



UNIVERSITAS INDONESIA

STUDI KASUS *COST OF TREATMENT* PARTUS PERVAGINAM
BERDASARKAN DRG DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BUDIASIH
SERANG TAHUN 2007

OLEH
NANI IRIYANTI
NPM 700501403X

PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN ASURANSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nani Iriyanti
NPM : 700501403X
Mahasiswa : IKM – ASKES
Angkatan : 2006

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

”STUDI KASUS *COST OF TREATMENT* PARTUS PERVAGINAM BERDASARKAN DRG DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BUDIASIH SERANG TAHUN 2007”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, April 2008


(Nani Iriyanti)



UNIVERSITAS INDONESIA

STUDI KASUS *COST OF TREATMENT* PARTUS PERVAGINAM
BERDASARKAN DRG DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BUDIASIH
SERANG TAHUN 2007

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

OLEH
NANI IRIYANTI
NPM 700501403X

PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN ASURANSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008

**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN ASURANSI KESEHATAN
Tesis, April 2008**

Nani Iriyanti

Studi kasus *Cost of Treatment Partus Pervaginam* Berdasarkan DRG di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budiasih Serang Tahun 2007

Xiii + 120 halaman, 31 tabel, 6 bagan/gambar, 7 lampiran

ABSTRAK

Biaya Kesehatan di Indonesia cenderung meningkat yang disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah pola penyakit degeneratif, orientasi pada pembiayaan kuratif, pembayaran *out of pocket* secara individual, service yang ditentukan oleh provider, teknologi canggih, perkembangan (sub) spesialisasi ilmu kedokteran, dan tidak lepas juga dari tingkat inflasi.

Jika dibandingkan dengan negara - negara tetangga di Asia Tenggara tingkat kesehatan penduduk Indonesia masih relatif rendah. Angka kematian ibu masih sekitar 390 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di Philipina 170, Vietnam 160, Thailand 44 dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berkaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan besarnya biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah ataupun masyarakat untuk kesehatan dan besarnya cakupan asuransi kesehatan.

Komplikasi persalinan sangat berpengaruh dengan kematian maternal/perinatal. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi seorang wanita akan meningkat dan mencapai puncaknya pada saat kehamilan dan menjelang persalinan. Keterkaitan nasib ibu dan bayi menggambarkan suatu kesatuan yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, sampai dengan awal kehidupan pertama bayi sangat membutuhkan perhatian yang cukup besar, kejadian komplikasi obstetric terdapat pada sekitar 20% dari seluruh kehamilan, namun yang tertangani masih kurang dari 10%, yang mempengaruhi kematian maternal/perinatal adalah; terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan merujuk, terlambat mencapai fasilitas rujukan, dan terlambat memperoleh fasilitas rujukan yang adekuat. (Litbang Depkes, 2003)

Upaya yang perlu dilakukan untuk mengendalikan biaya pelayanan kesehatan adalah peralihan dari bentuk FFS ke bentuk *Prospective Payment System* (PPS). System pembayaran prospektif makin banyak diterapkan, baik pada pelayanan rawat jalan berupa system pra-upaya yang berbentuk paket maupun pelayanan rawat inap yang menggunakan system pengelompokan penyakit berdasarkan diagnosa terkait (*Diagnosis Related Group's/ DRG's*). *Cost of DRGs* atau *cost of treatment* merupakan keseluruhan biaya mulai dari pasien masuk melakukan pendaftaran, penegakan diagnosa, pre partus, partus, post partus, pulang dan berobat jalan

semuanya terangkum dalam suatu alur perawatan atau *Integrated Clinical Pathway*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana *clinical pathway* dan *cost of treatment* Partus Pervaginam berdasarkan DRGs di RSIA Budiasih tahun 2007.

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan rancangan penelitian kuantitatif survey. Penelitian dilaksanakan dilaksanakan dari bulan Oktober sampai Desember 2007 dengan data sekunder dari rekam medis pasien Partus Pervaginam yang dirawat di RSIA Budiasih dan data primer dari observasi dan wawancara kepada dokter, bidan dan perawat mengenai penatalaksanaan pasien Partus Pervaginam. *Unit Cost* dihitung dengan metode *Activity Based Costing* (ABC). Analisa data dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variable.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik pasien partus pervaginam : usia pasien paling banyak berkisar antara 19 – 35 tahun dengan persentase 90%, pasien terbanyak merupakan primigravida 42 %, Riwayat persalinan sebelumnya dari pasien terbanyak adalah partus spontan 49,3%. Pengelompokan Partus Pervaginam di RSIA Budiasih dapat dikelompokkan dalam AR-DRG yaitu : partus pervaginam tanpa penyerta dan penyulit (O 60 C) dengan lama hari rawat 2 hari, partus pervaginam dengan penyerta atau penyulit (O 60 B) dengan lama hari rawat 3 hari dan partus pervaginam dengan penyerta dan penyulit (O 60 A) lama hari rawat 3 hari.

Tahap *clinical pathway* berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa untuk partus pervaginam terdiri dari : pendaftaran, penegakkan diagnosa, pra partus, partus, post partus, pulang.

Cost of Treatment Partus Pervaginam di RSIA Budiasih berdasarkan Kelas Rawatan adalah sebagai berikut :

Cost of treatment berdasarkan DRG (Kelas III)

1. O 60 A : Total Biaya Rp 3,482,256.79
2. O 60 B : Total Biaya Rp 2,040,541.64
3. O 60 C : Total Biaya Rp 1,505,583.51,- .

Cost of treatment berdasarkan DRG (Kelas II)

1. O 60 A : Total Biaya Rp 3,922,257,-
2. O 60 B : Total Biaya Rp 2,160,542,-
3. O 60 C : Total Biaya Rp 1,585,584,-

Cost of treatment berdasarkan DRG (Kelas I)

1. O 60 A : Total Biaya Rp 4,682,257,-
2. O 60 B : Total Biaya Rp 2,360,542,-
3. O 60 C : Total Biaya Rp 1,705,584,-

Cost of treatment berdasarkan DRG (Kelas VIP)

1. O 60 A : Total Biaya Rp 5,602,257,-
2. O 60 B : Total Biaya Rp 2,840,542,-
3. O 60 C : Total Biaya Rp 2,145,584,-

Berdasarkan hasil penelitian maka perlu dilakukan perhitungan biaya rawat inap berdasarkan *Diagnosis Related Groups* sebagai dasar penetapan tarif .

**POSTGRADUATE PROGRAM
PUBLIC HEALTH SCIENCE STUDIES PROGRAM
STUDY OF HEALTH INSURANCE**

Thesis, April 2008

Nani Iriyanti

**Case study *Cost of Treatment* Vaginal Delivery based DRG at Budiasih's
Mother and Child Hospital Serang Year 2007**

Xiii + 120 pages, 31 tables, 6 figures, 7 appendices

ABSTRACT

Health expense at Indonesia tending increase because of various factor, amongst those is degeneratif's diseased pattern, orientation on kuratif's finances, payment out of pocket individual, service that prescribed by provider, sophisticated technology, developing (sub) medical science specialization, and doesn't take down also of inflation rate.

In comparison with neighbouring states at healths level South-east Asia, Indonesia still low relative. Mother mortality is still around 390 about 100.000 natal live, while at Philipina 170, Vietnam 160, Thailand 44 and Malaysia 39 about 100.000 natal live. It gets straightforward bearing and also indirect with outgrows it cost that issued by government or society even for health and outgrows it health insurance range.

Complication about ascendant with maternal / perinatal's death. Requirement that take care of health for a woman will increase and peaks it upon pregnancy and drawing near about copy. Mothers fated relevance and baby figure an unity that started in by pregnancy term, about copy, until with first life startup baby really need sizable attention. obstetric's complication instance exists on vicinity 20% of all pregnancies, but one most handles to be still less than 10%, one that regard death maternal / perinatal is; behind schedule recognize danger and taking a decision refers, behind schedule reach reference facility, and slowing to get reference facility that adekuat. (Litbang Depkes, 2003)

Effort that needs to be done to restrain health care cost is transition of Fee For Service form goes to to form *Prospective Payment System* (PPS). System is prospektif's payment gets a lot of be applied, well on roads nursed service as system pre effort which gets package form and also nurse service lodge that utilizes system disease agglomeration bases to diagnose relates(*Related's diagnosis Group 's / DRG 's*). *Cost of DRGs* or *cost of treatment* constitute entirely cost begins from input patient do registration, straightening of diagnosa , pre partus, partus, post partus, go home and get street drug every thing to hold in clinical pathway or *Integrated Clinical Pathway* . To the effect of observational it is subject to be know how *clinical pathway* and *cost of treatment* Vaginal delivery bases DRGs at RSIA Budiasih year

2007.

This research utilize case study method with quantitative observational design survey. Executed researches of month of Octobers until Decembers 2007 by secondary data of patient medical recordings Vaginal delivery who is nursed at RSIA Budiasih and primary data of observation and interview to doctor, nurse, and midwife in managery Vaginal delivery's patient. *Cost's unit* accounted by method *Activity Based Costing* (ABC). Data analysis was done by univariat to see frequency distribution and proportion each variable.

Base observational result to be known vaginal delivery's patient characteristic: patient age at most ranging among 19 – 35 years with percentage 90%, majority patient constitutes primigravida 42 %, History about previous copy of majority patient is partus spontanous 49,3%. Clasification Vaginal delivery at RSIA Budiasih can be agglomerated deep AR DRG which is: vaginal delivery without complication (O 60C) with long of stay (LOS) 2 days, vaginal delivery with comorbidity or complication (O 60 B) with LOS 3 days and vaginal delivery with comorbidity and complication (O 60 A) so LOS 3 days.

Phase *clinical pathway* based observational result to be gotten that for vaginal delivery consisting of: registration, straightening of diagnosa, pre partus, partus, post partus, go home.

Cost of Treatment vaginal delivery at RSIA Budiasih based to braze is as follows:

Cost of treatment based DRG (III. class)

1. O 60 A : total cost Rp 3,482,256. 79
2. O 60 B : total cost Rp 2,040,541. 64
3. O 60 C : total cost Rp 1,505,583. 51,- .

Cost of treatment based DRG (Class II.)

1. O 60 A : total cost Rp 3,922,257,-
2. O 60 B : total cost Rp 2,160,542,-
3. O 60 C : total cost Rp 1,585,584,-

Cost of treatment based DRG (I. class)

1. O 60 A : total cost Rp 4,682,257,-
2. O 60 B : total cost Rp 2,360,542,-
3. O 60 C : total cost Rp 1,705,584,-

Cost of treatment based DRG (VIP'S class)

1. O 60 A : total cost Rp 5,602,257,-
2. O 60 B : total cost Rp 2,840,542,-
3. O 60 C : total cost Rp 2,145,584,-

Based observational result therefore needs to be done by cost count and necessary to calculated in-patient cost based on Diagnosis Related Groups to tariff establishment.

References: 35 (1987 – 2006)



UNIVERSITAS INDONESIA

STUDI KASUS *COST OF TREATMENT* PARTUS PERVAGINAM
BERDASARKAN DRG DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BUDIASIH
SERANG TAHUN 2007

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

OLEH
NANI IRIYANTI
NPM 700501403X

PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN ASURANSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Panitia sidang ujian tesis Magister Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Depok, April 2008

Komisi Pembimbing

Ketua



(DR. drg. Ronnie Rivany, MSc)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, April 2008

Ketua



(Ronnie Rivany, DR, drg, MSc)

Anggota



(Mieke Savitri, dr, Mkes)



(Slamet effendi, dr, Mkes)



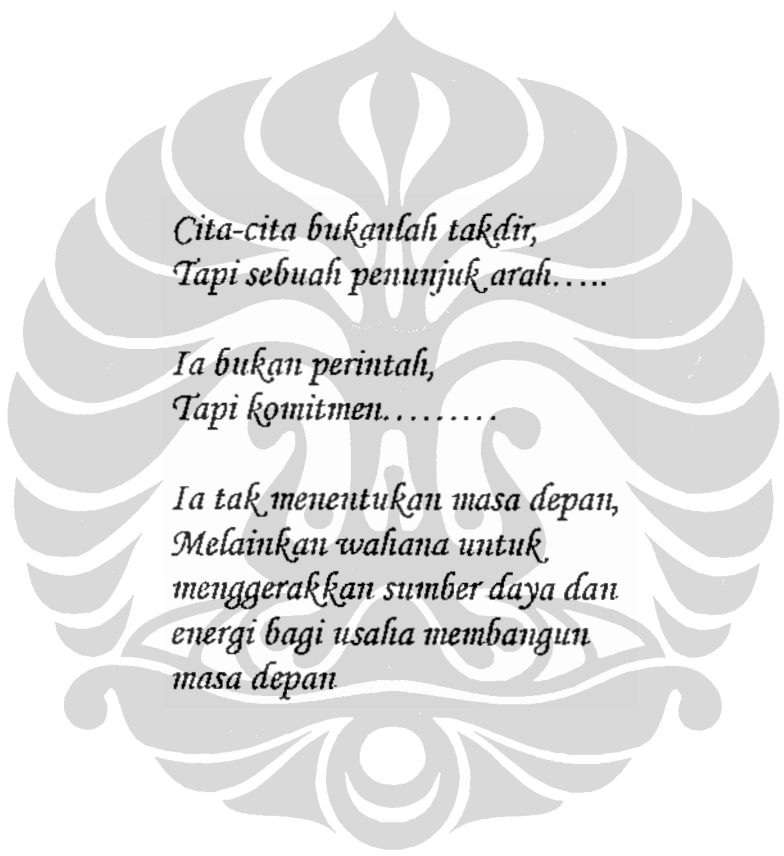
(Bakta Iswara, dr, MARS)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Nani Iriyanti
Tempat Lahir : Bandung
Tanggal Lahir : 17 Mei 1977
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Taman Kenari Nusantara PN 1 no 7
Jl. Alternatif Cibubur-Cileungsi

Pendidikan :

- 1 SDN Grudo II Ngawi
- 2 SMPN 2 Ngawi
- 3 SMAN 2 Ngawi
- 4 Akper Pertamina, Jakarta
- 5 Fakultas Kesehatan Masyarakat, UI



*Cita-cita bukanlah takdir,
Tapi sebuah penunjuk arah.....*

*Ia bukan perintah,
Tapi komitmen.....*

*Ia tak menentukan masa depan,
Melainkan wahana untuk
menggerakkan sumber daya dan
energi bagi usaha membangun
masa depan*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan tesis ini yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Pascasarjana Universitas Indonesia.

Keberhasilan penyelesaian tesis ini tidak lepas dari bantuan semua pihak baik langsung maupun tidak langsung, maka pada kesempatan ini izinkanlah penulis untuk mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

1. DR.drg. Ronnie Rivany, MSc. selaku pembimbing dalam penyusunan tesis ini, yang dalam kesibukannya telah meluangkan waktu dengan penuh perhatian dan kesabaran memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.
2. Prof. Dr. Hasbullah Thabrany, MPH, DrPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Unieversitas Indonesia, beserta ketua, sekretaris, staf pengajar dan staf penunjang yang telah memberikan fasilitas dan bantuannya selama penulis mengikuti perkuliahan pada Program Studi IKM Peminatan Asuransi Kesehatan di FKM UI.
3. Dr. Agus Utoro, SpOG selaku direktur utama PT Budiasih, yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan dorongan serta bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
4. Dr. Bakta Iswara, MARS selaku pimpinan Rumah Sakit Ibu dan Anak Budiasih yang telah memberikan kesempatan dan bantuan serta dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Dr. Liana Herlinda, SpOG yang telah memberikan bimbingan, arahan dan bantuannya dalam penyusunan *clinical pathway* partus pervaginam.

6. Bapak Fikri yang dalam kesibukannya membantu dan membimbing penulis dengan perhitungan ABCnya.
7. Bidan dan suster di rawat inap, kamar bersalin, seluruh pegawai di bagian rekam medis, apotik, keuangan, logistik, laboratorium dan SDM di RSIA Budiasih.
8. Teman-teman Program Asuransi Kesehatan, KARS, AKK, dan Ekokes yang telah membantu dan memberi dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis.

Dalam kesempatan ini pula, tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

1. Orang tua tercinta yang selalu memberikan dukungan dan do'a agar penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
2. Suami tercinta yang telah mendukung baik moril maupun materi dan putriku tersayang atas kesabaran dan pengertiannya selama penulis melanjutkan kuliah dan menyelesaikan tesis ini.
3. Kakak-kakakku semua yang telah memberikan dukungan dan do'a selama penulis melanjutkan kuliah dan menyelesaikan tesis ini.

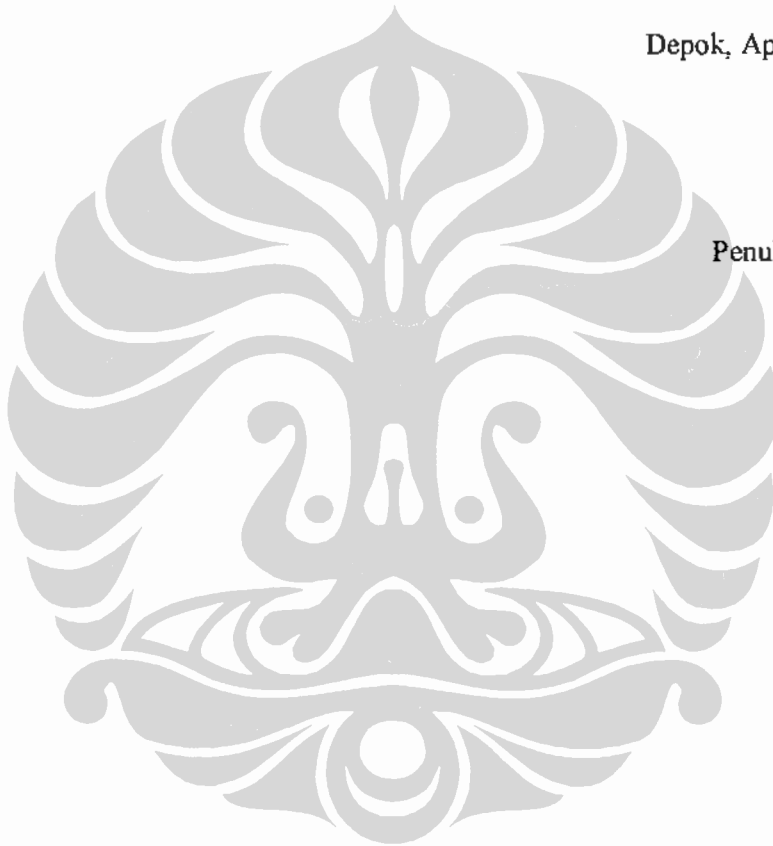
Semoga amal perbuatan baik kita diterima oleh Allah SWT. Amien. Dan izinkanlah penulis menyampaikan maaf sebesar-besarnya atas segala kekhilafan yang penulis lakukan selama mengikuti pendidikan di FKM UI.

Penulis menyadari bahwa pembuatan dan penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan saran dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan tesis ini dan semoga memberikan manfaat bagi yang membacanya.

Wassalam

Depok, April 2008

Penulis



DAFTAR ISI

ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN / GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	9
1.4 Tujuan Penelitian.....	10
1.5 Manfaat Penelitian.....	11
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian dan Penatalaksanaan Persalinan/Partus	
2.1.1 Pengertian Persalinan / Partus.....	13
2.1.2 Sebab Terjadinya Proses Persalinan	14
2.1.3 Pembagian Fase/Kala Persalinan.....	15
2.1.4 Penatalaksanaan Persalinan Normal.....	16
I. Pemeriksaan Kala Satu.....	16
II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan.....	17
III. Memastikan Pembukaan Lengkap.....	18
IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga.....	19
V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.....	20
VI. Menolong Kelahiran Bayi.....	20
VII. Penanganan Bayi Akan Lahir.....	22
VIII. Penanganan Bayi Baru Lahir.....	22
IX. Menilai Perdarahan.....	25
X. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.....	25
XI. Evaluasi.....	26
2.1.5 Kehamilan Risiko Tinggi.....	27
2.2 Biaya	
2.2.1 Konsep Biaya.....	32
2.2.2 Jenis Biaya.....	33
2.3 Analisis Biaya Rumah Sakit.....	37
2.4 Alokasi Biaya.....	38
2.5 Activity Based Cost System.....	40
2.6 Tingkat Pemulihan Biaya (CRR) Rumah Sakit.....	43
2.7 Biaya Pelayanan Kesehatan dan Pengendalian.....	44
2.8 Diagnosis Related Groups (DRGs).....	48
2.9 Bauran Kasus (Case Mix).....	54

2.10 ICD-10.....	56
2.11 Clinical Pathway.....	57
2.12 Cost of Treatment.....	59
2.13 Biaya Rawat Inap.....	60
2.14 Studi Kasus.....	63
BAB III GAMBARAN UMUM RSIA BUDIASIH	
3.1 Latar Belakang dan Sejarah RS.....	64
3.2 Visi.....	64
3.3 Misi.....	65
3.4 Falsafah.....	65
3.5 Tujuan RSIA Budiasih.....	65
3.6 Motto	66
3.7 Fasilitas RS.....	67
3.8 Ketenagakerjaan.....	68
3.9 Kinerja Pelayanan.....	69
BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
4.1 Kerangka Konsep.....	71
4.2 Definisi Operasional.....	72
BAB V METODE PENELITIAN	
5.1 Jenis Penelitian.....	78
5.2 Lokasi Penelitian.....	78
5.3 Waktu Penelitian.....	78
5.4 Populasi dan Sampel.....	78
5.5 Jenis dan Sumber Data.....	79
5.5.1 Data Primer.....	79
5.5.2 Data Sekunder.....	79
5.6 Instrumen Penelitian.....	79
5.7 Metode Pengumpulan Data.....	80
5.8 Pengolahan Data.....	80
5.9 Analisa Data.....	83
BAB VI HASIL PENELITIAN	
6.1 Karakteristik Pasien.....	84
6.2 Diagnosa Utama.....	86
6.3 Diagnosa Penyakit Penyerta dan Penyulit.....	87
6.4 Lama Hari Rawat.....	91
6.5 Cara Masuk Rumah Sakit.....	93
6.6 Status Keluar dari Rumah Sakit.....	93
6.7 Kelas Rawatan.....	93
6.8 Alur Pasien Partus di RSIA Budiasih.....	95
6.9 <i>Clinical Pathway</i> dan <i>cost of Treatment</i> Partus Pervaginam.....	97

BAB VII PEMBAHASAN

7.1 Proses Penelitian.....	114
7.2 Keterbatasan Penelitian.....	115
7.3 Pembahasan Hasil Penelitian	
7.3.1 Karakteristik Pasien.....	116
7.3.2 Diagnosa Utama.....	117
7.3.3 Diagnosa Penyakit Penyerta dan Penyulit.....	118
7.3.4 Lama Hari Rawat.....	119
7.3.5 Cara Masuk Rumah Sakit.....	120
7.3.6 Status Keluar dari Rumah Sakit.....	120
7.3.7 Kelas Rawatan.....	120
7.3.8 <i>Clinical Pathway</i> dan <i>cost of Treatment</i> Partus Pervaginam.....	121

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan.....	126
8.2 Saran.....	131

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



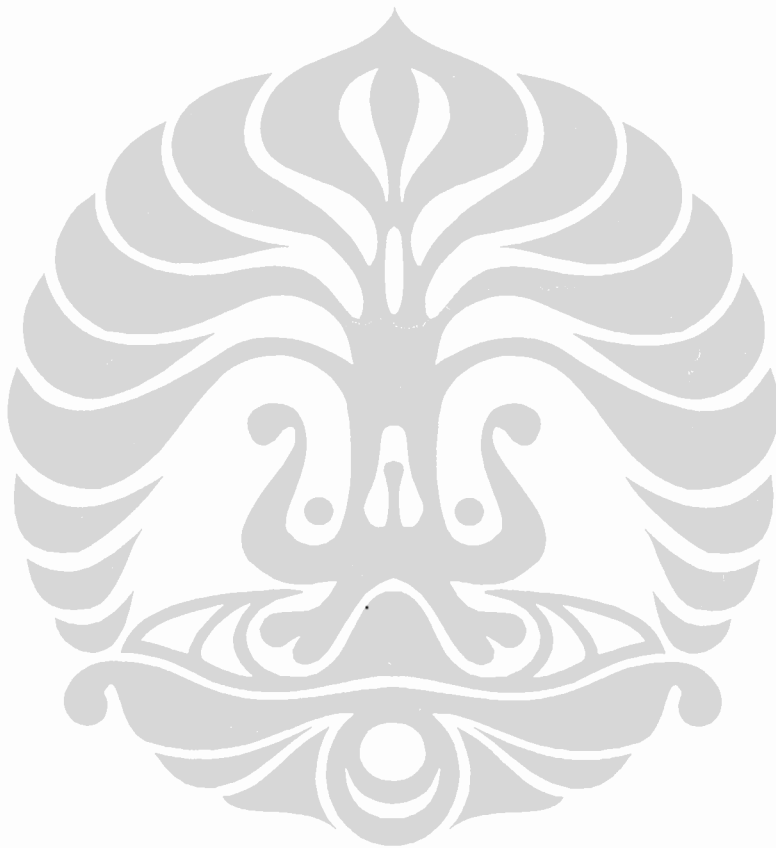
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Perbandingan Beberapa Indikator Kesehatan Antara Beberapa Negara.....	2
Tabel 1.2	Distribusi Penyakit Kehamilan, Persalinan dan Masa Nifas Pasien Rawat Inap Menurut Golongan Sebab Sakit, Indonesia Tahun 2006.....	4
Tabel 2.1	Periode Tahap-Tahap Persalinan Normal.....	15
Tabel 2.2	MDC (Major Diagnostic Category) berdasarkan AR-DRG Versi 5.2.....	51
Tabel 3.1	Jumlah Pekerja di RSIA Budiasih.....	68
Tabel 3.2	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSIA Budiasih Menurut Jenis Pasien (Tunai) Periode Januari-September 2007.....	69
Tabel 3.3	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSIA Budiasih Menurut Jenis Pasien (Jaminan) Periode Januari-September 2007.....	69
Tabel 3.4	Jumlah Pasien Rawat Inap RSIA Budiasih Periode Januari-September 2007.....	70
Tabel 3.5	Jumlah Pasien Rawat Inap RSIA Budiasih Menurut Jenis Pasien Periode Januari-September 2007.....	70
Tabel 4.2	Definisi Operasional.....	73
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Umur Pasien dengan Partus Pervaginam di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	84
Tabel 6.2	Distribusi Riwayat Kebidanan Sebelumnya Pasien dengan Partus Pervaginam di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	85
Tabel 6.3	Distribusi Riwayat Persalinan Sebelumnya Pasien dengan Partus Pervaginam di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	86
Tabel 6.4	Diagnosa Utama Pasien dengan Partus Pervaginam di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	86
Tabel 6.5	Diagnosa Utama Berdasarkan Umur Pasien di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	87
Tabel 6.6	Distribusi Penyakit Penyerta dan Penyulit di RSIA Budiasih Tahun 2007... ..	88
Tabel 6.7	Distribusi Kasus berdasarkan AR-DRG di RSIA Budiasih.....	89
Tabel 6.8	Distribusi Jenis Penyakit dan Penyulit Berdasarkan AR-DRG di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	90

Tabel 6.9	Distribusi Umur Pasien Berdasarkan AR-DRG di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	90
Tabel 6.10	Distribusi Diagnosa Utama Berdasarkan AR-DRG di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	91
Tabel 6.11	Lama Hari Rawat Pasien Partus Pervaginam Berdasarkan AR-DRG di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	91
Tabel 6.12	Lama Hari Rawat Berdasarkan Umur Pasien Partus Pervaginam di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	92
Tabel 6.13	Lama hari Rawat Berdasarkan Diagnosa Utama Pasien di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	92
Tabel 6.14	Kelas Perawatan Pasien Partus Pervaginam di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	94
Tabel 6.15	Distribusi Diagnosa Utama Berdasarkan Kelas Rawatan di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	94
Tabel 6.16	Distribusi AR-DRG Berdasarkan Kelas Rawatan di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	95
Tabel 6.17	Clinical Pathway Partus Pervaginam di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	105
Tabel 6.18	Cost of DRG Pasien Kelas III Berdasarkan Clinical Pathway di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	109
Tabel 6.19	Ringkasan Cost of Treatment Berdasarkan DRG Pasien Kelas III di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	110
Tabel 6.20	Cost of Treatment Partus pervaginam Berdasarkan Kelas Perawatan di RSIA Budiasih Tahun 2007.....	111
Tabel 6.21	Perbandingan Cost/DRG dengan Revenue Rumah Sakit Pasien Kelas III..	112
Tabel 6.22	Perbandingan Cost/DRG dengan Revenue Rumah Sakit Pasien Kelas II	112
Tabel 6.23	Perbandingan Cost/DRG dengan Revenue Rumah Sakit Pasien Kelas I	113
Tabel 6.24	Perbandingan Cost/DRG dengan Revenue Rumah Sakit Pasien Kelas VIP.....	113

DAFTAR BAGAN/GAMBAR

Gambar 2.1	<i>General Logic Diagnosis Related Groups</i>	52
Gambar 2.2	MDC 14 <i>Pregnancy, Childbirth and The Puerperium</i>	53
Gambar 2.3	Pola Pikir Indonesian DRGs.....	54
Gambar 2.4	Hubungan <i>Clinical Pathway</i> dengan DRGs dan <i>Casemix</i>	59
Gambar 4.1	Kerangka Konsep.....	72
Gambar 6.1	Alur Pasien Partus di RSIA Budiasih.....	96



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Biaya Kesehatan di Indonesia cenderung meningkat yang disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah pola penyakit degeneratif, orientasi pada pembiayaan kuratif, pembayaran *out of pocket* secara individual, service yang ditentukan oleh provider, teknologi canggih, perkembangan (sub) spesialisasi ilmu kedokteran, dan tidak lepas juga dari tingkat inflasi. Dengan kondisi dan situasi yang ada seperti ini maka akses dan mutu pelayanan kesehatan terancam, terutama bagi masyarakat yang tidak mampu.

Dengan adanya biaya kesehatan di Indonesia yang cenderung meningkat akan mengakibatkan kesulitan kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga tingkat kesehatan menjadi rendah.

Jika dibandingkan dengan negara- negara tetangga di Asia Tenggara tingkat kesehatan penduduk Indonesia masih relatif rendah. Angka kematian ibu maternal masih sekitar 390 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di Philipina 170, Vietnam 160, Thailand 44 dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berkaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan besarnya biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah ataupun masyarakat untuk kesehatan dan besarnya cakupan asuransi kesehatan. Kontribusi pemerintah untuk biaya kesehatan hanya sebesar 26,1 persen. Sedangkan kontribusi dari swasta mencapai 74,9 persen yang sebagian besar dikeluarkan

langsung dari saku masyarakat (*direct payment out of pocket*) pada waktu mereka jatuh sakit, hanya sedikit biaya kesehatan yang dikeluarkan dengan menggunakan mekanisme asuransi atau perusahaan (6-19 %).

Tabel-1 Perbandingan Beberapa Indikator Kesehatan dan Kesejahteraan
Antara Beberapa Negara Tahun 1995

Negara	Angka Kematian Ibu maternal (per100.000 kelahiran hidup)	GNP/Kapita (US\$)	Biaya Kes/ Kapita (US\$)	Urutan Biaya Kesehatan	Cakupan Asuransi
1. Malaysia	39	3400	110	93	100%
2. Thailand	44	1960	133	64	100%
3. Srilangka	60	820	25	138	-
4. Vietnam	160	370	17	182	-
5. Philipine	170	1020	40	124	60%
6. Myanmar	230	220	100	136	-
7. Indonesia	390	580	18	154	16%

Sumber : Modul Pembiayaan Kesehatan, IKM UGM

Berdasarkan laporan SKRT tahun 1995 ada perbedaan yang cukup nyata antara angka kematian ibu maternal di kawasan Jawa Bali dan kawasan lain. Kematian ibu maternal di Sumatra sebesar 2,3% dan di KTI 1,7%, sedangkan di Jawa Bali hanya 0,7%. Hal ini mencerminkan adanya perbedaan pola kematian dalam segi geografis, akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan mungkin sumber daya manusia. Penyebab utama

kematian ibu maternal adalah perdarahan, sepsis, eklamsi dan partus lama. Perdarahan post partum merupakan penyebab kematian ibu maternal terbesar dan diperkirakan mencapai 40%-50%.

Komplikasi persalinan sangat berpengaruh dengan kematian maternal/perinatal. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi seorang wanita akan meningkat dan mencapai puncaknya pada saat kehamilan dan menjelang persalinan. Keterkaitan nasib ibu dan bayi menggambarkan suatu kesatuan yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, sampai dengan awal kehidupan pertama bayi sangat membutuhkan perhatian yang cukup besar, kejadian komplikasi obstetric terdapat pada sekitar 20% dari seluruh kehamilan, namun yang tertangani masih kurang dari 10%, yang mempengaruhi kematian maternal/perinatal adalah; terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan merujuk, terlambat mencapai fasilitas rujukan, dan terlambat memperoleh fasilitas rujukan yang adekuat. (Litbang Depkes, 2003)

Angka Kematian Ibu Maternal berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, waktu melahirkan dan masa nifas. Angka Kematian Ibu sampai saat ini baru diperoleh dari survei-survei, hasil SKRT 1980 adalah 150 per 100.000 kelahiran hidup, hasil relatif lebih kecil karena tidak mencakup seluruh propinsi. Menurut hasil SKRT tahun 1992 angka kematian ibu sebesar 425 per 100.000 kelahiran hidup, hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 1994 menunjukkan angka 390 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada hasil SKRT 1995 angka

kematian ibu sebesar 373 per 100.000 kelahiran Hidup. Kematian ibu maternal dipengaruhi oleh penyakit selama kehamilan, proses persalinan dan masa nifas.

Berikut ini hasil distribusi penyakit kehamilan, persalinan dan masa nifas pasien rawat inap di Indonesia.

