

Hubungan antara jenis pembedahan dan kepatuhan penggunaan panduan praktik klinis terhadap kendali mutu dan kendali biaya pelayanan pembedahan endometriosis di RSUPN Dokter Cipto Mangunkusomo dalam era BPJS pada tahun 2016 = The Correlation between mode of surgery, adherence to clinical pathway with quality and cost control of surgical endometriosis management in RSUPN Cipto Mangunkusomo in the era of Indonesian health insurance system

Yohanes Alda, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20498568&lokasi=lokal>

Abstrak

ABSTRAK

Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional dan sistem pembayaran INA-CBGs merupakan hal baru dalam sistem kesehatan di Indonesia, dan merupakan sistem pembayaran utama yang dilakukan oleh RSUPN CM pada saat ini. Penggunaan PPK sebagai standar pelayanan kedokteran masih merupakan hal yang baru di Indonesia dan belum pernah dievaluasi penggunaannya. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara jenis pembedahan, kepatuhan menggunakan PPK terhadap kendali mutu dan kendali biaya. Dari 82 sampel yang didapat, didapatkan 54,9% dilakukan tatalaksana dengan laparoscopi dan 45,1% dengan laparotomi, sedangkan dari sisi kepatuhan menggunakan PPK hanya didapatkan 25,6% kasus ditatalaksana sesuai dengan PPK yang ada. Rentang perbedaan pembiayaan yang dikeluarkan RSUPN CM dan yang dibayarkan BPJS cukup besar dengan median persentase yang dibayarkan hanya 75% atau dengan kerugian yang dialami oleh RSUPN CM mencapai Rp 5.160.954,-. Rerata lama perawatan untuk laparoscopi adalah 3 hari dan untuk laparotomi adalah 4 hari, komplikasi hanya didapatkan pada 1 kasus dan tidak ada mortalitas pada periode penelitian ini. Dari hubungan antara jenis pembedahan dan kendali biaya tidak didapatkan hubungan yang signifikan dengan nilai p 0,503, sedangkan hubungan antara jenis pembedahan dan kendali mutu didapatkan bahwa bedah laparoscopi 36 kali lebih besar memiliki risiko lama perawatan tidak sesuai ($p < 0,001$), secara umum dapat diartikan bahwa pada tindakan laparoscopi terdapat risiko sebesar 32 kali kendali mutu akan tidak sesuai jika dibandingkan dengan tindakan laparotomi. Sedangkan dari hubungan antara kepatuhan menggunakan PPK dengan kendali biaya didapatkan kepatuhan menggunakan PPK yang baik tidak berhubungan dengan kendali biaya yang sesuai, begitu juga kepatuhan menggunakan PPK yang tidak baik tidak berhubungan dengan kendali biaya yang tidak sesuai. Hal yang sama juga didapatkan pada hubungan antara kepatuhan menggunakan PPK dan kendali mutu. Secara keseluruhan dari 82 kasus yang ditangani, hanya terdapat 3 (3,7%) kasus yang ditangani dan memiliki kesesuaian kendali mutu juga kendali biaya dan sebagian besar atau 48 kasus (58,5%) memiliki kendali biaya dan mutu yang tidak sesuai. Dapat disimpulkan bahwa jenis pembedahan berhubungan dengan kendali mutu dan kendali biaya, sedangkan kepatuhan menggunakan PPK tidak berhubungan dengan kendali mutu dan kendali biaya.

<hr>

ABSTRACT

The implementation of National Health Coverage and INA-CBGs system payment is recently adapted in health care system in Indonesia and the main payment system in RSUPN CM. The implementation of clinical pathway is also newly adapted in Indonesia and never been evaluated for its use. This research aim

to find the correlation between the type of surgery, adherence to clinical pathway with quality and cost control. From 82 samples, 54,9% underwent laparoscopy and 45,1% laparotomy, only 25,6% samples had good clinical pathway adherence. The median percentage of difference between the cost and the payment received by RSUPN CM is 75% with median loss of Rp 5.160.954,- per patient. The mean for length of stay for laparoscopy is 3 days and for laparotomy is 4 days, only 1 major complication and no mortality recorder during this research. There was no significant correlation between type of surgery and cost control ($p=0,503$) but we found a significant correlation between type of surgery and quality control, the relative risk for unsuitable length of stay for laparoscopy was 36 ($p<0,001$). As we evaluated for the correlation with quality control and laparoscopy, there was 32 times relative risk for unsuitable quality control compared to laparotomy. The adherence to clinical pathway was not correlated with cost control, good clinical pathway adherence was not correlated with good quality control and bad clinical pathway adherence was not correlated to bad quality control as well. The same result also applied to the correlation of adherence to clinical pathway and quality control. Overall from 82 samples only 3 (3,7%) that has good quality and cost control, 48 samples (58,5%) has bad quality and cost control. We conclude that the type of surgery was correlated with quality and cost control, the adherence to clinical pathway was not correlated with quality and cost control.