhage* sebelum dan setelah *clinical pathway*. Dampak *clinical pathway* lainnya menurut Subramanian dalam Hatta (2013) untuk *stroke* di *National University Hospital* (NUH) Singapura dapat menurunkan angka LOS dari 10,3 menjadi 7,64 hari, juga menurunkan angka kematian kasus *stroke* akut dari 10% menjadi 5%, serta menghemat biaya sampai 2/3. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan *clinical pathway* berpengaruh dalam menurunkan lama hari rawat seorang pasien.

Indikator pelaksanaan *clinical pathway* selain menggunakan LOS pasien, dapat juga diukur dengan menggunakan *outcome* pasien dan biaya perawatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Iroth et al. (2016) di RS Bethesda Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat beda beda rata-rata antara biaya perawatan pasien *stroke iskemik akut* dengan *clinical pathway* dan tanpa *clinical pathway*. Untuk rata-rata biaya perawatan dengan *clinical pathway* yaitu Rp 8.212.656,02 sedangkan rata-rata biaya perawatan tanpa *clinical pathway* Rp 10.659.617,72. Selisih rata-rata dua kelompok biaya perawatan tersebut yaitu sebesar Rp 2.446.961,70. Selain itu, terdapat perbedaan *outcome* klinik sebelum dan sesudah penerapan *clinical pathway* pada pasien *acute coronary syndrome* (ACS), dimana untuk angka *in-hospital mortality* (IHM) pada kelompok sebelum sebanyak 12 pasien (17,6%) dan terjadi penurunan pada kelompok setelah *clinical pathway* menjadi 6 pasien (9,2%) (Pahriyani et al., 2014).

Penerapan *clinical pathway* di RSUD Singaparna sudah dimulai sejak bulan Juli 2020. Terdapat 5 penyakit yang sudah dibuatkan *clinical pathway*

diantaranya yaitu *stroke infark*, *nodul thyroid*, *thyfoid* pada anak, *tonsillitis kronis*, dan *tuberculosis* paru. Sampai saat ini kelima *clinical pathway* tersebut masih diterapkan dan terdapat penambahan *clinical pathway* untuk penyakit virus *covid-19* yang disesuaikan dengan kondisi pandemi pada saat itu. Pembuatan *clinical pathway* dilakukan oleh sebuah tim yang disebut Kelompok Staf Medis (KSM). Setiap kelompok tersebut diberikan tugas untuk menyusun *clinical pathway* dengan kriteria kasus diantaranya yaitu *high volume*, *high cost*, *high risk* dan pada kelompok pasien yang diprediksi tinggi. *Clinical pathway* di RSUD Singaparna Medika Citrautama bersifat *single case* atau hanya apabila pasien dengan satu diagnosis saja yang dapat dibuatkan *clinical pathway*.

Stroke non haemorrhage merupakan salah satu penyakit yang telah menggunakan *clinical pathway* di di RSUD Singaparna Medika Citrautama. Kejadian *stroke non haemorrhage* di RSUD Singaparna Medika Citrautama termasuk ke dalam salah satu dari 10 besar penyakit hampir disetiap tahunnya. Maka salah satu alternatif solusi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian, menaikkan kualitas pelayanan, serta mengefisiensikan biaya yang berdampak pada rumah sakit upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan penggunaan *clinical pathway*, dengan meninjau apakah penerapan *clinical pathway* berpengaruh dalam memberikan penyembuhan kepada pasien *stroke non haemorrhage* dilihat dari biaya perawatan, *outcome* pasien serta lama dirawat atau *length of stay* pasien *stroke non haemorrhage* sebelum dan sesudah penerapan *clinical pathway*. Maka berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Penerapan *Clinical Pathway* Pada Pasien *Stroke Non Haemorrhage* Terhadap *Length Of Stay*, *Outcome* Pasien, dan Biaya Perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu:

