

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Apendisitis akut merupakan salah satu penyebab utama nyeri abdomen akut di seluruh dunia dan tetap menjadi masalah kesehatan global. Penanganannya memerlukan pendekatan yang cepat, tepat, dan standar agar komplikasi dapat dicegah. Keterlambatan diagnosis atau manajemen yang tidak optimal sering kali menyebabkan kejadian yang merugikan pasien (Di Saverio dkk., 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa sekitar 7% populasi di negara barat menderita apendisitis. Prevalensi global apendisitis akut mencapai 8,7% , dengan tingkat insiden sebesar 229,9 kasus per 100.000 populasi. Kondisi ini ditemukan terjadi baik pada kelompok usia anak-anak maupun dewasa (WHO, 2024). Tingkat kejadian apendisitis bervariasi secara signifikan antar wilayah, dengan prevalensi tertinggi dilaporkan di negara-negara Barat dengan angka 100-151 per 100.000 orang per tahun di Amerika Utara, sementara di Asia tingkatnya lebih rendah berkisar antara 50-100 per 100.000 orang per tahun (Ferris dkk., 2017). Di wilayah Asia, Korea Selatan mencatat tingkat apendektomi tertinggi dengan 135 kasus per 100.000 penduduk, sementara di negara berkembang seperti India, Malaysia, Thailand memiliki angka yang lebih rendah sekitar 40-60 kasus per 100.000 penduduk per tahun (Lee dkk., 2020).

Insidensi *appendicitis* di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Studi menunjukkan bahwa kasus perforasi apendiks berkisar antara 20–30%, dan meningkat hingga 32–72% pada usia di atas 60 tahun (Kemenkes RI, 2023). Sementara itu di provinsi Sumatera Utara, khususnya Medan, angka kejadian apendisitis juga tinggi, terutama di kalangan usia 20-30 tahun. Data menunjukkan bahwa sekitar 7% dari populasi Indonesia mengalami apendisitis, yang setara dengan sekitar 179.000 orang (Kemenkes RI, 2022).

Penanganan pasien apendisitis akut memerlukan respons yang segera dan akurat, karena keterlambatan dalam penanganan dapat meningkatkan risiko komplikasi baik yang terkait dengan penyakit itu sendiri maupun prosedur apendektomi. Tingkat keparahan dan angka kematian cenderung meningkat seiring bertambahnya waktu, terutama pada kelompok usia anak-anak dan lansia. Meskipun terkadang diagnosis apendisitis menimbulkan tantangan, keputusan untuk melakukan tindakan apendektomi sebaiknya sudah diambil dalam waktu kurang dari 3 jam sejak pasien datang, mengingat risiko yang semakin tinggi jika ditunda (Lotfollahzadeh dkk., 2024). Salah satu pendekatan yang efektif untuk mengurangi variasi dalam proses pelayanan baik makro variasi seperti lama perawatan dan alur pasien, maupun mikro variasi seperti diagnosa, pengobatan, dan prosedur serta membantu menekan biaya adalah dengan menerapkan *clinical pathway* (Etges dkk., 2020).

Clinical pathway merupakan suatu konsep pengorganisasian pelayanan kesehatan secara menyeluruh yang saat ini banyak diterapkan di rumah sakit. Konsep ini mencakup rangkaian langkah pelayanan kepada pasien yang disusun berdasarkan standar medis, asuhan keperawatan, dan pedoman pelayanan kesehatan lainnya (Nasution, 2023). *Clinical pathway* menggambarkan secara rinci setiap tahapan penting dalam proses perawatan pasien, mulai dari saat pasien pertama kali masuk hingga dinyatakan sembuh dan dipulangkan. Penerapannya melibatkan kolaborasi lintas profesi kesehatan yang ada di rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang terpadu dan berkualitas (Malaekah dkk., 2021).

Penerapan *clinical pathway* di rumah sakit bertujuan untuk memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan efektif kepada pasien dengan tetap memprioritaskan kebutuhan dan hak-hak mereka sesuai standar pelayanan kesehatan (Sihotang dkk., 2024). Beberapa studi menunjukkan bahwa implementasi *clinical pathway* di rumah sakit Indonesia masih menghadapi tantangan, seperti rendahnya komitmen tim medis, kurangnya pelatihan, dan minimnya monitoring evaluasi. Hal ini menyebabkan variasi implementasi antar rumah sakit, sehingga hasil klinis belum optimal (Jayadie dkk., 2023).