Tabel 1.1 Distribusi Penyakit Kehamilan, Persalinan dan Masa Nifas

Pasien Rawat Inap Menurut Golongan Sebab Sakit, Indonesia Tahun 2006

NO	ICD - X	GOLONGAN SEBAB SAKIT	RAWAT INAP		CFR	
			Jumlah Pasien Keluar			
			PR	Jumlah		
1	O 00 - O 09	Kehamilan lain yang berakur dengan abortus	42.354	42.354	205	0,48
2	O 14	Hipertensi gestasional (akibat kehamilan) dengan proteinuria yang nyata/preeklamsia	5937	5937	110	1,85
3	O 15	Eklampsia	1911	1911	56	2,93
4	O 10-O 13. O 16	Edema proteinuria dan gangguan hipertensi dalam kehamilan persalinan dan masa nifas	1265	1265	5	0,40
5	O 44	Plasenta previa	4409	4409	36	0,82
5	O 45	Solusio plasenta	669	669	3	0,45
7	O 46	Perdarahan antepartum	1940	1940	8	0,41
8	O 30	Kehamilan multiple	746	746	1	0,13
9	O 40	Hidramnion	262	262	1	0,38
10	O 42	Ketuban pecah dini	9368	9368	23	0,25
11	O 48	Kehamilan lewat waktu	3132	3132	7	0,22
12	O 31 - O 39 O 41 O 43 O 47	Perawatan ibu yang berkaitan dengan janin dan ketuban dan masalah persalinan	16656	16854	15	0,09
13	O 64 - O 66	Persalinan Macet	12416	12416	22	0,18
	O 72	Pendarahan pasca persalinan	7356	7356	43	0,58
	O 24	Diabetes melitus dalam kehamilan	274	274	0	0,00
	O 60	Persalinan Premature	3063	3063	34	1,11
	O 68	Persalinan dengan penyulit gawat janin	3709	3709	11	0,30

18	O 84	Persalinan Multiple	3510	3510	4	0,11
19	O 20-O 23, O 25-O 29, O 61-O 63 O 67, O 69-71, O 73-O 75, O 81-O 83	Penyulit kehamilan dan persalinan lainnya	63580	63580	205	0,32
20	O 80	Persalinan tunggal spontan	99009	99009	237	0,24
21	O 85 - O 99	penyulit yang lebih banyak berhubungan dengan masa nifas dan kondisi obstetrik lainnya	4140	4140	42	1,01
Jumlah			285.706	285.904	1.068	0,37

Sumber : Depkes, 2006

Perkembangan pelayanan kesehatan dewasa ini tidak lepas dari peningkatan biaya penyelenggaraannya sehingga mengakibatkan peningkatan biaya dalam pemberian pelayanan. Peningkatan biaya disebabkan oleh banyak hal, yang sering terjadi adalah disebabkan oleh pembelian alat, obat-obatan atau teknologi yang mahal, maka pasien harus membayar mahal pula untuk dapat memanfaatkannya. Dengan demikian masyarakat yang mampu membayarlh yang mendapat kesempatan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata serta terjangkau oleh masyarakat memerlukan berbagai upaya, salah satu diantaranya dengan biaya pelayanan yang kompetitif (*cost effective dan efficient*).

Di Australia, besarnya jasa pelayanan medik untuk setiap tindakan sudah diatur secara rinci oleh Badan Asuransi Kesehatan yaitu *Health Insurance Commision (HIC)* yang menetapkan “ *Arrangements for the payment of medicare Benefits for Professional Service*” berdasarkan *Health Insurance Act 1973*. Di Taiwan besarnya jasa profesi medis ditetapkan dengan memberikan skala pada setiap jenis tindakan yaitu dengan menggunakan system *RBRVS (Rate Based on Relative Value Scale)*, sedangkan di

Malaysia standar jasa medik ditetapkan berdasarkan pertimbangan professional oleh *Malaysian Medical Association (MMA)*.

Perlu diketahui beberapa faktor yang diasumsikan terkait erat dengan biaya pelayanan rumah sakit. Secara spesifik, Feldstein (1983) menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan biaya rata-rata layanan di rumah sakit yaitu: Jumlah tempat tidur yang ada di rumah sakit, Jenis penderita menurut klasifikasi diagnosis, Mutu layanan yang dapat diukur dengan tindakan atau pemeriksaan penunjang yang dilakukan, Derajat beratnya penyakit yang dapat diukur dengan jumlah operasi yang dilakukan, Penyesuaian rumah sakit berdasarkan upah yang diberikan kepada tenaga RS, Tingkat efisiensi layanan, Program pendidikan yang dilakukan di RS, Jumlah penderita rawat jalan, dan lain-lain.

Dalam system pembiayaan pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit dapat terlibat tiga pihak yaitu : pemberi pelayanan kesehatan (rumah sakit), pasien (konsumen), pihak pembayar seperti asuransi kesehatan atau perusahaan yang menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan secara langsung. Untuk system pembayaran pelayanan kesehatan di Indonesia masih kurang mendapat perhatian dari pemerintah, saat ini hampir seluruh fasilitas / pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit menggunakan system pembayaran “*fee for service*” (FFS).

Penggunaan system FFS bagi pembayaran rawat inap mengakibatkan sulit untuk diprediksi berapa jumlah biaya yang diperlukan hal ini berkaitan erat dengan pihak rumah sakit, karena pihak rumah sakit mendapatkan pendapatan berdasarkan pada jumlah kunjungan pasien, pemeriksaan, tindakan – tindakan yang dilakukan, obat-obatan, dan

pelayanan medik lainnya. Kondisi seperti ini akan mendorong tingginya tagihan yang harus ditanggung oleh pasien, perusahaan asuransi atau pihak penjamin lainnya. Dengan demikian perlu dikembangkan system pembayaran yang cukup efektif dan efisien yaitu sistim pembayaran prospektif kepada Rumah sakit yang akan mengendalikan kecenderungan *supply induced demand*, yakni kecenderungan mendorong tingkat penggunaan utilisasi pelayanan kesehatan apabila dibayar secara FFS.

Upaya yang perlu dilakukan untuk mengendalikan biaya pelayanan kesehatan adalah peralihan dari bentuk FFS ke bentuk *Prospective Payment System* (PPS). System pembayaran prospektif makin banyak diterapkan, baik pada pelayanan rawat jalan berupa system pra-upaya yang berbentuk paket maupun pelayanan rawat inap yang menggunakan system pengelompokan penyakit berdasarkan diagnosa terkait (*Diagnosis Related Group's/ DRG's*).

Pada penelitian ini penulis ingin mencoba menerapkan system DRG berdasarkan AR- DRG pada sebuah rumah sakit yaitu RSIA Budiasih di Serang. Sehubungan hal tersebut diatas peneliti menggunakan system AR-DRG dikarenakan tahapan dan langkah-langkah yang ada kemungkinan bisa diterapkan tetapi bisa juga hasilnya berbeda berdasarkan situasi dan kondisi di RSIA Budiasih. Saat ini Departemen Kesehatan RI sudah mengeluarkan pedoman tarif DRG yang diberlakukan di beberapa RS milik pemerintah, dengan demikian kemungkinan pengendalian rawat inap dengan indikator DRG yang dirumuskan berdasarkan AR-DRG dapat dicoba untuk diterapkan pada RSIA Budiasih .

Cost of DRGs atau *cost of treatment* merupakan keseluruhan biaya mulai dari pasien masuk melakukan pendaftaran, penegakan diagnosa, terapi, pulang dan berobat jalan semuanya terangkum dalam suatu alur perawatan atau *Integrated Clinical Pathway* (Depkes, 2005).

Dengan asumsi bahwa di RSIA Budiasih mempunyai pola yang relative tetap, maka penyajian gambaran DRG kasus rawat inap akan sangat bermanfaat pada semua pihak yang terlibat dalam pengendalian pembiayaan pasien. Akurasi diagnosa penderita dapat diabaikan sepanjang DRG yang disusun hanya dimanfaatkan untuk lingkungan intern rumah sakit dan pihak yang terkait. Penyusunan DRG sebagai indikator pengendalian pembiayaan rawat inap dicoba dilaksanakan berdasarkan retrospektif analisis dari data rekam medis tahun 2007 di RSIA Budiasih.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Asih merupakan institusi kesehatan milik PT Budi Asih dimana RSIA Budi Asih memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Berdasarkan data yang diperoleh Diagnosa Utama terbesar untuk penyakit rawat inap di RSIA BUDI ASIH adalah pasien dengan diagnosa partus pervaginam, tetapi belum dibuat suatu standarisasi dari penatalaksanaan pasien dengan partus pervaginam berdasarkan *clinical pathway*, sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai *clinical pathway* dan *cost of treatment* Partus Pervaginam berdasarkan system *Diagnosis Related Groups*.

Berbagai hal tersebut di atas menuntut RSIA Budiasih untuk mempersiapkan diri guna mengantisipasi perubahan-perubahan yang terjadi dengan merencanakan system pembayaran berdasarkan DRG.

Keadaan diatas menjadi latar belakang permasalahan yang mendorong penulis meneliti penggunaan system DRG khususnya untuk Partus Pervaginam di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budiasih, sehingga seseorang yang membutuhkan pelayanan untuk Partus Pervaginam dapat memprediksi biaya yang harus dibayar mulai dari pendaftaran sampai pulang.

1.2. Perumusan Masalah

Belum dibuat suatu standarisasi dari penatalaksanaan pasien dengan partus pervaginam berdasarkan *clinical pathway*, sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai *clinical pathway* dan *cost of treatment* Partus Pervaginam berdasarkan system *Diagnosis Related Groups* di RSIA Budiasih.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Dari masalah yang dihadapi maka timbul pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

- 1) Bagaimanakah karakteristik pasien dengan partus pervaginam di RSIA Budiasih ?
- 2) Apakah dapat dilakukan pengelompokan diagnosa partus pervaginam berdasarkan AR-DRGs di RSIA Budiasih?
- 3) Bagaimanakah *Clinical Pathway* dengan diagnosa Partus Pervaginam di RSIA Budiasih?
- 4) Berapa lama hari rawat pasien dengan partus pervaginam di RSIA Budiasih?

- 5) Berapa rata-rata *cost of treatment* Partus Pervaginam berdasarkan DRGs di RSIA Budiasih ?
- 6) Berapa *Cost Recovery Rate* untuk kasus partus pervaginam di RSIA Budiasih ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui *clinical pathway* dan *cost of treatment* Partus Pervaginam berdasarkan *Diagnosis Related Group*.

1.4.2. Tujuan Khusus

- 1) Diketuainya karakteristik pasien dengan partus pervaginam di RSIA Budiasih
- 2) Diketuainya pengelompokan diagnosis partus pervaginam berdasarkan *AR-DRG* di RSIA Budiasih.
- 3) Diketuainya tahapan *clinical pathway* dengan diagnosa partus pervaginam di RSIA Budiasih.
- 4) Diketuainya lama hari rawat pasien dengan partus pervaginam di RSIA Budiasih.
- 5) Diketuainya *cost of treatment* Partus Pervaginam di RSIA Budiasih.
- 6) Diketuainya *Cost Recovery Rate* untuk kasus partus pervaginam di RSIA Budiasih.

1.5. Manfaat Penelitian

Secara aplikatif diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1.5.1 Rumah Sakit :

- a. Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu, efisiensi dan efektifitas pelayanan.
- b. Sebagai bahan masukan dalam penyusunan anggaran dan penetapan tarif berdasarkan kelompok penyakit.

1.5.2 Pasien

Sebagai bahan informasi mengenai biaya yang harus dikeluarkan sesuai dengan penyakit yang diderita dan tindakan yang diberikan sesuai prosedur yang ditetapkan.

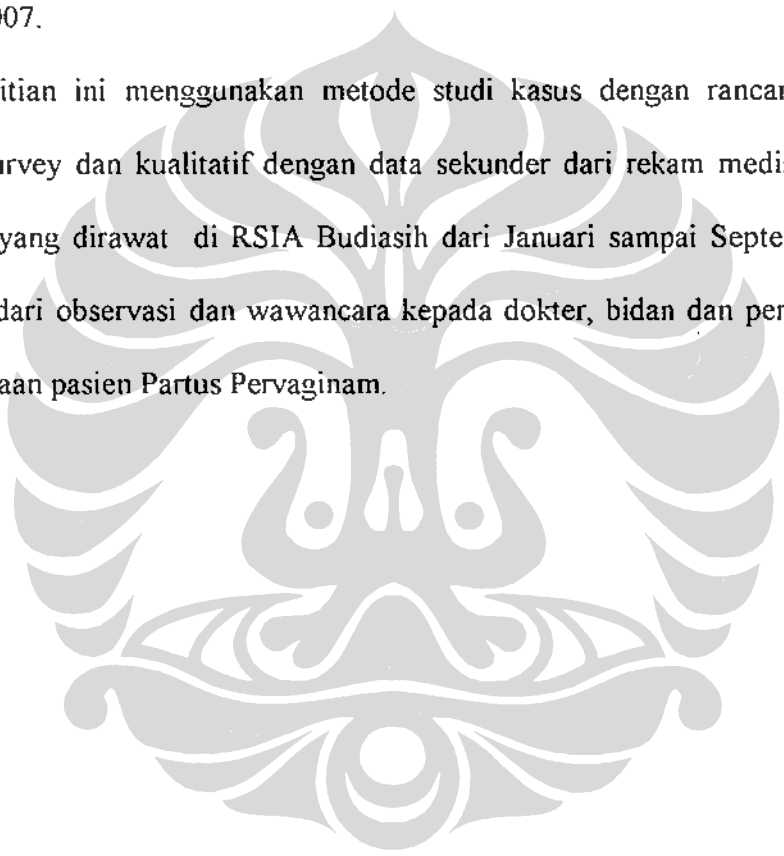
1.5.3 Asuransi

Sebagai bahan informasi mengenai biaya yang ditanggung berdasarkan DRG.

1.6.. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Asih Jl. Kyai Haji Sokhari no 39 Serang, Banten pada unit/bagian yang terkait dengan penelitian seperti Rekam Medis, Keuangan, SDM, SIM, Administrasi medis, Instalasi Rawat Inap, Kamar Bersalin, Laboratorium dan Farmasi. Penelitian dilaksanakan dari bulan Oktober sampai Desember 2007.

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan rancangan penelitian kuantitatif survey dan kualitatif dengan data sekunder dari rekam medis pasien Partus Pervaginam yang dirawat di RSIA Budiasih dari Januari sampai September 2007 dan data primer dari observasi dan wawancara kepada dokter, bidan dan perawat mengenai penatalaksanaan pasien Partus Pervaginam.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PENGERTIAN DAN PENATALAKSANAAN PERSALINAN / PARTUS

2.1.1 Pengertian Persalinan / Partus

Persalinan atau Partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup, dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar.

Partus dibedakan dalam :

a. **Partus normal / partus biasa**

Bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala / ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat / pertolongan istimewa, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

b. **Partus abnormal**

Bayi lahir melalui vagina dengan bantuan tindakan atau alat seperti versi / ekstraksi, cunam, vakum, dekapitasi, embriotomi dan sebagainya, atau lahir per abdominam dengan sectio cesarea.

2.1.2 SEBAB TERJADINYA PROSES PERSALINAN

1. Penurunan fungsi plasenta : kadar progesteron dan estrogen menurun mendadak, nutrisi janin dari plasenta berkurang.
2. Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus Frankenhauser, menjadi stimulasi (pacemaker) bagi kontraksi otot polos uterus.
3. Iskemia otot-otot uterus karena pengaruh hormonal dan beban, semakin merangsang terjadinya kontraksi.
4. Peningkatan beban / stress pada maternal maupun fetal dan peningkatan estrogen mengakibatkan peningkatan aktifitas kortison, prostaglandin, oksitosin, menjadi pencetus rangsangan untuk proses persalinan (DIAGRAM)

PERSALINAN DITENTUKAN OLEH 3 FAKTOR "P" UTAMA

1. *Power*

His (kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu, keadaan kardiovaskular respirasi metabolik ibu.

2. *Passage*

Keadaan jalan lahir

3. *Passanger*

Keadaan janin (letak, presentasi, ukuran/berat janin, ada/tidak kelainan anatomik mayor) (++ faktor2 "P" lainnya : psychology, physician, position)

Dengan adanya keseimbangan / kesesuaian antara faktor-faktor "P" tersebut, persalinan normal diharapkan dapat berlangsung.

2.1.3 PEMBAGIAN FASE / KALA PERSALINAN

Kala 1: Pematangan dan pembukaan serviks sampai lengkap (kala pembukaan)

Kala 2 : Pengeluaran bayi (kala pengeluaran)

Kala 3 : Pengeluaran plasenta (kala uri)

Kala 4 : Masa 1 jam setelah partus, terutama untuk observasi

Tabel 2.1 Periode tahap-tahap persalinan normal

Tahap Persalinan	Nullipara	Multipara
Kala 1 – Fase Laten	Kurang 20 jam	Kurang dari 14 jam
- Fase Aktif	5-8 jam	2-5 jam
Pembukaan serviks	Rata-rata 1,2 cm/jam	Rata-rata 1,5 cm/jam
Kala 2	Kurang dari 2 jam	Kurang dari 1 jam
Kala 3	Kurang dari 30 menit	Kurang dari 30 menit

HIS

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri di mana tuba falopii memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari 'pacemaker' yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut. Resultante efek gaya kontraksi tersebut dalam keadaan normal mengarah ke daerah lokus minoris yaitu daerah kanalis servikalis (jalan lahir) yang membuka, untuk mendorong isi uterus ke luar.

Terjadinya his, akibat :

1. kerja hormon oksitosin
2. regangan dinding uterus oleh isi konsepsi
3. rangsangan terhadap pleksus saraf Frankenhauser yang tertekan massa konsepsi.

His yang baik dan ideal meliputi :

1. kontraksi simultan simetris di seluruh uterus
2. kekuatan terbesar (dominasi) di daerah fundus
3. terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi.
4. terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his
5. serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh retraksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar (*cervical effacement*). Ostium uteri eksternum dan internum pun akan terbuka.

2.1.4 PENATALAKSANAAN PERSALINAN NORMAL

Kala –satu- dua – tiga – empat

KEGIATAN

I. A. PEMERIKSAAN KALA SATU

1. Kandung kemih dan rektum dikosongkan.
Pengosongan rektum dapat dibantu dengan klisma cairan gliserin 20-40cc atau supositoria.
2. Pemeriksaan luar, tentukan letak dan presentasi janin.
Observasi his dengan meraba uterus daerah fundus, kira-kira di atas umbilikus.
Observasi bunyi jantung janin dengan auskultasi Laennec atau Doppler (jika memungkinkan, nilai kesejahteraan janin dengan elektrokardiotokografi, karena dapat diketahui perubahan pola frekuensi denyut jantung janin pada saat his dan pada saat di luar his)

3. Pemeriksaan dalam, dinilai beberapa hal yang penting :

1. dinding vagina : adakah bagian menyempit, massa / lesi di jalan lahir
2. keadaan dan pembukaan serviks
3. kapasitas panggul, serta perkiraan besar kepala terhadap panggul (suspek disproporsi sefalopelvik)
4. fluor albus, tanda-tanda radang
5. keadaan selaput ketuban, sudah pecah atau belum
6. letak dan presentasi janin (paling penting)
7. turunnya kepala dalam ruang panggul (bidang Hodge)

B. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
2. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
3. Perineum menonjol.
4. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

1. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
3. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

4. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
5. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK

1. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
2. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
3. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
4. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.

1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
2. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
3. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.

- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

- a. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- b. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.

1. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
2. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
3. Membuka partus set.
4. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI

A. Lahirnya kepala

1. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

2. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
3. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
4. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

B. Lahir bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

C. Lahir badan dan tungkai

1. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

2. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. PENANGANAN BAYI AKAN LAHIR

1. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
2. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
3. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
4. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
5. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
6. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

A. Pemberian Oksitosin

1. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

2. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
3. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

B. Penegangan tali pusat terkendali

1. Memindahkan klem pada tali pusat
2. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
3. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

C. Mengeluarkan plasenta.

1. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- 1). Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- 2). Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- 3). Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- 4). Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- 5). Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

2. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

D. Pemijatan Uterus

- Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

IX. MENILAI PERDARAHAN

1. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
2. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

1. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
2. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
3. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
4. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
5. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

XI. EVALUASI

1. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

2. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
3. Mengevaluasi kehilangan darah.
4. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

1. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
2. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

3. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
4. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
5. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
6. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
7. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.1.5 Kehamilan Risiko Tinggi

Persalinan dipengaruhi oleh keadaan kehamilan, persalinan akan mengalami penyulit apabila disertai kehamilan risiko tinggi. definisi kehamilan risiko tinggi dalam kaitan ini adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Berdasarkan definisi tersebut beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

1. Puji Rochyati

- a. Primipara muda umur kurang dari 16 tahun
- b. Primipara tua umur diatas 35 tahun
- c. Primipara sekunder dengan umur anak terkecil diatas 5 tahun

- d. Tinggi badan kurang dari 145 cm
- e. Riwayat kehamilan yang buruk :
 - 1) Pernah keguguran
 - 2) Pernah persalinan prematur, lahir mati
 - 3) Riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi S.C)
 - 4) Pre eklamsi/ eklamsi
 - 5) Gravida serotinus
 - 6) Perdarahan antepartum : plasenta previa, solusio plasenta
 - 7) Kelainan letak janin
- f. Kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan

2. Hebert Hutabarat

Membagi faktor kehamilan dengan risiko tinggi berdasarkan :

A. Komplikasi Obstetri

- a. Umur kurang dari 19 tahun atau diatas 35 tahun
- b. Paritas :
 - 1) Primi gravida tua primer atau sekunder
 - 2) Grande multipara
- c. Riwayat Persalinan :
 - 1) Abortus lebih dari 2 kali
 - 2) Partus prematur 2 kali atau lebih
 - 3) Riwayat kematian janin dalam rahim
 - 4) Perdarahan pascapersalinan

- 5) Riwayat pre eklamsi / eklamsi
- 6) Riwayat kehamilan mola hidatidosa
- 7) Riwayat persalinan dengan tindakan operasi
- 8) Disproporsi sefalopelvik
- 9) Perdarahan antepartum
- 10) Hidramnion
- 11) Hamil dengan kelainan letak
- 12) Serviks inkompeten
- 13) Hamil disertai mioma uteri

B. Komplikasi Medis

Kehamilan yang disertai dengan : Anemia, Hipertensi, Penyakit jantung, Diabetes Melitus, Obesitas, Penyakit Paru , Penyakit lainnya.

3 .Ida Bagus Gde Manuaba

Menyederhanakan faktor risiko yang perlu diperhatikan sebagai berikut :

A. Berdasarkan Anamnesa

a. Umur :

- 1) kurang dari 19 tahun
- 2) diatas 35 tahun
- 3) perkawinan diatas 5 tahun

b. Riwayat Operasi :

- 1) Operasi plastik pada vagina fistel/ tumor vagina
- 2) Operasi S.C

c. Riwayat kehamilan

- 1) Keguguran berulang
- 2) Kematian intrauterine
- 3) Perdarahan antepartum
- 4) Riwayat molahidatidosa
- 5) Anak terkecil lebih 5 tahun tanpa KB

d. Riwayat persalinan

- 1) Persalinan prematur
- 2) Persalinan dengan BBLR
- 3) Persalinan lahir mati
- 4) Persalinan dengan induksi
- 5) Perdarahan postpartum
- 6) Persalinan dengan plasenta manual
- 7) Persalinan dengan tindakan ekstraksi forseps, ekstraksi vakum, letak sungsang, operasi S.C

B. Hasil Pemeriksaan Fisik

- a. Hasil pemeriksaan fisik umum : tinggi badan kurang dari 145 cm; deformitas pada tulang panggul; kehamilan disertai anemia, penyakit jantung, DM, paru, dll

b. Hasil pemeriksaan kehamilan :

- 1) Trimester I : hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, serviks inkompeten, mioma uteri
- 2) Trimester II & III : pre eklamsi – eklamsi, perdarahan, hidramnion, dismaturitas
- 3) Kehamilan dengan kelainan letak : sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke-36 primi gravida, disproporsi sefalopelvik, kehamilan lewat waktu (diatas 42 minggu)

c. Saat partus / inpartu

I. Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu :

- 1) Ketuban pecah dini
- 2) Infeksi intrauterin
- 3) Persalinan lama melampau batas waktu perhitungan partograf WHO
- 4) Persalinan terlantar
- 5) Ruptur uteri
- 6) Kelainan letak janin
- 7) Perdarahan antepartum

II.Keadaan risiko tinggi dari sudut bayi

- 1) Pecah ketuban disertai perdarahan, air ketuban warna hijau, prolapsus funikuli
- 2) Dismaturitas

- 3) Retensio plasenta
- 4) Infeksi intrauterin
- 5) makrosomia

d. Keadaan risiko tinggi postpartum

- 1) Persalinan dengan retensio plasenta
- 2) Atonia uteri postpartum
- 3) Persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina dan ruptur uteri

2.2 Biaya

2.2.1 Konsep Biaya

Biaya merupakan pengorbanan (*sacrifice*) yang bertujuan untuk memproduksi barang atau jasa tertentu. Pengorbanan yang tidak bertujuan disebut sebagai pemborosan dan bukan termasuk dalam biaya. Menurut Limperg, sebagaimana yang dikutip Kessi (2001) biaya adalah semua pengeluaran uang yang bertujuan ekonomis, baik yang nyata (*absolut*), maupun yang diperhitungkan (*applied/imputed cost*). Biaya disini dikenal sebagai biaya normatif atau *predetermined cost*. Sedangkan menurut Volmer, sebagaimana yang dikutip dari Kessi (2001) biaya adalah semua yang berkaitan dengan pengeluaran uang baik yang ekonomis maupun tidak, biaya disini dikenal dengan istilah biaya historis atau *actual cost*.

Dari uraian di atas jelas bahwa pengertian biaya tidak sama dengan harga meskipun kedua istilah tersebut sering menjadi rancu.

2.2.2 Jenis Biaya

A. Biaya Tetap, Biaya Variabel dan Biaya Total

Merupakan biaya yang berkaitan dengan perubahan skala produksi.

1) Biaya Tetap (*Fixed Cost*) (Herkimmer, 1993; Cleverly, 1989; Neumann, 1988; Finkler, 1994)

Biaya tetap adalah biaya yang secara relatif tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi (output). Biaya ini harus tetap dikeluarkan terlepas dari persoalan apakah pelayanan diberikan atau tidak. Contoh biaya tetap adalah nilai gedung yang digunakan, nilai dari peralatan kedokteran, nilai tanah dan sebagainya.

Pada umumnya yang tergolong biaya tetap adalah biaya-biaya investasi. Oleh karena itu penggunaan istilah biaya tetap seringkali berbarengan dengan biaya investasi. Bahkan kadang-kadang biaya tetap disebut juga sebagai biaya investasi. walaupun ada kriteria lain yang menentukan sifat biaya investasi selain hubungannya dengan output, yaitu waktu pengeluaran yang biasanya lebih dari satu tahun.

2) Biaya Variabel (*Variable Cost*) (Herkimmer, 1993; Cleverly, 1989; Neumann, 1988; Finkler, 1994)

Biaya variabel adalah biaya yang nilainya dipengaruhi oleh besarnya output (produksi). Contoh yang termasuk dalam biaya variabel adalah biaya obat, biaya makanan, biaya alat tulis kantor, biaya pemeliharaan dan sebagainya.

Biaya obat dan makanan dimasukkan dalam biaya variabel karena jumlah biaya tersebut langsung dipengaruhi oleh banyaknya pelayanan yang diberikan. Dengan kata lain besarnya biaya obat dan makanan dipengaruhi secara langsung oleh banyaknya pasien yang dilayani. Karena biasanya

besarnya volume direncanakan secara rutin, maka biaya variabel ini juga direncanakan secara rutin.

3) Biaya Total (*Total Cost*) (Neumann,1988; Finkler, 1994)

Biaya Total adalah jumlah dari biaya tetap dan biaya variabel, atau *total cost* = *fixed cost* + *variabel cost*.

B. Biaya Investasi dan Biaya Operasional

Disamping dikelompokkan menurut pengaruhnya terhadap perubahan skala produksi, biaya juga dikelompokkan menurut besarnya lama penggunaannya.

1) Biaya Investasi (*Investment Cost*) (Herkimer, 1993)

Biaya investasi adalah biaya yang masa kegunaannya dapat berlangsung untuk waktu yang relatif lama. Biasanya batasan waktu untuk biaya investasi ditetapkan lebih dari satu tahun. Batas satu tahun ditetapkan atas dasar kebiasaan merencanakan dan merealisasikan anggaran untuk jangka waktu satu tahun. Biaya investasi ini biasanya berhubungan dengan pembangunan atau pengembangan infrastruktur fisik dan kapasitas produksi. Contoh yang termasuk dalam biaya investasi adalah antara lain biaya pembangunan gedung, biaya pembelian mobil, biaya pembelian peralatan besar dan sebagainya. Dibeberapa instansi penetapan apakah suatu biaya termasuk biaya investasi atau tidak dilakukan dengan melihat harga atau nilai dari barang tersebut. Sebelumnya telah ditetapkan batas biaya investasi. Jika batasnya misalnya diatas Rp. 100.000,00 maka barang yang nilainya Rp100.000,00 kebawah meskipun penggunaannya dapat lebih dari satu tahun tidak dimasukkan ke dalam biaya investasi tetapi biaya operasional.

Ada suatu metoda sebagai pegangan dalam komponen biaya investasi adalah pembagian ke *annual cost* (dengan asumsi dalam satu tahun periode anggaran). Untuk menghitung *Annual Fixed Cost* dapat dipakai rumus sebagai berikut :

$$AIC = \frac{IIC (1 + i)^t}{L}$$

AIC = Annualized Investment Cost

IIC = Initialized Investment Cost

i = Laju inflasi

t = Masa pakai (tahun keberapa dari alat tersebut)

L = Perkiraan masa hidup investasi yang bersangkutan

2) Biaya Operasional (*Operational Cost*) (Herkimer, 1993)

Biaya operasional adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat " habis pakai " dalam kurun waktu yang relatif singkat (kurang dari satu tahun). Contoh yang termasuk dalam biaya operasional antara lain biaya obat, biaya makanan, gaji pegawai, air, listrik dan sebagainya. Konsep yang sering dipakai bersamaan dengan biaya operasional yaitu biaya pemeliharaan. Biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai suatu barang investasi agar dapat terus berfungsi. Misalnya biaya pemeliharaan gedung, pemeliharaan kendaraan dan sebagainya. Antara biaya operasional dan pemeliharaan dalam praktek sering disatukan menjadi biaya operasional dan pemeliharaan. Karena sifatnya habis pakai dan dikeluarkan berulang maka disebut juga biaya berulang (*recurrent cost*).

C. Biaya Langsung dan Biaya Tak Langsung (Herkimar, 1993; cleverly, 1989; Neumann, 1988; Finkler, 1994)

Konsep biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tak langsung (*indirect cost*) sering digunakan ketika menghitung biaya satuan. Dalam suatu unit usaha, misalnya di rumah sakit, terdapat dua jenis unit kegiatan yaitu unit produksi seperti rawat jalan, rawat inap dan sebagainya, dan unit penunjang seperti instalasi gizi, laundry dan sebagainya.

Biaya-biaya yang dikeluarkan pada unit-unit yang langsung melayani pasien disebut biaya langsung sedangkan biaya yang dikeluarkan di sistem penunjang disebut sebagai biaya tak langsung. Dengan demikian penggolongan biaya langsung dan tak langsung didasarkan pada penempatan biaya tersebut, apakah biaya itu ditempatkan di unit yang berhubungan dengan pelayanan secara langsung atau secara tidak langsung.

Yang termasuk biaya langsung di rumah sakit, misalnya biaya yang dikeluarkan untuk bagian rawat inap dan rawat jalan seperti gaji pegawai, obat-obatan, gedung, kendaraan dan sebagainya. Sedangkan yang termasuk biaya tak langsung seperti biaya yang dikeluarkan untuk bagian administrasi baik berupa gaji pegawai, alat tulis kantor, gedung, kendaraan dan sebagainya. Dari contoh tersebut terlihat bahwa biaya langsung dan biaya tak langsung itu bisa berupa biaya investasi maupun biaya berulang, bisa berupa biaya tetap maupun biaya variabel.

D. Biaya Satuan (*Unit Cost*)(Herkimmer, 1993)

Biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk setiap satu satuan produk (pelayanan). Biaya satuan diperoleh dari biaya total (TC) dibagi dengan jumlah produk (Q) atau TC/Q . Dengan demikian dalam menghitung biaya satuan harus ditetapkan terlebih dulu besaran produk (cakupan pelayanan). Definisi biaya satuan seringkali disamakan dengan biaya rata-rata (*average*).

Disamping biaya satuan aktual juga ada yang disebut dengan biaya satuan normatif (*normative unit cost*), yaitu besarnya biaya yang diperlukan untuk menghasilkan suatu jenis pelayanan kesehatan menurut standar baku. Besarnya biaya satuan normatif ini terlepas dari apakah pelayanan tersebut digunakan oleh pasien atau tidak, diperoleh dengan rumus :

$$UC = \frac{FC + VC}{Kap + Q}$$

Keterangan :

UC = unit cost normatif

FC = fixed cost, biaya tetap yang diperlukan untuk beroperasi

Kap= kapasitas pusat biaya tersebut dalam setahun

VC = variable cost termasuk di dalamnya biaya obat/ bahan medis, bahan habis pakai

Q = jumlah output pusat biaya tersebut dalam setahun.

2.3 Analisis Biaya Rumah Sakit

Untuk melakukan analisa biaya perlu dilakukan langkah-langkah seperti uraian berikut ini : (Modul Pelatihan Master Budget Rumah Sakit Pemerintah, 1995).

- a. Identifikasi pusat biaya dengan mempelajari organogram RS yang bersangkutan dan crosscheck dengan lapangan. Konsultasi dengan unit yang relevan perlu dilakukan agar semua unit organisasi teridentifikasi.
- b. Pengumpulan data biaya dari semua sumber termasuk data laporan akuntansi maupun data biaya yang tersedia di masing-masing pusat biaya. Data biaya dipisah ke dalam jenis biaya.
- c. Pengumpulan data untuk dasar distribusi meliputi data tentang porsi makanan, potongan laundry, jumlah personil, luas lantai, penggunaan obat dan bahan, dll Keberhasilan dalam pengumpulan data dasar untuk distribusi sangat tergantung pada system pencatatan rumah sakit yang bersangkutan.
- d. Analisis biaya dengan metode yang telah dipilih.

2.4 Alokasi Biaya

Untuk dapat melakukan alokasi biaya ini dengan benar maka harus dilakukan :

Langkah pertama :

Melakukan identifikasi hubungan atau kaitan antara unit penunjang dengan unit produksi.

Langkah kedua :

Menentukan ukuran dasar alokasi yang akan digunakan, artinya kalau ingin dialokasikan biaya dari bagian administrasi ke unit lainnya, maka harus ditentukan lebih dulu ukuran dasar yang akan dipakai , biasanya yang digunakan adalah jumlah pegawai. Dengan demikian setiap alokasi biaya (investasi dan operasional) dari bagian administrasi akan dialokasikan dengan menggunakan jumlah seluruh

pegawai rumah sakit sebagai penyebut dan jumlah pegawai di unit yang bersangkutan sebagai berikut :

- a. Cuci / laundry : jumlah potong pakaian, jumlah Kg yang dicuci.
- b. Kebersihan : meter persegi luas lantai.
- c. Dapur : porsi makanan.
- d. Umum : volume biaya masing-masing unit.

Untuk ukuran alokasi dari unit penunjang lainnya dapat ditentukan dan disepakati bersama dengan pihak rumah sakit.

