

## Analisis Kepatuhan Pelaksanaan *Clinical Pathway* Seksio Sesarea di Sebuah Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta

*Analysis of Cesarean Section Clinical Pathway Compliance at a Private Hospital in Yogyakarta*

Beta Haninditya<sup>1\*</sup>, Tri Murti Andayani<sup>2</sup>, Nanang Munif Yasin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>. Magister Ilmu Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>2</sup>. Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Submitted: 12-30-2019

Revised: 2-4-2019

Accepted: 3-22-2019

Korespondensi : Beta Haninditya : Email : betahaninditya@gmail.com

### ABSTRAK

Studi ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap *outcome* terapi (kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO), lama perawatan, intensitas nyeri) dan total biaya riil pasien seksio sesarea, studi dilakukan di sebuah rumah sakit swasta tipe C di Yogyakarta. Studi merupakan penelitian analitik non eksperimental (observasional analitik) dengan rancangan *cross sectional* menggunakan metode pengambilan data retrospektif, analisis menggunakan uji *Chi square* dan uji regresi non parametrik. Analisis deskriptif untuk kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* dilakukan dengan cara menilai kepatuhan setiap poin asuhan yang terdapat dalam *clinical pathway* seksio sesarea yang terdiri dari 12 poin asuhan dan akan dikelompokkan pada dua kategori yaitu kategori kepatuhan rendah dengan nilai rata-rata kepatuhan terhadap *clinical pathway* <85% dan kepatuhan baik dengan nilai rata-rata kepatuhan terhadap *clinical pathway* ≥85%. Deskripsi kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* seksio sesarea tiap pasien menunjukkan sebanyak 686 pasien (98%) memiliki nilai rata-rata kepatuhan baik dan 14 pasien (2%) memiliki nilai rata-rata kepatuhan rendah. Deskripsi *outcome* 700 pasien seksio sesarea didapati 1 orang pasien mengalami ILO, *Length of Stay* (LOS) sesuai *clinical pathway* (≤3hari) sebanyak 620 pasien dan 700 pasien dengan skala nyeri ≤3. Hasil analisis hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap *outcome* terapi (kejadian ILO, lama perawatan, dan intensitas nyeri) menunjukkan adanya hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* dengan nilai  $p < 0,05$ . Analisis hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap total biaya riil menunjukkan adanya hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* seksio sesarea di sebuah rumah sakit swasta tipe C di Yogyakarta terhadap total biaya riil dengan nilai  $p < 0,000$  dan nilai  $r < 0,014$ .

Kata kunci: *clinical pathway*, seksio sesarea, biaya riil

### ABSTRACT

This study aims to analyze the relationship between the compliance with the implementation of clinical pathways to therapeutic outcomes (Surgical Site Infection (SSI) cases, length of stay, pain intensity) and the total real cost of cesarean section patients. The study was conducted at a type C private hospital in Yogyakarta. This study is a non-experimental analytical study (observational analytic) with a cross sectional design using a retrospective data collection method and analyzed using Chi square test and non parametric regression test. Descriptive analysis for compliance with the implementation of clinical pathways was carried out by assessing the compliance of each care point contained in the clinical pathway section of the cesarean consisting of 12 points of care and will be grouped into two categories namely low compliance category with the average compliance value for clinical pathway <85% and good compliance with the average compliance value for clinical pathway ≥85%. Descriptions of adherence to the implementation of clinical pathway cesarean section each patient showed that as many as 686 patients (98%) had a good average compliance score and 14 patients (2%) had a low average compliance score. Outcome description 700 patients with cesarean section were found 1 patient experienced SSI, Length of Stay (LOS) according to clinical pathway (≤3 days) as many as 620 patients and 700 patients with pain scale ≤3. The results of the analysis of the relationship between the compliance and the implementation of the clinical pathway to the outcome of therapy (SSI cases, length of stay, and pain intensity) showed the existence of a compliance relationship to the implementation of the clinical pathway with a value of  $p < 0.05$ . The analysis of the relationship between the compliance to the implementation of the clinical pathway and the total real costs shows the relationship between the compliance with the

implementation of the caesarean section clinical pathway at a type C private hospitals in Yogyakarta with the total real costs with p value of 0,000 and r value of 0.014.