Implementasi *clinical pathway* tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan tetapi juga berkontribusi pada efisiensi biaya (Firmansyah & Widjaja, 2022). Renaningtyas dan Nurwahyuni (2024) dalam *scoping review* mereka menunjukkan bahwa *clinical pathway* memberikan kontribusi yang bermakna dalam meningkatkan efisiensi biaya pada prosedur apendektomi. Dengan memperjelas alur proses, mengurangi pemeriksaan diagnostik yang tidak diperlukan, serta mendorong penerapan praktik berbasis bukti, *clinical pathway* membantu optimalisasi penggunaan sumber daya. Penerapan *clinical pathway* dalam tindakan apendektomi menunjukkan pendekatan yang efektif secara ekonomi tanpa mengurangi kualitas hasil klinis bagi pasien. Temuan ini memperkuat pentingnya penggunaan jalur perawatan standar untuk mencapai manfaat baik dari segi klinis maupun finansial.

Kepatuhan terhadap *clinical pathway* merupakan indikator penting keberhasilan implementasi. Wijaya dkk. (2021) menemukan bahwa kepatuhan terhadap *clinical pathway* apendisitis akut dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti sosialisasi yang kurang, monitoring yang tidak efektif, dan evaluasi yang tidak konsisten. Selanjutnya, kolaborasi antara dokter dan perawat sangat penting dalam implementasi *clinical pathway*. Siswanto dan Dhamanti (2020) menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan kolaborasi tim medis dapat meningkatkan kepatuhan terhadap *clinical pathway* secara signifikan. Ini menekankan pentingnya pendekatan multidisipliner dalam implementasi *clinical pathway*.

Selain itu, penelitian yang dilakukan Sihotang dkk. (2024) menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan *clinical pathway* dari perspektif pasien telah berjalan dengan baik, yaitu sebesar 66,5%. Namun demikian, masih terdapat sebagian pasien yang merasakan bahwa pelaksanaannya belum optimal, dengan persentase sebesar 33,5%. Dari sudut pandang tenaga kesehatan, implementasi *clinical pathway* juga sudah cukup baik, meskipun masih dijumpai beberapa hambatan, terutama dalam aspek komunikasi, pelatihan, komitmen bersama, serta kurangnya monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan terhadap penerapan *clinical pathway* tersebut.

Penelitian ini didasarkan pada teori implementasi kebijakan oleh Edward III, yang mencakup empat variabel utama: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Purwanto, 2022). Menurut George C Edward III dalam Tangkilisan (2023) bahwa faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu implementasi adalah: 1) sumber daya. Sumber daya yang dimaksud adalah satu hal yang sangat penting dalam mengimplementasikan *clinical pathway*; 1) Komunikasi, yang dimaksud dengan komunikasi adalah cara seseorang memberikan informasi terhadap satu yang lainnya seperti komunikasi antara pembuat *clinical pathway* dengan implementator *clinical pathway* agar implementasi *clinical pathway* dapat berjalan dengan efektif 2) Sumber daya tersebut dapat berupa sumber daya manusia, sarana dan prasarana. 3) Disposisi, yang dimaksud disposisi adalah sikap yang harus dimiliki implementator *clinical pathway* seperti kejujuran, kepatuhan dan komitmen. 4) Struktur birokrasi. Tugas-tugas yang dikelompokkan sesuai dengan wewenang yang telah ditentukan.

Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan adalah salah satu dari 7 rumah sakit umum swasta yang terdapat di Kabupaten Langkat, Provinsi Sumatera Utara. Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan merupakan Rumah Sakit tipe C yang memiliki fasilitas cukup lengkap. Tindakan Apendektomi pada kasus apendisitis merupakan salah satu kasus yang paling banyak dilakukan pada instalasi bedah di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan Kabupaten Langkat didapatkan kasus *appendicitis* yang cukup tinggi pada setiap tahunnya. Menurut data rekam medis terdapat 166 pasien pada kasus *appendicitis* akut di tahun 2022, yang kemudian meningkat pada tahun 2023 yaitu terdapat 182 pasien dan semakin meningkat setiap tahunnya. Jumlah kasus *appendicitis* akut pada tahun 2024 mencapai angka 194 pasien, sedangkan periode Januari 2025 – April 2025 jumlah kasus *appendicitis* akut sebanyak 69 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa kasus *appendicitis* di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan semakin meningkat setiap tahunnya. Kasus *appendicitis* yang terjadi diantaranya *appendicitis* akut, *appendicitis* kronis, *appendicitis* dengan penyulit. Dari seluruh kasus *appendicitis* akut yang ada, kasus *appendicitis* akut yang terbanyak setiap tahunnya (RS Pertamina Pangkalan Brandan, 2025).

