ANALISIS PERBEDAAN BIAYA PASIEN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DENGAN DAN TANPA *CLINICAL PATHWAY* DI RUMAH SAKIT CONDONG CATUR

[1]Hendra Rohman, [2]Endang Susilowati
Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia
[1]hendrarohman@mail.ugm.ac.id, [2]syla9810@gmail.com

ABSTRACT

Clinical pathway were applied in the Condong Catur Hospital in 2019 in cases of childhood and adult DHF, grade 1 tuberculosis with hemaptoe, non hemorrhagic stroke, and adult typhoid fever. At Condong Catur Hospital before clinical pathway in DHF patients the cost of patient care is higher. The purpose of this study was to analyze the differences in costs in DHF patients with clinical pathway and without clinical pathway at Condong Catur Hospital. This quantitative research through analytical survey methods. The study design was cross sectional. Research instruments use observation guidelines. Data analysis using paired t test. Results, the value of sig. (2-tailed) 0.001 means that <0.05, there are significant cost differences between the costs of DHF patients before clinical pathway and after the clinical pathway. In conclusion, there are differences in costs for DHF patients after clinical pathway Rp. 119,127,000.00 and before the clinical pathway Rp. 178,961,400.00.

Keywords: *Costs, clinical pathway, dengue hemorrhagic fever (DHF).*

ABSTRAK

Clinical pathway diterapkan di Rumah Sakit Condong Catur tahun 2019 pada kasus DBD anak dan dewasa, *tuberculosis grade* 1 dengan hemaptoe, *stroke non hemorrhagic*, dan *demam typhoid* untuk dewasa. Di Rumah Sakit Condong Catur sebelum *clinical pathway* pada pasien DBD biaya perawatan pasien lebih tinggi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis Perbedaan Biaya Pada Pasien DBD Dengan *Clinical Pathway* dan Tanpa *Clinical Pathway* di Rumah Sakit Condong Catur. Jenis penelitian kuantitatif melalui metode survei analitik. Rancangan penelitian *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan pedoman observasi. Analisis data menggunakan uji t berpasangan. Hasilnya menunjukan nilai sig.(2-tailed) 0.001 artinya < 0.05, terdapat perbedaan biaya yang signifikan antara biaya pasien DBD sebelum *clinical pathway* dan sesudah *clinical pathway*. Kesimpulan: Terdapat perbedaan biaya pada pasien DBD setelah *clinical pathway* Rp. 119.127.000,00 dan sebelum *clinical pathway* Rp. 178.961.400,00.

Kata kunci: Biaya, *clinical pathway*, demam berdarah *dengue* (DBD).

PENDAHULUAN

Rumah sakit menurut Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 [1], adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Salah satu program jaminan kesehatan di rumah sakit adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Jaminan kesehatan menurut Permenkes RI No. 71 tahun 2013 [2], adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Program ini diselenggarakan oleh badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Kesehatan, yang merupakan perubahan dari PT ASKES [3]. Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No 1 tahun 2014 [4], pembayaran pelayanan kesehatan oleh BPJS ke fasilitas tingkat lanjut dengan menggunakan tarif INA CBG'S adalah sistem pembayaran berdasarkan diagnosa. Jenis diagnosis tersebut dapat dikode oleh seorang perekam medis yang dapat memunculkan kode

diagnosis pasien, yang digunakan sebagai pedoman tarif pembiayaan perawatan pasien. Seorang perekam medis dalam melaksanakan tugasnya di bagian rekam medis harus memahami ilmu tentang rekam medis.

Rekam medis menurut Permenkes RI No 269 Tahun 2008 [5], rekam medis adalah berkas berisikan catatan dan dokumen-dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Selain rekam medis salah satu dokumen dan alat penting dalam mewujudkan *good clinical governance* di rumah sakit adalah *clinical pathway*.

