

**ANALISIS BIAYA PENERAPAN *CLINICAL PATHWAY* PADA
PASIEN *SECTIO CAESAREA*
DI RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG**

**COST ANALYSIS OF *CLINICAL PATHWAYS* IN *SECTIO CAESAREA*
PATIENTS AT SELE BE SOLU HOSPITAL, SORONG CITY**

Sri Handayani Gurning, Dyah Aryani Perwitasari
Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan,
Jl. Prof. Dr. Soepomo, S.H., Janturan, Umbulharjo, Yogyakarta
*Penulis Korespondensi, e-mail: srigurning@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan secara *sectio caesarea* semakin meningkat di Indonesia. Pelayanan medis dan terapi pada pasien *sectio caesarea* yang bervariasi dapat menimbulkan *outcome* terapi yang berbeda-beda yang dapat mempengaruhi biaya perawatan dan lama rawat inap pasien sehingga perlu adanya penerapan *clinical pathway* karena dapat meminimalkan biaya perawatan dan menurunkan lama rawat inap pasien di rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kesesuaian penerapan *clinical pathway* dan efektivitas biaya penerapan *clinical pathway* pada pasien *sectio caesarea* di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Rancangan penelitian berupa deskriptif analitik retrospektif dan jenis penelitian farmakoekonomi yaitu analisis efektivitas biaya pada pasien rawat inap *sectio caesarea* dengan perspektif rumah sakit (*provider*). Pada penelitian ini, sampel yang diperoleh dilakukan analisis kesesuaian penerapan *clinical pathway* berdasarkan kriteria-kriteria yang terdapat pada *clinical pathway* rumah sakit sehingga diperoleh kelompok sesuai dan tidak sesuai *clinical pathway*. Data yang diambil pada sampel adalah biaya medis langsung dan *length of stay* pasien *sectio caesarea* pada periode Januari – Juni 2019 kemudian dilakukan analisis efektivitas biaya penerapan *clinical pathway* dengan parameter *Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER)*. Terdapat 74 pasien yang masuk dalam subyek penelitian. Jumlah pasien yang sesuai *clinical pathway* 1 pasien (1,35 %) dan yang tidak sesuai *clinical pathway* sebanyak 73 pasien (98,65 %). Rata-rata biaya medis langsung pada kelompok sesuai Rp 20.544.809 dan kelompok tidak sesuai *clinical pathway* Rp 14.316.469 serta diperoleh *ICER* sebesar Rp 8.304.453/hari. Disimpulkan bahwa penerapan *clinical pathway sectio caesarea* di RSUD Sele Be Solu dapat menambah biaya sebesar Rp 8.304.453/hari tiap penambahan satu hari *length of stay*.

Kata kunci : *clinical pathway, sectio caesarea, efektivitas biaya*

ABSTRACT

The case of caesarean section increased in Indonesia. Variations of the treatment, made differences outcome in patients. It can be affect the cost and length of stay, so clinical pathway is need to be applied because it can reduce cost and length of stay. It is necessary to analyze the cost-effectiveness of implementation the clinical pathway in caesarean section patients in RSUD Sele Be Solu, Sorong City. A retrospective

descriptive-analytic study and cost-effectiveness analysis were applied in this study by considering hospital (provider) perspective. The data were analyzed for the suitability implementation of the clinical pathway and obtain a clinical pathway group and non-clinical pathway group. Data collected were direct medical costs of the caesarean section treatment and length of stay of both groups from January-June 2019. Then, analysis of the cost-effectiveness of implementing clinical pathways with Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER) parameteres was carried out. The results confirmed that from 74 patients included, 1 patient (1.35%) and 73 patients (98.65%) were included in the clinical pathway and non-clinical pathway groups. The average direct medical costs in the clinical pathway group was Rp Rp 20.544.809 and the non-clinical pathway group was Rp 14.316.469. The ICER was calculated to be Rp 8.304.453/day. It can be concluded that the implementation of clinical pathway could increase the cost of Rp 8.304.453/day for each additional day of length of stay.

