

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu badan yang menaungi sektor kesehatan adalah rumah sakit yang mempunyai tujuan melayani masyarakat pada secara komprehensif, pengobatan (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif). Dikarenakan meningkatnya jumlah rumah sakit yang ada akan mengakibatkan tingginya persaingan antar rumah sakit, sehingga rumah sakit harus bisa berhasil mempertahankan posisinya dan selalu menjadi yang terdepan dibandingkan pesaing yang lain.(Rozany, Yuliansyah and J Susilo, 2017). Pada tahun 2014-2019 Total rumah sakit yang ada di Indonesia mengalami peningkatan dengan jumlah pada tahun 2014 sebanyak 2.406 menjadi 2.813 atau dapat diartikan terdapat kenaikan sebanyak 16,92% dalam 5 tahun. Standar terpenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di suatu daerah ditunjukkan dengan perbandingan tempat tidur terhadap 1000 masyarakat. *World Health Organization* (WHO) menetapkan standarnya adalah 1 tempat tidur untuk setiap 1000 penduduk. Menurut Kemenkes perbandingan jumlah tempat tidur rumah sakit di Indonesia sudah memenuhi syarat (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pemerintahan Indonesia memperkenalkan Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS) sebagai pengelola Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan tugas utama untuk memberikan pelayanan medis yang mudah ke semua kelompok masyarakat dengan fokus target subsidi untuk masyarakat miskin dan

meningkatkan sistem manajemen kesehatan. JKN mencakup semua penduduk, orang asing yang sudah tinggal 6 bulan atau lebih yang sudah terdaftar yang diatur di Peraturan Pemerintah No. 82 tahun 2018 (Nugraheni, Mubasyiroh and Hartono, 2020). JKN menerapkan *Indonesian-Case Based Group* yang selanjutnya akan di sebut dengan INA CBGS dengan maksud menjadi metode klaim pembayaran yang diterima rumah sakit yang sudah menjadi mitra BPJS berdasarkan kelompok penyakit dan tindakan. Penerapan INA-CBGs dengan tarif yang bervariasi berdasarkan dari tingkatan penyakit, lokasi rumah sakit, kelas rumah sakit, dan kepemilikan rumah sakit. (Nugraheni, Mubasyiroh and Hartono, 2020). Program JKN telah mengubah pola pembiayaan kesehatan di Indonesia dan mengubah pola pelayanan kesehatan. Pergeseran pola yang terjadi adalah perubahan pola pengobatan menjadi pencegahan, timbulnya sistem pengendalian mutu dan pengendalian biaya, serta adanya remunerasi. *Clinical Pathway* (CP) masuk ke dalam bagian dari upaya pengendalian kualitas dan pengendalian biaya rumah sakit (Rejeki and Nurwahyuni, 2017).

Dimasa modern seperti ini dengan adanya perubahan secara cepat mengharuskan suatu jasa pelayanan memberikan pelayanan yang terbaik salah satunya adalah rumah sakit yang menjadi atensi utama di masyarakat dalam memberikan pelayan (Asnawi *et al.*, 2019). Rumah sakit diharapkan dapat berorientasi pada kualitas yang menjadi pertimbangan penting seorang pasien untuk memilih rumah sakit tersebut dewasa ini. Tingginya tuntutan dari pasien mengakibatkan rumah sakit harus selalu dapat meningkatkan kualitas dari segi

pelayanan yang diberikan. Hal ini akan mengakibatkan adanya pengeluaran biaya yang besar karena rumah sakit tidak memperbaiki sistem yang telah ada di rumah sakit tersebut. Besarnya biaya yang dikeluarkan ini mengharuskan rumah sakit untuk dapat memaksimalkan pendapatan yang didapat oleh rumah sakit dan mengefisienkan segala pengeluaran rumah sakit.

Dengan meningkatnya loyalitas pasien terhadap rumah sakit dan efisiensi yang dilakukan oleh rumah sakit akan berakibat meningkatnya profitabilitas jangka panjang yang didapat oleh rumah sakit. Untuk mencapai *Patient Retention* program yang diberlakukan harus memiliki tujuan untuk mencapai kepuasan pasien dengan persamaan persepsi mengenai pentingnya rasa puas dan kesetiaan yang dimiliki oleh pasien sebagai konsumen (Sitio and Ali, 2019). Salah satu cara efisiensi rumah sakit dalam hal pengeluaran adalah dengan penerapan *Clinical Pathway* sebagai cara untuk efisiensi biaya yang dikeluarkan untuk pasien tanpa mengurangi hasil akhir luaran pasien (Jackman *et al.*, 2017).