Clinical pathway merupakan syarat utama kendali mutu dan kendali biaya terutama pada kasus yang berpotensi sumber daya yang besar [6]. Setelah dilakukan penerapan *clinical pathway* terdapat perbaikan yang nyata terhadap pengetahuan dan kinerja di hampir semua perawat. Para perawat dan dokter memperoleh pengetahuan yang baik tentang *clinical pathway* dan tingkat kepuasan pasien meningkat [7]. *Clinical pathway* digunakan sebagai kendali mutu dan biaya. perawatan untuk pasien dengan kasus penyakit yang membutuhkan biaya tinggi, berisiko tinggi, banyak terjadi, kondisi yang terdapat variasi atau keragaman dalam pengelolaannya. Salah satu penyakit yang dimaksud adalah penyakit demam berdarah *dengue* (DBD).

DBD adalah penyakit menular berbahaya yang kapiler dan sistem pembekuan darah sehingga mengakibatkan perdarahan yang dapat menimbulkan kematian [8]. Pada umumnya penyakit DBD meningkat karena faktor lingkungan dan praktik pencegahan tidak konsisten, urbanisasi, mobilisasi, peningkatan jumlah penduduk, pengolahan sampah buruk, infrastruktur kesehatan yang tidak memadai, dan kekurangan sumber daya untuk mengendalikan vector [9]. Peningkatan kasus DBD merupakan ancaman besar untuk kesehatan masyarakat dan ekonomi yang besar [10]. Penelitian di Asia Tenggara menunjukkan bahwa total beban ekonomi tahunan untuk penyakit DBD sebesar US $ 950 juta dan Indonesia adalah negara dengan beban ekonomi tertinggi, yaitu sebesar US $ 323.163 atau 34% dari total keseluruhan biaya [11]. Hasil penelitian lainnya yang dilakukan di rumah sakit di Jakarta menunjukkan *cost of treatment* perawatan pasien DBD berdasarkan *clinical pathway* (Rp. 2.184.588) dan *cost of treatment* berdasarkan kondisi riil (Rp. 2.382.512) [12].

Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) merupakan rumah sakit di Yogyakarta yang sudah menerapkan *clinical pathway. Clinical pathway* yang telah diterapkan adalah terdiri dari kasus DBD anak dan DBD dewasa, tuberculosis *grade* 1 dengan *hemaptoe stroke non hemorrhagic*, dan demam *typhoid* untuk dewasa. *Clinical pathway* mulai diterapkan di RSCC pada tahun 2019. Sebelum diterapkannya *clinical pathway,* biaya perawatan pasien menjadi tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan biaya pada pasien DBD dengan *clinical pathway* dan tanpa *clinical pathway* di RSCC.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif melalui metode survei analitik. Rancangan penelitian *cross sectional* atau potong lintang. Populasi subjek adalah tim *clinical pathway* yang terdiri dari 1 dokter umum, 5 dokter spesialis, dan 1 petugas rekam medis di RSCC. Populasi objek adalah biaya pasien DBD tanpa *clinical pathway* pada bulan Oktober - Desember dengan jumlah 63 pasien dan biaya pasien DBD dengan *clinical pathway* pada bulan Maret - Mei dengan jumlah 63 pasien. Total populasi objek adalah 126 pasien. Sampel subjek adalah dokter umum 1 orang, sebagai ketua tim *clinical pathway*. Sampel objek adalah biaya pasien DBD tanpa *clinical pathway* pada bulan Oktober - Desember dengan jumlah 63 pasien dan biaya pasien DBD dengan *clinical pathway* pada bulan Maret - Mei dengan jumlah 63 pasien. Total sampel objek adalah 126 pasien. Penelitian dilakukan pada bulan Mei - Juni tahun 2019. Instrumen yang digunakan adalah pedoman pengamatan. Analisis data pada penelitian ini dengan menggunakan uji t berpasangan (*paired t-test*).