Metode-metode yang sering digunakan dalam alokasi biaya akan diuraikan secara singkat seperti dibawah ini :

a. *Direct apportionment* atau *Simple Distribution* adalah cara langsung membagi habis biaya di unit penunjang ke unit produksi berdasarkan bobot tertentu, yaitu :

- Jumlah pegawai
- Pengeluaran obat
- Luas lantai, dll

Cara ini adalah cara paling sederhana dan mudah namun dianggap kurang akurat hasil pembagiannya di unit produksi.

b. *Step Down Method*, adalah cara membagi biaya dari unit penunjang ke unit produksi melalui 2 tahap, dimana mula-mula dilakukan alokasi antar unit penunjang (disusun mulai dari unit dengan biaya tertinggi sebagai unit yang memberi biaya ke unit penunjang lain), kemudian biaya yang diterima unit penunjang dibawahnya (misal unit penunjang 2) digabung dengan biaya asli unit penunjang 2 tersebut, baru dialokasikan ke unit produksi dengan dasar pembobotan yang sama dengan metode 1 diatas.

- c. *Double Distribution Method*, adalah cara membagi biaya dari unit penunjang ke unit produksi melalui 2 tahap, dimana mula-mula dilakukan alokasi antar unit penunjang dulu (saling membagi 2 arah, tidak 1 arah seperti pada metode 2 diatas). Cara ini dianggap cukup akurat dibandingkan metode 1 dan 2 diatas, dan relatif mudah dilaksanakan dibandingkan dengan cara 4, dan merupakan cara yang terpilih untuk metode analisis biaya puskesmas maupun rumah sakit di Indonesia.
- d. *Multiple Distribution*, adalah cara membagi biaya dari unit penunjang ke unit produksi dalam beberapa tahap, dimana dilakukan pendistribusian biaya antar unit penunjang dan antar unit produksi sebelum akhirnya biaya total di unit-unit penunjang dibagi habis ke unit-unit produksi.

2.5 Activity Based Cost System (ABC)

Activity Based Cost System adalah sebuah system informasi tentang aktivitas dalam mengkonsumsi sumber daya dan menghasilkan nilai bagi konsumen (Endarini, 1999). Mulyadi (2003) mengatakan activity based cost system adalah system informasi biaya berdasarkan aktivitas yang digunakan untuk memotivasi personel dalam melakukan pengurangan biaya dalam jangka panjang melalui pengelolaan aktifitas.

Dasar perhitungan ABC System adalah bahwa setiap pusat biaya akan melakukan aktifitas dan setiap aktifitas membutuhkan sumber daya. Sumber daya ini dihitung sebagai cost. Dasar yang melandasi ABC System adalah :

1. *Cost is caused*. Biaya ada penyebabnya dan penyebab biaya adalah aktivitas. Pemahaman aktivitas yang menjadi penyebab timbulnya biaya akan menempatkan personel perusahaan pada posisi yang mempengaruhi biaya. Sumber daya memiliki

kemampuan untuk melakukan aktivitas, bukan hanya menyebabkan timbulnya biaya yang harus dialokasikan.

2. *The cause of cost can be managed.* Aktifitas dapat dikelola. Pengelolaan terhadap aktifitas yang menimbulkan biaya personel perusahaan dapat mempengaruhi biaya. Pengelolaan terhadap aktifitas memerlukan berbagai informasi tentang aktifitas.

Proses Pengolahan Data dalam ABC System (Mulyadi, 2003)

1. *Activity Based Process Costing*

Biaya digolongkan kedalam :

- a. Biaya langsung produk atau jasa yaitu biaya yang dapat dibebankan secara langsung ke produk atau jasa. Biaya dibebankan sebagai cost produk atau jasa melalui aktifitas yang menghasilkan produk atau jasa yang bersangkutan
- b. Biaya tidak langsung produk atau jasa yaitu biaya yang tidak dapat dibebankan secara langsung ke produk atau jasa. Biaya tidak langsung dikelompokkan menjadi :
 - 1) Biaya langsung aktivitas adalah biaya yang dapat dibebankan secara langsung ke aktifitas melalui direct tracing.
 - 2) Biaya tidak langsung aktivitas adalah biaya yang tidak dapat dibebankan secara langsung ke aktivitas. Biaya tidak langsung dibebankan ke aktifitas melalui cara :
 - a) *Driver tracing* : dibebankan ke aktivitas melalui *resource driver*, yaitu basis yang menunjukkan hubungan sebab akibat antara konsumsi sumber daya dengan aktivitas.
 - b) *Allocation* : dibebankan ke aktivitas melalui basis yang bersifat sembarangan.

2. Activity Based Object Costing

Tahap pengolahan data biaya yaitu dengan cara pembebanan activity cost ke cost object. Kegiatan terdiri atas (Mulyadi, 2003) :

- 1) Penentuan *activity cost pool* : akan digunakan untuk menggabungkan biaya dua aktivitas atau lebih yang memiliki activity driver yang sama untuk dapat dibebankan secara bersama-sama ke produk atau jasa dengan menggunakan satu activity driver.
- 2) Pembebanan biaya antar aktivitas : suatu aktivitas lain dalam menghasilkan keluarannya, biaya aktivitas tertentu perlu dibebankan kepada aktivitas pemakai.
- 3) Pembebanan biaya *result producing activities* ke *cost object*

Endarini (1999) mengatakan ada beberapa langkah dalam menentukan besarnya biaya sejumlah aktivitas yaitu :

1. Identifikasi aktivitas sebagai dasar untuk menggambarkan secara cermat kegiatan perusahaan dan untuk menentukan biaya aktivitas dan kinerja perusahaan.
2. Identifikasi besarnya biaya yang dibebankan per aktivitas. Biaya sebuah aktivitas meliputi semua sumber daya yang digunakan untuk melaksanakan aktivitas tersebut. Sumber daya terdiri dari : manusia, alat, honor, perjalanan dan sumber daya lain yang ada dalam struktur rekening biaya perusahaan. Untuk mengetahui sumber daya yang digunakan perlu dicari hubungan sebab akibat antara penggunaan sumber daya dan ukuran aktivitas.
3. Pengelompokan aktivitas dalam satu homogenous sets untuk menghindari terbentuknya banyak biaya karena banyaknya aktivitas. Pengelompokan berdasarkan asumsi :

- a. Aktivitas secara nyata memang berkaitan
 - b. Proporsi penyerapan aktivitas oleh produk yang sama
4. Perhitungan homogeneous cost pool adalah menjumlahkan biaya-biaya yang telah dikumpulkan sehingga diperoleh biaya total per kelompok aktifitas.

2.6 Tingkat Pemulihan Biaya (*Cost Recovery Rate*) Rumah Sakit

Cost Recovery Rate adalah nilai dalam % yang menunjukkan seberapa besar kemampuan RS menutup biaya pengeluarannya dengan penerimaannya dari retribusi pasien (*revenue*). Jadi CRR menggambarkan perbandingan antara penerimaan dan pengeluaran dari RS tersebut. Dari CRR akan tampak seberapa besar subsidi yang diberikan kepada pasien.

Gambaran ini menunjukkan tingkat kemampuan RS untuk menutupi biaya produksinya. Bila total pendapatan RS berada dibawah pengeluarannya, dengan tingkat CRR < 100 % maka berarti RS tersebut beroperasi dalam keadaan defisit dan sangat tergantung pada subsidi yang diterima. Sedangkan dengan tingkat CRR > 100% akan menunjukkan adanya surplus /profit. Penghitungannya adalah sebagai berikut :

1. Tingkat Pemulihan Biaya Total (CRR Total)

CRR total akan memberi gambaran kemampuan RS untuk menutupi biaya pengeluarannya dari total pendapatan yang diterima dari semua unit produksi. Dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\text{CRR} = \text{TR} / \text{TC} \times 100 \%$$

2. Tingkat Pemulihan Biaya Unit (CRR per Unit)

CRR per unit akan memberi gambaran akan kemampuan suatu unit produksi menutupi biaya pengeluarannya dari total pendapatan yang diterima oleh unit produksi tersebut.

Dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\text{CRR per unit} = \text{TR unit bersangkutan} / \text{TC unit bersangkutan} \times 100 \%$$

2.7 Biaya Pelayanan Kesehatan dan Pengendalian

Amerika Serikat merupakan Negara yang mengeluarkan biaya besar untuk kesehatan dimana banyak terjadi pergeseran besar dalam cara pembayaran terhadap pelayanan kesehatan terutama perawatan di rumah sakit. Selama ini pembayaran hanya bersifat retrospektif (bayar setelah mendapatkan pelayanan) kemudian beralih pada prospektif (bayar dimuka).

Gani,A (1994) menyebutkan ciri pelayanan kesehatan adalah : (1) sehat adalah hak azasi manusia oleh karena itu distribusi pelayanan kesehatan harus berdasarkan kebutuhan (need) bukan berdasarkan permintaan (demand), (2) Bermotif non profit karena dalam industri kesehatan bukan mencari keuntungan semata namun harus memperhatikan aspek sosial, karena yang terjadi sekarang adalah perubahan dimana kesehatan dianggap sebagai peluang investasi. (3) padat karya, terjadi kecenderungan spesialisasi dan superspesialisasi sehingga menyebabkan komponen pelayanan kesehatan menjadi besar, (4) *Mix out put* yaitu pelayanan kesehatan yang kompleks karena banyaknya komoditi yang dihasilkan, (5) Upaya kesehatan sebagai konsumsi dan investasi membuat sector kesehatan dianggap sebagai sector yang konsumtif dan tidak memberikan return on investment yang jelas. Hal ini menyebabkan sector

kesehatan bukan menjadi prioritas dalam pembangunan, (6) retribusi berkompotensi menyebabkan mekanisme pasar dalam pelayanan kesehatan tidak pernah ada promosi, diskon, bonus atau banting harga. Sedangkan menurut Thabrany H (1998) ciri pelayanan kesehatan adalah : (1) *Uncertainty* (ketidakpastian). Seseorang tidak pernah pasti kapan membutuhkan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan dan tidak bisa memprediksi berapa biaya yang akan dibayar. (2) Asimetri of information (informasi tidak seimbang) yang menunjukkan ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan pengguna terhadap jasa yang akan dibeli sehingga pihak provider yang menentukan jenis dan volume pelayanan yang akan diberikan, (3) *Externality* menunjukkan dampak dan manfaat dari pelayanan dapat dirasakan oleh pembeli maupun bukan pembeli.

Pembiayaan pelayanan kesehatan akan selalu melibatkan 3 pihak. yaitu (1) Provider/ Penyelenggara layanan kesehatan (termasuk rumah sakit), (2) konsumen sebagai pengguna jasa. (3) pihak yang membayar. dimana pembayaran dapat sepenuhnya oleh pasien, sebagian atau dibayarkan pihak ketiga /perusahaan asuransi kesehatan serta perusahaan yang menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan (managed care) sebagai penyangg dana.

Sistem Pembiayaan

Ada beberapa cara yang lazim dalam melakukan pembayaran kepada rumah sakit yaitu :

A. Perdiem System

Pembayaran yang diberikan kepada rumah sakit berdasarkan jumlah tetap perhari. Perbedaan adalah jumlah total pembayaran sesuai dengan jumlah hari rawat inap pasien yang tergantung pada sifat diagnosa kasus atau jenis rumah sakit. Mekanisme pembayaran ini mengandung kelemahan efisiensi dimana

pada mekanisme ini rumah sakit tidak meningkatkan jumlah pelayanan perhari pasien, tetapi rumah sakit akan memperoleh pendapatan tambahan dengan cara meningkatkan rawat inap.

B. Kapitasi dan Persentase Pendapatan

Kapitasi adalah pembayaran pelayanan kesehatan oleh pengelola dana / managed care kepada penyelenggara pelayanan kesehatan yang telah diberikan, yang besarnya tidak dihitung berdasarkan jenis dan ataupun jumlah pelayanan yang diselenggarakan untuk pasien, melainkan berdasarkan kapitasi atau anggota yang ditanggungnya (Sulastomo, 1997).

Persentase pendapatan adalah persentase yang tetap dari pendapatan premi yang dibayarkan kepada rumah sakit untuk mengatasi semua biaya-biaya pelayanan institusi. Perbedaan dengan system kapitasi adalah besarnya premi berfluktuasi sesuai dengan besarnya pendapatan.

Keuntungan dari kapitasi dan persentase pendapatan adalah rumah sakit dapat membuat anggaran sesuai dengan dana yang diperoleh sehingga mengontrol utilisasi, namun penghematan pengendalian itilisasi tidak dikembalikan kepada managed care.

C. *Fee Schedules* (tariff)

Tarif adalah daftar komprehensif pembayaran untuk pelayanan khusus yang berfungsi untuk meningkatkan kesadaran pasien dan kesadaran akan tanggung jawab atas biaya selain membentuk batas yang tegas tentang apa yang akan dibayar untuk pelayanan apa (Ilyas, Managed Care). Kelemahan tariff ini adalah tidak menggambarkan apakah terjadi kelebihan penggunaan (over utilization) atau kekurangan penggunaan (under utilization) dipihak penyelenggara pelayanan..

Pada pembayaran retrospektif ini, pembayaran dilakukan setelah pelayanan diberikan. Sejumlah tagihan atau biaya disampaikan kepada pihak yang akan membayar. Sedangkan pada system pembayaran prospektif, prakiraan akan penggunaan sumber daya atau kuantitas pelayanan yang diajukan dan berdasarkan pembayaran yang dilakukan sebelum pelayanan diberikan.

Penentuan biaya pembayaran, baik pada system yang retrospektif maupun yang prospektif, biasanya ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan, yaitu jenis pembayaran, jumlah tempat tidur, komposisi dokter ahli, motif profitnya, case-mix dan lokasi rumah sakit dan lain-lain.

Amerika Serikat sampai tahun 1984 mempunyai 4 cara klasifikasi pengobatan, yaitu :

1. Mengelompokkan penyakit menjadi 350 kelompok diagnosis berdasarkan daftar yang dibuat oleh CPHA (*Commission on professional and Health Activities*) dari Universitas Michigan.
2. Kelompok Biaya Sama (*Isocost Group*), variable bebas yang dipakai adalah berdasarkan biaya total perkasus, dan mempercayai dokter untuk melakukan pengelompokkan diagnosis. Cara ini pernah dikembangkan di Universitas Johns Hopkins.
3. Berdasarkan tingkat penyakit (*disease staging*), mendistribusikan pasien disuatu rumah sakit berdasarkan tingkatan penyakitnya.
4. *Diagnosis Related Groups (DRGs)*

Pengelompokkan diagnosa penyakit berdasarkan keunikan, kehomogenan cirri-ciri penyakit tersebut, *length of stay* dan sumber daya yang digunakan

2.8 Diagnosis Related Groups (DRGs)

DRGs menurut Commonwealth of Australia (2006) adalah :

DRGs are a patient classification system that provides a clinically meaningful way of relating the types of patients treated in a hospital to the resources required by the hospital.

DRGs adalah suatu system pemberian imbalan jasa pelayanan pada provider yang ditetapkan berdasarkan pengelompokan diagnosa, tanpa memperhatikan jumlah tindakan atau pelayanan yang diberikan. Dengan cara ini dapat diadakan klasifikasi pasien berkaitan dengan penggunaan berbagai jasa dan pelayanan yang diberikan atau dijual rumah sakit. DRG's merupakan pengelompokan pelayanan medis kedalam suatu besaran pembiayaan tertentu berdasarkan diagnosis penyakit (*bundling of services into one payment rate based based on diagnosis*). Dengan kata lain DRG's adalah suatu cara untuk mengidentifikasi pasien yang mempunyai kebutuhan dan keperluan sumber-sumber yang sama di rumah sakit dan kemudian mengelompokkan semua pasien itu ke dalam kelompok-kelompok yang mudah ditangani dan dikelola kebutuhannya per kelompok. Menurut Rivany (1998) DRGs merupakan suatu cara pengelompokan penyakit/klasifikasi pasien akut rawat inap di rumah sakit dengan diagnosa sejenis.

Pada awalnya konsep ini dicetuskan oleh Codman (1914) yang ingin mengelompokkan hospital output. Konsep ini dilanjutkan oleh Fetter & Thompson dari Yale University (1970) dengan Yale Cost Model yang berhasil mengembangkan DRG's pertama kali berdasarkan ICD-VIII-Clinical Modification berupa 83 Major Diagnostic Categories (MDC) dan 383 DRG's

Konsep dasar dari system pembiayaan DRG ini sebenarnya adalah kenyataan bahwa rumah sakit sebagai kelompok badan usaha (*business entity*) menghasilkan

bauran produk (product mix) yang dalam hal ini adalah bauran kasus (case mix). Meskipun setiap kasus mempunyai karakteristik sendiri tetapi dalam hal tertentu bisa saling terkait sehingga penanggulangannya tidak akan memerlukan pemakaian sumber yang terlalu berbeda. Namun hal ini sulit diterapkan oleh karena adanya perbedaan persepsi antara penyanggah dana dengan penyelenggara pelayanan. Untuk mengatasi perbedaan persepsi tersebut perlu dilakukan pengelompokan diagnosa penyakit tertentu.

Dalam Definisi Manual Australian Refined Diagnosis Related Groups Versi 4.2 . Diagnosa Partus Pervaginam masuk kedalam MDC 14 (Major Diagnosis Categories 14) dan masuk kedalam DRG O60. Berdasarkan penyakit penyerta dan penyulit maka DRG O60 dibagi atas:

- a. O60A : *Vaginal Delivery W Multiple Complicating Diagnoses. At Least One Severe*
- b. O60B : *Vaginal Delivery W Severe Complicating Diagnosis*
- c. O60C : *Vaginal Delivery W Moderate Complicating Diagnosis*
- d. O60D : *Vaginal Delivery W/O Complicating Diagnosis*

Selanjutnya terjadi revisi didalam Definisi Manual Australian Refined Diagnosis Related Groups Versi 5.0 untuk DRG O60 dimana Commonwealth menggabungkan CCL (Complication and co morbidity level) untuk diagnosa didalam kode obstetric berdasar ICD-10 yang digunakan untuk PCCL (Patient Clinical Complexity Level), hal ini dimaksudkan untuk mengoptimalkan pembagian identifikasi. Perubahan yang dilakukan adalah perubahan kategori Diagnosa Partus Pervaginam DRG O60 dengan mengikuti "3-way partition" maka O60 dibagi atas :

- a. O60A : *Vaginal Delivery W Catastrophic or Severe CC*
- b. O60B : *Vaginal Delivery W/O Catastrophic or Severe CC*
- c. O60C : *Vaginal Delivery Single Uncomlicated W/O other Condition*

dan selanjutnya DRG O60 struktur sama untuk versi 5.1 dan versi 5.2

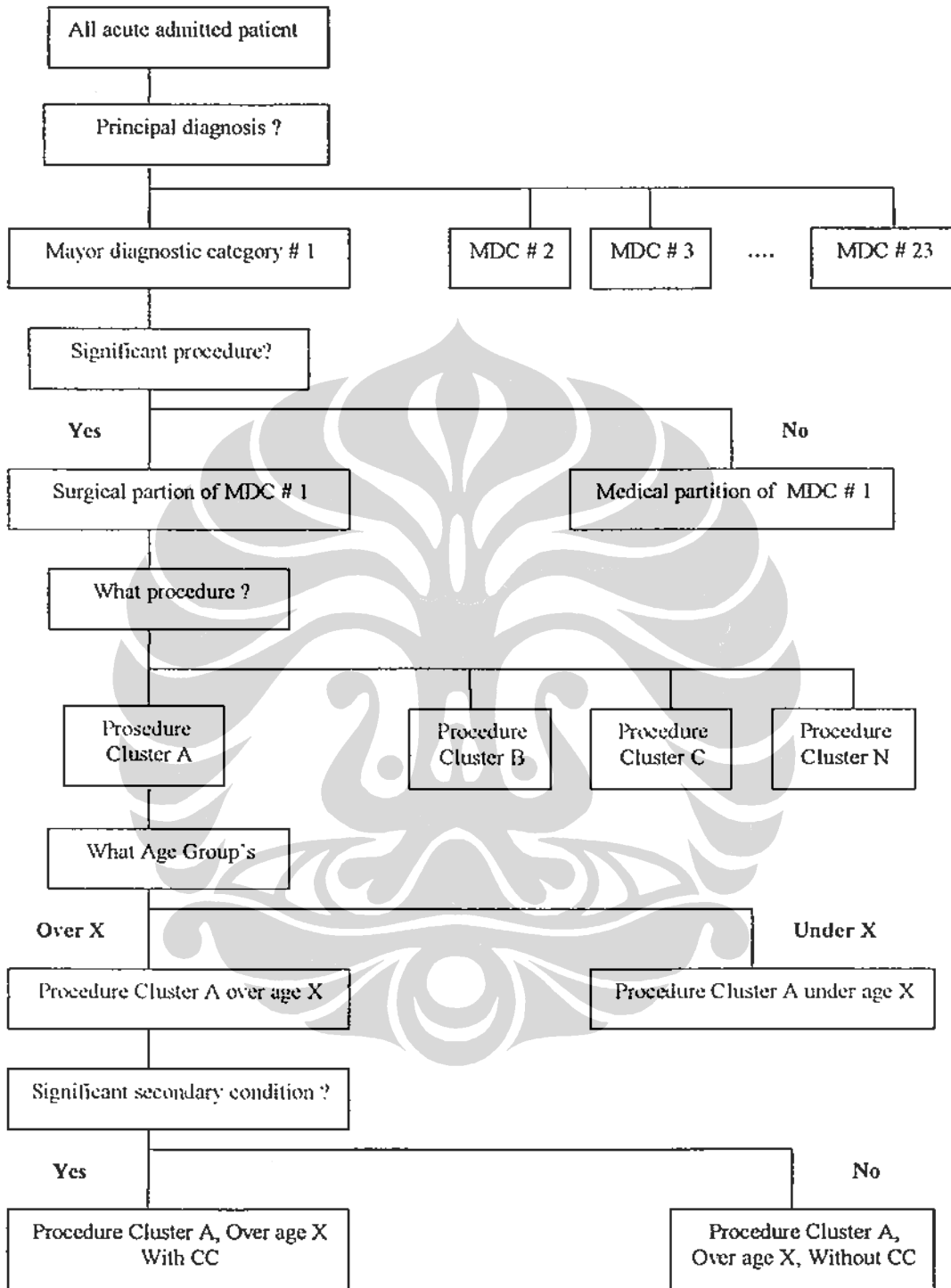
Dalam menetapkan DRGs, pertama kali harus ditetapkan kategori diagnosis mayor terlebih dahulu. Jumlah DRGs berbeda dengan kategori diagnosis mayor (Major Diagnostic Category /MDC) (Hendrartini,2006)

Penyusunan DRGs pada prinsipnya menyangkut langkah-langkah berikut ini : pertama ; mengelompokkan jenis-jenis pelayanan kedalam kelompok diagnosis. Pengelompokkan ini berdasarkan kesepakatan dengan dokter spesialis dan berdasarkan acuan normative dari DRGs yang sudah ada, kedua ; dengan menghitung biaya per pelayanan berdasar dari sumber daya yang digunakan, ketiga ; melakukan analisa variasi biaya berdasarkan dari komplikasi dan Co morbiditas.

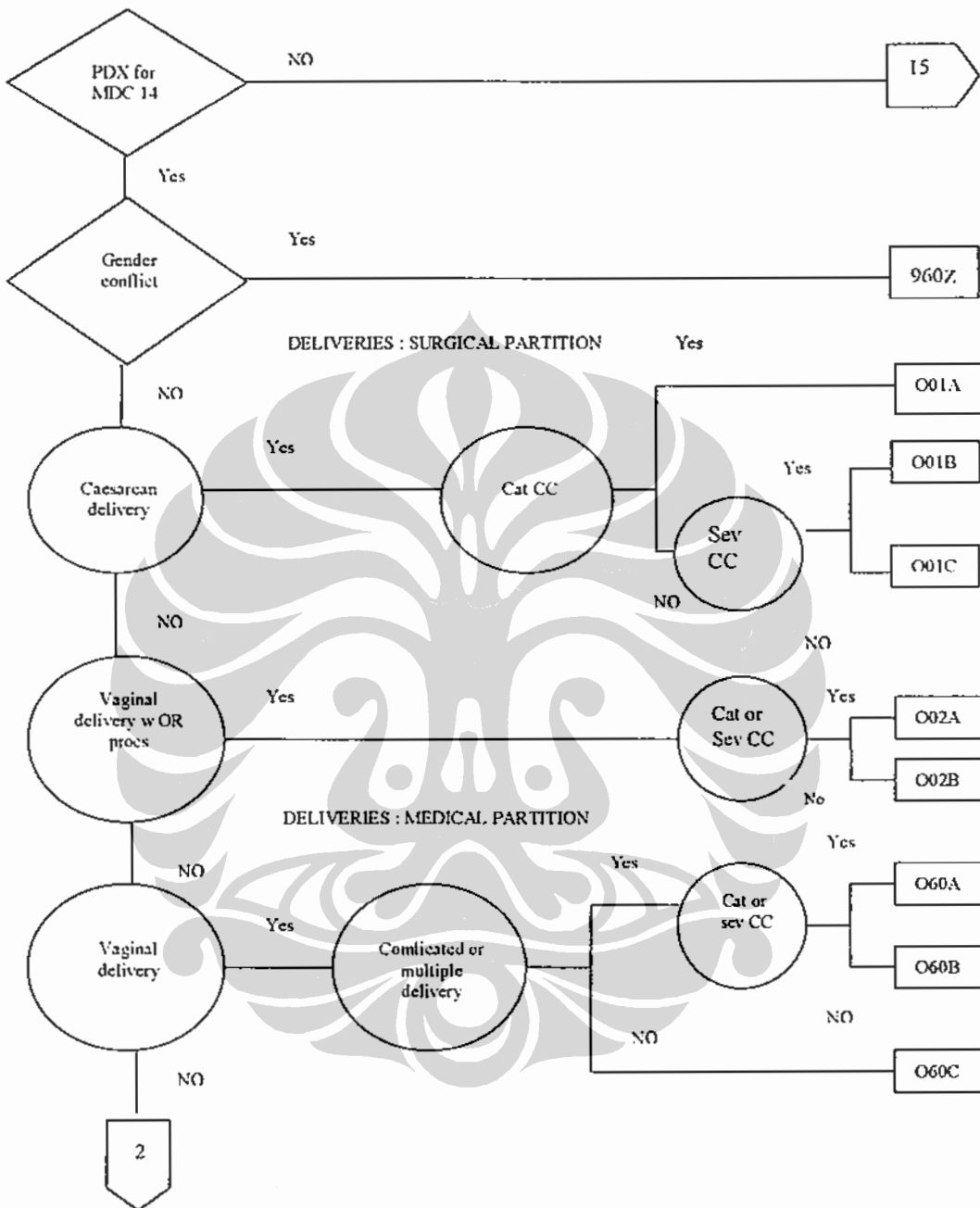
Tabel 2.2 MDC (Major Diagnostic Category) berdasarkan AR-DRG Versi 5

MDC	Major Diagnostic Category	AR-DRG Versi 5
Pre	Major procedur principal diagnosis associated with any MDC	12
01	Diseases and disorder of nervous system	53
02	Diseases and disorder of the eye	20
03	Diseases and disorder of the ear, nose, mouth and throat	28
04	Diseases and disorder of the respiratory system	42
05	Diseases and disorder of circulatory system	67
06	Diseases and disorder of the digestive system	52
07	Diseases and disorder of the hepatobiliary system and pancreas	29
08	Diseases and disorder of the musculoskeletal system and connective tissue	79
09	Diseases and disorder of the skin, subcutaneous tissue and breast	29
10	Endocrine, nutritional and metabolic diseases and disorder	19
11	Diseases and disorder of the kidney and urinary tract	37
12	Diseases and disorder of the male reproductive system	19
13	Diseases and disorder of the female reproductive system	20
14	Pregnancy, childbirth and the puerperium	17
15	Newborn and other neonates	25
16	Diseases and disorder of the blood and blood forming organs and immunological disorders	10
17	Neoplastic disorders (haematological and solid neoplasms)	18
18	Infectious and parasitic diseases	17
19	Mental diseases and disorder	13
20	Alcohol/drug use and alcohol/drug induced organic mental disorders	8
21	Injuries, poisoning and toxic effects of drugs	24
22	Burns	8
23	Factors influencing health status and other contacts with health services	13
	Error DRGs	6
	Total	665

Gambar 2.1 General logic, Diagnosis Related Groups Related Groups

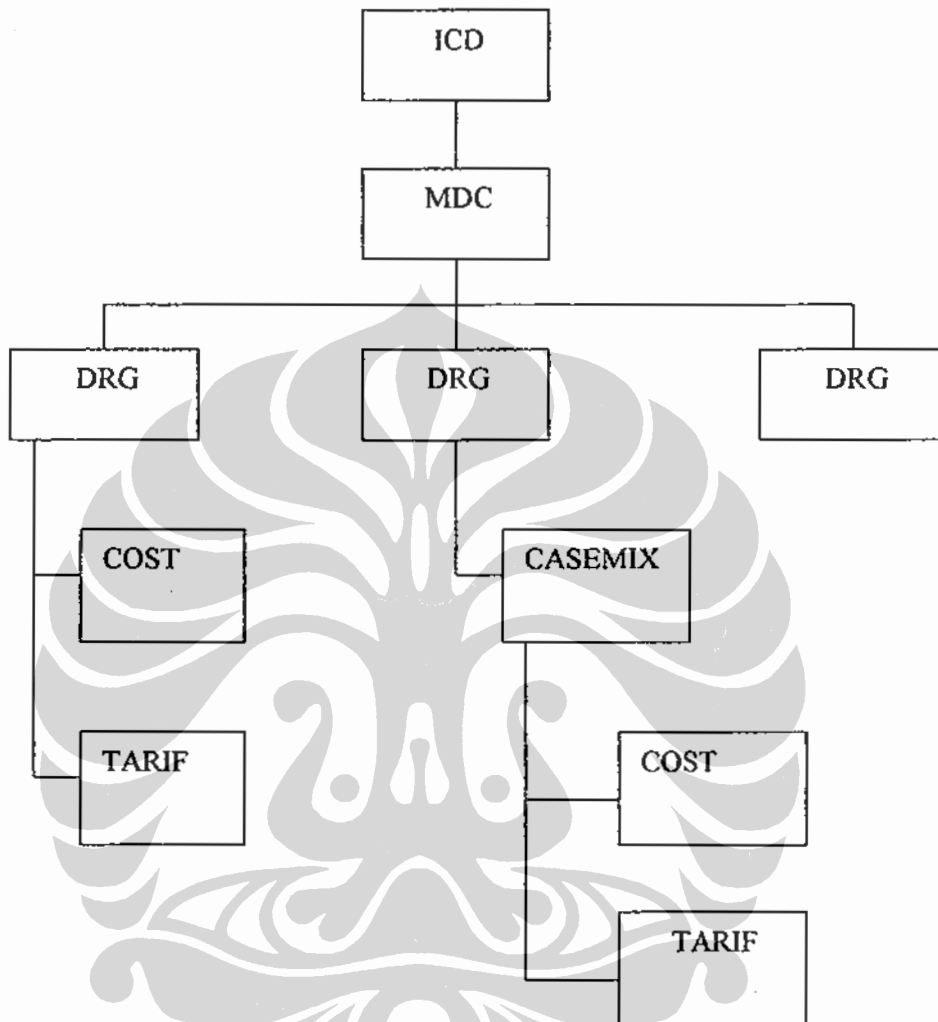


Gambar 2.2 MDC 14 Pregnancy, childbirth and the puerperium



Sumber : Commonwealth of Australia, 2006

Gambar 2.3 Pola Pikir Indonesian DRGs



Sumber : Rivany. 2005

2.9. Bauran Kasus ('case mix')

Case-mix adalah sesuatu yang tidak dapat dipisahkan dari DRG untuk pembobotan biaya (cost weight) dan aspek jasa layanan kesehatan (service weight). Case mix costing dihitung dengan menggunakan tabel cost modelling. Jasa layanan kesehatan (service weight) dapat dilakukan dengan memperhatikan area diagnostic

imaging, pathology, critical care, operating room dan nursing. Pembobotan biaya (cost weight) adalah perkiraan biaya (unit cost) dari pengelompokan/klasifikasi pasien akut rawat inap rumah sakit dengan diagnosis sejenis, berdasarkan alokasinya seperti ward nurse, medical, imaging, theatre, drugs, critical care, allied health, medical & surgical supplies dan lainnya (Rivany, 1998).

Seperti dikutip dalam Hartono (2004), sejak berkembangnya DRGs sebagai dasar pembayaran pasien maka medicare mengakui adanya peran bauran kasus (case mix) dalam menentukan biaya perawatan. Kesepakatan yang diambil adalah bahwa suatu case mix yang lebih berat akan menghasilkan biaya yang lebih tinggi. Sehingga mulai diperhatikan suatu cara untuk mendefinisikan case mix dalam rangka penerapan DRGs agar tidak terdapat interpretasi yang berbeda. Disepakati bahwa kompleksitas case mix harus memenuhi beberapa ketentuan atau konsep yaitu (1) keparahan atau severity penyakit, (2) prognosis penyakit, (3) kesulitan terapi, (4) kebutuhan intervensi terhadap pasien dan (5) intensitas sumber yang diperlukan (Fetter B, Brand D, Gamache D, 1991).

Dengan demikian case mix merupakan alat Bantu yang dapat dipergunakan untuk membuat dan menggunakan klasifikasi dari pelayanan apapun yang diberikan kepada pasien baik dalam hal jumlah dan jenis pelayanan, pengobatan serta prosedur yang dilakukan. Dengan kata lain case mix dapat digunakan sebagai alat Bantu dalam perencanaan, pembiayaan, pemeliharaan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Commonwealth of Australia, 1996).

Dari sisi perencanaan, case mix memberikan informasi tentang biaya kesehatan yang diperlukan per jenis penyakit. Dari sisi pembiayaan, case mix dapat digunakan sebagai alat ukur untuk penetapan kerjasama biaya pelayanan kesehatan dengan pihak ketiga atau asuransi. Dari sisi pemeliharaan, case mix dapat dipakai

sebagai alat ukur dari hospital output serta dasar untuk negosiasi dengan pasien atau pihak ketiga serta untuk membandingkan biaya yang harus dibayar dengan tindakan medis yang diberikan.

Adapun dari sisi mutu pelayanan kesehatan, case mix dapat membantu peningkatan mutu melalui penyediaan informasi tentang jenis perawatan yang diberikan, rata-rata lama hari rawat per jenis penyakit sejenis serta struktur biaya pelayanan kesehatan berbagai jenis perawatan per pasien dengan diagnosa sejenis bagi tenaga medis. Dengan demikian case mix adalah (1) jumlah hari rawat, jenis pengobatan serta besarnya biaya pengobatan tersebut, (2) alat Bantu dalam penggunaan metode ilmiah untuk membuat dan menggunakan klasifikasi dari pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Evolusi case mix berasal dari pembentukan "*Internal Classification of Diseases*" (ICD) dari WHO yang dilanjutkan dengan "*Diagnosis Related Groupss* (DRGs) yang merupakan pengelompokkan pasien akut rawat inap rumah sakit dengan diagnosa sejenis. Dalam operasionalnya case mix tidak dapat dipisahkan dari DRGs yang mendapat pembobotan biaya serta jasa layanan kesehatan. Secara fisik case mix dapat berupa table yang berisikan rata-rata biaya dari suatu pengelompokkan atau klasifikasi pasien akut rawat inap rumah sakit dengan diagnosa sejenis (Rivany, R, 1998).