Keywords: *clinical pathway*, cesarean section, real cost

## PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan membayar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan metode kapitasi dan untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) menggunakan *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBGs) sesuai Permenkes nomor 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada FKTP dan FKTL<sup>1</sup>. Untuk menjalankan sistem *Indonesia Case Based Group* (INA-CBGs) rumah sakit harus sudah memiliki *Clinical Pathway* (CP) untuk setiap diagnosa<sup>2</sup>. *Clinical pathway* berperan dalam meningkatkan kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit, seperti pemendekan *length of stay* (LOS), penurunan risiko terjadinya re-admisi, komplikasi serta kematian pasien dan *hospital cost* secara keseluruhan<sup>3</sup>. Angka persalinan dengan seksio sesarea sekitar 10 – 15% dari semua proses persalinan<sup>4</sup>. Di Indonesia angka persalinan dengan seksio sesarea mencapai 9,8%, dengan prevalensi tertinggi terjadi di Jakarta yaitu sebesar 19,9% dan di Yogyakarta prevalensi persalinan dengan seksio sesarea mencapai 15%<sup>5</sup>. Total biaya seksio sesarea di Indonesia mencapai 19,5 juta dolar Amerika per tahun<sup>6</sup>.

Total biaya yang tinggi dan variasi luaran terapi disebabkan karena pelayanan yang diberikan masih beragam, oleh karenanya penelitian tentang hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap total biaya dan luaran terapi perlu dilakukan, dimana hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan dalam pembuatan kebijakan terkait implementasi *clinical pathway*. Studi mengenai pengendalian mutu dalam pelayanan kebidanan terutama pada pelayanan bedah sesar dengan diberlakukannya *clinical pathway* telah dilakukan sebelumnya, seperti penelitian yang dilakukan oleh Ismail *et al.*, di sebuah Rumah Sakit di Malaysia menyebutkan bahwa *clinical pathway* dapat menurunkan lama perawatan pasien seksio sesarea<sup>7</sup>.

Penelitian lainnya terkait implementasi *clinical pathway* telah dilakukan oleh Bai *et al.*,<sup>8</sup> Lin *et al.*,<sup>9</sup> Fadilah dan Budi<sup>10</sup>, Rotter *et al.*,<sup>3</sup> Pahriyani dkk<sup>11</sup>, Rahmawati *et al.*,<sup>12</sup> dan Pinzon *et al.*,<sup>13</sup>, penelitian dilakukan dengan mengevaluasi atau membandingkan sebelum dan setelah diberlakukannya *clinical pathway* terhadap luaran klinik dan ekonomik, namun penelitian yang menganalisis hubungan tingkat kepatuhan terhadap *clinical pathway* dengan mengkategorikan kepatuhan menjadi kelompok patuh dan tidak patuh setelah diimplementasikannya *clinical pathway* belum pernah dilakukan, sehingga penelitian tersebut perlu dilakukan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan tingkat kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* seksio sesarea terhadap *outcome* terapi (kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO), lama perawatan, intensitas nyeri) dan total biaya riil setelah diterapkan *clinical pathway* (tidak membandingkan sebelum dan setelah diterapkan *clinical pathway*) dengan mengkategorikan kepatuhan menjadi kelompok patuh dan tidak patuh, studi dilakukan pada salah satu rumah sakit swasta tipe C di Yogyakarta yang telah menerapkan *clinical pathway* seksio sesarea dan belum pernah dilakukan analisis hubungan tingkat kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap *outcome* terapi dan total biaya riil.

## METODE

Studi merupakan penelitian analitik non eksperimental (observasional analitik) dengan rancangan *cross sectional* menggunakan metode pengambilan data retrospektif pada bulan September 2018 dari penelusuran dokumen rekam medis dan data biaya pengobatan pasien rawat inap selama 6 bulan sejak diberlakukannya formulir *clinical pathway* seksio sesarea yaitu bulan Desember 2017 sampai dengan Mei 2018. Subyek penelitian adalah seluruh pasien yang melahirkan menggunakan bedah seksio

sesarea pada bulan Desember 2017 sampai dengan Mei 2018 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel sebanyak 700 sampel dari total pasien atau populasi sebanyak 720 pasien. Kriteria inklusi meliputi pasien dengan diagnosa pada waktu keluar adalah seksio sesarea tanpa penyulit. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap (termasuk informasi kejadian ILO 30 hari paska operasi), pasien keluar dari rumah sakit atas keinginan keluarga pasien (pulang paksa), pasien meninggal dan dirujuk ke rumah sakit lain.