Keywords: *clinical pathway, caesarean section, cost effectiveness*

PENDAHULUAN

Di Indonesia, *sectio caesarea* hanya dilakukan atas dasar indikasi medis tertentu dan kehamilan dengan komplikasi. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan kelahiran bedah sesar sebesar 9,8 persen dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%), terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%), dan provinsi Papua Barat berada di urutan ke dua terendah (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Pelayanan medis dan terapi pada pasien *section caesarea* yang bervariasi dapat menimbulkan *outcome* terapi yang berbeda-beda yang dapat mempengaruhi biaya perawatan dan lama rawat inap pasien sehingga perlu adanya penerapan *clinical pathway* karena dapat meningkatkan kendali mutu dan kendali biaya di Rumah Sakit, seperti pemendekan *length of stay* (LoS), penurunan risiko terjadinya *readmisi*, komplikasi serta kematian pasien, dan biaya rumah sakit secara keseluruhan (Wijayanti, 2016).

Sectio caesarea dilakukan ketika perkembangan persalinan terlalu lambat atau ketika janin tampak berada dalam masalah, seperti ibu mengalami pendarahan vaginal, posisi melintang (tubuh janin membujur melintang), bentuk dan ukuran tubuh bayi yang besar atau persalinan dengan usia ibu yang tidak muda lagi atau sekitar usia 35-40. Wanita yang melakukan *sectio caesarea* memiliki risiko infeksi lebih besar 5-20 kali lipat dibandingkan persalinan pervaginal. Penanganan yang kurang baik terhadap pasien *sectio caesarea* dapat menyebabkan munculnya komplikasi seperti infeksi luka operasi yang akan berdampak pada lama perawatan serta biaya perawatan di rumah sakit. Infeksi *sectio caesarea* yang biasanya terjadi yaitu demam, infeksi luka, *endometritis*,

dan infeksi saluran kemih (Hofmeyr dan Smaill, 2009). Penggunaan antibiotika profilaksis *sectio caesarea* di suatu rumah sakit sangat bervariasi, hal ini mengakibatkan besarnya biaya obat yang bervariasi pula. Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap biaya perawatan adalah tingginya angka persepsan obat di luar Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) yang telah ditetapkan oleh pihak asuransi (*payer*), yakni mencapai 38,7% (Manna and Dwiprahasto, 2013). Salah satu upaya Kementerian Kesehatan dalam menyikapi permasalahan ini adalah dengan membuat standard pelayanan berupa Panduan Praktek Klinis (PPK), yang kemudian diterjemahkan oleh masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan menjadi sebuah *clinical pathway* (Paat et al., 2017).

Clinical pathway merupakan bagian penting dokumen dan *tools* dalam mewujudkan *Good Clinical Governance* di rumah sakit. Di Indonesia, dokumen ini juga menjadi salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit versi KARS 2012. *Clinical pathway* berperan dalam meningkatkan kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit, seperti pemendekan *Length of Stay (LoS)*, penurunan risiko terjadinya *readmisi*, komplikasi serta kematian pasien, dan *hospital cost* secara keseluruhan (Wijayanti, 2016). *Clinical pathway sectio caesarea* di rumah sakit merupakan hal yang baru karena merupakan bentuk syarat yang harus dipenuhi dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit. Pada RSUD Sele Be Solu, *clinical pathway* belum resmi ditetapkan untuk digunakan di lingkungan rumah sakit sehingga dengan adanya penelitian ini dapat digunakan juga sebagai evaluasi *clinical pathway* yang telah dibuat.

Permasalahan penanganan medis yang bervariasi pada pasien *sectio caesarea* dapat mempengaruhi biaya dan lama rawat inap pasien *sectio caesarea* sehingga perlu adanya penerapan *clinical pathway* yang digunakan sebagai standar pelayanan medik di rumah sakit. Dengan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui persentase kesesuaian penerapan *clinical pathway* dan efektivitas biaya penerapan *clinical pathway* pada pasien *sectio caesarea*.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain deskriptif analitik retrospektif dari perspektif rumah sakit (*provider*). Data yang diambil adalah usia, kepemilikan jaminan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, paritas, data keuangan, lama rawat inap atau disingkat dalam bahasa Inggris *LoS*, dan kesesuaian pengobatan yang diterima pasien *sectio caesarea*

rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong dari Januari – Juni tahun 2019 terhadap *clinical pathway*.