HASIL

Hasil penelitian diperoleh bahwa implementasi *clinical pathway* terkait dengan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) di Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) telah *launching* pada pertengahan bulan Maret tahun 2019. Hal ini dilakukan untuk persiapan akreditasi rumah sakit. Formulir yang digunakan untuk implementasi *clinical pathway* terkait dengan penyakit DBD dibagi menjadi tiga formulir, yaitu formulir *clinical pathway* DBD *grade* 1, dengan *warning signs*, tanpa kegagalan sirkulasi, tanpa komplikasi lain pada anak tanpa gizi buruk. Formulir *clinical pathway* DBD *grade* 1, dengan angka trombosit <100.000/MMK, tanpa kegagalan, tanpa komplikasi lain pada dewasa. Formulir *clinical pathway* DBD dengan *grade* 2, tanpa gangguan sirkulasi pada anak tanpa gizi buruk. Formulir yang digunakan untuk implementasi *clinical pathway* terkait dengan penyakit DBD sudah diuji coba dan sudah mulai dilakukan evaluasi dalam waktu bulan Mei pada minggu ke dua, karena masuk ke dalam salah satu indikator mutu untuk akreditasi. Proses uji coba implementasi *clinical pathway* terkait dengan

kasus DBD menimbulkan beberapa variasi, seperti tindakan terapi dengan memberikan infus dan obat paracetamol kepada penderita DBD. Tim yang terlibat dalam proses penyusunan *clinical pathway* yaitu tim *clinical pathway* yang terdiri dari 1 dokter umum, 5 dokter spesialis, dan 1 petugas rekam medis di RSCC.

Pihak yang bertanggung jawab dalam pengisian formulir *clinical pathway* terkait dengan pasien DBD yaitu semua profesional pemberi asuhan (PPA), yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, radiografer, analis, petugas rehabilitasi medis, petugas pemeriksaan penunjang, apoteker, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya. Proses penyusunan *clinical pathway* terkait dengan kasus DBD mebutuhkan waktu 1 bulan. Pengisian formulir *clinical pathway* ini dilakukan dengan cara diberi tanda centang pada kolom pelayanan untuk yang dilakukan pelayanan, dan diberi tanda silang pada kolom pelayanan untuk yang tidak dilakukan pelayanan.

Dalam implementasi *clinical pathway* pada kasus DBD sudah dibuat standar prosedur operasional (SPO) tentang *clinical pathway.* Pada pelaksanaannya, sudah sesuai dengan SPO tentang pembuatan dan pengisian *clinical pathway* terkait dengan kasus DBD. Penyusunan pembuatan *clinical pathway* di RSCC untuk kasus DBD yaitu dapat dilakukan dengan melihat 4 kriteria, yaitu *high volum, high cost, high risk* dan *problem prone*.

Pelaksanaan *clinical pathway* pada kasus DBD sudah pernah dilakukan sosialisasi sebelum *launching clinical pathway* yang dilaksanakan pada bulan Januari – Februari tahun 2019. Proses sosialisasi *clinical pathway* tersebut dilakukan oleh tim penyusun *clinical pathway* yang terdiri dari dokter umum sebagai ketua pelaksana *clinical pathway* dan dokter spesialis lainnya yang bekerja sama dengan bagian rekam medis. Manfaat penggunaan formulir *clinical pathway* pada kasus DBD di RSCC adalah membuat perawatan pasien menjadi lebih terkontrol, menekan biaya pelayanan pasien agar tidak berlebihan, dan lebih cepat dalam memberikan pelayanan terapi kepada pasien.

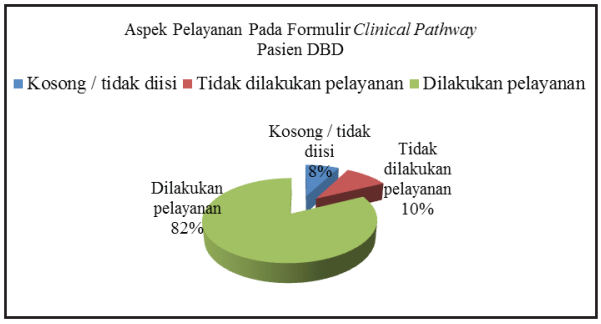
Hasil evaluasi formulir *clinical pathway* pada pasien DBD yang dilakukan setiap satu minggu sekali dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Hasil evaluasi *clinical pathway* pada pasien DBD

