

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat (Kemenkes, 2014). Dijelaskan pula bahwa salah satu pengaturan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit (UU 44, 2009). Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi (UU 29, 2004).

Penyusunan standar kedokteran bertujuan memberikan jaminan kepada pasien untuk memperoleh pelayanan kedokteran yang berdasarkan pada nilai ilmiah sesuai dengan kebutuhan medis pasien serta untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kedokteran yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi (Kemenkes RI, 2010). Peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kinerja petugas kesehatan (Hatta, 2010). Ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja, yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis (Gibson dalam Ilyas, 2001). Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara sistematis dan efisien dapat dilaksanakan melalui *clinical governance* atau *clinical pathway* (Kemenkes RI, 2005).

Jalur klinis atau *clinical pathway* merupakan suatu cara untuk menstandarisasi praktik klinis yang umumnya dilakukan di Rumah Sakit. *Clinical pathway* seyogyanya merupakan aplikasi sehari-hari sejak pasien mulai perawatan sampai pasien pulang rawat. Standarisasi praktik klinis ini penting untuk mengurangi variasi praktik klinis, mengurangi biaya kesehatan, memonitor penatalaksanaan kasus dan mengatasi kesulitan yang timbul akibat pengembangan ilmu (Hatta, 2010). Selain itu *clinical pathway* juga berperan dalam pencegahan kecurangan jaminan kesehatan nasional (JKN) sebagai bagian dari tata kelola

klitik melalui penerapan standar pelayanan, pedoman pelayanan klinis, dan *clinical pathway* (Kemenkes RI, 2015). Setiap tahun pimpinan harus menentukan paling sedikit 5 area prioritas dengan fokus penggunaan pedoman klinis, *clinical pathways* dan/atau protokol klinis (KARS, 2012).

Clinical pathway mendorong komunikasi antar pengguna (baik para profesional kesehatan maupun pasien dan keluarga), meningkatkan peran audit medis, juga berperan dalam pengelolaan resiko penatalaksanaan klinis termasuk resiko finansial. *clinical pathway* ini merupakan strategi untuk penanggulangan penyakit dengan resiko tinggi baik terhadap mortalitas maupun morbiditas dan yang membutuhkan biaya yang besar (Hatta, 2010).

Rumah sakit paru merupakan salah satu Rumah Sakit yang termasuk dalam kategori Rumah Sakit Khusus. Rumah sakit paru merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur yang memiliki kondisi spesifik, berkaitan secara langsung dengan program pemberantasan tuberkulosa, disamping tugasnya menyediakan pelayanan dan rujukan penyakit paru dan saluran pernapasan, Rumah Sakit paru akan dikembangkan menjadi pusat rujukan *chest system*.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan, Tahun 2012 Rumah Sakit Paru Jember menerapkan penggunaan *clinical pathway* khususnya untuk penyakit paru seperti *tuberculosis* (TB). Penerapan *clinical pathway tuberculosis* tersebut hanya berjalan kurang lebih selama 3 bulan. Diduga hal tersebut disebabkan oleh sumber daya manusia (SDM) yang ada yang dipengaruhi oleh tidak meratanya pengetahuan petugas tentang *clinical pathway tuberculosis*, fungsi monitoring dan evaluasi yang belum diterapkan secara maksimal dan motivasi petugas yang kurang sehingga menyebabkan *clinical pathway tuberculosis* tidak dapat berjalan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Ericha Candra (2016) yang menyatakan bahwa pengetahuan petugas tentang *clinical pathway*, motivasi petugas (belum semua petugas mengetahui pedoman *clinical pathway*), fungsi monitoring dan evaluasi yang belum diterapkan secara maksimal, serta Sumber daya manusia yang kurang dapat mempengaruhi penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit. Beberapa faktor tersebut peneliti

hubungkan dengan teori kinerja dari Gibson, didapatkan hasil bahwa diduga penerapan *clinical pathway tuberculosis* di Rumah Sakit Paru Jember di pengaruhi oleh variabel organisasi dan variabel psikologi.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui faktor organisasi dan psikologi dalam penerapan *clinical pathway tuberculosis* yang ada di Rumah Sakit Paru Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang. Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah faktor organisasi dan psikologi mempengaruhi dalam penerapan *clinical pathway tuberculosis* di Rumah Sakit Paru Jember“.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor organisasi dan psikologi dalam penerapan *clinical pathway tuberculosis* di Rumah Sakit Paru Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor organisasi dalam penerapan *clinical pathway tuberculosis* di Rumah Sakit meliputi sumber daya manusia, monitoring dan evaluasi Paru Jember
- b. Menganalisis faktor psikologi berupa motivasi dalam penerapan *clinical pathway tuberculosis* di Rumah Sakit Paru Jember
- c. Menganalisis penerapan *clinical pathway tuberculosis* di Rumah Sakit Paru Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Membantu dalam penerapan ilmu pengetahuan yang telah diberikan di bangku kuliah
- b. Menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai konsep tentang penerapan *clinical pathway tuberculosis*

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Menambah pengetahuan di lingkup Politeknik Negeri Jember terutama mengenai penerapan *clinical pathway tuberculosis*

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

- a. Memberikan informasi mengenai manfaat penerapan *clinical pathway tuberculosis*
- b. Sebagai bahan evaluasi tentang penerapan *clinical pathway tuberculosis* di Rumah Sakit Paru Jember