Kriteria inklusi adalah pasien rawat inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong dalam rentang waktu Januari - Juni 2019 dengan diagnosa utama adalah *sectio caesarea*. Kriteria eksklusinya yaitu pasien dengan data rekam medik yang tidak lengkap, pasien dengan penyakit infeksi (tuberculosis (TBC), adanya sepsis, pneumonia, HIV/AIDS (B20), hepatitis dan infeksi saluran kemih, pasien dengan penyakit non-infeksi (hipertensi, diabetes melitus, penyakit paru obstruktif kronis, bronchitis, asma dan anemia), serta pasien yang mendapatkan perawatan di ruang ICU/HCU.

Sampel terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok sesuai *clinical pathway* dan kelompok tidak sesuai *clinical pathway*. Kelompok sesuai *clinical pathway* adalah kelompok pasien yang mendapatkan semua kriteria (perawatan) yang terdapat pada *clinical pathway*. Analisis efektivitas biaya penerapan *clinical pathway* menggunakan *Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER)*. Analisis efektivitas biaya penerapan *clinical pathway* didapatkan dengan menghitung rata-rata *Los* dan biaya medis langsung pada kelompok sesuai dan tidak sesuai *clinical pathway*.

Jalannya Penelitian

Pengambilan data pasien rawat inap *section caesarea* Januari-Juni 2019 pada rekam medik, kemudian dilakukan seleksi pasien sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang telah diperoleh dilakukan analisis kesesuaian penerapan *clinical pathway* yang dilihat dengan membandingkan kriteria-kriteria dari tindakan medis dokter, perawat, laboratorium, radiologi dan terapi/medika mentosa yang diperoleh pasien dengan kriteria-kriteria tindakan medis yang seharusnya dilakukan berdasarkan *clinical pathway* sehingga diperoleh kelompok sesuai dan tidak sesuai *clinical pathway*. Setelah itu, menghitung persentase berdasarkan karakteristik data berdasarkan kelompok sesuai dan tidak sesuai *clinical pathway*. Perhitungan *ICER* diperlukan data rata-rata biaya medis langsung (obat dan perbekalan farmasi (depo farmasi), laboratorium, radiologi, biaya jasa dokter IGD/poli (visit), tindakan ruangan oleh perawat, dan biaya tindakan selama di ruangan operasi) dan lama rawat inap pasien berdasarkan kelompok sesuai

dan tidak sesuai *clinical pathway*. Jika data biaya dan lama rawat inap pasien telah diperoleh maka dapat dilakukan analisis efektivitas biaya *ICER*.

Analisis Data

Gambaran kesesuaian *clinical pathway*

Kesesuaian *clinical pathway* dilihat dengan membandingkan tindakan medis dokter, perawat, laboratorium, radiologi dan terapi/medika mentosa yang diperoleh pasien dengan tindakan medis yang seharusnya dilakukan berdasarkan *clinical pathway*. Kemudian dilakukan analisis sehingga diperoleh kelompok sesuai dan tidak sesuai *Clinical pathway* serta dihitung persentase kesesuaiannya dengan rumus 1.

$$\% = \frac{\text{Jumlah pasien yang sesuai/tidak sesuai } \textit{clinical pathway}}{\text{Jumlah total pasien}} \times 100 \dots \dots (1)$$

Karakteristik pasien

Subjek penelitian digambarkan dalam bentuk tabel berdasarkan usia, kepemilikan jaminan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Persentase dari masing-masing karakteristik dihitung dengan rumus 2.

$$\% = \frac{\text{Jumlah pasien pada karakteristik tertentu}}{\text{Jumlah total pasien}} \times 100 \dots \dots \dots (2)$$

Gambaran efektivitas biaya penerapan *clinical pathway*

Efektivitas biaya penerapan *clinical pathway* didapatkan dengan menghitung rata-rata *Los* dan biaya pada kelompok sesuai dan tidak sesuai *clinical pathway* terlebih dahulu dan disajikan dalam bentuk tabel. Perhitungan biaya medis langsung meliputi biaya obat dan perbekalan kesehatan (depo farmasi), biaya konsultasi, biaya jasa/tindakan perawat, tindakan di kamar operasi penggunaan fasilitas rumah sakit (kamar rawat inap, peralatan), uji laboratorium, radiologi. Tiap komponen biaya medis langsung dihitung rata-rata biaya berdasarkan kelompok sesuai dan tidak sesuai *clinical pathway*, kemudian dihitung total biaya seluruh komponen pada kelompok sesuai dan tidak sesuai *clinical pathway*. Data yang diperoleh selanjutnya, dilakukan uji statistik

menggunakan uji *Mann Whitney* pada program SPSS versi 16.0 untuk mengetahui perbedaan karakteristiknya. Hasil disajikan dalam bentuk tabel.

