

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan yang paling mendasar bagi manusia, akan tetapi yang menjadi permasalahan adalah pembiayaan pelayanan kesehatan yang merupakan kendala terbesar dalam upaya untuk pemenuhan kebutuhan. Ada beberapa sumber yang menerangkan bahwa proses perawatan pasien adalah suatu proses yang sarat dengan seni “bernilai tinggi”. Pernyataan di atas belum tentu benar, melihat kenyataannya bahwa dalam merawat pasien, ada beberapa dokter yang memberikan pelayanan beranekaragam sesuai dengan ilmu pengetahuan dan “rasa” yang dimilikinya. Akan tetapi, keanekaragaman ini kadang sangat diperlukan, mengingat bahwa beberapa pasien juga memiliki keanekaragaman kondisi tubuh pada saat bereaksi dengan obat dan penyakitnya. Namun sebenarnya, keanekaragaman pelayanan yang diberikan tersebut kadang tidak perlu karena beresiko membebani pasien. Salah satu contoh beban sering dirasakan oleh pasien adalah beban dalam hal biaya. Supaya kondisi seperti ini dapat dikendalikan oleh pihak rumah sakit, maka jawabannya adalah dengan penggunaan implementasi *clinical pathway*.

Clinical Pathway adalah suatu dokumen dalam merencanakan pelayanan kesehatan secara terpadu sehingga dapat merangkum setiap tindakan yang dilakukan mulai dari pasien masuk rumah sakit sampai pasien keluar rumah sakit sesuai Standar Pelayanan Medis, Standar Asuhan Keperawatan dan Standar Pelayanan Tenaga Kesehatan lainnya yang berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur. *Clinical Pathway* memiliki banyak nama lain seperti : *Critical Care Pathway, Integrated Care Pathway, Coordinated Care Pathway, Caremaps*, atau *Anticipated Recovery Pathway* (Tim Casemix, 2008).

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam pasal 49 dan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009, menyebutkan bahwa dalam melaksanakan praktik kedokteran di rumah sakit wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya melalui kegiatan audit medis serta dilaksanakan oleh organisasi profesi. Undang-undang tersebut merupakan salah satu dari sekian tugas berat yang diamanatkan kepada organisasi profesi.

Sectio caesarea merupakan suatu proses pengeluaran janin melalui pembedahan pada dinding perut dan rahim (Cunningham, 2010). Adapun jumlah persalinan dengan *sectio caesarea* terus mengalami kenaikan yang signifikan di berbagai negara dalam beberapa tahun terakhir. Jumlah persentase *sectio caesarea* di Amerika Serikat dari tahun 1970 hingga

2007 telah mengalami kenaikan sebanyak 27,3% (Cunningham, 2010). Kenaikan yang cukup drastis juga terjadi di Cina dari 3,4% pada tahun 1988 menjadi 39,3% pada tahun 2008 (Suryati, 2012). Menurut *Study South East Asia Optimising Reproductive and Child Health in Developing Countries* (SEA ORCHID), jumlah persentase bedah sesar di Asia dari 9 negara sebesar 27,3% dan di Asia Tenggara sebesar 27% (Suryati, 2012).

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah persalinan *sectio caesarea* di Indonesia telah mengalami kenaikan sejak tahun 1991 sampai tahun 2007 yaitu sebanyak 1,3% - 6,8% (Suryati, 2012). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, persalinan dengan *sectio caesarea* dari 33 propinsi di Indonesia yaitu sebanyak 15,3%. Jumlah persalinan *Sectio Caesarea* (SC) di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari jumlah total persalinan yang ada sedangkan di rumah sakit swasta adalah sekitar 30-80% dari jumlah persalinan yang ada dan jumlahnya lebih tinggi dari jumlah *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah (Mulyawati dkk, 2011).

Kenaikan jumlah persalinan melalui *sectio caesarea* berbanding lurus dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang *obstetry*, di mana kelainan fetal dan maternal dapat dideteksi sedini

mungkin sehingga perencanaan proses persalinan yang tepat dan sesuai kebutuhan ibu dapat segera dilakukan. Selain itu, ada beberapa faktor yang berperan dalam meningkatkan persalinan dengan *sectio caesarea* antara lain, jumlah ibu hamil di usia tua, riwayat bedah sesar sebelumnya pada ibu multipara, populasi ibu hamil dengan obesitas dan bedah sesar tanpa indikasi yang jelas (Cunningham, 2010 dan Becher, 2013). Tindakan *sectio caesarea* menjadi salah satu pertimbangan apabila persalinan secara pervaginam dapat membahayakan nyawa ibu dan bayinya. Indikasi *sectio caesarea* yaitu distosia bahu, mal presentasi, fetal distress, plasenta previa, preeklampsia, eklampsia, gemelli, makrosomia, ibu dengan infeksi HIV, dan lain sebagainya (Becher, 2013). Berdasarkan beberapa indikasi diatas maka bedah sesar dibagi menjadi 2 kategori yaitu *emergency (cito)* dan elektif.