Berdasarkan hasil observasi awal di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan, ditemukan adanya perbedaan signifikan dalam praktik klinis yang dilakukan oleh tenaga medis dalam menangani kasus apendisitis akut. Perbedaan ini terlihat dari perbedaan dalam penegakan diagnosis, pemilihan terapi awal, waktu tindakan bedah, hingga manajemen pascaoperasi. Ketidakkonsistenan ini berdampak langsung pada ketidakseragaman hasil perawatan pasien, termasuk peningkatan risiko komplikasi seperti perforasi usus, abses intraabdomen, bahkan peritonitis. Kondisi ini menunjukkan bahwa belum terdapat panduan klinis yang terintegrasi dan diimplementasikan secara menyeluruh oleh seluruh tenaga medis.

Fenomena tersebut dapat dianalisis lebih lanjut dengan menggunakan teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George C. Edward III, yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh empat variabel utama: komunikasi, sumber daya, disposisi (sikap pelaksana), dan struktur birokrasi. Dalam konteks implementasi *clinical pathway* apendisitis akut, hambatan komunikasi antar tenaga medis, misalnya kurangnya sosialisasi atau perbedaan pemahaman terhadap isi *pathway* dapat menjadi pemicu utama terjadinya perbedaan dalam praktik. Tanpa komunikasi yang efektif, *clinical pathway* tidak akan dipahami dan dijalankan secara seragam oleh tim medis yang terlibat.

Selain komunikasi, faktor sumber daya seperti ketersediaan tenaga ahli, alat kesehatan, dan sistem informasi juga berperan penting. Apabila fasilitas penunjang dan personel medis tidak mencukupi, maka penerapan *clinical pathway* akan mengalami distorsi atau bahkan gagal dilakukan. Faktor disposisi, yang mencerminkan sikap dan komitmen tenaga medis terhadap pelaksanaan *pathway*, turut menentukan sejauh mana *pathway* diadopsi dalam praktik. Akhirnya, struktur birokrasi yang terlalu kaku atau tidak mendukung inovasi akan memperlambat adopsi *clinical pathway* sebagai bagian dari sistem pelayanan.

Penelitian ini berfokus pada implementasi *clinical pathway* apendisitis akut di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan, yang belum pernah dievaluasi sebelumnya. Selain itu, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menganalisis dan menggali secara mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi *clinical pathway* berdasarkan komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi yang akan memberikan wawasan yang lebih komprehensif bagi pengambil kebijakan.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : Analisis Implementasi *Clinical Pathway Appendicitis* Akut di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan Tahun 2025.

1.2. Perumusan Masalah Penelitian

Kasus *appendicitis* di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan merupakan kasus kegawatdaruratan yang paling sering terjadi, hal ini menyebabkan peningkatan kasus *appendicitis* terus meningkat setiap tahunnya. *Clinical pathway* harus dimiliki oleh Rumah Sakit dalam memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit versi KARS 2012. Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan telah menerapkan *clinical pathway* yang dibuat berdasarkan penyakit yang memiliki jumlah paling banyak dan memiliki risiko yang tinggi. Berdasarkan hal tersebut, perumusan masalah penelitian adalah bagaimana implementasi *clinical pathway appendicitis* akut di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan tahun 2025.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi *clinical pathway appendicitis* akut berdasarkan komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan tahun 2025.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah diketahuinya :

1. Untuk menganalisis implementasi *clinical pathway appendicitis* akut berdasarkan komunikasi di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan tahun 2025.
2. Untuk menganalisis implementasi *clinical pathway appendicitis* akut berdasarkan sumber daya di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan tahun 2025.
3. Untuk menganalisis implementasi *clinical pathway appendicitis* akut berdasarkan disposisi di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan tahun 2025.
4. Untuk menganalisis implementasi *clinical pathway appendicitis* akut berdasarkan struktur birokrasi di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan tahun 2025.
5. Untuk memberikan masukan / perbaikan dalam implementasi *clinical pathway appendicitis* akut berdasarkan struktur birokrasi di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan tahun 2025.

1.4. Manfaat Penelitian

- 1) Bagi Mahasiswa
Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan informasi mengenai implementasi *clinical pathway appendicitis* akut di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan Kabupaten Langkat tahun 2025.
- 2) Bagi Rumah Sakit.
Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan masukan mengenai implementasi *clinical pathway appendicitis* akut untuk lebih menentukan tindakan dan diagnosis yang tepat serta meningkat mutu di Rumah Sakit.
- 3) Bagi Ilmu pengetahuan
Untuk mengembangkan pengetahuan dan kemampuan dalam implementasi *clinical pathway appendicitis* akut.