2.10. ICD – 10

Penggunaan standar klasifikasi ICD (*International Classification of Diseases*) diresmikan WHO pada tahun 1994. Indonesia melalui Depkes mewajibkan instansi pelayanan kesehatan menerapkan standar klasifikasi ICD-10 yang memuat klasifikasi diagnosis penyakit dengan standar international yang disusun berdasarkan system

kategori dan dikelompokkan dalam satuan penyakit menurut criteria yang telah disepakati pakar internasional (Hatta, 2006).

Aplikasi dan penerapan ICD-10 telah diwajibkan kepada rumah sakit, umumnya pemberian kode dilakukan oleh petugas rekam medik (Hatta, 2006) Banyaknya jenis penyakit menurut ICD – 10 mengakibatkan dokter cenderung mendiagnosa suatu penyakit menurut nama yang mudah diingat dan dikenal secara luas kemudian petugas rekam medis akan mencocokkan pengkodean berdasarkan ICD-10 (Ruslim, 1998)

Berdasarkan ICD-10 Partus Pervaginam termasuk kedalam Delivery yang terdiri dari:

- a. O80 : Single Spontaneous Delivery
- b. O81 : Single Delivery by forceps and vacuum extractor
- c. O83 : Other assisted single delivery

2.11. Clinical Pathway

Clinical Pathway merupakan konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap tindakan berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur berdasarkan standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan dan standar pelayanan lain, yang diberikan kepada pasien dari masuk rumah sakit sampai keluar rumah sakit (Depkes, 2005; Rivany, 2005)

Clinical Pathway dapat mengandung protocol dan standar pelayanan medik tetapi berbeda dalam pendekatannya. Clinical pathway mempunyai pendekatan interdisiplin dan mengutamakan kualitas dan koordinasi dengan menampung variasi perbedaan pelayanan. Standar Pelayanan Medik (SPM) mengidentifikasi keputusan keputusan berbasis bukti berdasarkan pengalaman klinis dalam

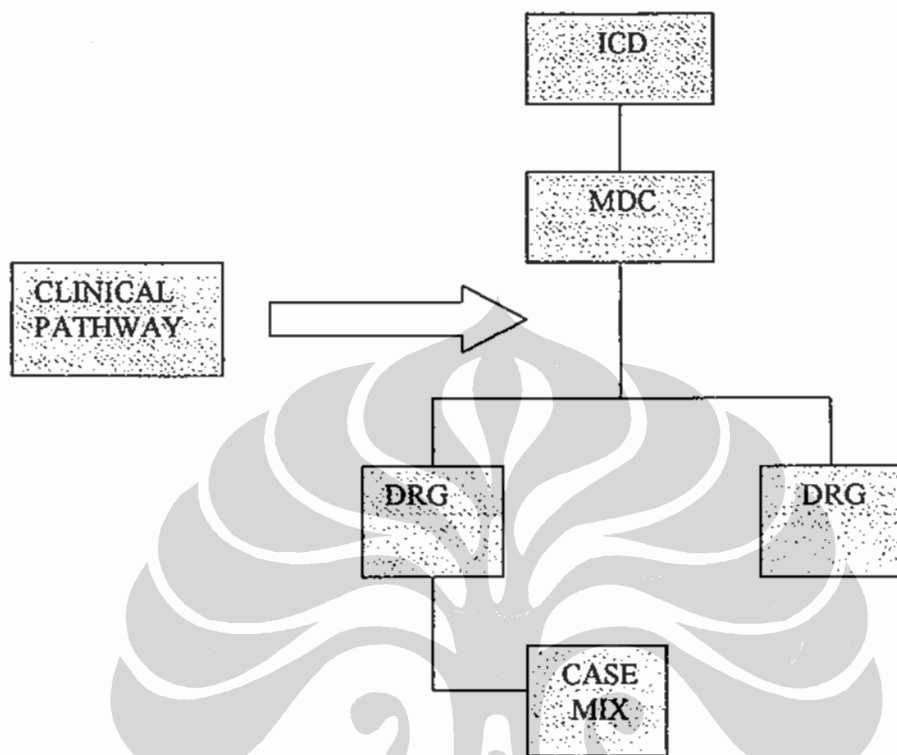
penatalaksanaan penyakit SPM memberikan informasi dan kewenangan kepada dokter untuk memutuskan yang terbaik untuk pasien. SPM memberikan ruang lingkup keputusan dan beberapa bukti berdasarkan keputusan klinis dokter (Depkes, 2005; Rivany, 2005; Fimanda, 2005)

Penyusunan clinical pathway harus memperhatikan beberapa hal yaitu : semua komponen yang tercakup dalam clinical pathway harus ada, manfaat data yang ada di RS dan kondisi setempat, variable tindakan dan obat-obatan mengacu kepada SPM, SOP dan standar yang sudah ada di RS dan menggunakan ICD-10 (Fimanda, 2005).

Bukti-bukti yang didapat dari aplikasi Clinical pathway di rumah sakit adalah; pertama menghemat penggunaan sarana, meningkatkan keluaran klinis, meningkatkan kepuasan pasien dan praktisi klinis serta menurunkan biaya perawatan; kedua menurunnya length of stay, meningkatnya clinical outcome, meningkatkan economic outcome dan mengurangi tindakan yang tidak diperlukan; ketiga penurunan bed days per per patient managed, memfasilitasi early discharge dan meningkatkan indeks kualitas hidup (Djasri, 2006)

Gambar dibawah ini menjelaskan apabila clinical pathway digunakan bersama SPM akan membantu kelancaran kerja dan peningkatan pelayanan kesehatan. Clinical Pathway mempunyai peranan penting dalam tahap kategori penyakit berdasarkan ICD-10 dan MDC dan pengelompokan diagnosa terkait dan bauran khusus berdasarkan konsep DRGs dan case mix.

Gambar 2.4 Hubungan Clinical Pathway dengan DRGs dan Casemix



Sumber : Rivany, 2005

2.12. Cost of treatment

Biaya untuk berobat dapat dibagi atas biaya langsung dan biaya tidak langsung. Biaya langsung terdiri dari biaya medis dan non medis. Biaya tidak langsung adalah biaya yang timbul karena hilangnya kehidupan atau timbulnya kecacatan atau berkurangnya kualitas hidup karena tidak bekerja, berkurangnya kemampuan mencari pendapatan dan perubahan pekerjaan (Ali, 1997; Rivany, 2003)

Biaya medis langsung atau cost of treatment adalah biaya yang dikeluarkan untuk suatu tindakan medis meliputi biaya hospitalisasi, dokter, farmasi, tes laboratorium, rehabilitasi, radiology dan sejenisnya. Biaya non medis langsung adalah

biaya yang timbul akibat dari berobat seperti biaya makan, biaya transport, diet khusus, alat Bantu dirumah, perawatan oleh keluarga. biaya kunjungan anggota keluarga dan lain-lain (Gani dan Rivany, 2005; Ali, 1997)

2.13 Biaya Rawat Inap

Biaya rawat inap adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien atau penanggung biaya (asuransi) atas pelayanan rawat inap yang diberikan oleh rumah sakit. Menurut Peter Salim, 1989, pengeluaran dapat diartikan sebagai jumlah yang dibelanjakan atau proses pengeluaran tunai. Pada pasien kemudian dilihat berapa total biaya yang dikeluarkannya. Dalam hal ini akan dilihat dari rincian tagihan rumah sakit kepada pasien atau penanggung biaya besarnya biaya akomodasi, jasa pelayanan medis, jasa sarana rumah sakit, biaya obat dan alat kesehatan.

Menurut Lave, 1976, besaran biaya rawat inap tergantung dari dua faktor yaitu (1) banyaknya pemanfaatan pelayanan yang digunakan oleh pasien dan (2) besarnya tariff pelayanan. Muramatsu, 1992, mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi biaya rawat inap adalah faktor rumah sakit, faktor pasien, dan faktor bauran kasus (case mix). Pemanfaatan sumber rumah sakit tergantung dari kondisi pasien pada saat masuk rumah sakit (Aron, 1984). Dapat disimpulkan bahwa untuk pasien rawat inap seharusnya biaya disesuaikan dengan bauran kasus (case mix) pada saat pasien dirawat. Dengan demikian pada saat keadaan kondisi kasus berat pembayaran akan lebih tinggi dibandingkan dengan kasus yang tidak berat. Sehingga bila ditemukan pembayaran yang lebih tinggi pada diagnosa yang sama mungkin disebabkan oleh adanya bauran kasus tersebut (Hatono, D, 2000).

Faktor-faktor yang mempengaruhi biaya rawat inap

1. Diagnosa Utama

Diagnosa utama (alasan utama pasien dirawat) yang ditulis dokter berdasarkan kode ICD-10 pada saat pasien pulang. Bila dokter melakukan penulisan kode ICD yang benar maka akan sangat membantu dalam penentuan pengelompokan DRGs nantinya. Hal ini sangat tergantung dari system pencatatan atau system informasi rumah sakit. Diagnosa utama dapat juga dilihat dari diagnosa yang menyebabkan pasien lama dirawat inap. Ketepatan diagnosa utama oleh dokter dapat dilihat dari tepatnya diagnosa masuk dengan diagnosa pada saat pasien pulang. Semua kemungkinan diagnosa tersebut akan terbagi dalam 23 MDC yang dibuat berdasarkan system organ tubuh. Diagnosa sangat berhubungan dengan lama hari rawat dan mempengaruhi biaya yang harus dikeluarkan pasien. Diagnosa utama akan menentukan jenis tindakan dan lama hari rawat (Ali, 1997; Hertati, 1988; Persis, 2005)

2. Umur Pasien

Umur pasien pada saat di rawat inap. Diketahui umur seseorang turut menentukan lamanya perawatan karena dengan umur dapat diketahui bagaimana daya tahan tubuh seseorang. Umur diatas 40 tahun akan membutuhkan hari perawatan yang lebih lama untuk sembuh dibanding umur dibawah 40 tahun (Hertati, 1988). Menurut Averill, dkk (1996). pembagian umur dalam penyusunan DRGs yang digunakan adalah untuk anak-anak digunakan umur 17 tahun sedangkan untuk orang dewasa digunakan umur 69 tahun.

3. Diagnosa Sekunder

Diagnosa sekunder meliputi diagnosa penyerta dan pemberat yang berakibat pada pemanfaatan sumber daya rumah sakit. Pasien dengan dua atau lebih diagnosis dianggap lebih sakit dari pasien dengan satu diagnosis yang relative lebih ringan kondisinya. Pasien dikatakan mempunyai penyakit penyerta apabila pada diagnosis utama demam tifoid disertai dengan asma.

Pasien dikatakan mempunyai komplikasi/penyulit apabila dalam perkembangan penyakitnya ditemukan kondisi yang lebih jelek dari diagnosis utama dan hal ini terjadi karena keparahan penyakit, hal ini secara tidak langsung akan menyebabkan lama hari rawat lebih panjang serta biaya yang dikeluarkan akan lebih besar (Lumbantobing SM, 1994; Misbach J, 1994; Perdossi, 2004)

4. Kelas Perawatan

Kelas perawatan mempunyai pengaruh terhadap besarnya biaya rawat inap. Penetapan tariff akomodasi kelas perawatan VIP dan Kelas I akan lebih tinggi disbanding Kelas II atau Kelas III (Hertati, 1988; Karmadji, 1986; Persis, 2005; Widoyono, 2004)

5. Lama Hari Rawat

Dengan melaksanakan DRGs kita dapat memperoleh criteria lama hari rawat yang sangat berkorelasi dengan kompleksitas pelayanan dan penagihan total biaya rawat inap. Hal ini akan menjadi informasi bagi pasien, pihak pembayar serta pihak rumah sakit tentang berbagai komponen yang berbeda dalam pengeluaran rumah sakit. Menurut Gustafon, 1968, faktor pasien, dokter dan rumah sakit secara signifikan berdampak pada lama hari rawat. Sebagai contoh berat ringannya penyakit yang diderita pasien menentukan lamanya perawatan oleh karena membutuhkan waktu lebih lama untuk penyembuhan. Ketepatan menegakkan

diagnosa serta pengobatan oleh dokter dan kelengkapan sarana rumah sakit juga menentukan lamanya perawatan.

6. Utilisasi

Yang mempengaruhi besarnya biaya dalam menentukan tariff DRGs adalah utilisasi dari pelayanan kesehatan tersebut. Untuk itu perlu diidentifikasi : (1) kelas perawatan, (2) tindakan medis, (3) pemeriksaan penunjang, (4) obat-obatan, (5) bahan-bahan, (6) penggunaan alat kesehatan, (7) jasa medis dan paramedic. Utilisasi di atas berkaitan dengan diagnosis utama, diagnosis penyerta dan diagnosis penyulit yang pada akhirnya akan mempengaruhi biaya rawat inap.

2.13 Studi Kasus

Studi kasus adalah suatu pendekatan yang bertujuan untuk mempertahankan keutuhan (*wholeness*) dari obyek, artinya data yang dikumpulkan dalam rangka studi kasus dipelajari sebagai suatu keseluruhan yang terintegrasi. Subyek penelitian dapat saja individu, kelompok, lembaga maupun masyarakat. Dalam hal ini studi kasus bisa berdasarkan dari penelitian kuantitatif atau kualitatif atau gabungan dari kuantitatif dan kualitatif (Nazir, 1985, Vredembregt, 1978, Yin, 2003)

BAB III

GAMBARAN UMUM RSIA BUDI ASIH

3.1. Latar Belakang dan Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Asih berdiri sejak tahun 1999 sebagai rumah sakit swasta pertama di Kota Serang. RSIA Budi Asih didirikan di atas lahan seluas 6209 m² yang berada di pusat Kota Serang di Jl. K.H. Sohari 39 Serang.

Seiring dengan perkembangan dunia kesehatan RSIA Budiasih tetap berbenah diri untuk menjadi Rumah Sakit unggulan, saat ini RSIA Budiasih berkembang dari kapasitas 22 tempat tidur menjadi 73 tempat tidur dengan didukung oleh Dokter spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi, Bidan, Perawat, Apoteker, Ahli Gizi serta staff yang profesional, pelayanan Apotik yang memadai dan fasilitas penunjang medis.

Berdasarkan Fasilitas yang ada RSIA Budiasih digolongkan sebagai Rumah Sakit Type C.

3.2. Visi

Visi dari RSIA Budiasih adalah:

- Menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak terkemuka di wilayah Banten
- Mitra pemerintah dalam upaya menurunkan mortalitas dan morbiditas Ibu dan Anak di wilayah Banten.

3.3. Misi

RSIA Budiasih mempunyai misi sebagai berikut:

- Memberikan pelayanan kesehatan khusus ibu dan anak yang berkualitas, akurat dan komprehensif
- Menyediakan fasilitas yang nyaman, lengkap dan mutakhir dalam bidang kesehatan ibu dan anak
- Memberikan pelayanan prima kepada pasien

3.4. Falsafah

Falsafah RSIA Budiasih adalah:

- 1) Landasan Idiil dan Konstitusional adalah Pancasila dan Undang-Undang Dasar 45, yang mengharuskan untuk selalu menjunjung tinggi nilai luhur etika profesi yang mengutamakan kepentingan pasien.
- 2) *Primum non nocere*: menghindari terjadinya tambahan beban penderitaan pasien yang diusahakan dengan mengatasinya secara bersungguh-sungguh.
- 3) Kegiatan rumah sakit menjunjung tinggi Etika Rumah Sakit Indonesia (ERSI).

3.5. Tujuan RSIA Budiasih

Tujuan Umum

Tercapainya derajat kesehatan masyarakat bagi masyarakat khususnya ibu dan anak, dengan menyelenggarakan pelayanan yang meliputi upaya penyembuhan, pemulihan kesehatan dan meringankan penderitaan

serta tempat pendidikan atau latihan tenaga dokter dan dokter spesialis maupun tenaga kesehatan lainnya.

Tujuan Khusus

- a) Organisasi rumah sakit makin mantap sehingga mampu menjadi wadah kokoh untuk pengembangan rumah sakit sebagai lembaga sosio ekonomi.
- b) Manajemen rumah sakit mampu mendukung penyelenggaraan rumah sakit yang efisien dan efektif, sehingga tercapai kemandirian rumah sakit.
- c) Makin lengkap dan terlaksana standar pelayanan serta prosedur tetap bagi setiap jenis pelayanan.
- d) Meningkatnya kemampuan seluruh sumber daya rumah sakit, untuk menjadi tenaga yang profesional dibidangnya dan mau berperan serta aktif.
- e) Sistem informasi rumah sakit mampu mendukung manajemen rumah sakit dan tenaga fungsional dalam upaya meningkatkan mutu layanan.
- f) Terpenuhinya prasarana dan sarana guna memenuhi kebutuhan kegiatan pelayanan.
- g) Mampu mendukung program Nasional terutama dalam upaya penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan anak balita serta pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan yang bermutu.
- h) Meningkatnya kerjasama dengan institusi pendidikan dalam upaya meningkatkan pendidikan, pelayanan dan penelitian.

3.6. Motto RSIA Budiasih

"Kami melayani dengan Safety" ini menunjukkan tekad untuk selalu siap melayani sehingga memenuhi kebutuhan pasien menjadi tanggung jawab.

3.7. Fasilitas

a. Fasilitas medis :

1. Layanan unit gawat darurat.

Unit gawat darurat selalu siaga 24 jam untuk memberikan pertolongan dengan segera. Tersedia kendaraan ambulance, layanan penjemputan pasien yang mengangkut pasien-pasien gawat darurat dan yang membutuhkan.

2. Layanan pasien rawat jalan.

Untuk layanan rawat jalan memiliki poliklinik spesialis cukup lengkap.

Poliklinik spesialis yang ada antara lain sebagai berikut.

- a) Poliklinik kebidanan dan kandungan.
- b) Poliklinik anak.
- c) Poliklinik gigi.
- d) Poliklinik penyakit dalam
- e) Poliklinik Bedah Umum dan Orthopedi.
- f) Poli Edukasi
- g) Fisioterapi

3. Fasilitas rawat inap

Semula RSIA Budiasih mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 22 tempat tidur ibu/anak dan 13 tempat tidur bayi. Dengan selesainya gedung baru maka pengembangan jumlah tempat tidur menjadi 36 tempat tidur ibu, 36 tempat tidur anak, 15 tempat tidur bayi, 1 ruang isolasi.

Kelas Perawatan Ibu :

VIP (Tulip) : 1 bed (7 kamar)

Kelas I (Teratai) : 2 bed (3 kamar)

Kelas II (Seruni) : 2 bed (3 kamar)

Kelas III (Sakura) : 9 bed (1 kamar)

Kelas Perawatan Anak :

VIP (Merak) : 1 bed (7 kamar)

Kelas I (Cendrawasih) : 2 bed (6 kamar)

Kelas II (Nuri) : 2 bed (3 kamar)

Kelas III (Gelatik) : 4 bed (2 kamar)

b. Fasilitas Penunjang

Untuk dapat menegakkan diagnosa secara tepat dan akurat RSIA Budiasih menyediakan fasilitas penunjang medis yang terdiri dari :
Laboratorium klinik dengan pemeriksaan secara kimiawi dan mikrobiologi.

3.8. Ketenagakerjaan

Tabel 3.1 Jumlah Pekerja RSIA Budiasih

No	Kategori	Jumlah
1	Medis	30
2	Paramedis	42
3	Non Medis	69
	Jumlah	141

Berdasarkan tabel 3.1 kategori pekerja di RSIA Budiasih jumlah terbanyak adalah non medis yang terdiri dari bagian farmasi, administrasi & keuangan, marketing, sekretariat & logistik, kesehatan lingkungan, satpam, kendaraan, teknisi, rekam medis dan gizi.

3.9 Kinerja Pelayanan

Tabel 3.2 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Pasien (Tunai)

Periode Januari-September 2007

No	Rawat Jalan	Jumlah
1	Poli Obsgin	5543
2	Poli Anak	9087
3	Poli Umum	2415
4	Poli Gigi	871
5	Lain-lain (THT, Bedah)	88
	Total	18004

Tabel 3.3 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Pasien (Jaminan)

Periode Januari-September 2007

No	Rawat Jalan	Jumlah
1	Poli Obsgin	818
2	Poli Anak	2940
3	Poli Umum	1042
4	Poli Gigi	570
5	Lain-lain (THT, Bedah)	56
	Total	5426

Berdasarkan tabel 3.2 dan tabel 3.3 jumlah kunjungan terbanyak adalah pasien tunai, dan jumlah kunjungan terbanyak berasal dari poli anak.

Tabel 3.4 Jumlah Pasien Rawat Inap
Periode Januari-September 2007

Kelas	Anak		Ibu	
	Jumlah Pasien	Jumlah Hari Rawat	Jumlah Pasien	Jumlah Hari Rawat
VIP	439	1537	169	586
Kelas I	424	1281	314	1059
Kelas II	354	1308	309	942
Kelas III	369	1635	176	701
Total	1586	5761	968	3288

Tabel 3.5 Jumlah Pasien Rawat Inap Menurut Jenis Pasien
Periode Januari-September 2007

Jenis Pasien	Ibu + Anak	Jumlah Hari Rawat
1. Pasien Tunai	1553	5248
2. Pasien Jaminan	1001	3679
Total	2554	8927

Berdasarkan tabel diatas, jumlah pasien terbanyak adalah pasien anak dan jumlah terbesar adalah pasien tunai

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

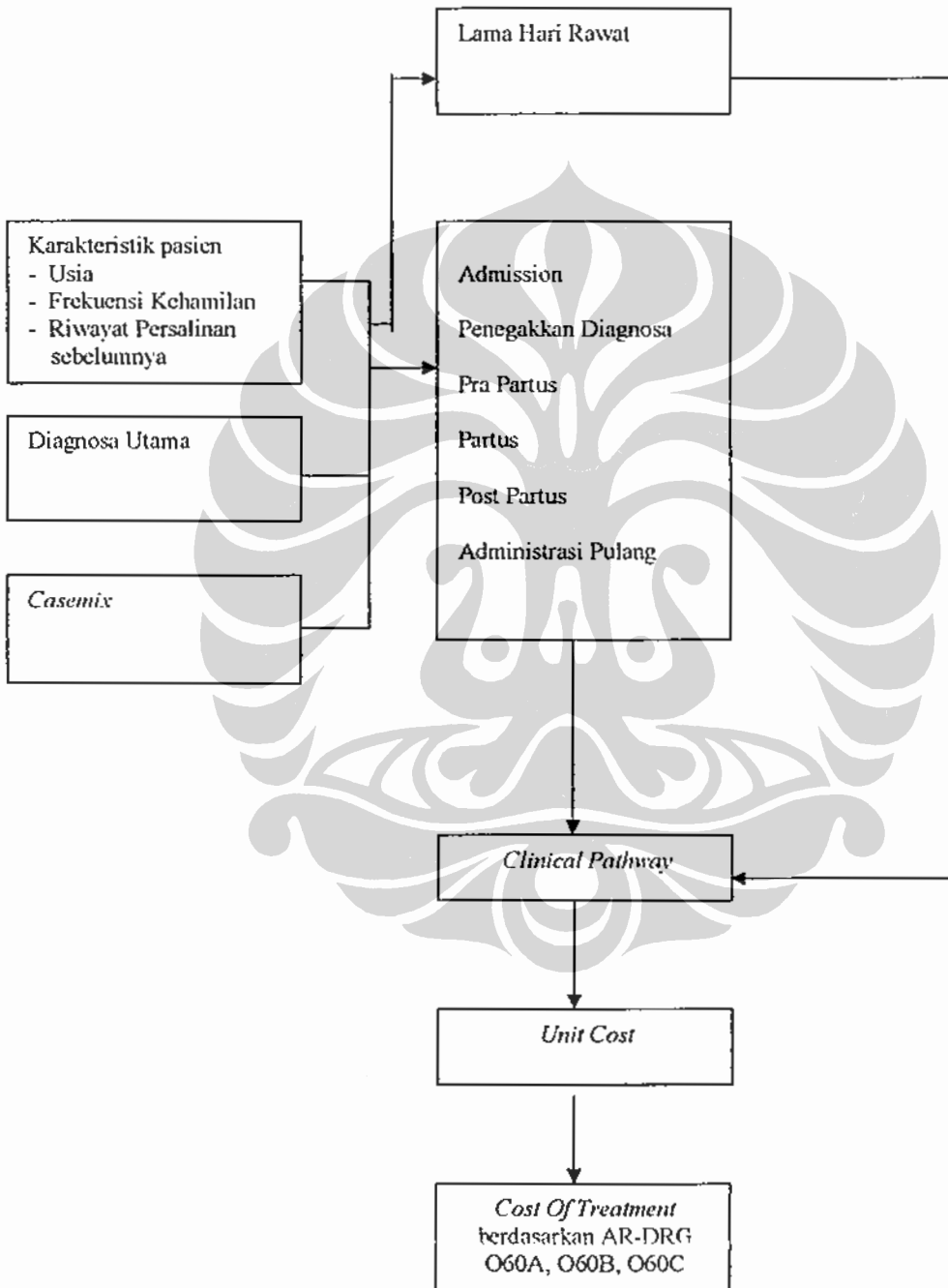
4.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang ada maka disusun kerangka konsep untuk menyusun *cost of treatment* partus pervaginam berdasarkan DRG, terlebih dahulu dihitung seluruh biaya yang dikeluarkan pasien dari mulai masuk rumah sakit sampai selesai perawatan dan pulang. Pada penelitian ini penulis menghitung *unit cost actual* untuk mendapatkan biaya nyata yang dikeluarkan untuk *cost of treatment* partus pervaginam di RSIA Budi Asih. *Unit cost* dihitung dengan metode *Activity based cost system*. Biaya perawatan di rumah sakit merupakan fungsi dari utilisasi dan unit cost.

Pada penelitian ini faktor yang mempengaruhi pemberian tindakan adalah diagnosa utama berdasarkan ICD-10, karakteristik pasien dan *case mix*. Terlebih dahulu mencari faktor faktor yang berhubungan dengan besarnya biaya yang dibayarkan selama pasien berada di RSIA Budi Asih. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan biaya nyata untuk mendapatkan perawatan partus pervaginam di rumah sakit berdasarkan *clinical pathway* yang digunakan rumah sakit.

Variabel-variabel yang berhubungan dengan penelitian adalah *clinical pathway* dan *cost of treatment* partus spontan berdasarkan DRG O60A (*Vaginal Delivery W Catastrophic Or Severe CC*), O60B (*Vaginal Delivery W/O Catastrophic Or Severe CC*), O60C (*Vaginal Delivery Single Uncomplicated W/O Other Condotion*), diagnosa utama, karakteristik pasien (umur, frekuensi kehamilan, riwayat kehamilan), *case mix*, lama hari rawat, tindakan.

KERANGKA KONSEP CLINICAL PATHWAY DAN COST OF TREATMENT
PARTUS PERVAGINAM / *VAGINAL DELIVERY* BERDASARKAN DRG DI
RSIA BUDIASIH TAHUN 2007



4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Umur	Jumlah tahun lamanya hidup pasien pada saat dirawat	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir isian	Tabun	Rasio
2	Frekuensi Kehamilan	Jumlah kehamilan yang pernah dialami	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir isian	<ol style="list-style-type: none"> 1. primigravida 2. primipara 3. multipara 	Nominal
3	Riwayat Kehamilan Sebelumnya	Keadaan kehamilan pasien sebelumnya mulai dari hamil sampai partus	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir Isian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partus spontan 2. Partus induksi 3. Partus VE 4. Partus MP 5. Partus prematur 6. Partus BELR 	Nominal
4	Diagnosa Utama	Diagnosa penyakit pasien setelah keluar dari rumah sakit	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir Isian	<ol style="list-style-type: none"> 1. O 80 2. O 81 3. O 83 	Nominal
5	Case Mix	Penyakit penyerta dan penyakit lain yang diderita pasien selain diagnosa utama	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir Isian	Penyerta : <ul style="list-style-type: none"> • Asma • Hipertensi • Diabetes Melitus • Jantung • Penurunan Kesadaran • Penyakit Paru 	Rasio

6	Clinical Pathway (CP)	Konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum semua kegiatan berbasis bukti yang dialami pasien mulai dari masuk sampai keluar RS, berdasarkan SPM, asuhan keperawatan, dan standar kesehatan lainnya.	<ul style="list-style-type: none"> - Mencatat rekam pasien dari medis - Observasi dan wawancara dengan dokter obsgin, perawat, bidan. 	Formulir isian	<p>Draft Clinical Pathway</p> <ul style="list-style-type: none"> - Admission : Pendaftaran pasien - Penegakkan diagnosa : Pemeriksaan pasien - Pra partus : Persiapan dan tindakan yang dilakukan pada saat sebelum persalinan - Partus : Tindakan yang dilakukan pada saat 	<p>Penyulit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pre-eklamsia ringan • Pre eklamsi berat • Eklamsia • Plasenta previa • Solusio plasenta • Ketuban pecah dini • Kehamilan lewat waktu • Persalinan macet/tak maju • Perdarahan pasca persalinan • Persalinan premature • Persalinan dg penyulit gawat janin 	Rasio
---	-----------------------	--	---	----------------	---	--	-------

						<ul style="list-style-type: none"> - persalinan Post partus: Tindakan dan perawatan setelah persalinan - Administrasi pengisian kepulauan 						
7	Utilisasi	Pemanfaatan sarana dan prasarana RS	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir isian	Jumlah	Rasio						
	A. Kelas Perawatan	Fasilitas kelas perawatan yang digunakan saat dirawat dan biayanya	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir isian	Jumlah	Rasio						
	B. Lama Rawat	Lamanya penderita dirawat karena sakitnya	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir isian	Jumlah hari	Rasio						
	C. Pemakaian Obat	Pemakaian obat oleh pasien selama di ruang rawat	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir isian	Jumlah Obat	Rasio						
	D. Jasa Paramedis	Frekuensi pelayanan yang diberikan dokter/perawat selama diruang rawat	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir isian	Jumlah Pelayanan	Rasio						
	E. Pemeriksaan penunjang	Pemeriksaan penunjang seperti laboratorium yang dilakukan untuk	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir isian	Jumlah	Rasio						

F. Sewa Kamar Bersalin	membantu mendiagnosa pasien selama dirawat	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir isian	Rupiah	Rasio
G. Obat selama persalinan	Tarif sewa kamar bersalin selama dilakukan tindakan persalinan pada pasien	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir isian	Jumlah	Rasio
H. Alkes	Pemakaian obat dikamar bersalin selama dilakukan tindakan persalinan	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir isian	Jumlah	Rasio
I. Jasa dokter Obgin	Alkes habis pakai yang dipakai selama tindakan persalinan	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir isian	Jumlah	Rasio
J. Jasa Bidan	Frekuensi pelayanan yang diberikan bidan selama proses persalinan	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir isian	Jumlah	Rasio
K. Tindakan Persalinan	Tindakan persalinan yang didapat pasien	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir isian	Jumlah	Rasio

Unit Cost	Biaya yang dibutuhkan dalam melakukan suatu tindakan	Total Cost dibagi total output	Formulir isian	Rupiah	Rasio
8	Unit Cost	Total Cost dibagi total output	Formulir isian	Rupiah	Rasio
9	Cost of treatment berdasarkan DRG's	Mencatat dari rekam medis pasien	Formulir isian	Rupiah	Rasio
10.	Diagnosis Related Partus Pervaginam	Mengelompokkan berdasarkan diagnosa utama	Formulir isian	1. O60A : Vaginal Delivery W Catastrophic Or Severe CC 2. O60B : Vaginal Delivery W/O Catastrophic Or Severe CC 3. O60C : Vaginal Delivery Single Uncomplicated W/O Other Condition	Ordinal
11.	Emergency	Mencatat dari rekam medis	Formulir isian	Kondisi masuk Kala II	Rasio

METODE PENELITIAN

5.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan rancangan penelitian kuantitatif survey berdasarkan data retrospektif dan kualitatif berdasarkan data primer melalui wawancara dengan dokter, perawat dan bidan serta bagian yang terkait dengan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan clinical pathway dan variasi biaya dalam penyusunan cost of treatment Partus Pervaginam berdasarkan DRG's di RSIA BUDIASI tahun 2007.

5.2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSIA Budi Asih pada bagian rekam medik, bagian keuangan, Ruang Bersalin, instalasi rawat inap, instalasi farmasi, instalasi penunjang, bagian administrasi dan bagian lain yang terkait dalam penyusunan clinical pathway dan cost of treatment dengan diagnosa Partus Pervaginam.

5.3. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan dari bulan Oktober sampai Desember 2007

5.4. Populasi dan Sampel

Pada penelitian ini populasi adalah semua status pasien dengan diagnosa Partus Pervaginam pada bulan Januari sampai September tahun 2007 di RSIA BudiAsih sesuai dengan pengkodean ICD-10. (di pilih tahun 2007 karena RSIA Budiasih memberlakukan tarif).

Kriteria Inklusi :

1. Pasien dengan diagnosa datang dan pulang Partus Pervaginam.
2. Pasien yang pulang seijin dokter

Kriteria Eksklusi adalah status pasien tidak lengkap

5.5 Jenis dan Sumber Data

Data yang akan dikumpulkan digolongkan kedalam data primer dan data sekunder

5.5.1. Data Primer

Data primer diperoleh dan dikumpulkan dengan mengadakan observasi dan wawancara mendalam dengan dokter, bidan dan perawat mengenai penatalaksanaan Partus Pervaginam

5.5.2 Data sekunder

Data sekunder diperoleh dengan membuat formulir isian dari rekam medik pasien rawat inap dengan diagnosa Partus Pervaginam selama bulan Januari sampai September 2007.

Data gaji pegawai diambil dari daftar gaji di bagian keuangan. Data barang investasi diambil dari Buku Daftar Inventaris Barang dan Buku Induk Barang, data biaya operasional diambil dari bagian instalasi pelayanan terkait yaitu instalasi farmasi, instalasi gizi. Data biaya operasional dan pemeliharaan diambil dari Dokumen Anggaran RSIA BUDI ASIH tahun 2007.

5.6 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah: Standar Pelayanan Medis IDI, template clinical pathway, formulir isian data biaya dan non biaya serta pedoman wawancara.