	Aspek Pelayanan																																						
	Pendaftaran pasien			Penilaian dan pemantauan medis			Penilaian dan pemantauan keperawatan			Pemeriksaan penunjang			Tindakan medis			Tindakan keperawatan			Medikasi			Nutrisi			Kegiatan			Konsultasi dan komunikasi tim			Konseling psikososial			Pendidikan dan komunikasi dengan pasien / keluarga			Rencana *discharge*		
	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
F1			1			1			1		1		1					1			1			1			1			1		1				1			1
F2			1			1			1			1	1					1			1			1		1				1		1			1			1	
F3			1			1		1				1	1					1			1			1			1			1		1				1		1	
F4			1			1			1			1	1					1			1			1			1			1			1			1		1	
F5			1			1			1			1	1					1			1			1			1			1		1				1			1
F6			1			1			1			1	1					1			1			1			1			1			1			1			1
F7			1			1			1			1	1					1			1			1			1		1				1			1			1
F8			1			1			1			1	1					1			1			1			1			1		1				1			1
F9			1			1			1			1	1					1			1			1			1			1			1			1			1
F10			1			1			1			1	1					1			1			1			1			1			1			1			1
Total	0	0	10	0	0	10	0	1	9	0	1	9	10	0	0	0	0	10	0	0	10	0	0	10	0	1	9	0	1	9	0	5	5	0	1	9	0	3	7

Keterangan:
0 = kosong/tidak diisi
1 = Tidak dilakukan pelayanan
2 = Dilakukan pelayanan
F1 = Formulir 1
F2 = Formulir 2
F3 = Formulir 3
F4 = Formulir 4
F5 = Formulir 5
F6 = Formulir 6
F7 = Formulir 7
F8 = Formulir 8
F9 = Formulir 9
F10 = Formulir 10

Evaluasi *clinical pathway* tersebut dilakukan oleh tim *clinical pathway* di RSCC dengan mengambil sampel sepuluh formulir *clinical pathway* pada kasus DBD yang didapatkan melalui tehnik *random* sampling. Aspek pelayanan pada formulir *clinical pathway* dapat dilihat pada gambar grafik di bawah ini:



Gambar 1. Grafik aspek pelayanan pada formulir *clinical pathway* pasien DBD

Pada grafik aspek pelayanan pada formulir *clinical pathway* pasien DBD, diketahui bahwa untuk aspek pelayanan yang kosong atau tidak diisi sebesar 8%, untuk aspek pelayanan yang tidak dilakukan pelayanan sebesar 10%, dan untuk aspek pelayanan yang dilakukan pelayanan sebesar 82%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *clinical pathway* pada kasus DBD berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh tim *clinical pathway* di RSCC sudah mencapai 82%. Hasil evaluasi *clinical pathway* terhadap sepuluh formulir kasus DBD adalah sudah tercapai 80%.

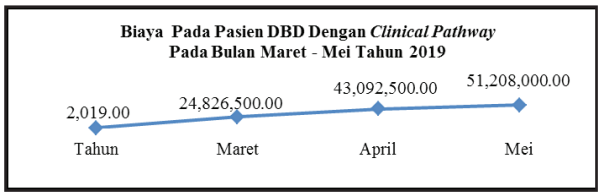
Berdasarkan hasil wawancara, bahwa di Rumah Sakit Condong Catur ditemukan permasalahan-permasalahan terkait dengan penerapan *clinical pathway* pada kasus DBD, seperti dokter penangung jawab pasien (DPJP) tidak lengkap dalam mengisi formulir *clinical pathway,* profesional pemberi asuhan (PPA) tidak menuliskan variasi berupa pemberian infus dan obat paracetamol sehingga menyebabkan dokter umum dan dokter spesialis harus melakukan rekap ulang dari bagian rekam medisnya, perbedaan persepsi antara dokter spesialis dalam memberikan persetujuan formulir *clinical pathway*nya, terjadi perbedaan pemberian terapi oleh dokter yang memberikan pelayanan kepada pasien, terjadi perbedaan pemberian pemeriksaan penunjang oleh petugas pemeriksaan penunjang, dan terdapat kasus DBD yang tidak diterapkan *clinical pathway*. Pada keenam permasalahan tersebut, permasalahan yang sering muncul di RSCC yaitu permasalahan terkait dengan profesional pemberi asuhan (PPA) tidak menuliskan variasi sehingga menyebabkan dokter umum dan dokter spesialis harus melakukan rekap ulang dari bagian rekam medisnya. Terdapat dua faktor yang menyebabkan timbulnya permasalahan tersebut, yaitu faktor *man* (manusia) dan *methode* (prosedur). Faktor *man* bahwa banyak dokter yang memberikan obat-obatan tambahan yang tidak dijelaskan alasannya apa, dan faktor *methode* bahwa kurang melakukan sosialisasi tentang pengisian *clinical pathway* lengkap kepada dokter-dokter yang memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga mengakibatkan kolom variasi sering tidak diisi oleh dokter yang menangani pasien tersebut.