Perhitungan efektivitas biaya menggunakan parameter *ICER*, dimana selisih efektivitas dari suatu terapi atau teknologi kesehatan kemudian digunakan sebagai pembagi dari selisih biaya yang dibutuhkan untuk masing-masing terapi atau teknologi kesehatan (Setiawan et al., 2017) dengan menggunakan rumus 3.

$$ICER = \frac{EC1-EC0}{EL1-EL0} \dots\dots\dots(3)$$

Keterangan :

- ICER* : *Incremental Cost Efecctiveness Ratio*
- EC1* : Rata-rata total biaya perawatan kelompok sesuai *clinical pathway*
- EC0* : Rata-rata total biaya perawatan kelompok tidak sesuai *clinical pathway*
- EL1* : Rata-rata *Length of Stay* kelompok sesuai *clinical pathway*
- EL0* : Rata-rata *Length of Stay* kelompok tidak sesuai *clinical pathway*

Dimana interpretasi *ICER* yang didapat merupakan besaran biaya yang dapat dihemat untuk pengurangan tiap 1 hari *Length of Stay* setelah penerapan *clinical pathway*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Populasi pasien *section caesarea* pada Januari – Juni 2019 di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong sebanyak 227 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Dari 277 pasien tersebut dilakukan *screening* berdasarkan kriteria eksklusi dan didapatkan hasil sebanyak 74 pasien yang kemudian dianalisis kesesuaian dan efektivitas biaya penerapan *clinical pathway*.

Kesesuaian penerapan *clinical pathway*

Analisis kesesuaian penerapan *clinical pathway* dapat dilihat pada Tabel I dengan hasil pasien yang sesuai *clinical pathway* sebesar 1 pasien (1,35%) dan tidak sesuai *clinical pathway* sebesar 73 pasien (98,65%). Hal tersebut tidak sepenuhnya menandakan jika *clinical pathway* pasien *section caesarea* di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong penerapannya kurang baik, karena kemungkinan ada hal yang tidak dapat diklarifikasi pada bagian kriteria *clinical pathway* dikarenakan penelitian bersifat retrospektif.

Penyebab ketidaksesuaian tersebut dapat dilihat pada Tabel II. Berdasarkan kriteria kesesuaian yang telah ditetapkan, alasan pasien yang tidak sesuai *clinical pathway* adalah pada kriteria radiologi dan laboratorium. Dimana jumlah yang paling banyak yaitu 65 pasien tidak dilakukannya *USG (ultrasonography)*. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan pasien membawa hasil kontrol selama kehamilan yang dilakukan di praktek dokter spesialis di luar lingkungan rumah sakit sehingga pasien tidak lagi mendapatkan pemeriksaan radiologi *USG/CTG* pada saat di rumah sakit dan hasil *USG/CTG* tidak dapat dilampirkan pada rekam medik pasien setelah pasien melakukan rawat inap di rumah sakit. Hal tersebut juga mungkin berlaku pada pemeriksaan laboratorium. Hal ini menjadi keterbatasan penelitian yang dilakukan secara retrospektif.