5.7 Metode Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data :

Tahap I, pengambilan data dari rekam medis pasien bertujuan untuk mendapatkan clinical pathway dengan cara membuat formulir pengumpulan data. Data semua aktifitas pasien dari mulai pendaftaran sampai pulang dipindahkan ke formulir isian.

Tahap II menggolongkan data diagnosa utama, jenis tindakan, obat-obatan dan hasil wawancara dengan dokter dan paramedis.

Tahap III, mengumpulkan semua data yang berhubungan dengan pelayanan Partus Pervaginam. Data yang dikumpulkan meliputi data biaya yang bertujuan untuk mendapatkan penatalaksanaan pasien Partus Pervaginam dan biaya dari masing-masing instalasi pelayanan.

Tahap IV, mengumpulkan data aktifitas yang berhubungan dengan tindakan termasuk obat dan alat yang digunakan. Data ini digunakan untuk menghitung unit cost dengan Activity Based Costing dan Simple Distribution.

5.8. Pengolahan Data

Data yang didapat melalui formulir isian dikumpulkan dan diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan pengisian data yang kurang sesuai pengisiannya ataupun kurang lengkap akan dieliminir sehingga data yang ada dapat dianalisis.

Langkah – langkah

1. Membuat Clinical Pathway

Diawali dengan membuat template untuk mendapatkan clinical pathway :

- a. Membuat koding untuk memudahkan entry data.
- b. Entry data karakteristik, identitas, tanggal masuk dan keluar rumah sakit, lama hari rawat, jenis pembayaran, diagnosa utama, cara masuk, status keluar dan

kelas rawatan dari masing-masing pasien. Entry data dilakukan berdasarkan kelompok AR-DRG

- c. Entry semua aktivitas yang diterima pasien dari masuk sampai pulang. Semua aktivitas dikelompokkan berdasarkan tahap clinical pathway.
- d. Konfirmasi tahap clinical pathway dan variable kegiatan dengan SPM IDI, SPM Profesi dan para dokter dan paramedic di RSIA BUDI ASIH.
- e. Draft clinical pathway diisi berdasarkan frekuensi masing-masing kasus.
- f. Mengisi nilai masing-masing variable dalam clinical pathway per hari rawatan.
- g. Mengkonfirmasi kembali nilai utilisasi kepada pihak RSIA Budiasih
- h. Cleaning dan pengecekan ulang terhadap nilai utilisasi berdasarkan tahap dalam clinical pathway masing-masing kelompok AR- DRG sehingga didapatkan nilai utilisasi kelompok AR-DRG berdasarkan clinical pathway.
- i. Jumlah nilai utilisasi dikalikan dengan unit cost pertindakan untuk mendapatkan cost of treatment berdasarkan clinical pathway per kelompok AR-DRG.

2. Menghitung unit cost dengan metoda Activity Based Costing dan Simple Distribution.

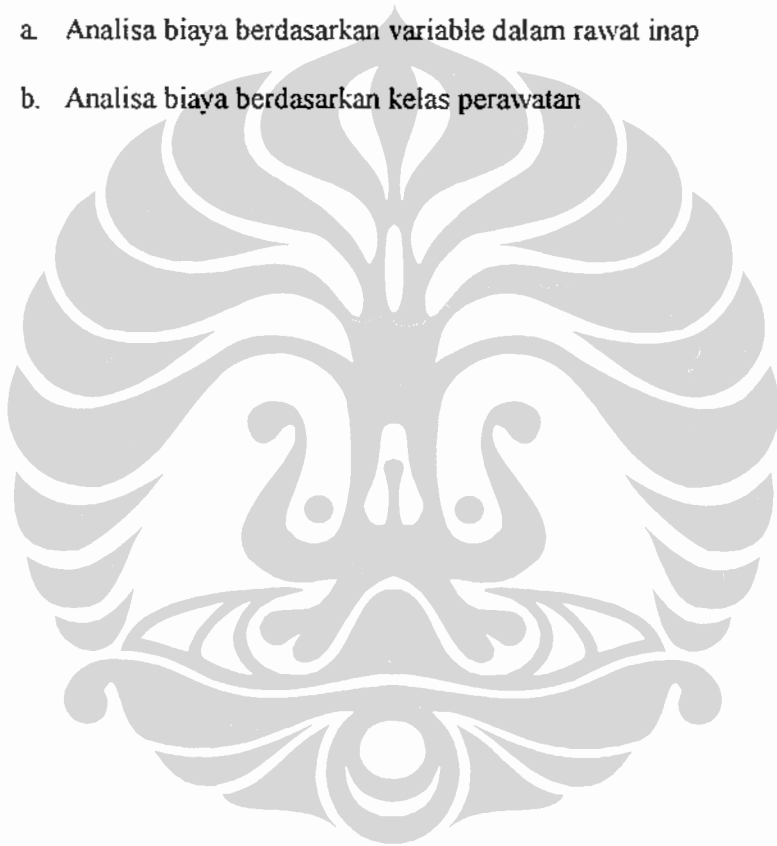
- a. Identifikasi jenis tindakan dalam pelayanan pasien partus pervaginam
- b. Identifikasi jenis aktivitas pada masing-masing tindakan
- c. Identifikasi biaya langsung dan tidak langsung perjenis tindakan. Biaya langsung terdiri dari : biaya gedung, gaji, bahan habis pakai, dan biaya obat. Biaya tidak langsung merupakan biaya dari bagian lain yang terkait dengan perawatan Partus Pervaginam.

- d. Biaya investasi dihitung dengan memperhatikan masa guna, masa pakai, dan rata-rata laju inflasi dalam 5 tahun terakhir.
- e. Masa guna barang menurut Departemen Kesehatan 2003 :
1. Gedung permanent 25 tahun
 2. Peralatan/mesin dan alat medis 10 tahun
 3. Komputer dan kendaraan bermotor 5 tahun
 4. Peralatan kantor dan meubel 5 tahun
- e. Biaya infestasi disetahunkan dengan AIC. Biaya setahun kemudian dijadikan biaya persatuan waktu. Biaya investasi pertindakan dihitung dengan menghitung berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan di kali dengan biaya investasi persatuan waktu.
- f. Biaya operasional dihitung dari biaya operasional setahu dibagi dengan output, sehingga didapatkan biaya operasional masing-masing pelayanan.
- g. Biaya operasional gaji dihitung berdasarkan jumlah gaji satu tahun dibagi dengan jumlah hari kerja dalam satu tahun. Gaji satu hari dijadikan gaji persatuan waktu. Gaji tindakan adalah berapa lama tindakan dilakukan dikali dengan gaji persatuan waktu.
- h. Biaya obat dihitung dengan menghitung semua jenis obat yang dipakai dikalikan dengan harga satuan.
- i. Biaya pemeliharaan gedung, mesin, dan alat kesehatan adalah biaya pemeliharaan setahun dijadikan biaya pemeliharaan persatuan waktu. Biaya pemeliharaan pertindakan dihitung berdasarkan berapa lama gedung, mesin, alat digunakan dikalikan dengan biaya persatuan waktu.

5.9. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara deskriptif terdiri dari :

1. Analisa univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi, proporsi, nilai terbanyak nilai mean dan median masing-masing variable. Hasil disajikan dalam bentuk table.
2. Analisa Biaya untuk membandingkan biaya pada masing-masing kelompok AR-DRG. Analisa biaya terdiri dari :
 - a. Analisa biaya berdasarkan variable dalam rawat inap
 - b. Analisa biaya berdasarkan kelas perawatan



BAB VI

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober sampai Desember 2007 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budiasih. Data sekunder diambil dari rekam medis pasien dengan menggunakan formulir penelitian, sedangkan data primer mengenai penatalaksanaan Partus Pervaginam diambil melalui wawancara dengan dokter dan paramedis. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 231 orang.

6.1 Karakteristik Pasien

Umur pasien terendah 16 tahun dan tertinggi 42 tahun. Rata-rata umur pasien 25 tahun dengan median 23 tahun dan umur terbanyak 24 tahun. Umur dari masing-masing pasien dalam penelitian ini dibagi berdasarkan kelompok umur yang termasuk dalam risiko tinggi dan risiko rendah. Yang termasuk dalam risiko tinggi adalah kelompok umur kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun, dan yang termasuk dalam risiko rendah adalah antara 19 tahun sampai 35 tahun. Pasien yang berumur antara 19 sampai 35 tahun sebanyak 207 kasus (90%)

Tabel 6.1

Distribusi Frekuensi Umur di RSIA Budiasih Tahun 2007

No	Karakteristik Pasien	n (Kasus)	Persentase
1	< 19 tahun	8	3%
2	19 – 35 tahun	207	90%
3	> 35 tahun	16	7%
	Total	231	

Hasil riwayat kebidanan sebelumnya dari pasien maka didapatkan kasus terbanyak adalah hamil yang pertama sebanyak 97 kasus (42%)

Tabel 6.2

Distribusi Frekuensi Riwayat kebidanan sebelumnya pasien di RSIA Budiasih

Tahun 2007

No	Karakteristik Pasien	n (Kasus)	Persentase
1	Primigravida (wanita yang hamil untuk pertama kali)	97	42 %
2	Primipara (wanita yang telah melahirkan bayi sebanyak satu kali)	86	37%
3	Multipara (wanita yang telah melahirkan anak beberapa kali, dimana persalinan \leq 5 kali)	48	21%
	Total	231	100%

Berdasarkan data didapatkan hasil riwayat persalinan sebelumnya dari pasien kasus terbanyak adalah dengan riwayat persalinan partus spontan 66 kasus (49,3%).

Distribusi riwayat persalinan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 6.3

Distribusi Riwayat Persalinan Sebelumnya Pasien di RSIA Budiasih Tahun 2007

No	Riwayat Persalinan	n (Kasus)	Persentase
1	Partus spontan	66	49,3%
2	Partus spontan induksi	37	27,6%
3	Partus dengan VE	8	6%
4	Partus dengan manual plasenta	10	7,5%
5	Persalinan Premature	6	4,5%
6	Persalinan BBLR	7	5,1%
	Total	134	100%

Keterangan : 97 pasien masuk dalam riwayat primigravida

6.2 Diagnosa Utama

Klasifikasi penyakit di dalam status pasien masih belum menggunakan ICD-10, petugas rekam medis yang mengubah kedalam kode ICD-10. Berdasarkan ICD-10 Partus Pervaginam termasuk dalam kategori delivery yang terbagi atas :

1. O 80 : Single Spontaneous Delivery
2. O 81 : Single delivery by forceps and vacuum extractor
3. O 83 : Other assisted single delivery

Tabel berikut ini memperlihatkan bahwa Partus Spontan merupakan kasus paling banyak 141 kasus (61%).

Tabel 6.4

Diagnosa Utama Pasien Dengan Partus Pervaginam di RSIA Budiasih Tahun 2007

No	Diagnosa Utama	n (Kasus)	Persentase
1	Partus Spontan	141	61%
2	Partus Spontan Induksi	75	32,5%
3	Partus dengan VE	15	6,5%
	Total	231	100%

Berdasarkan pengelompokan umur sesuai diagnosa pasien maka umur antara 19-35 tahun sebanyak 136 kasus (65,7%) dengan diagnosa partus spontan, umur kurang dari 19 tahun sebanyak 5 kasus (55,6%) dengan diagnosa partus spontan induksi, dan umur lebih dari 35 tahun sebanyak 9 kasus (56%) dengan diagnosa partus spontan induksi.

Tabel 6.5
Diagnosa Utama Berdasarkan Umur Pasien di RSIA Budiasih Tahun 2007

No	Karakteristik Pasien Umur	Partus Spontan	%	Partus Spontan Induksi	%	Partus dengan VE	%
1	< 19 tahun	2	25%	4	50%	2	25%
2	19 – 35 tahun	136	65,7%	61	29,5%	9	4,8%
3	> 35 tahun	3	18,8%	9	56,3%	4	24,9%
	Total	141		75		15	

6.3 Diagnosa Penyakit Penyerta dan Penyulit (Case Mix)

Tabel berikut ini memperlihatkan penyakit penyerta dan penyulit yang ditemukan . Pasien tanpa penyakit penyerta dan penyulit merupakan kelompok yang paling banyak ditemukan 141 kasus. Penyakit penyerta yang ditemukan adalah: Hipertensi, Anemia, DM, TB Paru, Bronchitis dan Anemia. Penyulit yang ditemukan adalah : Pre eklamsi ringan, Partus tak maju, Inertia uteri, Ketuban pecah dini, Pre eklamsi berat, Hiperemesis Gravidarum, Retensio Plasenta.

Tabel 6.6

Distribusi Pasien Partus pervaginam dengan Penyakit Penyerta dan Penyulit di RSIA
Budiasih Tahun 2007

No	Partus	Jenis Case mix			n (Kasus)	%
		Penyerta	Penyulit	Prosedur		
1	Tanpa penyakit penyerta dan penyulit	-	-		141	61%
2	Dengan penyakit penyerta atau penyulit	-	Pre eklamsi ringan	Induksi	6	2,6%
			Partus tak maju	Induksi	55	23,8%
			Inversio uteri	Induksi	4	1,7%
			Ketuban pecah dini	Induksi	10	4,3%
3	Dengan penyakit penyerta dan penyulit	Hipertensi Anemia DM TB Paru Bronchitis Anemia	Pre eklamsi berat	Vakum	1	0,4%
			Hiperemesis Gravidarum	Vakum	2	0,9%
			Ketuban pecah dini	Vakum	3	1,4%
			Retensio Plasenta	V&Manual plasenta	2	0,9%
			Retensio Plasenta	V&Manual plasenta	4	1,7%
			Retensio Plasenta	V&Manual plasenta	3	1,4%
					231	100%

Keterangan : - V adalah vakum

Menurut Australian Refined Diagnosis Related Groups (AR-DRG)

Classification Version 5.2, Partus pervaginam masuk kedalam Major Diagnostic

Categories (MDC) 14 dan DRG O 60 :

- a. O 60 A : *Vaginal Delivery W Catastrophic or Severe CC*
- b. O 60 B : *Vaginal Delivery W/O Catastrophic or Severe CC*
- c. O 60 C : *Vaginal Delivery Single Uncomplicated W/O other condition*

Pengelompokkan berdasarkan AR-DRG dapat dilakukan di RSIA Budiasih

tetapi dengan kategori dan istilah yang sedikit berbeda yaitu :

- a. O 60 A : Partus pervaginam dengan penyakit penyerta dan penyulit
- b. O 60 B : Partus pervaginam dengan penyakit penyerta atau penyulit
- c. O 60 C : Partus pervaginam tanpa penyakit penyerta dan penyulit (murni)

Pada tabel berikut kasus terbanyak adalah O 60C 141 kasus dan yang paling sedikit O 60 A 15 kasus. Distribusi frekuensinya dapat dilihat pada table berikut

Tabel 6.7

Distribusi Frekuensi Kasus berdasarkan AR DRG di RSIA Budiasih Tahun 2007

No	AR DRG	n (Kasus)	Persentase
1	O 60 A	15	6,5%
2	O 60 B	75	32,5%
3	O 60 C	141	61%
	Total	231	100%

Tabel berikut akan memperlihatkan jenis penyakit penyerta dan penyulit berdasarkan AR DRG yang disesuaikan kondisi pasien di RSIA Budiasih. Partus tak maju merupakan penyulit yang paling banyak ditemukan pada kelompok O 60 B.

Tabel 6.8
Distribusi Frekuensi Jenis Penyakit Penyerta dan Penyulit Berdasarkan AR DRG di
RSIA Budiasih Tahun 2007

No	Partus	Jenis Case mix			n (Kasus)	%
		Penyerta	Penyulit	Prosedur		
1	O 60 C	-	-		141	61%
2	O 60 B	-	Pre eklamsi ringan	Induksi	6	2,6%
			Partus tak maju	Induksi	55	23,8%
			Inversio uteri	Induksi	4	1,7%
			Ketuban pecah dini	Induksi	10	4,3%
3	O 60 A	Hipertensi Anemia DM TB Paru Bronchitis Anemia	Pre eklamsi berat	Vakum	1	0,4%
			Hipcremesis Gravidarum	Vakum	2	0,9%
			Ketuban pecah dini	Vakum	3	1,4%
			Retensio Plasenta	V&Manual plasenta	2	0,9%
			Retensio Plasenta	V&Manual plasenta	4	1,7%
			Retensio Plasenta	V&Manual plasenta	3	1,4%
					231	100%

Keterangan : - V adalah vakum

Pada tabel berikut terlihat umur pasien terendah 16 tahun terdapat pada kelompok O 60 B sedangkan yang tertinggi 42 tahun terdapat pada kelompok O 60 C

Tabel 6.9
Distribusi Umur pasien Berdasarkan AR DRG di RSIA Budiasih Tahun 2007

No	AR DRG	Umur Terendah	Umur Tertinggi	Mean	Median	Umur Terbanyak	n Kasus
1	O 60 A	17	36	27	27	25	15
2	O 60 B	16	37	24	24	24	75
3	O 60 C	17	42	25	25	23	141

Pada tabel berikut terlihat bahwa pasien pada kelompok O 60 A mempunyai diagnosa utama Partus dengan vakum ekstraktor, pada kelompok O 60 B mempunyai diagnosa utama partus spontan induksi, sedangkan O 60 C mempunyai diagnosa utama Partus spontan.

Tabel 6.10
Distribusi Diagnosa Utama Berdasarkan AR DRG di RSIA Budiasih tahun 2007

No	AR DRG	Partus Spontan (O 80)	Partus Spontan Induksi (O 83)	Partus dengan VE (O 81)	%
1	O 60 A	-	-	15	100%
2	O 60 B	-	75	-	100%
3	O 60C	141	-	-	100%
	Total	141	75	15	

6.4 Lama Hari Rawat

Hasil penelitian melaporkan lama hari rawat pasien partus pervaginam terendah 1 hari dan tertinggi 8 hari, dengan median 2 hari dan hari rawat terbanyak adalah 2 hari. Distribusinya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.11
Lama Hari Rawat pasien Berdasarkan AR DRG di RSIA Budiasih Tahun 2007

No	AR DRG	LHR Terendah	LHR Tertinggi	Mean	Median	Hari Terbanyak	n Kasus
1	O 60 A	2	8	4	3	3	15
2	O 60 B	1,5	6	3	3	3	75
3	O 60 C	1	3	2	2	2	141

Berdasarkan karakteristik umur pasien dengan lama hari rawat terlihat bahwa pasien dengan umur yang bekisar antara 19 – 35 tahun paling banyak lama hari rawatnya adalah ≤ 2 hari.

Tabel 6.12
Lama Hari Rawat Berdasarkan Umur Pasien di RSIA Budiasih Tahun 2007

No	Karakteristik Pasien	≤ 2 hari	%	> 2 hari	%
1	Umur < 19 tahun	4	44,4%	5	55,6%
2	Umur 19-35 tahun	126	60,9%	81	39,1%
3	Umur > 35 Tahun	7	43,8%	9	56,2%

Pasien dengan diagnosa utama Partus Spontan (O 80) banyak dirawat dengan lama hari rawat ≤ 2 hari sebanyak 109 kasus (77,3%), pasien dengan diagnosa utama Partus Spontan Induksi lama hari rawat paling banyak >2 hari sebanyak 61 kasus (81,3%), dan pasien dengan diagnosa partus dengan vakum ekstraktor lama hari rawat paling banyak > 2 hari sebanyak 14 kasus (93,3%). Distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 6.13
Lama Hari Rawat pasien Berdasarkan Diagnosa Utama di RSIA Budiasih Tahun 2007

No	AR DRG	≤ 2 hari	%	> 2 hari	%
1	Partus Spontan	109	77,3%	32	22,7%
2	Partus Spontan Induksi	14	18,7%	61	81,3%
3	Partus dengan VE	1	6,7%	14	93,3%

6.5 Cara Masuk Rumah Sakit

Pasien yang masuk ke rumah sakit untuk melakukan persalinan atau partus berdasarkan penelitian dapat dibedakan atas :

1. Partus pervaginam elektif murni
2. Partus pervaginam elektif dengan penyakit penyerta atau penyulit
3. Partus pervaginam emergency dengan penyakit penyerta dan penyulit
4. Partus pervaginam emergency murni
5. Partus pervaginam emergency dengan penyakit penyerta atau penyulit
6. Partus pervaginam emergency dengan penyakit penyerta dan penyulit

Partus pervaginam elektif merupakan pasien yang telah mengikuti Ante Natal Care (ANC) di rawat jalan rumah sakit dan sudah masuk dalam perkiraan tanggal partus yang sudah ditetapkan oleh dokter dan mengikuti seluruh tahapan clinical pathway.

Partus pervaginam emergency merupakan pasien yang datang ke rumah sakit sudah dalam keadaan inpartu (akan melahirkan) sehingga pada tahapan clinical pathway tidak melalui pra partus. Seluruh Pasien melakukan pendaftaran dan masuk ke ruang VK (ruang persalinan).

6.6 Status Keluar dari Rumah Sakit

Status pasien yang keluar dari rumah sakit dengan diagnosa partus pervaginam dari data yang diambil seluruhnya dalam keadaan hidup.

6.7 Kelas Rawatan

Kelas rawatan yang paling banyak dimanfaatkan adalah Kelas I yaitu sebesar 32,5% sedangkan kelas rawatan yang paling sedikit dimanfaatkan adalah Kelas VIP sebesar 17,3%. Distribusi frekuensi kelas rawatan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 6.14
Kelas Rawatan Pasien Partus Pervaginam di RSIA Budiasih Tahun 2007

No	Kelas	N (Kasus)	%
1	Kelas VIP	40	17,3%
2	Kelas I	75	32,5%
3	Kelas II	73	31,6%
4	Kelas III	43	18,6%
	Total	231	100%

Berdasarkan diagnosa utama, kasus partus spontan paling banyak dirawat di kelas I sebanyak 49 kasus (65,3%), kasus partus spontan induksi paling banyak dirawat dikelas II sebanyak 27 kasus (37%), sedangkan kasus partus dengan VE paling banyak dirawat di kelas II sebanyak 6 kasus (8,2%)

Tabel 6.15
Distribusi Diagnosa Utama Berdasarkan Kelas Rawatan di RSIA Budiasih Tahun 2007

No	Kelas Rawatan	O 80 n (Kasus)	%	O 83 n (Kasus)	%	O 81 n (Kasus)	%
1	Kelas VIP	24	60%	13	32,5%	3	7,5%
2	Kelas I	49	65,3%	21	28%	5	6,7%
3	Kelas II	40	54,8%	27	37%	6	8,2%
4	Kelas III	28	65,1%	14	32,6%	1	2,3%

Berdasarkan AR DRG, kelompok O 60 A paling banyak dirawat dikelas II, Kelompok O 60 B paling banyak dirawat dikelas II dan kelompok O 60 C paling banyak dirawat di kelas I. Distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 6.16
Distribusi AR DRG Berdasarkan Kelas Rawatan di RSIA Budiasih
Tahun 2007

No	Kelas Rawatan	O 60 A n (Kasus)	%	O 60 B n (Kasus)	%	O 60 C n (Kasus)	%
1	Kelas VIP	3	7,5%	13	32,5%	24	60%
2	Kelas I	5	6,7%	21	28%	49	65,3%
3	Kelas II	6	8,2%	27	37%	40	54,8%
4	Kelas III	1	2,3%	14	32,6%	28	65,1%

6.8 Alur Pasien Masuk RSIA Budiasih

Untuk mengetahui bagaimana pelayanan pasien partus dapat kita lihat pada alur pasien. Pasien yang akan partus masuk melalui VK (Kamar Bersalin) diperiksa oleh bidan dan dilakukan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan untuk menegakkan diagnosa. Saat pasien ditangani di ruang bersalin keluarga pasien mendaftar ke loket pendaftaran untuk mendapatkan status. Pasien yang akan partus kebiduan dikonsulkan ke dokter spesialis kebidanan untuk tindakan partus.

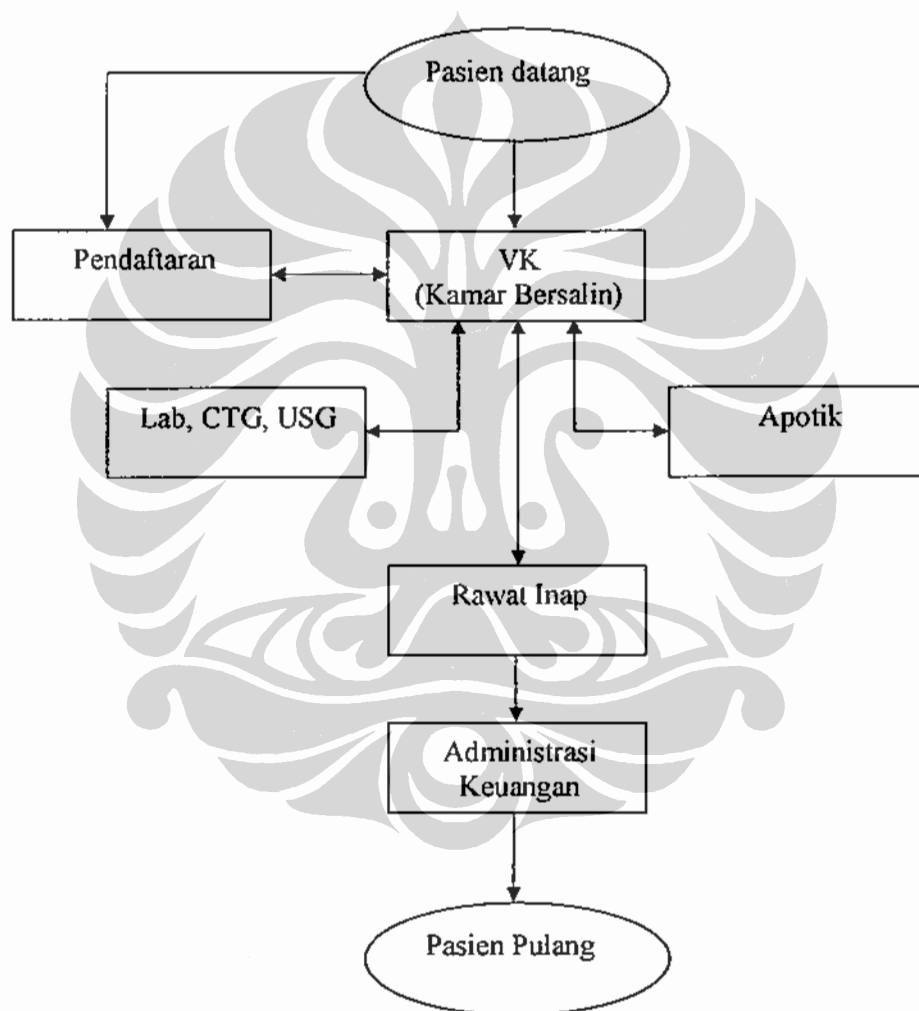
Keluarga pasien membuat surat pernyataan bersedia di rawat dan mematuhi semua peraturan yang berlaku di rumah sakit. Keluarga pasien memilih ruang perawatan yang diinginkan. Apabila partus masih belum pembukaan lengkap maka pasien menunggu di kamar rawat inap dan diobservasi serta dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan. Menjelang pembukaan lengkap maka pasien dibawa ke ruang bersalin untuk partus oleh dokter spesialis kebidanan. Setelah partus, tunggu sampai 2 jam di ruang bersalin untuk dilakukan observasi setelah itu petugas Kamar Bersalin mengantar pasien ke ruang rawat inap.

Petugas kamar bersalin melakukan serah terima pasien dengan bagian rawat inap mengenai status pasien, terapi yang sudah diberikan dan terapi selanjutnya.

Perawat melakukan asuhan keperawatan dan membuat diagnosa keperawatan, pemeriksaan keadaan umum, vital sign. Asuhan keperawatan rutin diberikan setiap hari selama pasien dirawat sesuai dengan instruksi dokter.

Dokter spesialis kebidanan melakukan visit setiap hari kerja di pagi hari, kecuali pada kasus-kasus tertentu dokter dapat dipanggil (on call).

Gambar 6.1
Alur Pasien Partus di RSIA Budiasih



Keterangan :

- Lab : Laboratorium
- CTG : Cardiotokografi
- USG : Ultrasonografi

6.9 Clinical Pathway dan Cost of Treatment Partus Pervaginam

Peneliti melakukan wawancara dengan dokter spesialis, perawat dan bidan.

Hasil wawancara dengan dokter spesialis obstetri dan ginekology (Obsgin) :

" Pada prinsipnya tindakan yang dilakukan pada persalinan partus pervaginam sesuai dengan buku pedoman asuhan persalinan normal, dapat dilihat secara rinci di dalam buku pedoman tersebut".

" Tindakan akan berbeda untuk persalinan normal atau persalinan dengan penyulit tergantung bagaimana penyulitnya".

" Ada perbedaan pada penggunaan injeksi dan obat-obatan antara dokter satu dengan yang lain, hal itu biasa terjadi, karena jarang sekali semua dokter menggunakan obat yang sama, apalagi tidak ada standarisasi dari rumah sakit".

"Nanti akan didiskusikan draft clinical pathway yang sudah dibuat oleh peneliti".

Hasil wawancara dengan bidan :

" Bidan pada prinsipnya membantu dokter dalam penatalaksanaan pasien partus pervaginam".

" Sebelum dilakukan tindakan partus oleh dokter, bidan sudah mengobservasi kondisi dan keadaan pasien dan menginformasikannya kepada dokter yang akan menangani".

Hasil wawancara dengan perawat :

" Perawat lebih banyak membantu pasien pra partus dan post partus terutama setelah berada diruang inap perawatan".

" Perawat juga membantu dalam menyiapkan dan membersihkan peralatan partus".

Tahapan pembuatan draft *clinical pathway*, didahului dengan pembuatan alur pasien masuk sampai keluar.

ALUR PASIEN DENGAN PARTUS PERVAGINAM

1	Admission Pendaftaran Rawat Inap untuk Persalinan Menerima surat pengantar rujukan Menghubungi ruang VK Menghubungi supervisor untuk pesan kamar Entry / up date data
2	Medical Record Menerima kartu berobat Melakukan seleksi Entry data kunjungan dan up date data master Pembuatan tracer (Bon pinjam file keluar) Menyiapkan file RM Mengambil file dari rak Memeriksa kelengkapan file File dikirim ke pelayanan yang dituju
3	Kamar VK
a	Pemeriksaan CTG Buka dan longgarkan pakaian pasien Lepaskan perhiasan yang dipakai pasien Bersihkan daerah yang dipasang elektroda dg alkohol Pasang elektroda dan manset Hubungkan dg kabel CTG Hidupkan mesin Rekam hasil Beri identitas pada hasil rekaman Matikan mesin Lepaskan elektroda dan manset Rapihkan kembali pakaian pasien
b	Asuhan kebidanan /Pemeriksaan fisik : Ginekologi Meleakkan pasien di tempat tidur Pemeriksaan Luar : <ul style="list-style-type: none">- Observasi his dengan meraba uterus daerah fundus- Observasi bunyi jantung janin dengan doppler Pemeriksaan Dalam : <ul style="list-style-type: none">- Dinding fagina- Keadaan dan pembukaan serviks- Kapasitas panggul, suspek disproporsi sefalopelvis- Fluor albus, tanda-tanda radang- Letak dan presentasi janin- Turunnya kepala dalam ruang panggul- Keadaan seiaput ketuban Konsul Dokter SpOg
c	Pemeriksaan Laboratorium (Outsourcing) Hb

Ht

Leukosit

Trombosit

Golongan darah dan rhesus

Masa Perdarahan

Masa Pembekuan

Urine lengkap

d Pre Partus (asuhan Kebidanan) Kala I

Fase Latent : pembukaan < 3 cm

Pemeriksaan dalam setiap 4 jam

Pemberian obat : dulcolak supp.

