

ABSTRAK

Pemerintah Indonesia terus menerus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Akhir-akhir ini melalui program Jaminas Sosial Nasional (JKN) mencoba mewujudkan Universal Health Care (UHC) yang di selenggarakan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional) Kesehatan. Selain hal diatas rumah sakit juga harus meningkatkan kualitas pelayanan melalui pelaksanaan *good corporat government* dan *good clinical government*. Unit cost, implementasi Clinical Pathway (CP) dan tarif merupakan unsur yang saling berkaitan dalam mewujudkan dua prinsip pengelolaan rumah sakit diatas. Sectio Caesarea (SC) di RSUD Labuha merupakan tindakan yang paling banyak dikerjakan di bagian kamar operasi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana unit cost, implementasi CP dan tarif RSUD Labuha suatu rumah sakit di satu kabupaten kepulauan Halmahera Selatan di Propinsi Maluku Utara. Dalam penelitian ini dengan metode kombinasi (*mixed research*) dengan model *sequential explanatory*. Penelitian ini berupa *operational research* dan bersifat deskriptif analitik memakai pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian menggunakan data sekunder dari rumah sakit tahun 2019.

Didapatkan bahwa analisis unit cost SC tanpa penyulit pada kelas III secara actual yaitu sebesar Rp. 8.441.881,00 lebih tinggi dari nilai klaim INA CBG's BPJS yaitu sebesar Rp. 5.210.100,00. Demikian juga terhadap tarif yang berlaku yaitu dengan hasil perhitungan sebesar Rp. 6.494.573,00. Ini tidak ideal dalam analisa unit cost. Dalam implementasi clinical pathway (CP) terhadap 52 pasien ditemukan 43 pasien (82,6%) memenuhi 6 kriteria CP, 5 pasien (9,6%) tidak memenuhi 2 kriteria dan 4 pasien (7,6%) tidak memenuhi 4 kriteria. Jika makin banyak kriteria yang tidak dipenuhi dalam CP maka pembiayaan makin meningkat sehingga mengakibatkan CRR turun. Pada uji beda pasien Metode Mann-whitney pada struktur pembiayaan pasien BPJS dan non BPJS tidak ada perbedaan bermakna ($z > 0,05$).

Kata kunci: unit cost, clinical Pathway, tarif, sectio caesarea.

ABSTRACT

The Indonesian government continuously strives to improve the quality of health services. Lately through the National Social Insurance program (JKN) trying to realize the Universal Health Care (UHC) which is held BPJS (National Social Security Organizing Agency) Health. In addition to the above, hospitals must also improve the quality of services through the implementation of good corporate governance and good clinical government. Unit cost, Clinical Pathway (CP) implementation and tariff are interrelated elements in realizing the two hospital management principles above. Sectio Caesarea (SC) in Labuha Regional Hospital is the most performed procedure in the operating room.

The purpose of this study was to find out how the unit cost, CP implementation and Labuha Regional Hospital fees in a hospital in a South Halmahera island district in North Maluku Province. In this study the combination method (mixed research) with a sequential explanatory model. This research is in the form of operational research and is analytic descriptive using quantitative and qualitative approaches. The study used secondary data from the hospital in 2019.

It was found that the actual analysis of the unit cost SC without complications in class III was Rp. 8,441,881.00 higher than the value of the INA CBG's BPJS claim of Rp. 5,210,100.00. Likewise with the applicable tariffs, namely the calculation result of Rp. 6,494,573.00. This is not ideal in unit cost analysis. In the implementation of clinical pathway (CP) of 52 patients, 43 patients (82.6%) met 6 CP criteria, 5 patients (9.6%) did not meet 2 criteria and 4 patients (7.6%) did not meet 4 criteria. If more and more criteria are not met in the CP, the financing will increase, causing the CRR to fall. In the patient different Mann-Whitney test in the BPJS and non BPJS patient financing structures there was no significant difference ($z > 0.05$).

Keywords: unit cost, clinical pathway, tariff, section caesarean.