Persalinan dengan *sectio caesarea* bukan berarti tanpa suatu risiko. Persalinan dengan *sectio caesarea* dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yaitu perdarahan, komplikasi anestesi, infeksi luka operasi, infeksi masa nifas, *deep vein thrombosis*, dan bahkan kematian (Cunningham, 2010). Risiko kematian pada ibu dengan bedah sesar tiga kali lebih besar dibandingkan dengan kematian pada persalinan pervaginam (Priyoko, 2011). Angka risiko kematian akibat bedah sesar adalah sebesar 2,2 per 100000 persalinan dari 1,5 juta kehamilan, dimana

bedah sesar darurat memiliki risiko 9 kali lebih besar untuk mengalami kematian maternal dibandingkan dengan bedah sesar elektif yang hanya memiliki risiko 3 kali (Cunningham, 2010).

Clinical pathway merupakan suatu metodologi dalam pengambilan keputusan yang saling menguntungkan dan pengorganisasian pelayanan terhadap suatu kelompok pasien dalam jangka waktu tertentu, dengan cara meningkatkan hasil pelayanan, keselamatan pasien, kepuasan pasien dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan (EPA, 2005). Tidak sedikit kasus kebidanan yang dapat dikelola menggunakan cara standar berdasarkan aturan yang telah dirancang dengan baik. Ini terbukti dari hasil penggunaan *clinical pathway* pada perawatan klinis, bedah dan anestesi (Cannon dan Pearson, 2003).

RSU PKU Muhammadiyah Bantul memiliki *Clinical Pathway* berdasarkan kasus tertentu. Salah satu manfaat dari *Clinical Pathway* adalah mengurangi lama dirawat, sehingga didalam *Clinical Pathway* ditetapkan lama dirawat berdasarkan kasus tertentu. Penetapan lama dirawat dalam *Clinical Pathway* bertujuan untuk mencegah terjadinya over cost, dan memberikan tingkat efisiensi dan mutu pelayanan.

Salah satu *Clinical Pathway* yang dimiliki oleh RSU PKU Muhammadiyah Bantul adalah *Clinical Pathway* kasus *seksio caesarea*.

Seksio caesarea merupakan salah satu kasus dan tindakan terbanyak yang dilakukan dirumah sakit.

Pada tahun 2014 Undang-undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan Undang-undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) sudah mulai beroperasi. Implementasinya pembayaran pelayanan kesehatan kepada fasilitas kesehatan Rumah Sakit akan menggunakan metode pembayaran *Diagnostic Related Group* (DRG) atau *Case-mix Group* (CBG) yang dapat menimbulkan banyak permasalahan ketidaksesuaian tentang biaya yang sudah ditetapkan oleh pemerintah dengan biaya yang diterapkan di Rumah Sakit Swasta pada umumnya terutama di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada khususnya.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada tanggal 21 November 2016, dengan mewawancarai dokter kandungan pada kasus seksio caesarea diperoleh sebanyak 20% LOS pasien SC di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tidak sesuai dengan LOS *Clinical Pathway* yaitu 5 sampai 7 hari, sedangkan sebanyak 80% sesuai dengan LOS *Clinical Pathway* yaitu 3 sampai 4 hari. Faktor yang mempengaruhi lama dirawat pasien penyakit kasus section caesarea antara lain diagnosis utama, diagnosis sekunder dan tingkat keparahan. LOS yang melebihi standar tersebut akan

mempengaruhi faktor finansial rumah sakit. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti penggunaa *clinical pathway* pada pasien bedah sesar di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dalam penelitian ini adalah “Analisis Biaya Implementasi *Clinical Pathway* Bedah Sesar di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

1. Bagaimana analisis biaya dalam penggunaan *clinical pathway* bedah sesar
2. Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan analisis biaya dalam penggunaan *clinical pathway* bedah sesar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Mengevaluasi tarif penggunaan *clinical pathway* pada pasien *sectio caesarea* oleh tenaga medis di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mengetahui analisis biaya implementasi *clinical pathway* pada pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

- b. Mengetahui faktor yang mempengaruhi analisis biaya *clinical pathway* pada pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini bahwa biaya yang ditetapkan Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dapat sesuai dengan INA-DRG/CBG yang ditetapkan oleh pemerintah.
2. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk mengendalikan biaya dan mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sesuai dengan Standar Pelayanan yang diterapkannya.
3. Hasil penelitian ini direkomendasikan untuk meningkatkan manajemen PMKP bagian dari mutu pelayanan Rumah Sakit.