1. Apakah penerapan *clinical pathway* berpengaruh terhadap *length of stay* (LOS) pasien *stroke non haemorrhage* di Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama?
2. Apakah penerapan *clinical pathway* berpengaruh terhadap *outcome* pasien *stroke non haemorrhage* di Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama?
3. Apakah penerapan *clinical pathway* berpengaruh terhadap biaya perawatan pasien *stroke non haemorrhage* di Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penerapan *clinical pathway* terhadap *length of stay* (LOS), *outcome* pasien, biaya perawatan pasien *stroke non haemorrhage* di Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien *stroke non haemorrhage* sebelum dan sesudah penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama.
- b. Mengetahui pengaruh penerapan *clinical pathway* terhadap *length of stay* (LOS) pasien *stroke non haemorrhage* di Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama.
- c. Mengetahui pengaruh penerapan *clinical pathway* terhadap *outcome* pasien *stroke non haemorrhage* di Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama.
- d. Mengetahui pengaruh penerapan *clinical pathway* terhadap biaya perawatan pasien *stroke non haemorrhage* di Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan kajian dan pertimbangan bagi instansi rumah sakit dalam usaha untuk membangun mutu pelayanan rumah sakit melalui penerapan *clinical pathway*.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi di perpustakaan dan informasi tentang pengaruh penerapan *clinical pathway* di suatu pelayanan kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan pembelajaran dan menambah pengetahuan, pengalaman serta memberi manfaat kedepannya terkait mengaplikasikan ilmu dan kemampuan dalam menganalisis pengaruh penerapan *clinical pathway* di suatu pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Perbedaan	Persamaan
1	Kusumaningtyas et al. (2017)	1. Variabel penelitian yaitu <i>length of stay</i> (LOS), <i>outcome</i> pasien, dan biaya perawatan sedangkan penelitian Tiara Kusumaningtyas variabelnya yaitu proses pelayanan dan <i>outcome</i> pasien.	Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama-sama menganalisis pengaruh penerapan <i>clinical pathway</i> terhadap <i>outcome</i> pasien <i>stroke non haemorrhage</i> .
		2. Jenis penelitian yaitu penelitian eksperimen dengan desain penelitian <i>quasi experimental</i> sedangkan jenis penelitian Tiara	

			Kusumaningtyas yaitu penelitian kuantitatif dengan desain penelitian kuasi eksperimental.
2	Iroth et al. (2016)	1.	Variabel penelitian yaitu <i>length of stay</i> (LOS), <i>outcome</i> pasien, dan biaya perawatan sedangkan penelitian Jemsner Stenly variabelnya yaitu proses perawatan dan biaya perawatan.
			Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama-sama menganalisis pengaruh penerapan <i>clinical pathway</i> terhadap biaya perawatan pasien <i>stroke non haemorrhage</i> .
		2.	Jenis penelitian yaitu penelitian eksperimen dengan desain penelitian <i>quasi eksperimental</i> sedangkan jenis penelitian Jemsner Stenly yaitu penelitian observasional inferensial.
		3.	Cara pengumpulan data dengan observasi dan wawancara sedangkan penelitian Jemsner Stenly dilakukan dengan menggunakan metode retrospektif

		kohort.	
3	Fitria et al. (2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kasus yang diteliti yaitu <i>stroke non haemorrhage</i> sedangkan penelitian Annisa Fitria tentang kasus <i>section caesarea</i> 2. Variabel penelitian yaitu <i>length of stay</i> (LOS), <i>outcome</i> pasien, dan biaya perawatan sedangkan penelitian Annisa Fitria variabelnya yaitu biaya riil, biaya tertagih, dan lama hari rawat. 3. Jenis penelitian yaitu penelitian eksperimen dengan desain penelitian <i>quasi eksperimental</i> sedangkan jenis penelitian yaitu penelitian <i>action research</i>. 	<p>Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama-sama ingin mengetahui pengaruh penerapan <i>clinical pathway</i> terhadap biaya perawatan pasien.</p>