Mengosongkan kandung kemih dan rektum

e Inpartu (Partus)

I, Fase Aktif (Kala II) : Pembukaan > 3 cm

Asuhan kebidanan

- Observasi keadaan umum

- Observasi His

- Observasi penurunan Bunde

- Observasi DJJ

Tindakan Dokter SpOg

- Amniotomi (pemecahan ketuban)

- Pimpinan mengejan

- Episiotomi

- Kendalikan ekspansi kepala bayi

- Bersihkan muka

- Putar paksi luar

- Persalinan bayi

- Injeksi Oksitosin 10 Unit IM paha ibu

- Potong tali pusat

- Bersihkan jalan nafas bayi

II Kala III (Pelepasan Plasenta)

Tindakan Dokter SpOg

- Observasi his

- Peregangan tali pusat

- Persalinan plasenta

- Pemijatan uterus

- Pemberian Ergometrin 10 Unit IV

III Kala IV (Selama 2 jam setelah persalinan)

- Observasi keadaan umum pasien

- Observasi perdarahan

- Observasi kontraksi rahim

- Observasi luka jalan lahir

- Jahit luka jalan lahir

Asuhan Keperawatan

Menyiapkan Ruang VK

Mensterilkan instrumen

Memeriksa kelengkapan status

Menyiapkan obat dan alkes

Membantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)

Menata instrumen

Melakukan observasi keadaan umum pasien

Memberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar
Mencuci alkes

4

Rawat Inap

Asuhan Keperawatan

1. Menerima pasien baru

- Menyiapkan tempat tidur dan perlengkapannya
- Overan pasien dengan petugas
- Mengatur posisi pasien
- Mencek tanda-tanda vital pasien : TD, nadi, nafas suhu
- Melengkapi data pasien pada papan dan status
- Terangkan pada pasien dan keluarga tata tertib RS
- Koordinasi bagian gizi untuk diet

2. Rutin 3 x sehari

- Overan pasien dengan petugas shift
- Mengatur posisi pasien sesuai kondisi
- Mencek tanda-tanda vital : TD, Nadi, Nafas, Suhu
- Melengkapi data pasien pada papan dan status
- Memberikan makanan sesuai diet
- Memberikan obat sesuai instruksi dokter

3 Pre Partus

- Observasi pasien
- Pemeriksaan dalam (< 3 cm)
- Memberikan obat sesuai instruksi dokter
- Mengosongkan kandung kemih dan rektum
- Memberikan dukungan dan motivasi
- Mengantar pasien ke ruang VK

4. post Partum

Mengambil pasien dari ruang VK

Rawat gabung :

- Ibu dan bayi satu ruangan
- segera berikan ASI
- informasi merawat bayi
- Membantu mobilitasi dini

Mengobservasi :

- Kontak dan kesadaran
- Vital sign
- Patru Lokia
- Evaluasi rahim
- Luka episiotomi

Memberikan obat sesuai instruksi

Memberikan diet sesuai instruksi

Obat dan Alkes :

Pulang

- Membuat Resume medis
- Membuat resep untuk pulang
- membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alkes
- menyerahkan resume medis dan kartu kontrol

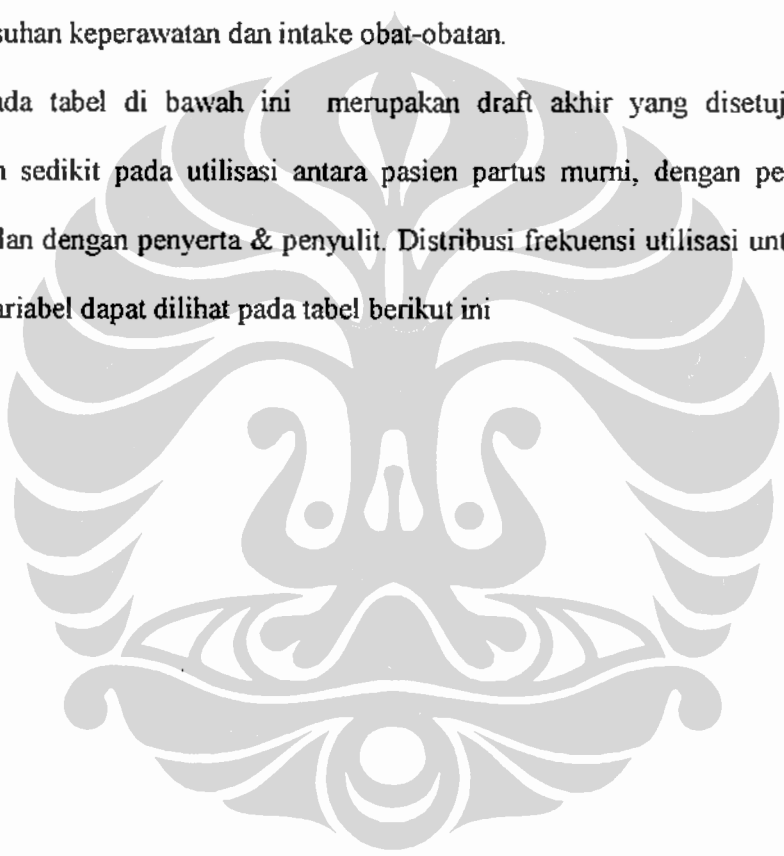
	<ul style="list-style-type: none"> -Memberikan dukungan dan motivasi -Mengosongkan kandung kemih pasien
IV	<p>PARTUS</p> <p>Ruang VK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase Aktif (Kala I) <ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan umum - Observasi His - Observasi Penurunan kepala - Observasi DJJ 2. Prosedur Partus dengan Ekstraksi Forseps/ vakum(Kala II) <ul style="list-style-type: none"> -Pemasangan infus, memudahkan untuk rehidrasi, pemberian obat -Pemasangan oksigen -Posisi Pasien Partus -Vaginal Toilet -Amniotomi -Pimpinan mengejan -Episiotomi -Pemasangan forseps/vakum -Dilakukan tarikan percobaan -Dilakukan tarikan untuk melahirkan ubun-ubun besar, hidung, muka-dagu, kepala bayi seluruhnya -vakum / forseps dilepas -Kendalikan ekspulsi kepafo bayi -Bersihkan muka bayi -Putar Paksi Luar -Persalinan Bayi -Bersihkan jalan nafas bayi -Potong tali pusat 3. Prosedur Pelepasan Plasenta (Kala III) <ul style="list-style-type: none"> -Observasi His -Peregangan Tali Pusat -Persalinan Plasenta -Pemijatan Uterus -Plasenta manual 4. Prosedur Kala IV <ul style="list-style-type: none"> -Observasi keadaan umum pasien -Observasi kontraksi rahim -Rawat Perdarahan -Rawat pertukaan jalan lahir -Jahit luka jalan lahir 5. Asuhan Keperawatan <ul style="list-style-type: none"> -Menerima pasien yang akan partus -Menyiapkan ruang VK -Mensterilkan instrumen dan linen -Menyiapkan obat dan alkes -Menyiapkan status dan memeriksa kelengkapannya -Meletakkan pasien ditempat persalinan -Membantu Dokter SpOg dan Bidan -Menata Instrumen -Melakukan observasi keadaan umum pasien -Memberitahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar -Mencuci Alkes 6. Obat dan alkes <ul style="list-style-type: none"> -Aquabidest

	<ul style="list-style-type: none"> -Cytotec -Metergin inj. -Syntocinon inj. -RL Euro -Dex 5% -Lidocain inj. 2 % -Chromic 2-0 cut-gut -Spuut 10 cc -Spuut 3 cc -Spuut 5 cc -Hand scoon No 7/7.5/8 -tegaderm -Mgso 40% -Abbocath -infus set macro
V	<p>POST PARTUS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Visit Dokter SpOg 2. Asuhan Keperawatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan Keperawatan rutin 2. Asuhan Keperawatan post partus <ul style="list-style-type: none"> - Mengambil pasien dari ruang VK - Mengobservasi tanda vital - Mengobservasi perdarahan - Memberikan obat sesuai instruksi dokter - Mengobservasi rasa nyeri pada pasien - Memberikan diet sesuai instruksi - Membantu mobilisasi pasien - Memberi dukungan dan motivasi pada pasien 3. Obat dan Aikes <ul style="list-style-type: none"> - Amoxan 500 mg - Mefinal 500mg - Cefspan - Laktafit -Urino bag -O2 4. Intake makanan <ul style="list-style-type: none"> - Nasi biasa
VI	<p>PULANG</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat Resume Medis 2. Membuat Resep untuk pulang 3. Membuat Rekapitulasi pemakaian obat dan Aikes 4. Menyerahkan resume medis dan kartu kontrol 5. Mengingatkan jadwal kontrol 6. Anjuran Asi Eksklusif 7. Tata cara perawatan perineum

Dari hasil penelitian dan diskusi dengan pihak rumah sakit didapatkan tahapan *clinical pathway* terdiri dari : pendaftaran, penegakkan diagnosa, pra partus, partus, post partus dan pulang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (1998).

Tahap penegakkan diagnosa terdiri dari anamnesa dan pemeriksaan vital sign oleh bidan, pemeriksaan luar, pemeriksaan dalam dan CTG, konsultasi dokter spesialis Obsgin, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan oleh dokter Obsgin dan intake obat-obatan. Tahap pra partus terdiri dari pemeriksaan dokter obsgin dan asuhan keperawatan. Tahap partus terdiri dari observasi fase aktif (kala I), tindakan partus (kala II), tindakan pelepasan plasenta (kala III), observasi kala IV, asuhan keperawatan, intake obat & injeksi. Tahap post partus terdiri dari visite dokter obsgin, asuhan keperawatan dan intake obat-obatan.

Pada tabel di bawah ini merupakan draft akhir yang disetujui, tampak perbedaan sedikit pada utilisasi antara pasien partus murni, dengan penyerta atau penyulit dan dengan penyerta & penyulit. Distribusi frekuensi utilisasi untuk masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut ini



Tabel 6.17

Tabel Clinical Pathway Partus Pervaginam di RSIA Budiasih Tahun 2007

CLINICAL PATHWAY PARTUS PERVAGINAM MURNI ,DENGAN PENYERTA ATAU PENYULIT & DENGAN PENYERTA DAN PENYULIT

NO	URAIAN	HARI	EMERGENCY									ELEKTIF						
			MURNI			PENYULIT /PENYERTA			PENYULIT & PENYERTA			MURNI			PENYULIT /PENYERTA			PENYULIT & PENYERTA
			1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3
	PENDAFTARAN																	
1	Catat identitas pasien		√		√			√			√		√			√		
2	Sapkan status		√		√			√			√		√			√		
3	Periksa kelengkapan status		√		√			√			√		√			√		
4	Memberikan status & kartu berulang		√		√			√			√		√			√		
	PENEGAKKAN DIAGNOSA																	
1	Pencatatan pasien		1		1			1			1		1			1		
2	Anamnesis & pemeriksaan vital sign		1		1			1			1		1			1		
3	Pemeriksaan Obsgn																	
	1. Anamnesis		1		1			1			1		1			1		
	2. Pemeriksaan Fisik																	
	a. Pemeriksaan keadaan umum		1		1			1			1		1			1		
	b. Pemeriksaan obstetri		1		1			1			1		1			1		
4	Konsultasi dokter spesialis obsgn		1		1			1			1		1			1		
5	Pemeriksaan penunjang																	
	1. Laboratorium																	
	Hemoglobin		1		1			1			1		1			1		
	Leukosit		1		1			1			1		1			1		
	Hematokrit		1		1			1			1		1			1		
	Trombosit		1		1			1			1		1			1		
	Masa Perdarahan		1		1			1			1		1			1		
	Masa Pembekuan		1		1			1			1		1			1		
	Golongan Darah & Rhesus		1		1			1			1		1			1		
	Ureum							1								1		
	Kreatinin							1								1		
	SGOT							1								1		
	SGPT							1								1		
	Asam Urat							1								1		
	Urine							1								1		
	2. Pemeriksaan USG																	
	3. CTG		1		1			1			1		2			4		
6	Penegakkan Diagnosa																	
	Penyerta																	
	Hipertensi																	
	Anemia																	
	DM																	
	TB Paru																	
	Bronchitis																	
	Penyulit																	
	Pre eklamsi ringan																	
	Pre eklamsi berat																	
	Hipertensi gravidarum																	

	dokter Obgyn			1		1	1	1	1	1		1	1		1	1		
2	Penyulf																	
	Perdaahan																	
	Infeksi																	
3	Asuhan Keperawatan																	
	Mengambil pasien dari ruang VK	1		1			1		1		1			1				
	Menyerahkan pasien dari VK ke perawat ruangan	1		1			1		1		1			1				
	Mengobservasi tanda vital	2			3	3		3	3		2		3	3		3	3	
	Mengobservasi perdarahan	1			1	1		1	1		1		1	1		1	1	
	Memberikan obat sesuai instruksi dokter	2			3	3		3	3		2		3	3		3	3	
	Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	1			1	1		1	1		1		1	1		1	1	
	Memberikan makanan sesuai diet	2			3	3		3	3		2		3	3		3	3	
	Membantu mobilisasi pasien	1	1		1	1		1	1		1	1	1	1		1	1	
	Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien																	
4	Pemberian Obat																	
	IYPD																	
	Dextrose 5%																	
	RL																	
	MgSO4																	
	Antibiotik oral																	
	Amoxin 500 mg			3		3	3		3	3		3		3	3		3	3
atau	Cefspan																	
atau	Bactesin																	
	Urogenital																	
	pospargin																	
	Analgesik																	
	- Mefinal 500mg			3		3	3		3	3		3		3	3		3	3
	- Tradostx																	
	- Adalat																	
	Vitamin																	
	Laktat			3		3	3		3	3		3		3	3		3	3
	Moloco B 12																	
5	Dit makanan																	
	Makan Basa	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
PULANG																		
	Hidup																	
	1. Ijin dokter			1					1				1					1
	2. Membuat resep untuk pulang			1					1				1					1
	3. Membuat resume medis			1					1				1					1
	4. Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat			1					1				1					1
	5. Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik			1					1				1					1
	6. Memeriksa bukti pembayaran			1					1				1					1
	7. Menyerahkan resume keperawatan			1					1				1					1
	8. Menyerahkan kartu kontrol			1					1				1					1
	9. Pendidikan kesehatan (penyuluhan)			1					1				1					1

Pada tabel berikut ini terlihat bahwa berdasarkan dari tahap *clinical pathway* tampak sedikit perbedaan antara pasien elektif dan emergency, perbedaan terdapat pada tahap pra partus, dimana pasien emergency tidak melalui tahap pra partus. Biaya tertinggi adalah pasien dengan O60 A elektif .

Tabel 6.18

Cost Of DRG Pasien Kelas III Berdasarkan Clinical Pathway
di RSIA Budiasih Tahun 2007

No	Keterangan	Cost of DRG
1	O 60 C Elektif	1,505,583.51
2	O 60 B Elektif	2,040,541.64
3	O 60 A Elektif	3,482,256.79
4	O 60 C Emergency	1,433,777.42
5	O 60 B Emergency	1,951,117.43
6	O 60 A Emergency	3,305,598.70

Pada ringkasan biaya per tahapan berdasarkan *clinical pathway* partus pervaginam maka hasil *Cost of treatment* berdasarkan *DRG* pada tahap partus merupakan biaya terbesar selanjutnya pada tahap post partus, penegakkan diagnosa, pra partus, pendaftaran dan pulang.

Tabel 6.19

Ringkasan cost of treatment berdasarkan DRG Pasien Kelas III
di RSIA Budiasih tahun 2007

NO	URAIAN	COST OF DRG					
		O 60 C	%	O 60 B	%	O 60 A	%
	ALOS	2 HARI		3 HARI		3 HARI	
I	PENDAFTARAN	2,099.29	0.1%	2,099.29	0.1%	2,099.29	0.1%
II	PENEGAKKAN DIAGNOSA	132,914.47	9%	134,305.33	6.6%	197,212.06	5.7%
III	PRA PARTUS	71,806.09	5%	116,363.59	5.7%	177,370.59	5.1%
IV	PARTUS	995,534.98	66%	1,122,106.98	55.0%	2,433,015.69	69.9%
V	POST PARTUS	296,151.10	20%	658,588.87	32.3%	665,481.58	19.1%
VI	PULANG	7077.58	0.5%	7077.58	0.3%	7077.58	0.2%
	TOTAL	1,505,583.51		2,040,541.64		3,482,256.79	
REKAP	OBAT & ALKES	309,715.00	21%	588,737.00	28.9%	699,645.71	20.1%
REKAP	LABORATORIUM	78,000.00	5%	78,000.00	3.8%	139,000.00	4.0%
TINGKAT PERSENTASE KENAIKAN COST OF DRG		O 60 C TERHADAP O 60 B		36%			
TINGKAT PERSENTASE KENAIKAN COST OF DRG		O 60 B TERHADAP O 60 A		71%			

Berdasarkan penelitian maka didapatkan pembagian pembiayaan berdasarkan emergency atau elektif yang disesuaikan dengan kelas perawatan, hasil dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 6.20

Cost of Treatment Partus Pervaginam Berdasarkan Kelas Perawatan di RSIA
Budiasih Tahun 2007

No	Uraian	Emergency			Elektif		
		O 60 C	O 60 B	O 60 A	O 60 C	O 60B	O 60 A
1	VIP	2,073,777.42	2,751,117.43	5,425,598.70	2,145,583.51	2,840,541.64	5,602,256.79
2	Kelas I	1,633,777.42	2,271,117.43	4,505,598.70	1,705,583.51	2,360,541.64	4,682,256.79
3	Kelas II	1,513,777.42	2,071,117.43	3,745,598.70	1,585,583.51	2,160,541.64	3,922,256.79
4	Kelas III	1,433,777.42	1,951,117.43	3,305,598.70	1,505,583.51	2,040,541.64	3,482,256.79

Pada pembiayaan partus pervaginam di rumah sakit budiasih tidak dilakukan pembagian berdasarkan pasien elektif dan emergency sehingga hanya terbagi atas O60 C, O 60B dan O 60 A. Perbandingan yang didapatkan dari perhitungan berdasarkan cost / DRG dan revenue RS untuk kelas III dapat diketahui *Cost Recovery Rate (CRR)* paling tinggi terdapat pada kelompok O 60 C sebesar 153 % diikuti oleh kelompok O 60 B sebesar 144 %, tetapi pada kelompok O 60 A terjadi defisit karena CRR hanya 89%.

Tabel 6. 21

Perbandingan Cost / DRG dengan Revenue Rumah Sakit (Pasien Kelas III)

No	AR-DRG	Revenue Partus Pervaginam			cost / DRG	
		n (Kasus)	ALOS	Total	Total	CRR
1	O 60 A	1	3 Hari	3,100,000	3,468,180	89%
2	O 60 B	14	3 Hari	38,850,000	26,993,680	144%
3	O 60 C	28	2 Hari	64,400,000	42,156,352	153%

Perbandingan yang didapatkan dari perhitungan berdasarkan cost / DRG dan revenue RS untuk kelas II dapat diketahui *Cost Recovery Rate (CRR)* paling tinggi terdapat pada kelompok O 60 B sebesar 150 % diikuti oleh kelompok O 60 C sebesar 145 %, tetapi pada kelompok O 60 A terjadi defisit karena CRR hanya 93%.

Tabel 6.22

Perbandingan Cost / DRG dengan Revenue Rumah Sakit (Pasien Kelas II)

No	AR-DRG	Revenue Partus Pervaginam			cost / DRG	
		n (Kasus)	ALOS	Total	Total	CRR
1	O 60 A	6	3 Hari	21,900,000	23,533,541	93%
2	O 60 B	27	3 Hari	87,750,000	58,334,624	150%
3	O 60 C	40	2 Hari	92,000,000	63,423,340	145%

Perbandingan yang didapatkan dari perhitungan berdasarkan cost / DRG dan revenue RS untuk kelas I dapat diketahui *Cost Recovery Rate (CRR)* paling tinggi terdapat pada kelompok O 60 C sebesar 179 % diikuti oleh kelompok O 60 B sebesar 166 %, tetapi pada kelompok O 60 A terjadi defisit karena CRR hanya 94 %.

Tabel 6.23

Perbandingan Cost / DRG dengan Revenue Rumah Sakit (Pasien Kelas I)

No	AR-DRG	Revenue Partus Pervaginam			cost / DRG	CRR
		n (Kasus)	ALOS	Total	Total	
1	O 60 A	5	3 Hari	22,000,000	23,411,284	94%
2	O 60 B	21	3 Hari	82,162,500	49,571,374	166%
3	O 60 C	49	2 Hari	149,450,000	83,573,592	179%

Perbandingan yang didapatkan dari perhitungan berdasarkan cost / DRG dan revenue RS untuk kelas VIP dapat diketahui *Cost Recovery Rate (CRR)* paling tinggi terdapat pada kelompok O 60 C sebesar 190 % diikuti oleh kelompok O 60 B sebesar 185 %, tetapi pada kelompok O 60 A terjadi defisit karena CRR hanya 96%.

Tabel 6.24

Perbandingan Cost / DRG dengan Revenue Rumah Sakit (Pasien Kelas VIP)

No	AR-DRG	Revenue Partus Pervaginam			cost / DRG	CRR
		n (Kasus)	ALOS	Total	Total	
1	O 60 A	3	3 Hari	16,200,000	16,806,770	96%
2	O 60 B	12	3 Hari	68,250,000	36,927,041	185%
3	O 60 C	24	2 Hari	97,680,000	51,494,004	190%

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Proses Penelitian

Penelitian yang dilakukan berdasarkan 10 diagnosa terbesar yang diambil dari data rekam medik. Partus Spontan merupakan diagnosa peringkat pertama dalam 10 besar diagnosa rawat inap. Pengumpulan data dilakukan peneliti dari rekam medik.

Pengumpulan data dimulai dari seluruh diagnosa partus pervaginam dari data rekam medik yang sesuai dengan pengkodean ICD -10. Setelah didapatkan, data yang ada dari rekam medik mulai dari pasien masuk. Mendapatkan pelayanan sampai pasien pulang dicatat dan kemudian dipindahkan pada template. Data sekunder dikumpulkan dari bagian yang terkait dengan pelayanan partus untuk mendapatkan penatalaksanaan pelayanan dan biaya berdasarkan unit cost. Pengumpulan data primer dilakukan dengan melakukan observasi dan wawancara dengan dokter dan paramedis mengenai penatalaksanaan partus pervaginam.

Dalam penyusunan *clinical pathway*, penulis menyusun draft berdasarkan kepustakaan kemudian observasi realisasi yang ada dilapangan dengan melibatkan dokter spesialis dalam langkah-langkah penatalaksanaannya. Kemudian disusunlah draft *clinical pathway* berdasarkan masukan yang diterima dan mendiskusikan kembali kepada para dokter spesialis sehingga tercapai format yang sesuai dan disetujui.

Data yang dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis secara univariat. Data biaya diolah dengan menggunakan Microsoft Excel.

7.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menghadapi beberapa keterbatasan dalam penulisan hasil dikarenakan beberapa kendala dalam pengumpulan data. Keterbatasan yang didapat adalah :

1. Pencatatan data medis pasien tidak lengkap seperti : pemeriksaan yang diterima pasien, tindakan yang diberikan, terapi obat (dosis dan cara pemberian) dan alat kesehatan serta asuhan keperawatan.
2. Kesalahan dalam penulisan khususnya untuk penulisan diagnosa. Dokter menulis diagnosa tidak berdasarkan ICD-10. Resume pasien pulang pengkodean diagnosa dilakukan oleh petugas rekam medik. Persepsi antara dokter dan petugas rekam medik yang berbeda dapat mengakibatkan kesalahan dalam pengkodean berdasarkan ICD-10. Untuk mengatasi hal ini peneliti melakukan konfirmasi dengan pihak dokter.
3. Tulisan dalam rekam medis kadang kurang dapat dibaca.
4. Ketidakeengkapan pencatatan barang-barang inventaris. Kadang-kadang barang yang ada di satu ruangan bisa pindah ke ruangan lain tanpa pemberitahuan pada bagian logistik. Untuk mengatasi hal tersebut peneliti melakukan konfirmasi pada bagian logistik.
5. Referensi mengenai *Clinical Pathway* dan system pembiayaan berdasarkan DRG masih terbatas.
6. *Draft Clinical Pathway* yang sudah dibuat belum dilakukan diskusi dengan organisasi profesi, sehingga hanya berlaku di internal rumah sakit Budiasih.

7.3 Pembahasan Hasil Penelitian

7.3.1 Karakteristik Pasien

Jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 231 dengan umur antara 16 tahun sampai 42 tahun. Umur terbanyak bekisar antara 19 – 35 tahun sebesar 90 %. Umur dari masing-masing pasien dalam penelitian ini dibagi berdasarkan kelompok umur yang termasuk dalam risiko tinggi dan risiko rendah. Yang termasuk dalam risiko tinggi adalah kelompok umur kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun, dan yang termasuk dalam risiko rendah adalah antara 19 tahun sampai 35 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (1998) pasien dengan umur 19-35 tahun merupakan kelompok umur dengan risiko rendah yang dibuktikan dari hasil penelitian bahwa 61 % pasien adalah dengan partus spontan.

Berdasarkan riwayat kebidanan sebelumnya penelitian ini memperlihatkan sebagian besar pasien adalah primigravida muda yang masuk dalam kategori risiko rendah, sesuai dengan teori Hutabarat (dikutip dari Manuaba, 1998) bahwa yang masuk risiko tinggi adalah pasien primi gravida tua. Hasil penelitian sesuai dengan teori tersebut yaitu kasus terbanyak adalah partus spontan dimana pasiennya adalah primigravida muda.

Menurut hasil *Clinical profiles for public hospitals, AR-DRG V5.0, Australia, 2000-2001*, kategori kelompok umurnya adalah 10 tahun sampai 14 tahun, 15 tahun sampai 34 tahun, 35 tahun sampai 49 tahun.

7.3.2 Diagnosa Utama

Penegakkan diagnosa oleh dokter akan dipengaruhi pengalaman serta gaya praktek dokter dalam kelompoknya. Penulisan Diagnosa dalam DRG sangat berhubungan dengan sistem organ tubuh (MDC), karena dalam pelaksanaannya ditemukan beberapa penyakit yang letak lokasinya sama pada suatu organ tubuh tetapi prinsip tindakan dan terapinya berbeda.

Pelaksanaan sistem informasi di RSIA Budiasih, mengharuskan dokter untuk menentukan diagnosa dan menggolongkan penyakit sesuai dengan kode ICD-10 dan membuat resume pasien pulang. Namun mengingat banyaknya kode jenis penyakit yang terdapat dalam ICD-10 menyebabkan dokter menulis diagnosa dengan nama yang mudah diingat baru kemudian petugas dari rekam medik akan melakukan pengkodean sesuai dengan ICD-10.

Dari hasil penelitian, penulisan diagnosa utama di rumah sakit sudah mengikuti ICD-10, walaupun tidak semua diagnosa ditulis dokter. Hasil penelitian didapatkan diagnosa partus pervaginam sesuai dengan ICD-10 ditemukan O 80 untuk partus spontan, O 81 untuk partus dengan forsep atau vakum ekstraktor dan O 83 untuk partus spontan induksi. Berdasarkan AR-DRG diagnosa tersebut termasuk kedalam MDC 14 dan DRG O 60.

Hasil penelitian melaporkan bahwa diagnosa terbanyak adalah O 80 yaitu partus spontan sebesar 61 %. Bila dilihat dari karakteristik pasien sebagian besar umur bekisar antara 19-35 tahun (90%).

7.3.3 Case mix (Penyakit penyerta dan penyulit)

Penyakit penyerta dan penyulit dalam penelitian ini adalah suatu keadaan dimana selain diagnosa utama, ada penyakit lain yang menyertai atau diagnosa sekunder. Penyakit penyerta yang paling banyak pada penelitian ini adalah pre eklamsi ringan 6 kasus(2,6%). Pasien dengan penyulit pada penelitian ini paling banyak adalah partus tak maju 55 kasus (23,8%). Hal ini sejalan dengan teori yang dikatakan Manuaba (1998) bahwa salah satu penyakit penyerta yang biasanya terjadi pada wanita hamil adalah pre eklamsi ringan atau berat dan beberapa penyulit dalam partus adalah persalinan lama/ partus tak maju dan ketuban pecah dini.

Dari hasil penelitian maka kasus partus pervaginam dapat dikelompokkan berdasarkan DRG di RSIA Budiasih terdiri dari :

1. O 60 A : Partus Pervaginam dengan penyakit penyerta dan penyulit
2. O 60 B : Partus Pervaginam dengan penyakit penyerta atau penyulit
3. O 60 C : Partus Pervaginam tanpa penyakit penyerta dan penyulit

Terdapat perbedaan dengan pengelompokkan di dalam Pedoman Tarif Depkes. Di dalam Pedoman Tarif Depkes pengelompokkan untuk partus pervaginam terdiri dari :

1. 146131 : *IM Vaginal Delivery, Severity level 1*
2. 146132 : *IM Vaginal Delivery w/CC, Severity level 2*
3. 146133 : *IM Vaginal Delivery w/MCC, Severity level 3*

7.3.4 Lama Hari Rawat

Salah satu unsur yang dapat dilihat dalam penilaian efisiensi dari pengelolaan rumah sakit adalah lama hari rawat. Dalam penelitian ini berdasarkan kelompok umur pasien yang terbagi atas < 19 tahun, 19-35 tahun, > 35 tahun yang mempunyai lama hari rawat dibawah 2 hari dan diatas 2 hari tidak menunjukkan perbedaan proporsi yang menyolok. Pasien yang bekisar antara 19-35 tahun lebih banyak mempunyai lama hari rawat dibawah 2 hari (60,9%).

Lama hari rawat berdasarkan DRG di RSIA Budiasih didapat O 60 A mean 4 hari dan median 3 hari, kelompok O 60B mean 3 hari dan median 3 hari, kelompok O 60C mean 2 hari dan median 2 hari. Terdapat sedikit perbedaan pada hasil laporan *Clinical profiles for public hospitals, AR-DRG V5.0*, Australia, 2000-2001 kelompok O 60 A mean/ average 5 hari dan median 4 hari, kelompok O 60 B mean 3 hari median 3 hari, kelompok O 60 C mean 2 hari median 2 hari.

Dalam penelitian ini adanya komplikasi menambah lamanya hari rawat. Adanya komplikasi menambah hari rawat 1 hari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Laila (2007). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kardmaji (1986) bahwa penyakit penyerta akan memperpanjang lama hari rawat dikarenakan perlu waktu untuk mengatasi penyakit penyerta tersebut. Darwis (2004) juga mengatakan dalam penelitiannya bahwa adanya penyakit penyerta dan penyulit akan menambah lama hari rawat disebabkan karena dokter akan berusaha untuk menyembuhkan penyakit penyerta dan penyulit tersebut.

7.3.5 Cara Masuk

Pasien yang akan partus masuk ke rumah sakit melalui ruang bersalin (VK). Di ruang bersalin ini pasien dilakukan pemeriksaan dan penegakkan diagnosa berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa pasien yang partus adalah pasien elektif dan emergency. Pasien elektif merupakan pasien yang telah melakukan ANC sebelumnya di rawat jalan rumah sakit dan sudah masuk pada masa perkiraan persalinan. Pasien emergency merupakan pasien yang masuk ke rumah sakit sudah dalam kondisi inpartu (mau melahirkan) baik merupakan pasien dari rawat jalan maupun rujukan.

7.3.6 Status Keluar Rumah Sakit

Pasien partus pervaginam dalam penelitian ini keluar dari rumah sakit dalam keadaan hidup. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (1998) bahwa penanganan pasien partus harus dilakukan segera dengan melihat kondisi pasien. Hal lainnya adalah adanya pasien bidan yang mengalami komplikasi segera dirujuk ke rumah sakit sehingga pasien segera tertangani.

7.3.7 Kelas Rawatan

Dalam Penelitian ini kelas rawatan yang paling banyak digunakan adalah Kelas I (32,5%). Di RSIA Budiasih menerima pasien individual dan pasien jaminan (karyawan perusahaan), dalam hal ini sebagian besar pasien jaminan memilih di kelas I dikarenakan sesuai dengan anggaran perusahaan dan jabatan dari karyawan itu sendiri. Pemanfaatan kamar dan pemilihan kelas rawatan berdampak terhadap biaya, karena berdasarkan kebijakan

rumah sakit biaya yang ditetapkan disesuaikan dengan kelas perawatan yang dipilih pasien.

7.3.8 *Clinical Pathway dan Cost of Treatment*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tahapan clinical pathway terdiri dari 6 tahap, yaitu : pendaftaran, penegakkan diagnosa, pra partus, partus, post partus dan pulang.

Utilisasi untuk penegakkan diagnosis pada pasien partus pervaginam terjadi sedikit perbedaan pada pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan CTG, untuk kelompok O60 A pemeriksaan CTG frekuensinya lebih banyak dibandingkan O 60 B dan O 60 C, demikian juga untuk pemeriksaan laboratorium untuk kelompok O 60 A lebih banyak dibandingkan kelompok O 60 B dan O 60 C. Dilakukannya pemeriksaan penunjang sebelum dilakukan tindakan pengobatan lainnya sesuai dengan SPM obsgyn (1991). Pada penelitian ini clinical pathway dan cost of treatment terbatas pada pasien yang partus saja belum memasukkan clinical pathway dan cost of treatment dari bayi yang dilahirkan.

Berdasarkan dari hasil penelitian biaya yang dibutuhkan untuk satu episode rawat inap pasien partus pervaginam di kelas III diketahui bahwa untuk kelompok O 60 A dengan lama hari rawat 3 hari adalah Rp3,482,256.79, untuk kelompok O 60 B dengan lama hari rawat 3 hari adalah Rp 2,040,541.64 , untuk kelompok O 60 C dengan lama hari rawat 2 hari adalah Rp1,505,583.51,- . Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rivany (1998) dan Sulastomo (2003) bahwa penyakit penyerta dan penyulit adalah faktor dominan yang mempengaruhi biaya rawat inap.

Pada tahapan ini utilisasi paling banyak adalah untuk kelompok O 60 A, hal ini sesuai dengan Rivany (1998) yang mengatakan bahwa adanya *case mix* akan menambah utilisasi.

Biaya yang paling besar dikeluarkan adalah pada tahap partus, karena pada tahap ini terdapat tindakan persalinan bayi serta penggunaan obat dan alat kesehatan. Untuk Kelompok O 60A adalah Rp 2,433,015.69, untuk kelompok O 60 B Rp 1,122,106.98 dan untuk kelompok O 60 C adalah Rp 995,534.98.

Komponen biaya obat dan alat kesehatan untuk kelompok O 60 A sebesar Rp 699,645.71, untuk kelompok O 60 B sebesar Rp 588,737.00 dan kelompok O 60 C sebesar Rp 309,715.00. Perbedaan biaya obat ini dipengaruhi oleh jumlah penggunaan alat kesehatan dan merek obat yang dipilih.

Bila dilihat dari jenis pasien elektif dan emergency dapat diketahui bahwa dari hasil penelitian pasien elektif lebih besar biayanya jika dibandingkan dengan pasien emergency dikarenakan pada pasien emergency tidak melewati tahap pra partus, hal ini secara langsung mengurangi biaya yang ada pada tahap pra partus, sedangkan untuk tahapan – tahapan lainnya sesuai prosedur partus. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mamahit (2004) pada kasus Sectio Caesaria yang terbagi atas pasien cito dan elektif, untuk pasien cito ternyata biaya lebih besar dibandingkan dengan pasien elektif.

Berdasarkan Pedoman Tarif Depkes, pembiayaan yang ditetapkan dibedakan menurut Tipe atau Kelas RS, terbagi atas :

A. RS Tipe A :

- 146131 (IM Vaginal Delivery, severity level 1)
Kelas III Rp.1.487.771; Kelas II Rp 1.983.695 ; Kelas I
Rp 2.975.542 ; Kelas VIP Rp 3.967.389
- 146132 (IM Vaginal Delivery, severity, level 2)
Kelas III Rp.2.613.408; Kelas II Rp 3.484.544 ; Kelas I
Rp 5.226.816 ; Kelas VIP Rp 6.969.087
- 146132 (IM Vaginal Delivery, severity, level 3)
Kelas III Rp.3.250.119; Kelas II Rp 4.333.491 ; Kelas I
Rp 6.500.237 ; Kelas VIP Rp 8.666.983

B. RS Tipe B

- 146131 (IM Vaginal Delivery, severity level 1)
Kelas III Rp.1.142.407; Kelas II Rp 1.523.209 ; Kelas I
Rp 2.284.814 ; Kelas VIP Rp 3.046.418
- 146132 (IM Vaginal Delivery, severity, level 2)
Kelas III Rp.2.006.744; Kelas II Rp 2.675.658 ; Kelas I
Rp 4.013.487 ; Kelas VIP Rp 5.351.316
- 146132 (IM Vaginal Delivery, severity, level 3)
Kelas III Rp.2.495.651; Kelas II Rp 3.327.535 ; Kelas I
Rp 4.991.303 ; Kelas VIP Rp 6.655.070

C. RS Tipe C & D

- 146131 (IM Vaginal Delivery, severity level 1)
Kelas III Rp.674.764; Kelas II Rp 1.349.528 ; Kelas I
Rp 2.024.292 ; Kelas VIP Rp 2.699.056

- 146132 (IM Vaginal Delivery, severity, level 2)
Kelas III Rp.1.185.286; Kelas II Rp 2.370.571 ; Kelas I
Rp 3.555.857 ; Kelas VIP Rp 4.741.143
- 146132 (IM Vaginal Delivery, severity, level 3)
Kelas III Rp.1.474.060; Kelas II Rp 2.948.119 ; Kelas I
Rp 4.422.179 ; Kelas VIP Rp 5.896.238

Bila dilihat dari tipe RS berdasarkan jumlah tempat tidur maka RSIA Budiasih termasuk kategori tipe C. Tetapi berdasarkan hasil penelitian pembiayaan DRG untuk kasus partus pervaginam berdasarkan Pedoman tarif Depkes terdapat perbedaan.