Biaya perawatan pasien DBD dengan *clinical pathway* pada bulan Maret - Mei tahun 2019 dan tanpa *clinical pathway* pada bulan Oktober - Desember tahun 2018 dapat dilihat seperti gambar tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Perbedaan biaya perawatam pasien DBD

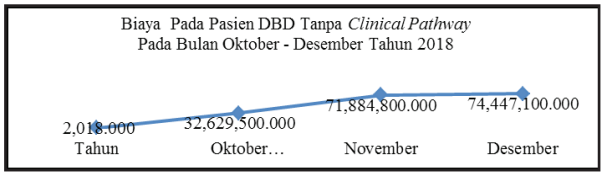
	Tanpa *Clinical Pathway*	Dengan *Clinical Pathway*
Total	Rp. 178.961.400,00	Rp. 119.127.000,00.
Selisih	Rp. 59.834.400,00.	

Pada tabel di atas diketahui bahwa biaya perawatan pada pasien DBD tanpa *clinical pathway* sebesar Rp. 178.961.400,00 dan dengan *clinical pathway* sebesar Rp. 119.127.000,00. Selisih dari biaya perawatan pada pasien DBD tanpa *clinical pathway* dan dengan *clinical pathway* adalah Rp. 59.834.400,00.



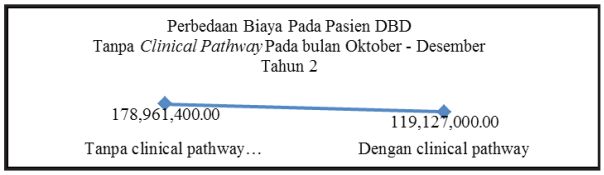
Gambar 2. Grafik biaya pada pasien DBD dengan *clinical pathway* pada bulan Maret - Mei tahun 2019

Pada grafik di atas diketahui bahwa biaya perawatan pada pasien DBD dengan *clinical pathway* mengalami peningkatan pada bulan Maret - Mei tahun 2019. Pada bulan Maret tahun 2019 sebesar Rp. 24.826.500,00, pada bulan April tahun 2019 sebesar Rp. 43.092.500,00, dan pada bulan Mei tahun 2019 sebesar Rp. 51.208.000,00.



Gambar 3. Grafik biaya pada pasien DBD tanpa *clinical pathway* pada bulan Oktober - Desember tahun 2018

Pada grafik di atas diketahui bahwa biaya perawatan pada pasien DBD tanpa *clinical pathway* mengalami peningkatan pada bulan Oktober - Desember tahun 2018. Pada bulan Oktober tahun 2018 sebesar Rp. 32.629.500.000,00, pada bulan November tahun 2018 sebesar Rp. 71.884.800,00, pada bulan Desember tahun 2018 sebesar Rp. 74.447.100,00.



Gambar 4. Grafik perbedaan biaya pada pasien DBD tanpa *clinical pathway* pada bulan Oktober - Desember tahun 2018 dan dengan *clinical pathway* pada bulan Maret - Mei tahun 2019.

Pada grafik di atas diketahui bahwa biaya pada pasien DBD tanpa *clinical pathway* pada bulan Oktober - Desember tahun 2018 sebesar Rp. 178.961.400,00 lebih tinggi dibandingkan dengan biaya pada pasien DBD dengan *clinical pathway* pada bulan Maret - Mei tahun 2019 sebesar Rp. 119.127.7000,00.