Analisis hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap *outcome* terapi menggunakan uji *Chi square* dimana data berbentuk data kategorik (kategori patuh dan tidak patuh), dan uji regresi non parametrik digunakan untuk menguji hubungan rata-rata kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap total biaya riil dimana data berbentuk numerik. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan data kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* keseluruhan pasien dimana akan tergambar data rata-rata kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* tiap pasien dan data rata-rata kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* tiap poin asuhan yang terdapat dalam *clinical pathway* seksio sesarea yang terdiri dari 12 poin asuhan untuk seluruh pasien. perhitungan rata-rata kepatuhan terhadap *clinical pathway* diukur dengan melakukan penilaian kepatuhan pada tiap poin asuhan dengan melihat formulir *clinical pathway* yang ada dalam rekam medis pasien, apabila dilaksanakan maka akan diberi nilai 100 jika tidak dilaksanakan diberi nilai 0 kemudian dihitung nilai rata-rata kepatuhannya. Kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* seksio sesarea akan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kategori kepatuhan rendah (tidak patuh) dengan nilai rata-rata kepatuhan terhadap *clinical pathway* <85% dan kepatuhan baik (patuh) dengan nilai rata-rata kepatuhan terhadap *clinical pathway* ≥85%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi pada studi ini sebanyak 700 pasien. Analisis deskriptif kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* seksio sesarea menunjukkan data rata-rata kepatuhan untuk 700 sampel yaitu sebanyak 686 pasien (98%) memiliki nilai rata-rata kepatuhan baik (≥85%) dan 14 pasien (2%) memiliki nilai rata-rata kepatuhan rendah (<85%) sesuai (Tabel I). Kepatuhan dikategorikan baik apabila nilai kepatuhan ≥85%, dan dikatakan kepatuhan sedang atau jelek atau tidak patuh jika kepatuhan <85% berdasarkan *All Wales Fundamentals of Care Audit*<sup>14</sup> yang mengkategorikan kepatuhan terhadap standar perawatan menjadi 3 kategori, yaitu kepatuhan rendah hingga sedang 10%-84% dan kepatuhan tinggi 85%-100% (*Green Compliance*). Studi yang dilakukan oleh He *et al.*,<sup>15</sup> di rumah sakit umum di China menunjukkan rata-rata kepatuhan terhadap *clinical pathway* berkisar antara 61-89%, sedang penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Sundari<sup>16</sup> menunjukkan rata-rata kepatuhan *clinical pathway* hipertensi sebesar 28.57%.

Tabel I menunjukkan hasil rata-rata kepatuhan yang diperoleh untuk setiap poin asuhan tertinggi dengan rata-rata kepatuhan 99,44% adalah poin asuhan konsultasi dan komunikasi tim. Dalam asuhan konsultasi dan komunikasi tim terdapat sub poin asuhan *inform consent* medis dan anastesi, konsul anastesi, konsul *perinatology* dan kelengkapan pemeriksaan penunjang. Nilai kepatuhan terendah didapati pada poin asuhan konseling psikososial yaitu 70,62% yang terdiri dari sub poin *visite* HPK (Hak Pasien dan Keluarga) dan PPK (Pendidikan Pasien dan Keluarga), sedang pada penelitian He *et al.*,<sup>15</sup> rata-rata kepatuhan tiap asuhan yang diberikan pada pasien pneumonia tertinggi pada poin kesesuaian lama perawatan yaitu 100% dan terendah pada poin asuhan pemeriksaan analisis gas darah yaitu 70%.