Clinical Pathway (CP) adalah jembatan antara penemuan menurut penelitian dan praktik sehari-hari berdasarkan bukti dengan mengambil langkah-langkah penting dalam manajemen pasien dan dapat diterapkan ke rumah sakit. CP berfokus untuk menurunkan variasi pemeriksaan dan meningkatkan efisiensi dan keefektifan pelayanan kesehatan yang dapat berakibat dengan peningkatan hasil klinis dan menurunkan lama rawat inap. Menurunnya lama rawat inap dan peningkatan hasil klinis juga akan meningkatkan efektivitas biaya (Ibeziako *et al.*, 2019).

Hiperbilirubinemia pada neonatus dapat berlangsung sebanyak 50% pada bayi lahir cukup bulan dan 80% bayi kurang bulan (Woodgate and Jardine, 2015). Hiperbilirubin adalah salah satu fenomena klinis paling sering ditemukan pada bayi baru lahir, data yang dihimpun dari Riset Kesehatan Dasar di Indonesia (Riskesdas) 2018 memperlihatkan angka kejadian Hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir sebanyak 51,47% (Angood *et al.*, 2021). Angka kematian bayi usia 0-8 hari di Indonesia sebesar 6.6% (Riskesdas, 2018).

Dengan diterapkannya sistem JKN di rumah sakit dan meningkatnya jumlah kejadian Hiperbilirubinemia pada neonatus, sehingga Rumah sakit harus mampu memajemen pasien pada tiga penyakit ini secara efisien salah satunya dengan cara menerapkan *Clinical Pathway*. Penerapan CP diharapkan dapat mengurangi tindakan ataupun terapi yang tidak perlu diberikan dalam manajemen pasien. Akibat dari manajemen pasien yang efisien ini diharapkan dapat mengakibatkan tercapainya efisiensi biaya dan manajemen pasien yang baik dengan tujuan meningkatkan angka *Survival Rate* pasien yang meningkat.

Dikarenakan oleh kedua hal tersebut dan juga karena tingginya angka kejadian hiperbilirubinemia dirasa sangat penting untuk meneliti mengenai penggunaan *Clinical Pathway* dalam efisiensi biaya yang akan dikeluarkan oleh rumah sakit untuk manajemen penyakit ini. Diharapkan dengan adanya *Clinical Pathway* akan meningkatkan angka kesembuhan pasien dan juga dapat menurunkan jumlah biaya yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit dalam

manajemen pasien, yang pada akhirnya dapat menjadi salah satu bentuk efisiensi tanpa mengurangi angka kesembuhan oleh pasien itu sendiri. Pemilihan tahun 2018 pada penelitian ini disebabkan oleh pada Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul penerapan *clinical pathway* pada penyakit hiperbilirubinemia dilakukan pada September 2018, dengan mempertimbangkan adanya inflasi pada data keuangan maka penelitian ini tetap membandingkan data pasien pada tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Beberapa pertanyaan yang akan dirumuskan berdasarkan dari latar belakang di atas adalah:

1. Apakah implementasi *Clinical Pathways* pada kasus Hiperbilirubinemia Neonatus dapat meningkatkan efisiensi biaya Rumah Sakit Panembahan Senopati (RSPS)
2. Apakah penerapan *Clinical Pathways* pada kasus Hiperbilirubinemia memiliki pengaruh terhadap angka *survival rate* pasien di RSPS

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan efisiensi biaya dan angka *survival rate* yang ditimbulkan dari penerapan *Clinical Pathway* pada kasus Hiperbilirubinemia di RSPS

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis apakah penggunaan *Clinical Pathway* pada kasus Hiperbilirubinemia dapat meningkatkan efisiensi biaya di rumah sakit di RSPS
- b. Untuk menganalisis apakah dengan penerapan *Clinical Pathway* pada kasus Hiperbilirubinemia memiliki pengaruh terhadap angka *Survival Rate* pada pasien di RSPS

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan di pada studi di bidang Administrasi Rumah Sakit terutama dalam hal efisiensi biaya dan meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan gambaran kepada rumah sakit sebagai pertimbangan penerapan *Clinical Pathway* di rumah sakit dalam rangka efisiensi biaya di RSPS
- b. Memberikan gambaran kepada rumah sakit mengenai angka *survival rate* dengan penerapan *Clinical Pathway* di RSPS