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan bahwa pendapatan rumah sakit pasien kelas III untuk kelompok O 60 B dan O 60 C berada dalam keadaan surplus, tetapi untuk kelompok O 60 A mengalami defisit. Hal ini dapat dilihat dari Cost Recovery rate rumah sakit yaitu untuk kelompok O 60 B sebesar 144 %, untuk kelompok O 60 C sebesar 153 % dan untuk kelompok O 60 A sebesar 89 %. Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan bahwa pendapatan rumah sakit pasien kelas II untuk kelompok O 60 B dan O 60 C berada dalam keadaan surplus, tetapi untuk kelompok O 60 A mengalami defisit. Hal ini dapat dilihat dari Cost Recovery rate rumah sakit yaitu untuk kelompok O 60 B sebesar 150 %, untuk kelompok O 60 C sebesar 145 % dan untuk kelompok O 60 A sebesar 93 %.

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan bahwa pendapatan rumah sakit pasien kelas I untuk kelompok O 60 B dan O 60 C berada dalam keadaan surplus, tetapi untuk kelompok O 60 A mengalami defisit. Hal ini dapat dilihat dari Cost Recovery rate rumah sakit yaitu untuk kelompok

O 60 B sebesar 166 %, untuk kelompok O 60 C sebesar 179 % dan untuk kelompok O 60 A sebesar 94 %.

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan bahwa pendapatan rumah sakit pasien kelas VIP untuk kelompok O 60 B dan O 60 C berada dalam keadaan surplus, tetapi untuk kelompok O 60 A mengalami defisit. Hal ini dapat dilihat dari Cost Recovery rate rumah sakit yaitu untuk kelompok O 60 B sebesar 185 %, untuk kelompok O 60 C sebesar 190 % dan untuk kelompok O 60 A sebesar 96 %.

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa terdapat surplus untuk kelompok O 60 B dan O 60 C disemua kelas tetapi mengalami defisit di untuk kelompok O 60 A di semua kelas juga. Hal ini dapat terjadi karena pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSIA Budiasih belum menghitung biaya berdasarkan unit cost.

Berdasarkan hasil penelitian ini, rumah sakit memberlakukan tarif lebih mahal untuk kasus partus murni, tetapi untuk kasus partus dengan penyakit penyerta dan penyulit memberlakukan tarif lebih murah.

Hal ini dapat menjadi pertimbangan bagi rumah sakit untuk menetapkan tarif baru yang disesuaikan dengan unit cost, dan tergantung bagaimana kebijakan rumah sakit dalam menetapkan tarif yang akan datang bagi rumah sakit.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

1. Karakteristik pasien partus pervaginam :
 - 90% usia pasien dengan partus pervaginam berkisar antara 19 – 35 tahun
 - 42 % pasien merupakan primigravida
 - 49,3% riwayat persalinan sebelumnya dari pasien adalah partus spontan
2. Pengelompokan partus pervaginam berdasarkan AR-DRG dapat dilakukan di RSIA Budiasih dengan istilah berbeda sesuai kesepakatan dengan pihak internal rumah sakit.

Pengelompokan berdasarkan AR-DRG yaitu :

- a. O 60 A : Vaginal Delivery W Catastrophic or Severe CC
- b. O 60 B : Vaginal Delivery W/ O Catastrophic or Severe CC
- c. O 60 C : Vaginal Delivery Single Uncomplicated W/O other condition.

Pengelompokan di RSIA Budiasih yaitu :

- a. O 60 A : Partus pervaginam dengan penyakit penyerta dan penyulit
- b. O 60 B : Partus pervaginam dengan penyakit penyerta atau penyulit
- c. O 60 C : Partus pervaginam tanpa penyakit penyerta dan penyulit

3. Clinical Pathway Partus Pervaginam terdiri dari 6 tahap, yaitu :

a. Tahap Pendaftaran :

- 1) Catat identitas pasien
- 2) Siapkan status
- 3) Periksa kelengkapan status
- 4) Memberikan kartu berulang

b. Tahap Penegakkan Diagnosa :

- 1) Pencatatan pasien
- 2) Anamnesis dan pemeriksaan vital sign
- 3) Pemeriksaan Obsgin
- 4) Konsultasi dr SpOg
- 5) Pemeriksaan Penunjang : Laboratorium dan CTG
- 6) Penegakkan diagnosa

c. Tahap Pra Partus :

- 1) Visited dr. SpOg
- 2) Asuhan keperawatan dan kebidanan
- 3) Pemberian Obat

d. Tahap Partus :

- 1) Fase Aktif (Kala I)
- 2) Partus (Kala II)
- 3) Pelepasan Plasenta (Kala III)
- 4) 2 jam Post Partus (Kala IV)
- 5) Konsultasi dr. SpA
- 6) Asuhan Keperawatan
- 7) Obat dan Alat kesehatan

e. Tahap Post Partus

- 1) Visited dr. SpOg
- 2) Asuhan Keperawatan
- 3) Pemberian obat
- 4) Pemberian diit makanan

f. Tahap Pulang:

- 1) Ijin dokter
- 2) Membuat resep untuk pulang
- 3) Membuat resume medis
- 4) Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat kesehatan
- 5) Kembalikan sisa obat ke apotik
- 6) Memeriksa bukti pembayaran
- 7) Menyerahkan resume medis
- 8) Menyerahkan kartu kontrol
- 9) Pendidikan kesehatan (penyuluhan)

4. Rata-rata lama hari rawat

- a. Partus Pervaginam tanpa komplikasi 2 hari
- b. Partus pervaginam dengan komplikasi ringan 3 hari
- c. Partus pervaginam dengan komplikasi berat 3 hari

5. *Cost of Treatment* berdasarkan Kelas Rawatan

a. *Cost of treatment* berdasarkan DRG (Kelas III)

- O 60 A : Total Biaya Rp 3,482,256.79
- O 60 B : Total Biaya Rp 2,040,541.64
- O 60 C : Total Biaya Rp 1,505,583.51,- .

b. *Cost of treatment* berdasarkan DRG (Kelas II)

- O 60 A : Total Biaya Rp 3,922,257,-
- O 60 B : Total Biaya Rp 2,160,542,-
- O 60 C : Total Biaya Rp 1,585,584,-

c. *Cost of treatment* berdasarkan DRG (Kelas I)

- O 60 A : Total Biaya Rp 4,682,257,-
- O 60 B : Total Biaya Rp 2,360,542,-
- O 60 C : Total Biaya Rp 1,705,584,-

d. *Cost of treatment* berdasarkan DRG (Kelas VIP)

- O 60 A : Total Biaya Rp 5,602,257,-
- O 60 B : Total Biaya Rp 2,840,542,-
- O 60 C : Total Biaya Rp 2,145,584,-

6. *Cost Recovery Rate* (CRR) kasus partus pervaginam berdasarkan kelas rawatan

a. CRR Kelas III

- O 60 A : 87 % , rumah sakit mengalami defisit sebesar 13 %
- O 60 B : 144% , rumah sakit mengalami surplus sebesar 44 %
- O 60 C : 153 % , rumah sakit mengalami surplus sebesar 53 %

b. CRR Kelas II

- O 60 A : 93 % , rumah sakit mengalami defisit sebesar 7 %
- O 60 B : 150 % , rumah sakit mengalami surplus sebesar 50 %
- O 60 C : 145 % , rumah sakit mengalami surplus sebesar 45 %

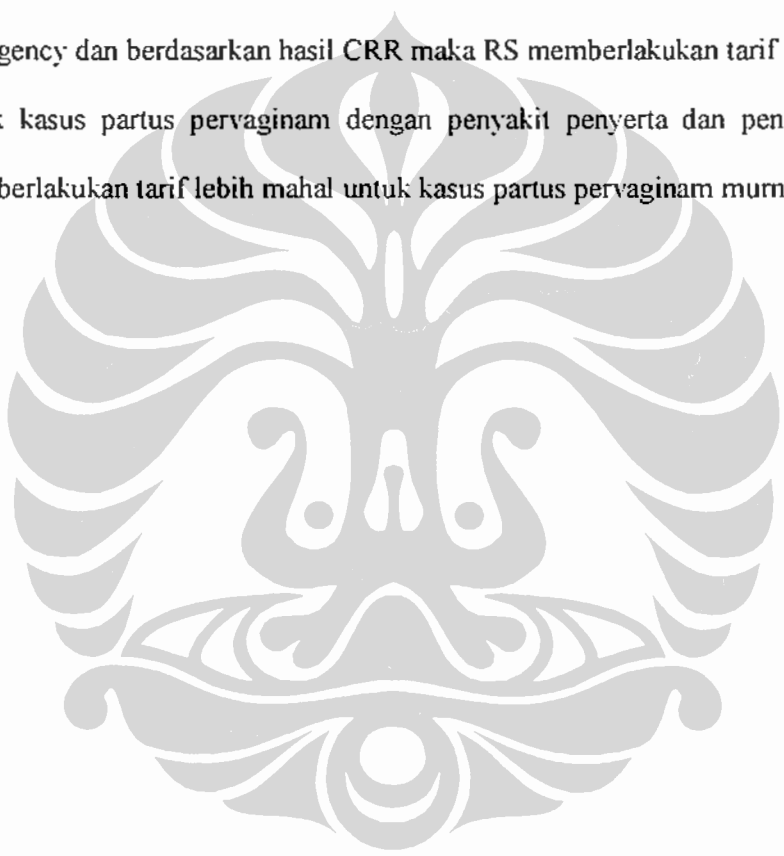
c. CRR Kelas I

- O 60 A : 94 % , rumah sakit mengalami defisit sebesar 6 %
- O 60 B : 166 % , rumah sakit mengalami surplus sebesar 66 %
- O 60 C : 179 % rumah sakit mengalami surplus sebesar 79 %

d. CRR Kelas VIP

- O 60 A : 96 %, rumah sakit mengalami defisit sebesar 4 %
- O 60 B : 185 %, rumah sakit mengalami surplus sebesar 85 %
- O 60 C : 190 %, rumah sakit mengalami surplus sebesar 90 %

Biaya yang dikeluarkan pasien elektif lebih besar dibandingkan dengan pasien emergency dan berdasarkan hasil CRR maka RS memberlakukan tarif lebih murah untuk kasus partus pervaginam dengan penyakit penyerta dan penyulit, tetapi memberlakukan tarif lebih mahal untuk kasus partus pervaginam murni.



8.2 Saran

I. Bagi Rumah Sakit

1) Manajemen Rumah Sakit :

- a. Penataan file rekam medis lebih rapih dan teratur sehingga mudah dalam pencarian sesuai kode.
- b. Melengkapi pencatatan barang- barang inventory
- c. Memberikan kode untuk barang inventory sehingga tidak dapat berpindah ruangan
- d. Dapat dilakukan perhitungan biaya berdasarkan Diagnosis Related Group, meninjau kembali penetapan biaya terutama untuk kasus partus pervaginam.

2) Dokter Rumah Sakit :

- a. Mengisi rekam medis secara lengkap dan teratur setiap hari dengan orientasi pada masalah pasien (mencatat keluhan, gejala, perencanaan penatalaksanaan pasien).
- b. Menulis resume setiap pasien dan menulis diagnosisnya berdasarkan ICD 10.

3) Komite Keperawatan :

- a. Disusun Standar Asuhan Keperawatan untuk pasien Partus Pervaginam dengan mengacu pada kebutuhan pasien.
- b. Melengkapi pengisian lembar asuhan keperawatan dalam berkas rekam medik mulai dari instruksi dokter, hasil pemeriksaan penunjang, pemberian obat, jenis dan lama pengobatan serta tindakan asuhan keperawatan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Dapat melakukan penelitian yang lebih komprehensif dengan memasukkan variabel anak (bayi) yang dilahirkan
- b. Dapat melakukan penghitungan biaya lebih komprehensif dengan memasukkan cost of treatment pada bayi yang dilahirkan.
- c. Dapat menyusun clinical pathway partus pervaginam yang dapat digunakan organisasi profesi

3. Bagi Departemen Kesehatan

- a. Membuat tim Clinical Pathway yang bertugas untuk membuat pedoman, pelatihan, monitoring, evaluasi dan sosialisasi.
- b. Membuat dan menerapkan Clinical Pathway secara nasional dalam rangka meningkatkan mutu penatalaksanaan pasien dan pengendalian biaya pelayanan.
- c. Perhitungan biaya berdasarkan DRG dapat dilakukan lebih lanjut lagi secara nasional sehingga rumah sakit di Indonesia mempunyai dasar penetapan tarif untuk rawat inap.
- d. Menjembatani kerjasama antara RS dengan pihak Asuransi Kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

Arsyad, Lincoln (1993). Ekonomi Managerial, Ekonomi Mikro Terapan. BPFE, Yogyakarta.

Averil (1986). Diagnosis Related Groups Third Revision. MDC 14. Definitions Manual.

Azwar, A & Prihartono, J (1987). Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Binarupa Aksara, Jakarta.

Baker, J (1998). Activity Based Costing and Activity- Based Management for Healthcare. Aspen Publishers, Inc, Maryland.

Commonwealth of Australia (2006). Australian Refined Diagnosis Related Groups Version 5.2 Definitions Manual. Commonwealth Department of Health and Aged Care, Australia.

Commonwealth of Australia (2000). Clinical profiles for public hospitals. AR-DRG V5.0. Australia

Decherney, A & Nathan, L.(2003). Current Obstetric & Gynecologic. Diagnosis & Treatment, 9th Edition. International Edition. The McGraw-Hill Companies. Inc, United States of America.

_____ (2005). Draf Pedoman Clinical Pathway di Rumah Sakit

_____ (2004). Asuhan Persalinan Normal

_____ (1997). Standar Pelayanan Medis.

_____ (1992). Modul Pelatihan Master Budget Rumah Sakit

Pemerintah.

_____ (1990). Analisa Biaya Operasional dan Pemeliharaan

Rumah Sakit Umum Pemerintah Tahun Anggaran 1988 / 1990. Depkes RI,
Jakarta.

Djasri, H (2006). Kajian Singkat Penyusunan dan Penerapan Clinical Pathway di

Pusat Jantung Terpadu RSCM, Disampaikan dalam Seminar Nasional
Casemix-DRG's, Jakarta.

Fikri, M.I.(2003). Biaya Satuan Paket Pelayanan Bagian Kebidanan di RSUD '45"

Kabupaten Kuningan Tahun 2001. Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan
Masyarakat Program Pasca sarjana FKM UI.

Firmanda, D (2005). Integrated Clinical Pathway (ICP) : Peran Profesi Medis dalam Rangka Menyusun Sistem DRG-Casemix di Rumah Sakit. Disampaikan dalam Evaluasi Penyusunan Clinical Pathway di Depkes.

Fetter, R & Brand (1991). DRG's Their Design and Development. Health Administration Press, Michigan.

Gani, Ascobat (1996). Laporan Analisis Biaya dan Penentuan Tarif Rumah Sakit dan Puskesmas di Propinsi Sumatera Barat. Kerja sama antara Biro perencanaan Departemen Kesehatan RI dengan YPKM-FKM UI dan lembaga Demografi FE UI.

(1993). Teknik, Kegunaan dan Persyaratan Analisis Biaya Rumah Sakit. Disampaikan pada Latihan Aspek Ekonomi Pelayanan RS, RSAD, Jakarta.

(1992). Analisa Biaya. Pelatihan Pemutakhiran Dalam Biaya Kesehatan. Universitas Indonesia, AKEK, Health Sector Financing, Jakarta.

(1990). Analisa Biaya Rumah Sakit : Pointers ; disampaikan pada Semiloka Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Bidang Kesehatan Masyarakat, Pertemuan Tahunan PPEKI, Jakarta.

- Hindle, D (1997). Case Mix and Financial Management. Financial Management in Health Services. Australia.
- Hertati, L.N (1988). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Lama Hari Rawat di Bagian Penyakit dalam RS Fatmawati. Tesis Program Studi Administrasi Rumah sakit Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Laila, N (2007). Studi Kasus Cost of Treatment Ca. cervix dengan Histerektomi Berdasarkan DRG di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2005. (Tesis Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana FKM UI)
- Nadjib, M (1997). Analisis Biaya dan Penetapan Tarif Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Manuaba, Ida bagus Gde (1998). Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. EGC, Jakarta.
- Rivany, R (1998). DRG's dan Casemix. Reformasi Mikroekonomi di Industri Layanan Kesehatan, Modul.

Siswihanto, R. (2006). Konsep Dasar dan Manfaat Clinical care Pathway serta Keterkaitannya dengan Case Management dan Casemix /DRG Disampaikan pada Pelatihan Clinical Care Pathway untuk Rumah Sakit, Jakarta.

Siswihanto, R (2005). Hubungan Clinical Pathway dengan DRG's-Casemix. INA-version.

Sulastomo (2005). Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). IDI, Jakarta

_____ (2000). Pembiayaan Kesehatan dari Asuransi ke Managed-Care Concept, PT Asuransi Kesehatan Indonesia, Jakarta.

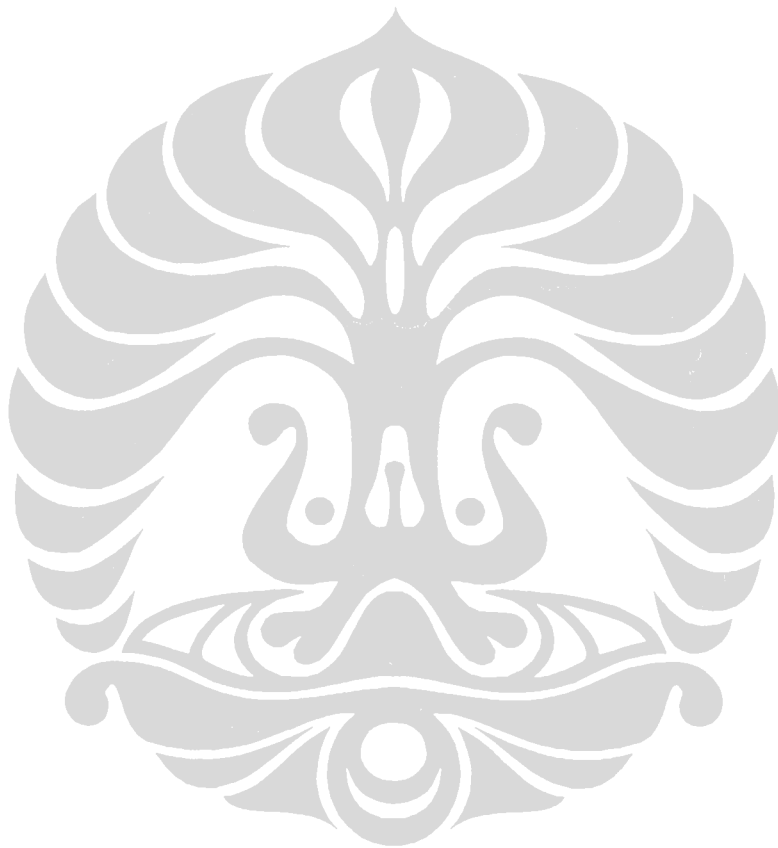
_____ (1997). Asuransi Kesehatan dan Managed Care. PT Askes, Jakarta

Susi (2006). Clinical Pathway & Cost of Tretment Stroke Berdasarkan DRG di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi Tahun 2005. (Tesis Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana FKM UI)

Taurany, Hendrik M (1993). Analisa Biaya Rumah Sakit. Makalah Pelatihan Penilaian Upaya Kesehatan Regional II di Jawa Barat.

Yin, R. K (2003). Case Study Research. Design and Methods. Third Edition. Sage Publications, Inc. USA.

Watik Pratiknya, Ahmad (1993). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.



PEDOMAN WAWANCARA

- I. Informan : Dokter Spesialis
 1. Bagaimana tindakan yang dilakukan pada persalinan partus pervaginam?
 2. Bagaimana perbedaan partus mumi dengan penyulit?
 3. Bagaimana penggunaan injeksi dan obat-obatan?
 4. Bagaimana pendapat dokter dengan draft clinical pathway yang telah dibuat peneliti ?

- II. Informan : Bidan
 - Se jauh mana peran dan tugas bidan dalam menangani pasien partus Pervaginam?

- III. Informan : Perawat
 - Se jauh mana peran dan tugas perawat dalam menangani pasien Partus pervaginam?

LAMPIRAN



CLINICAL PATHWAY PARTUS PERVAGINAM MURNI (DRG O 60C)

URAIAN	EMERGENCY		ELEKTIF		KETERANGAN
	HARI	1	2	1	
PENDAFTARAN					
1 Catat identitas pasien		✓		✓	
2 Siapkan status		✓		✓	
3 Periksa kelengkapan status		✓		✓	
4 Memberikan status & kartu berulang		✓		✓	
PENEGAKKAN DIAGNOSA					
1 Pencatatan pasien		✓		✓	
2 Anamnesis & pemeriksaan vital sign		✓		✓	
3 Pemeriksaan Obsgin					
1 Anamnesis		✓		✓	
2. Pemeriksaan Fisik					
a Pemeriksaan keadaan umum		✓		✓	
b Pemeriksaan obstetri		✓		✓	
4 Konsultasi dokter spesialis obsgin		✓		✓	
5 Pemeriksaan penunjang		✓		✓	
1 Laboratorium					
Hemoglobin		1		1	
Leukosit		1		1	
Hematokrit		1		1	
Trombosit		1		1	
Masa Perdarahan		1		1	
Masa Pembekuan		1		1	
Golongan Darah & Rhesus		1		1	
Ureum					
Kreatinin					
SGOT					
SGPT					
Asam Urat					
Urine					
2 Pemeriksaan USG					
3 CTG		1		1	
6 Penegakkan Diagnosa					
Diagnosa Utama		1		1	
PRA PARTUS					
1 Visite dokter SpOg					
1 Anamnesis				1	
2. Pemeriksaan Fisik					
a Pemeriksaan Keadaan umum				1	
b Pemeriksaan vital sign				1	
c Pemeriksaan Obstetri				1	
2 Asuhan keperawatan & Kebidanan					
1. Mengukur tanda vital sign				1	
2 Memberi obat sesuai instruksi dokter				1	
3 Memasang infus					

4. Memberikan dukungan dan motivasi		1
5. Mempersiapkan darah untuk transfusi		
6. Mensterilkan instrument dan linen		1
7. Memanggil pasien dari ruangan		1
8. Menangani pasien yang akan partus		1
9. Memeriksa kelengkapan status		1
3 Pemberian obat		
1. Laksativ		
Dulcolax supp		1
2 IVFD		
Dextrose 5 %		
Ringer Laktat		
MgSO ₄		
PARTUS		
1 Fase Aktif (Kala II) (Observasi)		
- Observasi keadaan umum	1	1
- Observasi His	1	1
- Observasi penurunan kepala	1	1
- Observasi DJJ	1	1
2 Partus (Kala II)		
Prosedur Partus		
- Pemasangan infus		
- Pemberian tablet servix		
- Pemasangan oksigen		
- Posisi Pasien Partus	1	1
- Vaginal Toilet	1	1
- Amniotomi	1	1
- Pimpinan mengejan	1	1
- Episiotomi	1	1
- Pemasangan forseps vakum		
- Dilakukan tarikan percobaan		
- Dilakukan tarikan untuk melahirkan ubun-ubun besar, hidung, muka-dagu, kepala bayi seluruhnya		
- vakum / forseps dilepas		
- Kendalikan ekspulsi kepala bayi	1	1
- Bersihkan muka bayi	1	1
- Putar Paksi Luar	1	1
- Persalinan Bayi	1	1
- Bersihkan jalan nafas bayi	1	1
- Potong tali pusat	1	1
3 Kala III		
- Observasi his	1	1
- Peregangan tali pusat	1	1
- Persalinan plasenta	1	1
- Pemijatan uterus	1	1
- Pemberian Ergometrin 10 Unit IV	1	1
- Plasenta manual		
- Transfusi darah		
- Jahit luka jalan lahir	1	1
4 Kala IV (Selama 2 jam setelah persalinan)		

-Observasi keadaan umum pasien	1	1
-Observasi perdarahan	1	1
-Observasi kontraksi rahim	1	1
-Observasi perlukaan jalan lahir	1	1
5 Konsultasi:		
dr Spesialis anak	1	1
6 Asuhan Keperawatan		
Menyiapkan Ruang VK	1	1
Mensterilkan instrumen	1	1
Memeriksa kelengkapan status	1	1
Menyiapkan obat dan alkes	1	1
Membantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)	1	1
Menata instrumen	1	1
Metakukan observasi keadaan umum pasien	1	1
Memberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar	1	1
Mencuci alkes	1	1
7 1 Obat dan Alkes		
-Metergin inj.		
-Syntocinon inj	1	1
-Epidosin		
-Cytotec		
-Lidocain inj 2 %		
-Chromic 2-0 cut-gut		
-Spuif 3 cc	1	1
-Spuif 5 cc		
-Hand scoon No 7:7.5-8	1	1
-Dulcolax supp	1	1
-Aquabidest		
2 IVFD		
-Dextrose 5 %		
-Ringer Laktat		
-MgSO ₄		
-Infus set		
- Abbocath		
POST PARTUS		
1 Visite dokter		
dokter Obgyn	1	1
2 Penyulit		
Perdarahan		
Infeksi		
3 Asuhan Keperawatan		
Mengambil pasien dari ruang VK	1	1
Menyerahkan pasien dari VK ke perawat ruangan	1	1
Mengobservasi tanda vital	2	2
Mengobservasi perdarahan	1	1
Memberikan obat sesuai instruksi dokter	2	2
Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	1	1
Memberikan makanan sesuai diet	2	2
Membantu mobilisasi pasien	1	1
Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien		

4 Pemberian Obat*

sesuai kondisi

IVPD

Dextrose 5%

RL

MgSO₄

Antibiotika oral

Amoxan 500 mg

3

3

atau Cefspan

atau Bactesin

Urogenital

pospargin

Analgetik

- Mefinal 500mg

3

3

- Tradosix

- Adalat

Vitamin

Laktafit

3

3

Moloco B 12

5 Diit makanan

Makan Biasa

✓

✓

✓

✓

PULANG

1 Hidup

1. Ijin dokter

1

2. Membuat resep untuk pulang

1

3. Membuat resume medis

1

4. Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat

1

5. Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik

1

6. Memeriksa bukti pembayaran

1

7. Menyerahkan resume keperawatan

1

8. Menyerahkan kartu kontrol

1

9. Pendidikan kesehatan (penyuluhan)

1

2 Meninggal

1. Membuat resume medis

2. Merekapitulasi pemakaian obat dan alat

3. Membuat surat keterangan meninggal

4. Serah terima dengan pihak keluarga

CLINICAL PATHWAY PARTUS PERVAGINAM DENGAN PENYAKIT PENYERTA ATAU PENYULIT (DRG O 60B)

URAIAN	EMERGENCY			ELEKTIF			KETERANGAN
	HARI	1	2	3	1	2	
DAFTARAN							
Catat identitas pasien		✓				✓	
Siapkan status		✓				✓	
Periksa kelengkapan status		✓				✓	
Membenkan status & kartu berulang		✓				✓	
TEGAKKAN DIAGNOSA							
Pencatatan pasien		✓				✓	
Anamnesis & pemeriksaan vital sign		✓				✓	
Pemeriksaan Obsgin							
1. Anamnesis		✓				✓	
2. Pemeriksaan Fisik							
a. Pemeriksaan keadaan umum		✓				✓	
b. Pemeriksaan obstetri		✓				✓	
Konsultasi dokter spesialis obsgin		✓				✓	
Pemeriksaan penunjang		✓				✓	
1. Laboratorium							
Hemoglobin		1				1	
Leukosit		1				1	
Hematokrit		1				1	
Trombosit		1				1	
Masa Perdarahan		1				1	
Masa Pembekuan		1				1	
Golongan Darah & Rhesus		1				1	
Ureum							
Kreatinin							
SGOT							
SGPT							
Asam Urat							
Urine							
2 Pemeriksaan USG							
3 CTG		1				2	
Penegakkan Diagnosa							
Penyerta							
Hipertensi							
Anemia							
DM							
TB Paru							
Bronchitis							
Penyulit							
Pre eklamsi ringan							
Pre eklamsi berat							
Hiperemesis gravidarum							

A PARTUS

Visite dokter SpOg		
1. Anamnesis		1
2. Pemeriksaan Fisik		
a. Pemeriksaan Keadaan umum		1
b. Pemeriksaan vital sign		1
c. Pemeriksaan Obstetri		2
Asuhan keperawatan & Kebidanan		
1. Mengukur tanda vital sign		1
2. Memberi obat sesuai instruksi dokter		1
3. Memasang infus		1
4. Memberikan dukungan dan motivasi		1
5. Mempersiapkan darah untuk tranfusi		
6. Mensterilkan instrument dan linen		1
7. Memanggil pasien dari ruangan		1
8. Menangani pasien yang akan partus		1
9. Memeriksa kelengkapan status		1
Pemberian obat		
1. Laksativ		
Dulcolax supp		1
2. IVFD		
Dextrose 5 %		1
Ringer Laktat		1
MgSO4		

RTUS

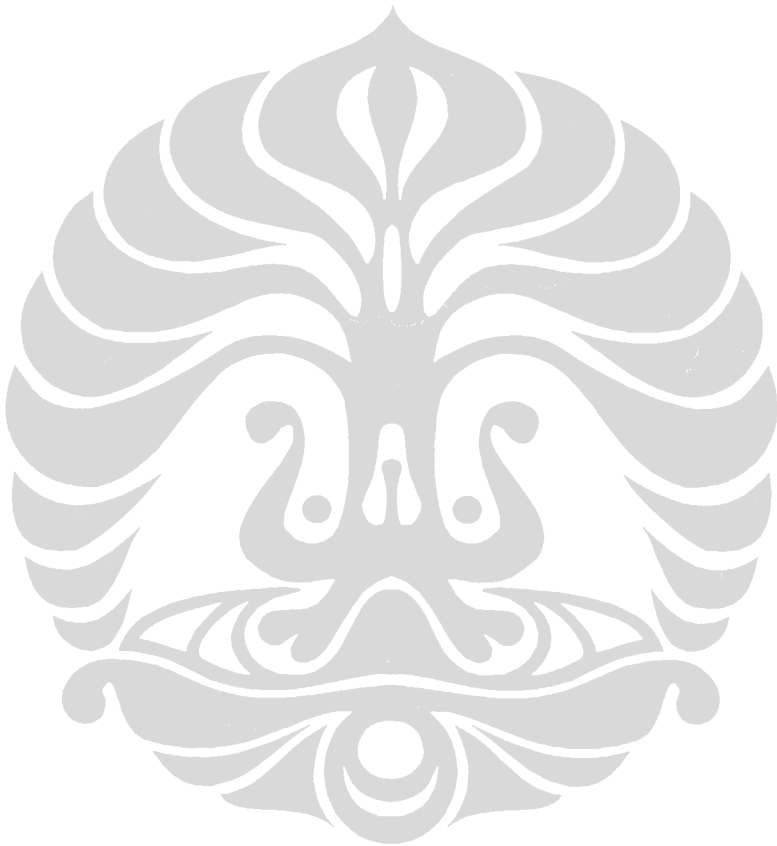
Fase Aktif (Kala II) (Observasi)		
- Observasi keadaan umum	1	1
- Observasi His	1	1
- Observasi penurunan kepala	1	1
- Observasi DJJ	1	1
Partus(Kala II)		
Prosedur Partus		
-Pemasangan infus	1	
-Pemberian tablet servix	1	1
-Pemasangan oksigen		
-Posisi Pasien Partus	1	1
-Vaginal Toilet	1	1
-Amniotomi		1
-Pimpinan mengejan	1	1
-Episiotomi	1	1
-Pemasangan forsepi/vakum		
-Dilakukan tarikan percobaan		
-Dilakukan tarikan untuk melahirkan ubun-ubun besar, hidung, muka-dagu, kepala bayi seluruhnya		
-vakum / forsep dilepas		
-Kendalikan ekspulsi kepala bayi	1	1
-Bersihkan muka bayi	1	1
-Putar Paksi Luar	1	1
-Persalinan Bayi	1	1
-Bersihkan jalan nafas bayi	1	1

-Potong tali pusat	1	1
3 Kala III		
-Observasi his	1	1
-Peregangan tali pusat	1	1
-Peralinan plasenta	1	1
-Pemijatan uterus	1	1
-Pemberian Ergometrin 10 Unit IV	1	1
-Plasenta manual		
-Tranfusi darah		
-Jahit luka jalan lahir	1	1
4 Kala IV (Selama 2 jam setelah persalinan)		
-Observasi keadaan umum pasien	1	1
-Observasi perdarahan	1	1
-Observasi kontraksi rahim	1	1
-Observasi perlukaan jalan lahir	1	1
5 Konsultasi		
dr Spesialis anak	1	1
6 Asuhan Keperawatan		
Menyiapkan Ruang VK	1	1
Mensterilkan instrumen	1	1
Memeriksa kelengkapan status	1	1
Menyiapkan obat dan alkes		
Membantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)	1	1
Menata instrumen	1	1
Melakukan observasi keadaan umum pasien	1	1
Memberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar	1	1
Mencuci alkes	1	1
7 1. Obat dan Alkes		
-Metergin inj	1	1
-Syntocinon inj	1	1
-Epidosin	1	1
-Cytotec	1	1
-Lidocain inj 2 %	2	2
-Chromic 2-0 cut-gut	1	1
-Sput 3 cc	1	1
-Sput 5 cc	1	1
-Hand scoon No 7:7 5:8	1	1
-Dulcolax supp	1	1
-Aqubidest	1	1
2 IVFD		
-Dextrose 5 %	1	
-Ringer Laktat		
-MgSO4		
-infus set	1	
- Abbocath	1	
Penyulit		
Ketuban pecah dini		
Partus tak maju		
Inversio uteri		
Retensio plasenta		
Penyulit lain		

HIST PARTUS

1. Visite dokter						
dokter Obgyn	1	1		1	1	
2. Penyulit						
Perdarahan						
Infeksi						
3. Asuhan Keperawatan						
Mengambil pasien dari ruang VK	1			1		
Menyerahkan pasien dari VK ke perawat ruangan	1			1		
Mengobservasi tanda vital	3	3		3	3	
Mengobservasi perdarahan	1	1		1	1	
Memberikan obat sesuai instruksi dokter	3	3		3	3	
Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	1	1		1	1	
Memberikan makanan sesuai diet	3	3		3	3	
Membantu mobilisasi pasien	1	1	1	1	1	1
Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien						
4. Pemberian Obat*						sesuai kondisi:
IVPD						
Dextrose 5%						
RL						
MgSO4						
Antibiotika oral						
Amoxan 500 mg						
Cefspan		3	3		3	3
Bactesin						
Urogenital						
pospargin						
Analgetik						
- Mefinal 500mg		3	3		3	3
- Tradosix						
- Adalat						
Vitamin						
Laktafit		3	3		3	3
Mafeco B 12						
Diet makanan						
Makan Biasa	✓	✓	✓	✓	✓	✓
LANG						
Hidup						
1. Ijin dokter			1			1
2. Membuat resep untuk pulang			1			1
3. Membuat resume medis			1			1
4. Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat			1			1
5. Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik			1			1
6. Memeriksa bukti pembayaran			1			1
7. Menyerahkan resume keperawatan			1			1
8. Menyerahkan kartu kontrol			1			1
9. Pendidikan kesehatan (penyuluhan)			1			1
Meninggal						
1. Membuat resume medis						