Tabel I. Data karakteristik pasien dan kesesuaian penerapan *clinical pathway*

Karakteristik Pasien	Sesuai CP (1,35%) n=1	Tidak Sesuai CP (98,65%) n=73	Total (100%) n=74
Usia			
< 20 tahun	0 (0 %)	4 (5,5 %)	4 (5,4 %)
20 – 35 tahun	1 (100 %)	59 (80,8 %)	60 (81,1 %)
> 35 tahun	0 (0 %)	10 (13,7 %)	10 (13,5 %)
Total	1 (100 %)	73 (100 %)	74 (100 %)
Jaminan Kesehatan			
BPJS	1 (100 %)	67 (91,8 %)	68 (91,9%)
Non BPJS	0 (0 %)	6 (8,2 %)	6 (8,1%)
Total	1 (100 %)	73 (100%)	74 (100%)
Pendidikan			
Non Perguruan Tinggi	0 (0 %)	57 (78,1 %)	57 (77 %)
Perguruan Tinggi	1 (100 %)	16 (21,9 %)	17 (23 %)
Total	1 (100 %)	73 (100 %)	74 (100 %)
Pekerjaan			
IRT	0 (0 %)	59 (80,8 %)	59 (79,7 %)
Non IRT	1 (100 %)	14 (19,2 %)	15 (20,3 %)
Total	1 (100 %)	73 (100 %)	74 (100 %)
Paritas			
Primipara	0 (0 %)	20 (27,4 %)	20 (27 %)
Multipara	1 (100 %)	41 (56,2 %)	42 (56,7 %)
Grande Multipara	0 (0 %)	12 (16,4 %)	12 (16,3 %)
Total	1 (100 %)	73 (100 %)	74 (100 %)

Karakteristik pasien

Berdasarkan data karakteristik pasien pada Tabel I, pasien terbanyak adalah pada usia 20-35 tahun sebanyak 60 pasien (81,1 %). Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihombing et al (2017) dengan judul Determinan Persalinan *sectio caesarea* di Indonesia (Analisa Lanjut Data Riskesdas 2013) bahwa usia > 35 tahun lebih banyak terjadi persalinan *sectio caesarea* dikarenakan pada usia tersebut memiliki risiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan anak selain itu juga pada usia tersebut berisiko mendapatkan persalinan dengan bantuan karena kekuatan fisik ibu seperti kekuatan mengejan berkurang. Persalinan secara *sectio caesarea* pada usia 20-35 tahun dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pasien dengan riwayat melahirkan sebelumnya secara *sectio caesarea*, adanya komplikasi kehamilan atau komplikasi persalinan.

Kepemilikan jaminan kesehatan banyak pada kelompok yang memiliki jaminan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebanyak 68 (91,9%). Hal ini sesuai dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihombing et al (2017) bahwa kepemilikan jaminan kesehatan memiliki pengaruh terhadap kejadian persalinan *sectio caesarea* di Indonesia dikarenakan biaya tindakan *sectio caesarea* lebih besar dibandingkan persalinan secara pervaginal.

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan yang tidak melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi paling banyak yaitu sebanyak 57 (77%) pasien. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah ibu mendapatkan dan menerima informasi karena wawasan dan pola pikir lebih baik dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan. Hasil penelitian ini sebanding dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yaeni (2013) yaitu tingkat pendidikan pasien dengan jumlah terbanyak yaitu SD – SMP kemudian SMA, dan paling rendah yaitu tingkat pendidikan perguruan tinggi. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatannya selama kehamilan bila dibanding dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan formal seorang ibu diharapkan semakin meningkat pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya, sehingga timbul dorongan untuk melakukan pengawasan kehamilan secara berkala dan teratur. Pendidikan berpengaruh pada cara berpikir, tindakan dan pengambilan keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan, semakin

tinggi pendidikan ibu, semakin baik pengetahuannya terhadap kesehatan (Sihombing et al., 2017).

Status pekerjaan ibu dengan jenis pekerjaannya dapat dilihat pemenuhan makanan bergizi selama hamil, dikarenakan bila kekurangan gizi dapat berakibat buruk pada keadaan ibu maupun bayi dalam kandungannya. Hasil penelitian diperoleh jumlah terbanyak pada pasien yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu sebanyak 59 (79,7%) pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yaeni (2013) bahwa jenis pekerjaan dapat dihubungkan dengan tingkat sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap mengatur pola hidup yang baik untuk derajat kesehatan yang baik selama kehamilan.

Proporsi ibu bersalin *sectio caesarea* mayoritas paritas multipara dengan 42 pasien (56,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pontoh, (2017) bahwa jumlah terbesar multipara melahirkan secara *sectio caesarea* dengan indikasi terbanyak yaitu riwayat *section caesarea* terdahulu (*previous sectio caesarean*, kelainan letak dan ketuban pecah dini).