Untuk menguji perbedaan biaya perawatan pada pasien DBD dengan *clinical pathway* dan tanpa *clinical pathway* di RSCC, jenis *test* yang digunakan adalah *paired sampel t test*. Penghitungan perbedaan biaya perawatan pada pasien DBD dengan *clinical pathway* dan tanpa *clinical pathway* di RSCC dengan menggunakan aplikasi SPSS.

Berikut ini merupakan penyajian data perbedaan biaya perawatan pasien DBD sebelum menerapkan *clinical pathway* dan biaya perawatan pasien DBD sesudah menerapkan *clinical pathway.*

Tabel 3 Hasil uji beda perbedaan biaya perawatan pasien DBD sebelum diterapkan *clinical pathway* dan sesudah diterapkan *clinical pathway*

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confident Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 sebelum CP dan Sesudah CP	949752.3810	657489.8360	82835.93313	784165.7100	1115339.052	11.465	62	.000

Hasil uji beda tersebut menunjukkan bahwa nilai sig. (2-*tailed*) adalah 0.001 artinya < 0.05, maka terdapat perbedaan yang signifikan antara biya perawatan pasien DBD sebelum diterapkan *clinical pathway* dan sesudah diterapkan *clinical pathway.*

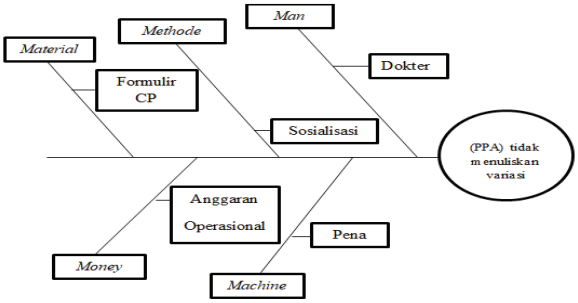
PEMBAHASAN

Implementasi *clinical pathway* terkait dengan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) di Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) baru *launching* pada pertengahan bulan Maret tahun 2019. Menurut dokter, terdapat sembilan proses yang dapat dilakukan untuk menyusun *clinical pathway.* Proses pertama yaitu pembentukan tim penyusun *clinical pathway*. Tim penyusun *clinical pathway* terdiri dari staf multi disiplin dari semua tingkat dan jenis pelayanan. Tim bertugas untuk menentukan dan melaksanakan langkah-angkah penyusunan *clinical pathway*. Proses kedua yaitu identifikasi *key players.* Identifikasi *key players* bertujuan untuk mengetahui siapa saja yang terlibat dalam penanganan kasus atau kelompok pasien yang telah ditetapkan dan untuk merencanakan *focus group* dengan *key players* bersama dengan pelanggan internal dan eksternal. Proses ketiga yaitu pelaksanaan *site visit* di rumah sakit. Pelaksanaan *site visit* di rumah sakit bertujuan untuk mengenal praktik yang sekarang berlangsung, menilai sistem pelayanan yang ada dan memperkuat alasan mengapa *clinical pathway* perlu disusun. Proses keempat yaitu studi literatur. Studi literatur diperlukan untuk meggali pertanyaan klinis yang perlu dijawab dalam pengambilan keputusan klinis dan untuk menilai tingkat dan kekuatan bukti ilmiah. Proses kelima