**Tabel I. Rata-Rata Kepatuhan Pelaksanaan *Clinical Pathway* Seksio Sesarea tiap Pasien dan tiap Poin Asuhan (n=700)**

<b>Rata-Rata Kepatuhan tiap Pasien</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>%</b>
<b>Kategori Kepatuhan</b>		
Kepatuhan Baik ( $\geq 85\%$ )	686	98
Kepatuhan Rendah ( $< 85\%$ )	16	2
<b>Rata-Rata Kepatuhan tiap Poin Asuhan</b>		
<b>Poin Asuhan</b>		<b>Rata-rata Kepatuhan (%)</b>
Penilaian dan Pemantauan Medis		89,39
Penilaian dan Pemantauan Keperawatan		91,40
Pemeriksaan Penunjang Medis		91,24
Tatalaksana Medis		98,55
Tatalaksana Keperawatan		91,76
Medikasi		98,82
Nutrisi		93,34
Kegiatan Pasien		98,49
Konsultasi dan Komunikasi Tim		99,44
Konseling Psikososial		70,62
Pendidikan dan Komunikasi dengan Pasien/Keluarga		92,57
Rencana <i>Discharge</i>		91,12

Studi ini menganalisis hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap *outcome* terapi pasien seksio sesarea dimana dilakukan pengukuran tiga *outcome* terapi yaitu *length of stay*, kejadian ILO dan intensitas nyeri. Ketiga parameter *outcome* ini dapat menjadi cerminan mutu kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu rumah sakit dan juga menentukan biaya yang harus dikeluarkan. Tabel II menjelaskan deskripsi ketiga *outcome* terapi tersebut.

LOS berdasarkan *clinical pathway* seksio sesarea yang berlaku menyebutkan bahwa LOS untuk pasien seksio sesarea diperhitungkan selama 3 hari. LOS pada 700 pasien yang dilakukan pengukuran kepatuhan terhadap *clinical pathway* menunjukkan bahwa LOS 620 pasien (88,58%) sesuai dengan jumlah hari yang ditetapkan dalam *clinical pathway*, selebihnya 80 pasien (11,42%) masih memiliki LOS lebih dari 3 hari berkisar antara 4-5 hari perawatan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismail *et al.*,<sup>7</sup> bahwa implementasi *clinical pathway* menurunkan jumlah hari perawatan pasien

seksio sesarea dari 4,99 hari menjadi 4,04 hari, begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Bai *et al.*,<sup>8</sup> Lin *et al.*,<sup>9</sup> Fadilah dan Budi<sup>10</sup>, Rotter *et al.*,<sup>3</sup> dan Pahriyani dkk<sup>11</sup> bahwa *clinical pathway* dapat menurunkan rata-rata lama perawatan. Wawancara yang dilakukan dengan petugas diketahui kasus-kasus yang mempengaruhi LOS pasien lebih dari jumlah hari yang ditetapkan dalam *clinical pathway* adalah karena adanya permintaan dari pasien untuk menambah jumlah hari perawatan dan juga karena faktor bayi yang dilahirkan boleh diijinkan pulang yang menyebabkan masih terdapat pasien tidak sesuai *Clinical Pathway* pada kelompok kepatuhan baik.

Kejadian Infeksi Luka Operasi pada 700 pasien yang dilakukan pengukuran kepatuhan terhadap *clinical pathway* menunjukkan bahwa ada 1 pasien (0,14%) yang mengalami kejadian ILO yaitu pada kelompok kepatuhan *clinical pathway* rendah. Kejadian ILO diketahui dengan melihat rekam medis pasien pada catatan perkembangan pasien pada saat rawat inap yaitu pada hari ketiga pada saat ganti balutan, hari ke 10 dan

Tabel II. Deskripsi *Outcome* Terapi Pasien Seksio Sesarea (n=700)

<i>Outcome</i> Terapi	Jumlah Pasien	%
<b>Length of Stay (LOS)</b>		
3 hari (Sesuai CP)	620	88,58
>3 hari (Tidak Sesuai CP)	80	11,42
<b>Kejadian ILO</b>		
Terjadi ILO	1	0,14
Tidak Terjadi ILO	699	99,86
<b>Intensitas Nyeri</b>		
Tidak Nyeri (VAS $\leq$ 3)	700	100
Nyeri (VAS >3)	0	0

Tabel III. Analisis Hubungan Kepatuhan Pelaksanaan *Clinical Pathway* terhadap *Outcome* Terapi dan Total Biaya Riil Pasien Seksio Sesarea (n=700)

	Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i>		<i>P-value</i>
	Kepatuhan Baik ( $\geq$ 85%)	Kepatuhan Rendah (<85%)	
<b>Kejadian ILO</b>			
Terjadi ILO	0	1	0,020
Tidak Terjadi ILO	686	13	
<b>Length of Stay (LOS)</b>			
$\leq$ 3 hari (Sesuai CP)	619	1	0,000
>3 hari (Tidak Sesuai CP)	67	13	
<b>Intensitas Nyeri</b>			
Skala Nyeri 1 (VAS 1)	354	1	0,000
Skala Nyeri 2 (VAS 2)	323	4	
Skala Nyeri 3 (VAS 3)	9	9	
<b>Rata-Rata Total Biaya Riil</b>	9,091,720	7,936,357	0,000

Catatan: ILO : Infeksi Luka Operasi; VAS : Visual Analogue Scale ; CP : Clinical Pathway

30 setelah operasi. Penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah dkk<sup>17</sup> menyebutkan bahwa penggunaan antibiotik 100% efektif mencegah ILO.

Intensitas nyeri pasien menunjukkan nilai *Visual Analogue Scale* (VAS)<4 untuk seluruh pasien, nilai VAS terendah adalah 1 dan nilai VAS tertinggi adalah 3, seluruh pasien yang diukur kepatuhan terhadap *clinical pathway* semua (100%). Manajemen nyeri yang efektif menjadi kunci utama dalam perawatan pasien paska bedah sesar karena dapat mempengaruhi hubungan ibu dan bayi serta dapat mengontrol depresi post partum<sup>18</sup>.

Tabel III menunjukkan sebaran 700 data responden hasil penelitian jika dikelompokkan berdasarkan tabulasi silang antara kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap kejadian ILO ada 1 pasien yang mengalami kejadian ILO dimana petugas tidak patuh terhadap *clinical pathway*. Uji *Fisher's Exact* digunakan karena terdapat nilai ekspektasi salah satu sel dibawah lima, dan diperoleh nilai signifikansi 0,020 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap kejadian ILO pada pasien seksio sesarea, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh

Rahmawati *et al.*, dimana pemberlakuan *clinical pathway* tidak terbukti bermakna menurunkan kejadian infeksi luka operasi (ILO)<sup>12</sup>.

Penelitian oleh Salim *et al.*, Infeksi luka operasi (ILO) paska seksio sesarea berkisar antara 7 – 28,6% bergantung pada demografis, variabel obstetri dan kriteria infeksi yang digunakan<sup>19</sup>, bahkan terdapat informasi bahwa insidensi di salah satu rumah sakit di Inggris mencapai 26,7%<sup>20</sup>, pada studi ini terdapat 1 pasien (0,14%) yang mengalami kejadian ILO.

Uji *Chi square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap LOS dan didapatkan nilai  $p < 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap lama perawatan pasien seksio sesarea, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismail *et al.*,<sup>7</sup> menunjukkan bahwa pemberlakuan *clinical pathway* berpengaruh terhadap indikator *outcome* yaitu penurunan lama rawat inap pasien seksio sesarea, begitu juga penelitian lain yang dilakukan oleh Bai *et al.*,<sup>8</sup> Lin *et al.*,<sup>9</sup> Fadilah dan Budi<sup>10</sup>, Rotter *et al.*,<sup>3</sup> dan Pahriyani dkk<sup>11</sup> yang menyebutkan adanya penurunan LOS setelah diberlakukannya *clinical pathway*.

Analisis *Chi square* dilakukan dan tidak terdapat *cell* yang memiliki *expected value*  $< 5$  yang lebih dari 20% maka digunakan uji *Pearson Chi-Square*, dengan nilai  $p < 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap intensitas nyeri dengan skala nyeri VAS. Kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* memberikan *trend* negatif terhadap skala VAS baik pada pengukuran 24 jam dan 48 jam paska operasi, artinya semakin patuh petugas medis menjalankan *clinical pathway* maka semakin rendah nilai dari skala nyeri tersebut, dimana asuhan pemberian analgetik injeksi sesuai *clinical pathway* diberikan pada hari ke-0 dan analgetik oral pada hari ke-1 dan ke-2 paska operasi memiliki nilai kepatuhan 100%.

