

Analisis penyusunan Clinical Pathway Operasi Histerektomi di RS Cengkareng Tahun 2006 = Analysis of the arrangement of Hysterectomy's Clinical Pathway at Cengkareng Hospital year 2006

Diba Astried Mixmarina, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20340928&lokasi=lokal>

Abstrak

Rumah sakit sebagai salah satu institusi kesehatan harus memberikan pelayanan medis kepada seluruh pasien dengan memanfaatkan seluruh kemampuan dan fasilitas yang ada secara optimal dan dengan cara yang seefektif dan seefisien mungkin tanpa mengurangi mutu sesuai dengan standar pelayanan medis yang ada. Untuk memastikan hal tersebut telah dilakukan perlu dibuat suatu konsep pelayanan yang mencakup seluruh aspek kegiatan yang dijalani pasien sejak awal masuk rumah sakit sampai keluar dari rumah sakit. Konsep pelayanan ini dapat dibuat dalam bentuk Clinical Pathway yang dengan rinci dan mendetil menggambarkan perjalanan perawatan pasien di rumah sakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui clinical pathway operasi histerektomi di Rumah Sakit Cengkareng tahun 2006. Pemilihan operasi histerektomi karena histerektomi merupakan tindakan bedah obstetri ginekologi ketiga terbanyak yang dilakukan di kamar operasi Rumah Sakit Cengkareng tahun 2006. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif observasi berdasarkan data rekam medis tahun 2006.

Pendekatan dilakukan dengan wawancara mendalam kepada Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Manajer Keperawatan dan perawat ruangan serta telaah data.

Hasil penelitian ini menunjukkan dapat dilakukan pembuatan clinical pathway operasi histerektomi di RS Cengkareng, serta dapat diketahui segala akegiatan pasien sejak pasien berada dalam tahapan pendaftaran, penegakan diagnose, pra operasi, operasi, post operasi dan kontrol. Diagnosis utama yang didapatkan adalah Mioma Uteri Kista Endometriosis, Prolapsus Uteri Grade III, Perdarahan Ante Partum, Adenomiosis Uteri, Kista Ovarium, Displasia Serviks, Ruputra Uteri, Agenesis Vagina, kehamilan Ektopik Terganggu, Kista Endometriosis+Adenomiosis Uteri dan Kista Ovarium + Mioma Uteri. Sedangkan ditemukan diagnosis penyerta yaitu anemia, perdarahan, hipertensi, apendisitis dan abses dinding abdomen, sementara ditemukan penyulit berupa sepsis. Adanya penyerta dan penyulit menyebabkan terjadinya tiga pengelompokan pasien berdasarkan diagnosis utama, yaitu diagnosis utama tanpa penyerta dan penyulit, diagnosis utama disertai penyerta dan diagnosis utama disertai penyerta dan penyulit. Terdapat perbedaan kegiatan pada ketiga kelompok diagnosis tersebut. Umur rata-rata pasien penelitian ini adalah di atas 40 tahun. Rata-rata hari rawat pasien secara keseluruhan adalah 7,2 hari, munnn terdapat perbedaan bila dilihat dari masing - masing kelompok diagnosis utama, pada kelompok diagnosis utama tanpa penyerta dan penyulit selama 5,5 hari, kelompok diagnosis utama disertai penyerta selama 7,8 hari, dan kelompok diagnosis utama disertai penyerta dan penyulit selama 20 hari. Standar asuhan keperawatan khusus untuk perawatan pasien operasi histerektomi belum ada dan hanya menggunakan standar asuhan keperawatan bedah obsgyn. Pada penggolongan dalam ARDRG, histerektomi telah dimasukkan sebagai kelompok diagnosis terkait dengan kode DRG N04Z, namun tidak disebutkan adanya kemungkinan penyakit penyerta dan penyulit yang akan mempengaruhi lama hari rawat dan meningkatkan variasi tindakan yang diterima pasien. Sedangkan pada operasi histerektomi di Indonesia ternyata didapatkan adanya beberapa penyakit penyerta dan penyulit.

Saran dari penelitian ini kepada kepada Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi agar selalu mengisi rekam

medis secara lengkap dan jelas dan membantu melengkapi Standar Pelayanan Medik RS yang ada agar dapat digunakan sebagai acuan dalam pembuatan clinical pathway kasus lainnya. Kepada komite keperawatan agar disusun Standar Asuhan Keperawatan untuk pasien operasi histerektomi dan melengkapi pengisian lembar asuhan keperawatan dalam berkas rekam. Sementara kepada Manajemen Rumah Sakit disarakan untuk melengkapi Standar Pelayanan Medik Rumah Sakit agar dapat dijadikan acuan dalam pembuatan clinical pathway, menyusun clinical pathway untuk kasus - kasus terbanyak di RS Cengkareng dan melakukan sosialisasi kepada seluruh unit tentang penerapan clinical pathway.

Hospital as one of health institution must provide the medical service for all the patient using all of their abilities and facilities optimally with the most effective and efficient ways without decreasing the quality according to the medical service standard. To ensure that, it need a tool as a concept for integrated service which include all aspect of patient's activity start from they enter the hospital until discharge. This concept can be made as a Clinical Pathway which describing all patient's treatment in detail.

The aim of the research is to find out the clinical pathway for hysterectomy at Cengkareng hospital in 2006. The reason of choosing hysterectomy as the example case because of the rank of hysterectomy as the third most obstetric and gynaecology surgery perform at the operating room at Cengkareng hospital in 2006. This research using the qualitative observative method based on the year 2006's medical record ? The approached is by depth interview with the Obstetric and Gynecologist, Nursing Manager and room nurse and data analyzing.

The result of the research showed us that the clinical pathway for hysterectomy can be made and we also can find out all patients activities since they were in the stage of admission, diagnosis, pre operative, operative, and follow up. The main prolapse grade III? The average age of the patients in this research are above 40 years old. The average lengths of stay in generally is 7,2 days, but there are differences lengths of stay in each category, for the main diagnosis without morbidity and complication is 5,5 days, for the main diagnosis without morbidity is 7,8 days and for the main diagnosis with morbidity and complication is 20 days. Until now, there is no special nursing service standard for hysterectomy and only using the common obgyn surgery nursing service standard. In the grouping of ARDRO, hysterectomy is already as a diagnosis related groups with the code DRO N04Z, but there is no chance of morbidity and complication who will affect the length of stay and increasing the variety of treatment. On the other side, hysterectomy perform in Indonesia has several morbidities and complication.

The suggestion for the Gynaecologist is to fill the medical record clearly and detailed and help to complete the hospital's medical service, which can be used as a tool for creating another clinical pathway. To the nursing committee, it suggest to create a special nursing service standard for hysterectomy patient and complete the filling of the nursing service paper in medical record. As to the hospital management, it suggest to complete the hospital medical service standard which can be used as a tool in creating clinical pathway, make clinical pathways for the most cases at Cengkareng Hospital and to socialized the clinical pathway to all units.