yaitu diskusi kelompok terarah. Diskusi kelompok terarah atau *focus group discussion* (FGD) dilakukan untuk mengenal kebutuhan pelanggan (internal dan eksternal) dan menyesuaikan dengan kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan tersebut serta untuk mengenal kesenjangan antara harapan pelanggan dan pelayanan yang diterima. Proses keenam yaitu penyusunan pedoman klinik. Penyusunan pedoman klinik dilakukan dengan mempertimbangkan hasil *site visit*, hasil studi literatur (berbasis bukti ilmiah) dan hasil diskusi kelompok tararah. Proses ketujuh yaitu analisis bauran kasus. Analisis bauran kasus dilakukan untuk menyediakan informasi penting baik pada saat sebelum dan setelah penerapan *clinical pathway*. Proses kedelapan yaitu menetapkan sistem pengukuran proses dan *outcome*, contohnya seperti pengukuran fungsi tubuh dan mobilitas, tingkat kesadaran, temperatur, tekanan darah, fungsi paru, dan skala kesehatan pasien *(wellness indicator).* Proses kesembilan yaitu mendisain dokumetasi *clinical pathway*. Penyusunan dokumentasi *clinical pathway* perlu memperhatikan format *clinical pathway*, ukuran kertas, tapi dan perforasi untuk *filing.* Berdasarkan hasil wawancara bahwa di RSCC implementasi *clinical pathway* terkait pada pasien DBD pada proses penyusunan *clinical pathway* sudah sesuai dengan acuan tentang proses penyusunan *clinical pathway*.

Permasalahan yang sering ditemukan di RSCC yaitu permasalahan terkait dengan profesional pemberi asuhan (PPA) tidak menuliskan variasi sehingga menyebabkan dokter umum dan dokter spesialis harus melakukan rekap ulang dari bagian rekam medisnya. Terdapat dua faktor yang menyebabkan PPA tidak menuliskan variasi sehingga menyebabkan dokter umum dan dokter spesialis harus melakukan rekap ulang dari bagian rekam medisnya, yaitu fakor *man* (manusia) dan *methode* (prosedur). Faktor *man*, yaitu untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis [13]. Faktor *method*, adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer [14]. Tidak adanya tim *clinical pathway* dan standar operasional prosedur menyebabkan implementasi *clinical pathway* belum terlaksana sebagaimana mestinya [15].

Selain dua faktor tersebut, terdapat tiga faktor lain yang berpengaruh terhadap permasalahan terkait dengan PPA tidak menuliskan variasi sehingga menyebabkan dokter umum dan dokter spesialis harus melakukan rekap ulang dari bagian rekam medisnya, yaitu faktor *material* (bahan), *machine* (alat) dan *money* (uang). Faktor *material,* yaitu di RSCC, kertas yang digunakan untuk membuat formulir *clinical pathway* sudah bagus sudah sesuai dengan standar formulir *clinical pathway* tersebut. Dalam kegiatan pelayanan di rumah sakit bahan-bahan (*material*) dianggap sebagai alat atau sarana pendukung untuk mencapai tujuan suatu organisasi [16]. Faktor *machine,* yaitu di RSCC alat yang digunakan untuk mengisi formulir *clinical pathway* sudah memadai dengan menggunakan pena. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja [16]. Faktor *money*, yaitu di RSCC biaya yang digunakan untuk pelaksanaan *clinical pathway* sudah mencukupi. Uang merupakan salah satu unsur yang tidak bisa diabaikan [16]. Berikut identifikasi permasalahan implementasi *clinical pathway:*



Gambar 5 Diagram *fishbones*

Dalam penelitian ini, data dianalisis menggunakan uji beda *T (T test)* yaitu *paired sampel t test*. Uji beda dilakukan dengan menggunakan *paired sampel t test* karena digunakan untuk menentukan ada tidaknya perbedaan rata-rata dua sampel bebas. Sampel yang dimaksud adalah dua sampel yang sama tapi mempunyai dua data. Uji *t-paired* digunakan untuk menentukan ada tidaknya perbedaan rata-rata dua sampel bebas [17].

Berdasarkan hasil uji beda biaya perawatan sebelum diterapkan *clinical pathway* dan sesudah diterapkan *clinical pathway* yang telah dilakukan pada kasus DBD, diketahui bahwa biaya perawatan setelah diterapkan *clinical pathway* lebih kecil dibandingkan biaya perawatan sebelum *clinical pathway*. Penelitian ini membuktikan bahwa adanya penurunan pada pasien DBD setelah penerapan *clinical pathway*. *Clinical pathway* mampu memberikan penurunan biaya perawatan terhadap perawatan stroke iskemik akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta [18].