Pemberian analgetik berdasarkan *clinical pathway* seksio sesarea yang berlaku di dibagi menjadi pemberian analgetik injeksi dimulai sejak hari ke-0 dan dilanjutkan dengan analgetik oral pada hari ke-1 paska operasi, dimana pelaksanaan sub poin asuhan medikasi memiliki rata-rata kepatuhan 98,82% (Tabel I).

Uji normalitas untuk data dengan responden  $< 30$  menggunakan *Shapiro Wilk* sedangkan untuk data dengan responden lebih dari atau sama dengan 30 responden menggunakan *Kolmogorov-Smirnoff*. Total responden sebesar 700 responden, sehingga statistik uji yang dipakai adalah *Kolmogorov-Smirnoff* dan menunjukkan secara signifikan bahwa data total biaya tidak berdistribusi normal. Alternatif analisis adalah analisis regresi non-parametrik dan diperoleh nilai  $p < 0,05$  dengan demikian menunjukkan adanya hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap biaya riil (*direct medical cost*), sesuai dengan penelitian Bai *et al.*,<sup>8</sup> Lin *et al.*,<sup>9</sup> Pahriyani dkk<sup>11</sup>, Rahmawati dkk<sup>12</sup> bahwa implementasi *clinical pathway* mampu memberikan penurunan biaya perawatan pasien rawat inap.

Biaya riil (*direct medical cost*) dipengaruhi oleh beberapa komponen, dalam penelitian ini pengukuran rata-rata biaya riil tidak dikelompokkan berdasar status jaminan, kelas perawatan dan juga diagnosa pasien. Rata-rata biaya pada pasien kelompok patuh terhadap *clinical pathway* didapati lebih tinggi dibanding kelompok tidak patuh terhadap *clinical pathway*. Hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan pengaruh status jaminan dan kelas perawatan pasien terhadap total biaya riil, diperoleh nilai  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa total biaya riil juga dipengaruhi oleh status jaminan dan kelas perawatan, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwahyuni dkk<sup>21</sup> yang membandingkan kepatuhan terhadap *clinical pathway* seksio sesarea sebelum dan setelah diberlakukannya JKN, dimana lama perawatan tidak lebih pendek dan variasi pemeriksaan laboratorium yang juga lebih

banyak begitu juga dengan penggunaan obatnya.

Analisis hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap masing-masing komponen biaya yang terdiri dari biaya kamar inap, biaya perawatan, biaya laboratorium, biaya tindakan operasi sesar, biaya obat, biaya perawatan bayi dan biaya laboratorium bayi menggunakan analisis korelasi *Spearman*. Hasil analisis korelasi *Spearman* didapati nilai  $p < 0,000$  pada hubungan kepatuhan *clinical pathway* terhadap biaya perawatan, biaya laboratorium, biaya operasi, biaya obat dan BHP, biaya perawatan bayi dan biaya laboratorium bayi tetapi tidak pada hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap biaya kamar inap dimana nilai  $p > 0,05$ .

Dalam studi ini *clinical pathway* seksio sesarea merupakan formulir baru, mulai diberlakukan bulan Desember 2017 dan belum pernah dilakukan evaluasi atau audit. *Integrated Care Pathways Appraisal Tools* (ICPAT) merupakan salah satu instrument audit yang telah divalidasi di UK yang dapat digunakan untuk mengevaluasi isi dan mutu suatu *clinical pathway*, dimana *clinical pathway* dinilai baik dan sesuai ketentuan sebagai persyaratan *clinical pathway* agar dapat digunakan harus memenuhi dimensi 1 dan dimensi 2 dari ICPAT<sup>22</sup>.

Terdapat beberapa keterbatasan pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan penelitian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* dan juga peneliti tidak mempertimbangkan faktor-faktor fisiologis pasien maupun perbedaan pemberian terapi yang diberikan oleh dokter yang dapat mempengaruhi *outcome* terapi pada pasien seksio sesarea.