Kesesuaian penerapan *clinical pathway*

Hasil analisis kesesuaian penerapan *clinical pathway* yang dilakukan dengan membandingkan tindakan medis yang diterima oleh pasien dengan tindakan medis yang terdapat pada *clinical pathway* adalah 1,35% pasien sesuai dengan *clinical pathway* dan 98,65% pasien yang tidak sesuai *clinical pathway*. Ketidaksesuaian penerapan *clinical pathway* dapat dilihat penyebabnya pada Tabel II.

Tabel II. Kriteria ketidaksesuaian penerapan *clinical pathway*

<i>Clinical pathway</i>	Jumlah kasus = 189 (100%)
Radiologi	
USG	65 (34,39 %)
CTG	63 (33,33%)
Laboratorium	
Urinalisis	60 (31,75%)
Darah Rutin	1 (0,53%)

* USG (*ultrasonography*) CTG (*cardiotocography*)

Berdasarkan kriteria kesesuaian, pasien yang tidak sesuai *clinical pathway* adalah pada kriteria radiologi yaitu pemeriksaan *USG* dengan jumlah yang paling banyak yaitu 65 kasus yang tidak ada hasil pemeriksaannya pada rekam medik dan nilai nominal harga pada rincian biaya perawatan, dapat dikarenakan pasien membawa hasil *USG/CTG*/data laboratorium selama pemeriksaan di praktek dokter atau fasilitas kesehatan lainnya di luar lingkungan rumah sakit serta hasil tersebut tidak dapat disimpan oleh pihak rumah sakit untuk dilampirkan di rekam medik.

Efektivitas penerapan *clinical pathway*

Hasil analisis menunjukkan bahwa penerapan *clinical pathway* kurang efektif dapat dilihat pada Tabel III, bahwa hasil rata-rata *LoS* dan biaya medis langsung pada kelompok yang sesuai *clinical pathway* lebih besar dibandingkan dengan yang tidak sesuai *clinical pathway* yaitu $4,25 \pm 0,97$ hari. Hal tersebut dapat dikarenakan terjadi *standar error* pada jumlah sampel pasien yang sesuai sangat kecil dibandingkan dengan yang tidak sesuai sehingga tidak memenuhi persyaratan untuk dilakukan analisis *statistic inferensial*. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini tidak serta merta menyatakan penerapan *clinical pathway* di RSUD Sele Be Solu tidak efektif, karena ada beberapa kriteria *clinical pathway* yang perlu adanya konfirmasi ke tenaga kesehatan yang merawat pasien namun keterbatasan penelitian ini yang bersifat retrospektif sehingga tidak dapat dilakukan konfirmasi tersebut. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Haninditya et al., (2019) dimana hasil penelitian tersebut adalah *clinical pathway* sangat berperan dalam memperpendek lama tinggal di rumah sakit.

Tabel III. Rata-rata *LoS* pasien *section caesarea* periode Januari–Juni 2019 di RSUD Sele Be Solu kota Sorong berdasarkan kesesuaian *clinical pathway*

	Rata-rata <i>LoS</i>		P value
	Sesuai CP (n=1)	Tidak Sesuai CP (n=73)	
<i>LoS</i>	5 hari	$4,25 \pm 0,97$ hari	0,868

Biaya penerapan *clinical pathway* pada penelitian ini adalah biaya medis langsung yang meliputi biaya obat dan perbekalan kesehatan (depo farmasi), biaya jasa dokter