Berdasarkan bukti dan hasil uji beda *paired sampel t test*, maka dapat dikatakan bahwa penerapan *clinical pathway* tersebut dapat menurunkan biaya perawatan pada pasien DBD di RSCC.

SIMPULAN

Penerapan *clinical pathway* pasien DBD di Rumah Sakit Condong Catur sudah sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO). Permasalahan *clinical pathway* yang sering muncul pada pasien DBD di rumah sakit tersebut terkait dengan profesional pemberi asuhan (PPA) tidak menuliskan variasi. Terdapat perbedaan biaya perawatan pada pasien DBD setelah diterapkan *clinical pathway* sebesar Rp. 119.127.7000,00 dan sebelum diterapkan *clinical patway* sebesar Rp. 178.961.400,00.

DAFTAR PUSTAKA

Undang - Undang RI No. 44. (2009). *Rumah Sakit*. Jakarta.

Permenkes RI No. 71 Tahun 2013. (2013). *Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*.

Aulia, S., Dewi, S., Sari, K., & Mutiha, A. (2015). Cost Recovery Rate Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan. *Akuntabilitas*, https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.phytochem.2014.05.004.

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No 1. (2014). *Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. Jakarta.

Permenkes RI No 269. (2008). *Rekam Medis*. Jakarta.

Nurfarida, I., Yoga, B. H. Y., & Agusno, M. (2014). Efektivitas Pelayanan Selama Penerapan Clinical Pathway Skizofrenia Rawat Inap Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, *17*(01), 9–13.

Tantawi, Hyam R., Inas Lotfy, A. A. and B. N. S. (2015). *Clinical Pathway versus Traditional Care Plan method for Caring of Postoperative Children Undergoing Cardio thoracic Surgery*. *12*(7), 41–62.

Misnadiarly. (2009). *Demam Berdarah Dengue (DBD): Ekstrak Daun Jambu Biji Bisa untuk Mengatasi DBD*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Castañeda-Orjuela, C., Díaz, H., Alvis-Guzman, N., Olarte, A., Rodriguez, H., Camargo, G., & De la Hoz-Restrepo, F. (2012). Burden of Disease and Economic Impact of Dengue and Severe Dengue in Colombia, 2011. *Value in Health Regional Issues*, *1*(2), 123–128. https://doi.org/10.1016/j.vhri.2012.09.014.

Sihite, E. W., Mahendradata, Y., & Baskoro, T. (2017). Beban biaya penyakit demam berdarah dengue di rumah sakit dan puskesmas. *Berita Kedokteran Masyarakat*, *33*(6), 357–364. https://doi.org/10.22146/bkm.13699.

Shepard, D. S., Halasa, Y. A., Tyagi, B. K., Adhish, S. V., Nandan, D., Karthiga, K. S., Arora, N. K. (2014). Economic and disease burden of dengue Illness in India. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, *91*(6), 1235–1242. https://doi.org/10.4269/ajtmh.14-0002.

Rejeki, V. M. M. (2014). *Cost of Treatment* Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rawat Inap Berdasarkan *Clinical Pathway* di RS X Jakarta. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, *2*, 66–74.

Budi. Savitri C. (2011). *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Medika.

Rusdarti, K. (2008). *Ekonomi: Fenomena di Sekitar Kita 3*. Jawa Tengah: Platinum.

Setyorini, IO, Rohman, H, Susilowati, E, (2019) Efektivitas Penggunaan Clinical Pathway Berdasarkan AvLOS Pasien Sectio Caesarea. Prosiding Call For Paper SMIKNAS Program Studi D3 Rekam Medik dan Informasi Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta Tahun 2019. 978-602-6363-78-7.

Satrianegara. (2009). *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sujarweni., W. V. (2012). *SPSS Untuk Paramedis*. Yogyakarta: Gava Media.

Iroth, J.S, Ahmad, R.A, Pinzon, R. (2016). Dampak Penerapan Clinical Pathway Terhadap Biaya Perawatan Pasien Stroke Iskemik Akut Di RS Bethesda the Influence of Clinical Pathway Implementation and Cost of Care in Stroke Patients in Bethesda Hospital. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, *02*, 267–277.