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap *outcome* terapi dan total biaya riil pasien seksio sesarea, studi kasus di rumah sakit swasta tipe C di Yogyakarta.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69. tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional. 2013. Accessed December 26, 2018.
2. Nasution CR. Peran Rumah Sakit Swasta Sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Dalam Pelayanan Kesehatan Di ERA Jaminan Kesehatan Nasional. Disampaikan Pada Pertemuan Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan Bidang Kefarmasian Dan Alat Kesehatan: 2014. <https://slideplayer.info/slide/3009922/>. Accessed December 25, 2018.
3. Rotter T, Kinsman L, James EL *et al.*, Clinical pathways: effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;(3).
4. Gibbons L, Belizan JM, Lauer JA, Betran AP, Marialdi M, Althabe F. The Global Numbers And Cost Of Additionally Needed And Unnecessary Caesarean Sections Performed Per Year: Overuse As A Barrier To Universal Coverage. 2010. <https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf>. Accessed December 28, 2018.
5. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. 2013. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>. Accessed December 28, 2018.
6. Department of Reproductive Health And Research. WHO Statement On Caesarean Section Rates. 2015. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf;jsessionid=5571863D2208D343400A259B4338731C?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf;jsessionid=5571863D2208D343400A259B4338731C?sequence=1).

7. Ismail A, Sulong S, Ahmad Z *et al.*, Implementation of Clinical Pathways in Malaysia: Can Clinical Pathways Improve The Quality Of Care? *International Medical Journal*. 2016;23(1):47-50.
8. Bai J, Bai F, Zhu H, Xue D. The Perceived And Objectively Measured Effects Of Clinical Pathways' Implementation On Medical Care In China. Kou YR, ed. *PLOS ONE*. 2018;13(5):e0196776.
9. Lin D-X, Li X, Ye Q-W, Lin F, Li L-L, Zhang Q-Y. Implementation of a Fast-Track Clinical Pathway Decreases Postoperative Length of Stay and Hospital Charges for Liver Resection. *Cell Biochemistry and Biophysics*. 2011;61(2):413-419.
10. Fadilah NFN, Budi SC. Efektifitas Implementasi Clinical Pathway Terhadap Average Length Of Stay dan Outcomes Pasien DF-DHF Anak di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 2018;2(2):175.
11. Pahriyani A, Andayani TM, Pramantara IDP. Pengaruh Implementasi Clinical Pathway Terhadap Luaran Klinik dan Ekonomik Pasien Acute Coronary Syndrome. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 2014;4:146-150.
12. Rahmawati CL, Pinzon RT, Lestari T. Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Appendicitis Elektif Di RS Bethesda Yogyakarta. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*. 2017;2(3):437.
13. Pinzon R, Asanti L, Widyo K. Clinical Pathway Dalam Pelayanan Stroke Akut: Apakah Pathway Memperbaiki Proses Pelayanan?. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2009;12(01):20-23.
14. Welsh Government. All Wales Fundamentals of Care Audit. 2014:35.
15. He XY, Bundorf MK, Gu JJ, Zhou P, Xue D. Compliance with clinical pathways for inpatient care in Chinese public hospitals. *BMC Health Services Research*. 2015;15(1):1-9.
16. Sari I, Sundari S. Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Krisis Hipertensi Di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul. *Proceeding Health Architecture*. 2017;1(1):113-121.
17. Mutmainah N, Setyati P, Handasari N. Evaluasi Penggunaan dan Efektivitas Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Sesar di Rumah Sakit Surakarta Tahun 2010. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*. 2014;3(2):44-49.
18. Carvalho B, Butwick AJ. Postcesarean delivery analgesia. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 2017;31(1):69-79.
19. Salim R, Braverman M, Berkovic I, Suliman A, Teitler N, Shalev E. Effect of interventions in reducing the rate of infection after cesarean delivery. *Am J Infect Control*. 2011;39(10):e73-78.
20. Wilson J, Wloch C, Saei A *et al.*, Inter-hospital comparison of rates of surgical site infection following caesarean section delivery: evaluation of a multicentre surveillance study. *J Hosp Infect*. 2013;84(1):44-51.
21. Nurwahyuni A, Sjaaf AC, Hapsari WP, Nugraha RR. Compliance with Clinical Pathway for Cesarean Section Before and After the Implementation of JKN in Hospital X. *KnE Life Sciences*. 2018:29-40.
22. Whittle C. ICPAT: Integrated Care Pathways Appraisal Tool. *International Journal of Care Pathways*. 2009;13(2):75-77.