IGD/poli (visit), tindakan ruangan, uji laboratorium, radiologi, dan biaya tindakan di kamar operasi dengan perspektif *provider*. Rata-rata biaya komponen pada biaya medis langsung dapat dilihat pada Tabel IV. Pada Tabel IV, menunjukkan bahwa rata-rata biaya medis langsung pada pasien yang tidak sesuai *clinical pathway* lebih kecil dibanding rata-rata biaya medis langsung pasien yang sesuai *clinical pathway*. Hasil tersebut menunjukkan jika penerapan *clinical pathway* tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Iroth et al., 2016) bahwa penerapan *clinical pathway* pada perawatan stroke iskemik akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta mampu menurunkan biaya perawatan secara signifikan. Perbedaan hasil ini dapat dikarenakan jumlah pasien pada kelompok pasien yang sesuai *clinical pathway* hanya 1 pasien sehingga tidak dapat dilakukan perhitungan rata-rata dan membandingkannya dengan data pasien yang tidak sesuai *clinical pathway* serta jumlah pasien yang tidak terdapat biaya pemeriksaan radiologi/laboratorium. Berdasarkan Tabel V, didapatkan nilai *ICER* sebesar Rp 8.304.453/hari. Hasil tersebut artinya, biaya yang perlu ditambah rumah sakit tiap penambahan *LoS*.

Tabel III. Rata-rata biaya perawatan pasien *Sectio caesarea* periode Januari – Juni 2019 di RSUD Sele Be Solu berdasarkan kesesuaian *clinical pathway*

Komponen Biaya	Rata-rata	
	Sesuai CP (Rp)	Tidak Sesuai CP (Rp)
Obat	1.435.809	1.340.737+254.354
Laboratorium	139.000	128.792+ 46.556
Radiologi	330.000	172.857+44.103
Konsul/Gizi	800.000	396.712 ± 129.251
OK/OK Cito	16.130.000	10.210.904 ± 2.487.631
Jasa Tindakan ruangan	1.710.000	2.066.467 + 751.554
Total biaya	20.544.809	14.316.469+3.867.461

Tabel IV. Hasil perhitungan *ICER*

	Sesuai CP	Tidak Sesuai CP	Selisih	<i>ICER</i>
Rata-rata biaya	Rp 20.544.809	Rp14.316.469	Rp 6.228.340	Rp 8.304.453/hari
Rata-rata <i>LoS</i>	5 hari	4,25 hari± 0,97 hari	0,75 hari	

KESIMPULAN

Persentase kesesuaian penerapan *clinical pathway* pada pasien *sectio caesarea* di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong periode Januari - Juni 2019 yaitu kelompok yang tidak sesuai *clinical pathway* 73 pasien (98,65 %) dan kelompok yang sesuai *clinical pathway* 1 pasien (1,35 %). Rata-rata *LoS* kelompok sesuai *clinical pathway* lebih lama (5 hari) dibandingkan kelompok tidak sesuai (4,25 hari) dengan besaran biaya Rp 8.304.453/hari tiap penambahan satu hari *LoS*.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013. *Riskesdas 2013*, 1–384.
- Haninditya, B., Andayani, T. M., Yasin, N. M., Ilmu, M., Universitas, F., Mada, G., Farmasi, F., & Gadjah, U. (2019). *Analisis Kepatuhan Pelaksanaan Clinical Pathway Sesarea di Sebuah Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta Seksio, Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 9(1), 38–45.
- Hofmeyr, G. J., & Smaill, F. M. (2010). Antibiotic prophylaxis for cesarean section. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3
- Iroth, J. S., Ahmad, R. A., & Pinzon, R. (2016). Dampak penerapan *clinical pathway* terhadap biaya perawatan pasien stroke iskemik akut di Rs Bethesda Yogyakarta. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 2(1), 267–277
- Manna, & Dwiprahasto, I. (2013). Analisis biaya jaminan kesehatan masyarakat dan asuransi kesehatan pada pasien stroke non-hemoragik. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 16(01), 30–36
- Paat, C., Kristanto, E., & Kalalo, F. P. (2017). Analisis Pelaksanaan *Clinical Pathway* di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Biomedik*, 9(1), 62–67
- Pontoh, A. H. (2017). *Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Berdasarkan Umur dan*

Paritas. Jurnal Penelitian, 4(1), 52–59

Setiawan, D., Endarti, D., & Suwantika, A. A. (2017). *Famakoekonomi Modeling (Pertama)*. UM Purwokerto Press

Sihombing, N., Saptarini, I., & Putri, D. S. K. (2017). The determinants of sectio caesarea labor in Indonesia (Further Analysis of Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 63–75

Wijayanti, F. E. R. (2016). *Analisis clinical pathway dengan BPJS antara rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta

Yaeni, M. (2013). Analisa indikasi dilakukan persalinan sectio caesarea di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(1), 8–10