- 2. Merupakan pemakaian obat dan alat
- 3. Membuat surat keterangan meninggal
- 4. Serah terima dengan pihak keluarga



CLINICAL PATHWAY PARTUS PERVAGINAM DENGAN PENYAKIT PENYERTA DAN PENYULIT (DRG O 60A)

URAIAN	EMERGENCY			ELEKTIF			KETERANGAN
	HARI	1	2	3	1	2	
PENDAFTARAN							
1 Catat identitas pasien		✓			✓		
2 Siapkan status		✓			✓		
3 Periksa kelengkapan status		✓			✓		
4 Memberikan status & kartu berulang		✓			✓		
MENEGAKKAN DIAGNOSA							
1 Pencatatan pasien		✓			✓		
2 Anamnesis & pemeriksaan vital sign		✓			✓		
3 Pemeriksaan Obsgin							
1. Anamnesis		✓			✓		
2. Pemeriksaan Fisik							
a. Pemeriksaan keadaan umum		✓			✓		
b. Pemeriksaan obstetri		✓			✓		
4 Konsultasi dokter spesialis obsgin		✓			✓		
5 Pemeriksaan penunjang		✓			✓		
1. Laboratorium							
Hemoglobin		1			1		
Leukosit		1			1		
Hematokrit		1			1		
Trombosit		1			1		
Masa Perdarahan		1			1		
Masa Pembekuan		1			1		
Golongan Darah & Rhesus		1			1		
Ureum		1			1		
Kreatinin		1			1		
SGOT		1			1		
SGPT		1			1		
Asam Urat		1			1		
Urine		1			1		
2. Pemeriksaan USG							
3. CTG		1			4		
6 Menegakkan Diagnosa							
Penyerta							
Hipertensi							
Anemia							
DM							
TB Paru							
Bronchitis							
Penyulit							
Pre eklamsi ringan							
Pre eklamsi berat							
Hiperemesis gravidarum							

RA PARTUS

1.1	1. Anamnesis	1
1.2	2. Pemeriksaan Fisik	
1.2.1	a. Pemeriksaan Keadaan umum	1
1.2.2	b. Pemeriksaan vital sign	1
1.2.3	c. Pemeriksaan Obstetri	3
2	Asuhan keperawatan & Kebidanan	
2.1	1. Mengukur tanda vital sign	2
2.2	2. Memberi obat sesuai instruksi dokter	1
2.3	3. Memasang infus	1
2.4	4. Memberikan dukungan dan motivasi	1
2.5	5. Mempersiapkan darah untuk transfusi	
2.6	6. Mensterilkan instrument dan linen	1
2.7	7. Memanggil pasien dari ruangan	1
2.8	8. Menangani pasien yang akan partus	1
2.9	9. Memeriksa kelengkapan status	1
3	Pemberian obat	
3.1	1. Laksatif	
3.1.1	Dulcolax supp	1
3.2	2. IVFD	
3.2.1	Dextrose 5 %	4
3.2.2	Ringer Laktat	4
3.2.3	MgSO ₄	2
1	Fase Aktif (Kala II) (Observasi)	
1.1	- Observasi keadaan umum	1
1.2	- Observasi His	1
1.3	- Observasi penurunan kepala	1
1.4	- Observasi DJJ	1
2	Partus (Kala II)	
2.1	Prosedur Partus	
2.1.1	-Pemasangan infus	1
2.1.2	-Pemberian tablet servix	
2.1.3	-Pemasangan oksigen	1
2.1.4	-Posisi Pasien Partus	1
2.1.5	-Vaginal Toilet	1
2.1.6	-Amniotomi	1
2.1.7	-Pempinan mengejan	1
2.1.8	-Episiotomi	1
2.1.9	-Pemasangan forseps/vakum	1
2.1.10	-Dilakukan tarikan percobaan	1
2.1.11	-Dilakukan tarikan untuk melahirkan ubun-ubun besar, hidung, muka-dagu, kepala bayi seluruhnya	1
2.1.12	-vakum forseps dilepas	1
2.1.13	-Kendalikan ekspulsi kepala bayi	1
2.1.14	-Bersihkan muka bayi	1
2.1.15	-Putar Paksi Luar	1
2.1.16	-Persalinan Bayi	1

-Bersihkan jalan nafas bayi	1	1
-Potong tali pusat	1	1
3 Kala III		
-Observasi his	1	1
-Peregangan tali pusat	1	1
-Persalinan plasenta		
-Perijatan uterus		
-Pemberian Ergometrin 10 Unit IV	1	1
-Plasenta manual	1	1
-Transfusi darah		
-Jahit luka jalan lahir	1	1
4 Kala IV (Selama 2 jam setelah persalinan)		
-Observasi keadaan umum pasien	1	1
-Observasi perdarahan	1	1
-Observasi kontraksi rahim	1	1
-Observasi perlukaan jalan lahir	1	1
5 Konsultasi		
dr Spesialis anak	1	1
6 Asuhan Keperawatan		
Menyiapkan Ruang VK	1	1
Mensterilkan instrumen	1	1
Memeriksa kelengkapan status	1	1
Menyiapkan obat dan alkes		
Membantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)	1	1
Menata instrumen	1	1
Melakukan observasi keadaan umum pasien	1	1
Memberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar	1	1
Mencuci alkes	1	1
7 1. Obat dan Aikes		
-Metergin inj.	1	1
-Syntocinon inj	1	1
-Epidosin	1	1
-Cytotec	1	1
-Lidocain inj. 2 %	2	2
-Chromic 2-0 cut-gut	1	1
-Spuil 3 cc	1	1
-Spuil 5 cc	1	1
-Hand soep No 7/7 5 3	1	1
-Dulcifax supp	1	1
-Aquabidest	1	1
2. IVFD		
-Dextrose 5 %	4	
-Ringer Laktat	4	
-MgSO4	2	
-Infus set	1	
-Abbecath	1	
3 Penyulit		
Ketuban pecah dini		
Partus tak maju		
Inversio uteri		
Retensio plasenta		

Penyulit lain

OST PARTUS						
1	Visite dokter					
	dokter Obgyn	1	1		1	1
2	Penyulit					
	Perdarahan					
	Infeksi					
3	Asuhan Keperawatan					
	Mengambil pasien dari ruang VK	1		1		
	Menyerahkan pasien dari VK ke perawat ruangan	1		1		
	Mengobservasi tanda vital	3	3		3	3
	Mengobservasi perdarahan	1	1		1	1
	Memberikan obat sesuai instruksi dokter	3	3		3	3
	Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	1	1		1	1
	Memberikan makanan sesuai diil	3	3		3	3
	Membantu mobilisasi pasien	1	1	1	1	1
	Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien					
4	Pemberian Obat*					sesuai kondisi
	IVPD					
	Dextrosa 5%					
	RL					
	MgSO4					
	Antibiotika oral					
	Amoxan 500 mg					
	Cefspan	3	3		3	3
	Bactesim					
	Urogenital					
	pospargin					
	Anaestetik					
	- Mefinal 500mg	3	3		3	3
	- Tradosix					
	- Adalat					
	Vitamin					
	Laktulit	3	3		3	3
	Melosec B 12					
5	Diit makanan					
	Makan Biasa	✓	✓	✓	✓	✓
LANG						
1	Hidup					
	1. Ijin dokter		1			1
	2. Membuat resep untuk pulang		1			1
	3. Membuat resume medis		1			1
	4. Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat		1			1
	5. Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik		1			1
	6. Memeriksa bukti pembayaran		1			1
	7. Menyerahkan resume keperawatan		1			1
	8. Menyerahkan kartu kontrol		1			1
	9. Pendidikan kesehatan (penyuluhan)		1			1
2	Meninggal					

1. Membuat resume medis
2. Merekapitulasi pemakaian obat dan alat
3. Membuat surat keterangan meninggal
4. Serah terima dengan pihak keluarga



CLINICAL PATHWAY PARTUS PERVAGINAM MURNI & / KOMPLIKASI

URAIAN	EMERGENCY									ELEKTIF								
	MURNI		PENYULIT /PENYERTA			PENYULIT & PENYERTA			MURNI		PENYULIT /PENYERTA			PENYULIT & PENYERTA				
	HARI	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	
Identitas pasien		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Kan status		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Asa kelengkapan status		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
berikan status & kartu berulang		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
PEMERIKSAAN DIAGNOSA																		
Catatan pasien		1		1		1		1		1		1		1		1		
Anamnesis & pemeriksaan vital sign		1		1		1		1		1		1		1		1		
Pemeriksaan Obsgin		1		1		1		1		1		1		1		1		
Anamnesis		1		1		1		1		1		1		1		1		
Pemeriksaan Fisik		1		1		1		1		1		1		1		1		
Pemeriksaan keadaan umum		1		1		1		1		1		1		1		1		
Pemeriksaan obstetri		1		1		1		1		1		1		1		1		
Konsultasi dokter spesialis obsgin		1		1		1		1		1		1		1		1		
Pemeriksaan penunjang																		
Laboratorium																		
Hemoglobin		1		1		1		1		1		1		1		1		
Leukosit		1		1		1		1		1		1		1		1		
Hematokrit		1		1		1		1		1		1		1		1		
Trombosit		1		1		1		1		1		1		1		1		
Masa Perdarahan		1		1		1		1		1		1		1		1		
Masa Pembekuan		1		1		1		1		1		1		1		1		
Golongan Darah & Rhesus		1		1		1		1		1		1		1		1		
Ureum																		
Kreatinin																		
SGOT																		
SGPT																		
Asam Urat																		
Urine																		
Pemeriksaan USG																		
USG		1		1		1		1		1		2		4		4		
Legakkan Diagnosa																		
Legakkan Diagnosa																		
Hipertensi																		
Anemia																		
Diabetes																		
TB Paru																		
Bronchitis																		
Pre eklamsi ringan																		
Pre eklamsi berat																		
Hipertemesis gravidarum																		

TUS							
Perawatan dokter SpOg							
Anamnesis				1	1		1
Pemeriksaan Fisik							
Pemeriksaan Keadaan umum				1	1		1
Pemeriksaan vital sign				1	1		1
Pemeriksaan Obstetri				1	2		3
Asuhan keperawatan & Kebidanan							
Mengukur tanda vital sign				1	1		2
Memberikan obat sesuai instruksi dokter				1	1		1
Memasang infus					1		1
Memberikan dukungan dan motivasi				1	1		1
Mempersiapkan darah untuk transfusi							
Mensterilkan instrument dan linen				1	1		1
Mengambil pasien dan ruangan				1	1		1
Mengurangi pasien yang akan partus				1	1		1
Meriksa kelengkapan status				1	1		1
Memberikan obat							
oksitris							
lulcolax supp				1	1		1
FD							
oksitroso 5 %					1		4
langer Laktat					1		4
gSO4							2
Observasi Aktif (Kala II) (Observasi)							
Observasi keadaan umum	1	1	1	1	1	1	1
Observasi His	1	1	1	1	1	1	1
Observasi penurunan kepala	1	1	1	1	1	1	1
Observasi DJJ	1	1	1	1	1	1	1
Partus (Kala II)							
Prosedur Partus							
-Pemasangan infus		1	1				
-Pemberian tablet servix		1			1		
-Pemasangan oksigen			1				1
-Posisi Pasien Partus	1	1	1	1	1	1	1
-Vaginal Toilet	1	1	1	1	1	1	1
-Amniotomi	1			1	1	1	1
-Pimpinan mengejan	1	1	1	1	1	1	1
Episiotomi	1	1	1	1	1	1	1
Pemasangan forseps/vakum			1				1
Dilakukan tarikan percobaan			1				1
Dilakukan tarikan untuk melahirkan ubun-ubun besar,			1				1
hidung, muka-dagu, kepala bayi seluruhnya			1				1
Vakum / forseps dilepas							1
Kendalikan ekspulsi kepala bayi	1	1			1	1	1
Bersihkan muka bayi	1	1	1	1	1	1	1
Putar Paksi Luar	1	1	1	1	1	1	1
Persalinan Bayi	1	1	1	1	1	1	1
Bersihkan jalan nafas bayi	1	1	1	1	1	1	1

Potongan tali pusat	1	1	1	1	1	1
III						
servasi his	1	1	1	1	1	1
regangan tali pusat	1	1	1	1	1	1
salinan plasenta	1	1		1	1	
injeksi uteri	1	1		1	1	
Pemberian Ergometrin 10 Unit IV	1	1	1	1	1	1
servasi manual			1			1
servasi darah						
servasi luka jalan lahir	1	1	1	1	1	1
IV (Selama 2 jam setelah persalinan)						
servasi keadaan umum pasien	1	1	1	1	1	1
servasi perdarahan	1	1	1	1	1	1
servasi kontraksi rahim	1	1	1	1	1	1
servasi perukaan jalan lahir	1	1	1	1	1	1
ultasi						
pesialis anak	1	1	1	1	1	1
an Keperawatan						
nyiapkan Ruang VK	1	1	1	1	1	1
sterilkan instrumen	1	1	1	1	1	1
meniksa kelengkapan status	1	1	1	1	1	1
nyiapkan obat dan alkes	1			1		
mbantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)	1	1	1	1	1	1
ntata instrumen	1	1	1	1	1	1
akukan observasi keadaan umum pasien	1	1	1	1	1	1
mberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke	1	1	1	1	1	1
cuci alkes	1	1	1	1	1	1
ut dan Alkes						
Metergin inj		1	1		1	1
Syntocinon inj	1	1	1	1	1	1
Epidosin		1	1		1	1
Cytotec		1	1		1	1
Lidocain inj 2 %		2	2		2	2
Chromic 2-0 cut-gut		1	1		1	1
Sput 3 cc	1	1	1	1	1	1
Sput 5 cc		1	1		1	1
Hand scoon No 7/7 S/B	1	1	1	1	1	1
Dulcolax supp	1	1	1	1	1	1
Aquabidest		1	1		1	1
D						
Dextrose 5 %		1	4			4
Ringer Laktat			4			4
MgSO4			2			2
ntus set		1	1			
Abbocath		1	1			
ut						
Ketuban pecah dini						
Partus tak maju						
Inversio uteri						
Retensio plasenta						

RTUS													
ke dokter													
okter Obgyn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
g kulit													
arahan													
ksi													
an Keperawatan													
ngambil pasien dari ruang VK	1	1		1		1	1	1		1			
nyerahkan pasien dari VK ke perawat ruangan	1	1		1		1	1	1		1			
ngobservasi tanda vital	2	3	3	3	3	2	3	3		3	3	3	3
ngobservasi perdarahan	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1
mbenkan obat sesuai instruksi dokter	2	3	3	3	3	2	3	3		3	3	3	3
ngobservasi rasa nyeri pada pasien	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1
mbenkan makanan sesuai diet	2	3	3	3	3	2	3	3		3	3	3	3
mbantu mobilisasi pasien	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
mbenkan dukungan dan motivasi pada pasien													
mbenkan Obat													
D													
Dextrose 5%													
RL													
MgSO4													
biotika oral													
Amoxan 500 mg	3	3	3	3	3	3	3	3		3	3	3	3
Cefspan													
Bactesin													
ental													
ospargin													
getik													
- Mefnal 500mg	3	3	3	3	3	3	3	3		3	3	3	3
- Tradosix													
- Adalat													
run													
ktafit	3	3	3	3	3	3	3	3		3	3	3	3
loco B 12													
makanan													
kan Biasa													
p													
h dokter	1		1		1				1			1	1
mbuat resep untuk pulang	1		1		1				1			1	1
mbuat resume medis	1		1		1				1			1	1
mbuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat	1		1		1				1			1	1
mbalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik	1		1		1				1			1	1
eriksa bukti pembayaran	1		1		1				1			1	1
nyerahkan resume keperawatan	1		1		1				1			1	1
nyerahkan kartu kontrol	1		1		1				1			1	1
ndidikan kesehatan (penyuluhan)	1		1		1				1			1	1

UTILISASI PARTUS PERVAGINAM ELEKTIF MURNI

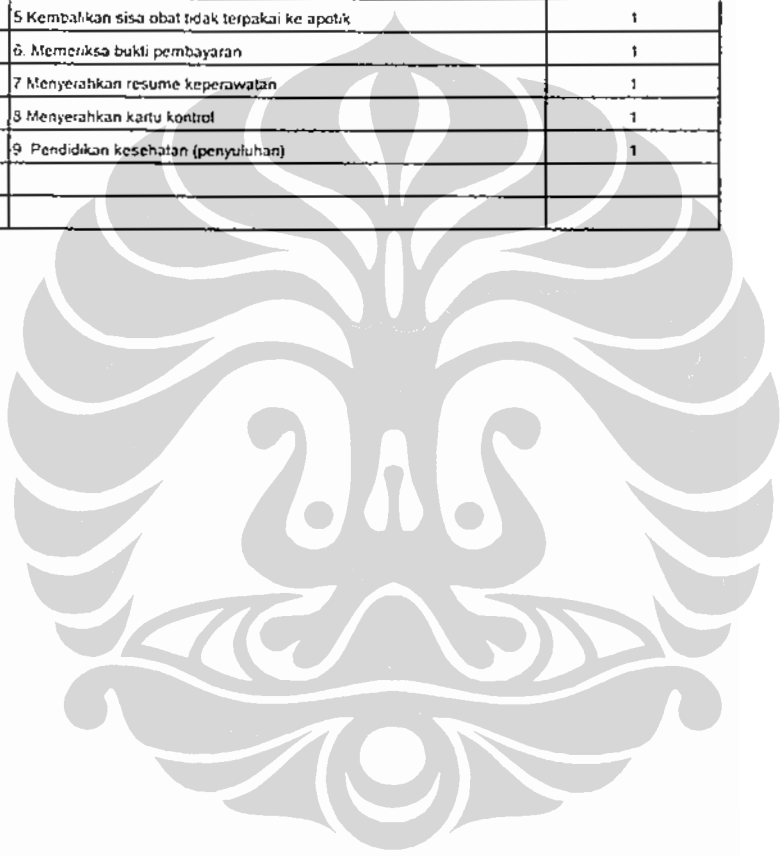
ALOS 2 Han

NO	URAIAN	MEAN
I	PENDAFTARAN	
	1 Gabat identitas pasien	1
	2 Siapkan status	1
	3 Periksa kelengkapan status	1
	4 Memberikan status & kartu berulang	1
II	PENEGAKKAN DIAGNOSA	
	1 Pencatatan pasien	1
	2 Anamnesis & pemeriksaan vital sign	1
	3 Pemeriksaan Obsgin	
	1 Anamnesis	1
	2 Pemeriksaan Fisik	
	a Pemeriksaan keadaan umum	1
	b Pemeriksaan obstetri	1
	4 Konsultasi dokter spesialis obsgin	1
	5 Pemeriksaan penunjang	
	1 Laboratorium	
	Hemoglobin	1
	Leukosit	1
	Hematokrit	1
	Trombosit	1
	Masa Perdarahan	1
	Masa Pembekuan	1
	Golongan Darah & Rhesus	1
	Ureum	
	Kreatinin	
	SGOT	
	SGPT	
	Asam Urat	
	Urine	
	2 Pemeriksaan USG	
	3 CTG	1
	6 Penegakkan Diagnosa	
	Diagnosa Utama	1
III	PRA PARTUS	
	1 Visite dokter SpOg	1
	1. Anamnesis	1
	2. Pemeriksaan Fisik	
	a. Pemeriksaan Keadaan umum	1
	b. Pemeriksaan vital sign	1
	c. Pemeriksaan Obsteti	1
	2. Asuhan keperawatan & Kebidanan	
	1 Mengukur tanda vital sign	1
	2 Memberi obat sesuai instruksi dokter	1
	3 Memasang infus	
	4 Memberikan dukungan dan motivasi	1
	5 Mempersiapkan darah untuk transfusi	

	6 Mensterilkan instrument dan linen	1
	7 Memanggil pasien dari ruangan	1
	8 Menangani pasien yang akan partus	1
	9 Memeriksa kelengkapan status	1
	3 Pemberian obat	
	1 Laksativ	
	Dulcolax supp	1
	2 IVFD	
	Dextrose 5 %	
	Ringer Laktat	
	MgSO4	
	Infus set	
	Abboath	
IV	PARTUS	1
	1 Fase Aktif (Kala II) (Observasi)	
	- Observasi keadaan umum	1
	- Observasi His	1
	- Observasi penurunan kepala	1
	- Observasi DJJ	1
	2 Partus(Kala II)	
	1 Prosedur Partus	
	- Amniotomi (pemecahan ketuban)	1
	- Pimpinan mengejan	1
	- Episiotomi	1
	- Kendalikan ekspulsi kepala bayi	1
	- Bersihkan muka	1
	- Putar paksi luar	1
	- Persalinan bayi	1
	- Injeksi Oksitosin 10 Unit IM paha ibu	1
	- Potong tali pusat	1
	- Bersihkan jalan nafas bayi	1
	2 Kala III (Pelepasan Plasenta)	
	- Observasi his	1
	- Peregangan tali pusat	1
	- Persalinan plasenta	1
	- Pemijatan uterus	1
	- Pemberian Ergometrin 10 Unit IV	1
	- Plasenta manual	
	- Transfusi darah	
	- Jahit luka jalan lahir	
	3 Kala IV (Selama 2 jam setelah persalinan)	1
	- Observasi keadaan umum pasien	
	- Observasi perdarahan	
	- Observasi kontraksi rahim	
	- Observasi perfukaan jalan lahir	
	3 Konsultasi	
	di Spesialis anak	1
	4 Asuhan Keperawatan	
	Menyiapkan Ruang VK	1

	Mensterilkan instrumen	1
	Memeriksa kelengkapan status	1
	Menyiapkan obat dan alkes	1
	Membantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)	1
	Menata instrumen	1
	Melakukan observasi keadaan umum pasien	1
	Memberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar	1
	Mencuci alkes	1
5	Obat dan Alkes	
	-Mertgin inj.	
	-Syntocinon inj	1
	-Epidosin	
	-Cytotec	
	-Lidocain inj 2 %	
	-Chromic 2-0 cut-gut	1
	-Sputit 3 cc	2
	-Sputit 5 cc	
	-Hand spoon No 7/7 5/8	1
	-Dulcolax supp	1
	-Aqubidest	
V	POST PARTUS	1
	1 Visite dokter	
	dokter: Obgyn	1
	2 Penyakit	
	Perdarahan	
	Infeksi	
	3 Asuhan Keperawatan	
	Mengambil pasien dari ruang VK	1
	Menyerahkan pasien dari VK ke perawat ruangan	1
	Mengobservasi tanda vital	3
	Mengobservasi perdarahan	3
	Memberikan obat sesuai instruksi dokter	3
	Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	1
	Memberikan makanan sesuai diet	1
	Membantu mobilisasi pasien	1
	Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien	1
	4 Pemberian Obat	sesuai kondisi pasien
	iVPD	
	Dextrose 5%	
	RL	
	MgSO4	
	Antibiotika oral	
	Amoxan 500 mg	15
	atau Cefspan	15
	atau Bactesin	
	Urogenital	
	pospargin	
	Analgetik	
	- Mefinal 500mg	15

	- Tradosix	
	- Adalat	
	Vitamin	
	Laktafit	30
	Moloco B 12	
5	Dit makanan	3
	Makan Biasa	
6	Administrasi pasien pulang	
	Hidup	
	1 Ijn dokter	1
	2 Membuat resep untuk pulang	1
	3 Membuat resume medis	1
	4 Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat	1
	5 Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik	1
	6. Memeriksa bukti pembayaran	1
	7 Menyerahkan resume keperawatan	1
	8 Menyerahkan kartu kontrol	1
	9 Pendidikan kesehatan (penyuluhan)	1



UTILISASI PARTUS PERVAGINAM ELEKTIF DENGAN PENYERTA ATAU PENYULIT

ALOS 3 Hari

NO	URAIAN	MEAN
I	PENDAFTARAN	1
	1 Catat identitas pasien	1
	2 Siapkan status	1
	3 Periksa kelengkapan status	1
	4 Memberikan status & kartu bentuk	1
II	PENEGAKKAN DIAGNOSA	1
	1 Pencatatan pasien	1
	2 Anamnesis & pemeriksaan vital sign	1
	3 Pemeriksaan Obsgin	
	1. Anamnesis	1
	2. Pemeriksaan Fisik	
	a Pemeriksaan keadaan umum	1
	b Pemeriksaan obstetri	2
	4 Konsultasi dokter spesialis obsgin	1
	5 Pemeriksaan penunjang	
	1. Laboratorium	
	Hemoglobin	1
	Leukosit	1
	Hematokrit	1
	Trombosit	1
	Masa Perdarahan	1
	Masa Pembekuan	1
	Golongan Darah & Rhesus	1
	Ureum	
	Kreatinin	
	SGOT	
	SGPT	
	Asam Urat	
	Urine	
	2 Pemeriksaan USG	
	3 CTG	2
	6 Penegakkan Dagnosa	
	Diagnosa Utama	1
III	PRA PARTUS	1
	1 Visite dokter SpDg	1
	1. Anamnesis	
	2. Pemeriksaan Fisik	
	a. Pemeriksaan Keadaan umum	
	b. Pemeriksaan vital sign	
	c. Pemeriksaan Obstetri	
	2 Asuhan keperawatan & Kebidanan	
	1. Mengukur tanda vital sign	1
	2. Memberikan obat sesuai instruksi dokter	1
	3. Memasang infus	1
	4. Memberikan dukungan dan motivasi	1

	5. Mempersiapkan darah untuk transfusi	
	6. Mensterilkan instrument dan linen	1
	7. Memanggil pasien dari ruangan	1
	8. Menangani pasien yang akan partus	1
	9. Memeriksa kelengkapan status	1
	3. Pemberian obat	
	1. Laksatif	
	Dulcolax supp	1
	2. IVFD	
	Dextrose 5 %	1
	Ringer Laktat	
	MgSO4	
	Infus set	1
	Abboath	1
IV	PARTUS	1
	1. Fase Aktif (Kala II) (Observasi)	
	- Observasi keadaan umum	1
	- Observasi His	1
	- Observasi penurunan kepala	1
	- Observasi DJJ	1
	- Pemasangan Infus	
	atau: - pemberian tablet servix	
	2. Partus (Kala II)	
	1. Prosedur Partus	1
	- Posisi Pasien Partus	
	- Vaginal Toilet	
	- Amniotomi	
	- Pimpinan megejan	
	- Episiotomi	
	- Kendalikan ekspulsi kepala bayi	
	- Bersihkan muka bayi	
	- Putar Paksi Luar	
	- Persalinan Bayi	
	- injeksi Oksitosin 10 Unit IM paha ibu	1
	- Potong tali pusat	
	- Bersihkan Jalan nafas bayi	
	2. Kala III (Pelepasan Plasenta)	
	- Observasi his	1
	- Peregangan tali pusat	1
	- Persalinan plasenta	1
	- Pemijatan uterus	1
	- Pemberian Ergometrin 10 Unit IV	1
	- Plasenta manual	
	- Transfusi darah	
	- Jahit luka jalan lahir	1
	3. Kala IV (Selama 2 jam setelah persalinan)	1
	- Observasi keadaan umum pasien	
	- Observasi perdarahan	
	- Observasi kontraksi rahim	
	- Observasi perlukaan jalan lahir	

	3	Konsultasi	
		dr. Spesialis anak	1
	4	Asuhan Keperawatan	
		Menyiapkan Ruang VK	1
		Mensterilkan instrumen	1
		Memeriksa kelengkapan status	1
		Menyiapkan obat dan alkes	1
		Membantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)	1
		Menata instrumen	1
		Melakukan observasi keadaan umum pasien	1
		Memberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar	1
		Mencuci alkes	1
	5	Obat dan Alkes	
		-Metergin inj.	1
		-Syntocinon inj	1
		-Epidosin	
		-Cytotec	1
		-Lidocain inj 2 %	2
		-Chromic 2-0 cut-gut	1
		-Sput 3 cc	2
		-Sput 5 cc	1
		-Sput 1 cc	1
		-Hand scoon No 7/7.5/8	1
		-Dulcolax supp	1
		-Aquabidest	1
V		POST PARTUS	2
	1	Visite dokter	
		dokter Obgyn	2
	2	Penyulit	
		Perdarahan	
		Infeksi	
	3	Asuhan Keperawatan	
		Mengambil pasien dari ruang VK	1
		Menyerahkan pasien dan VK ke perawat ruangan	1
		Mengobservasi tanda vital	3
		Mengobservasi perdarahan	3
		Memberikan obat sesuai instruksi dokter	3
		Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	1
		Memberikan makanan sesuai diet	1
		Membantu mobilisasi pasien	1
		Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien	1
	4	Pemberian Obat	sesuai kondisi pasien
		IVPD	
		Dextrose 5%	
		RL	
		MgSO4	
		Antibiotika oral	
		Amoxan 500 mg	
	atau	Cefspan	15

	atau	Bactesin	
		Urogenital	
		pospargin	
		Analgetik	
		- Mefinal 500mg	15
		- Tradosix	
		- Adalat	
		Vitamin	
		Laktafit	30
		Moloco B 12	
	5	Dit ratakan	6
		Makan Biasa	
VI	PULANG		
		Hidup	
		1. Ijin dokter	1
		2. Membuat resep untuk pulang	1
		3. Membuat resume medis	1
		4. Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat	1
		5. Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik	1
		6. Memeriksa bukti pembayaran	1
		7. Menyerahkan resume keperawatan	1
		8. Menyerahkan kartu kontrol	1
		9. Pendidikan kesehatan (penyuluhan)	1

UTILISASI PARTUS PERVAGINAM ELEKTIF DENGAN PENYERTA DAN PENYULIT

ALOS 3 Hari

NO	URAIAN	MEAN
I	PENDAFTARAN	1
	1 Cabat identitas pasien	1
	2 Siapkan status	1
	3 Periksa kelengkapan status	1
	4 Memberikan status & kartu berulang	1
II	PENEGAKKAN DIAGNOSA	1
	1 Pencatatan pasien	1
	2 Anamnesis & pemeriksaan vital sign	1
	3 Pemeriksaan Obsgin	
	1. Anamnesis	1
	2 Pemeriksaan Fisik	
	a Pemeriksaan keadaan umum	1
	b Pemeriksaan obstetri	2
	4 Konsultasi dokter spesialis obsgin	1
	5 Pemeriksaan penunjang	
	1 Laboratorium	
	Hemoglobin	1
	Leukosit	1
	Hematokrit	1
	Trombosit	1
	Masa Perdarahan	1
	Masa Pembekuan	1
	Golongan Darah & Rhesus	1
	Ureum	1
	Kreatinin	1
	SGOT	1
	SGPT	1
	Asam Urat	1
	Urine	1
	2 Pemeriksaan USG	
	3 CTG	4
	6 Penegakkan Diagnosa	
	Diagnosa Utama	1
III	PRA PARTUS	1
	1 Visite dokter SpOg	1
	1. Anamnesis	1
	2. Pemeriksaan Fisik	
	a Pemeriksaan Keadaan umum	1
	b Pemeriksaan vital sign	1
	c. Pemeriksaan Obstetri	3
	3. Aruhan keperawatan & Kebidanan	
	1 Mengukur tanda vital sign	1
	2 Memberi obat sesuai instruksi dokter	1
	3 Memasang infus	1

	4.Memberikan dukungan dan motivasi	1
	5.Mempersiapkan darah untuk transfusi	
	6.Mensterilkan instrument dan linen	1
	7.Memanggil pasien dari ruangan	1
	8.Menangani pasien yang akan partus	1
	9.Memeriksa kelengkapan status	1
	3.Pemberian obat	
	1.Laksativ	
	Dulcolax supp	1
	2.IVFD	
	Dextrose 5 %	2
	Ringer Laktat	4
	MgSO4	2
	Infus set	1
	Abboath	1
IV	PARTUS	1
	1 Fase Aktif (Kala II) (Observasi)	
	- Observasi keadaan umum	1
	-Observasi His	1
	- Observasi penurunan kepala	1
	- Observasi DJJ	1
	-Pemasangan infus	
	atau -Pemberian tablet servix	
	-Pemasangan oksigen	
	2 Partus (Kala II)	
	1. Prosedur Partus dengan vakum	1
	-Posisi Pasien Partus	
	-Vaginal Toilet	
	-Amniotomi	
	-Pimpinan mengejan	
	-Episiotomi	
	-Pemasangan forsepvakum	
	-Dilakukan tangkan percobaan	
	-Dilakukan tangkan untuk melahirkan ubun-ubun besar, hidung, muka-dagu, kepala bayi seluruhnya	
	-vakum / forsep dilepas	
	-Kendalikan ekspansi kepala bayi	
	-Bersihkan muka bayi	
	-Putar Paksi Luar	
	-Peralinan Bayi	
	-injeksi Oksitosin 10 Unit IM paha ibu	1
	-Bersihkan jalan nafas bayi	
	-Potong tali pusat	
	2. Kala III	
	- Observasi his	
	- Peregangan tali pusat	
	-Peralinan plasenta	
	- Pemijatan uterus	
	- Pemberian Ergometrin 10 Unit IV	1
	-Plasenta manual	1

	-Transfus darah	
	-Jahit luka jalan lahir	
	3 Kala IV (Selama 2 jam setelah persalinan)	1
	-Observasi keadaan umum pasien	
	-Observasi perdarahan	
	-Observasi kontraksi rahim	
	-Observasi perlukaan jalan lahir	
	3 Konsultasi	
	dr Spesialis anak	1
	4 Asuhan Keperawatan	
	Menyiapkan Ruang VK	1
	Mensterilkan instrumen	1
	Memeriksa kelengkapan status	1
	Menyiapkan obat dan alkes	1
	Membantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)	1
	Menata instrumen	1
	Melakukan observasi keadaan umum pasien	1
	Memberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar	1
	Mencuci alkes	1
	5 Obat dan Alkes	
	-Metergin inj	1
	-Syntocinon inj	7
	-Epidosin	
	-Cytotec	2
	-Lidocain inj. 2%	2
	-Chromic 2-0 cut-gut	1
	-Sput 3 cc	2
	-Sput 5 cc	2
	-Sput 10 cc	2
	-Hand scoon No 777 5/8	1
	-Dulcolax supp	1
	-Aquadest	2
V	POST PARTUS	2
	1 Visite dokter	
	dokter Obgyn	2
	2 Penyuluhan	
	Perdarahan	
	Infeksi	
	3 Asuhan Keperawatan	
	Mengambil pasien dari ruang VK	1
	Menyerahkan pasien dari VK ke perawat ruangan	1
	Mengobservasi tanda vital	6
	Mengobservasi perdarahan	3
	Memberikan obat sesuai instruksi dokter	6
	Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	2
	Memberikan makanan sesuai diit	2
	Membantu mobilisasi pasien	1
	Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien	1
	4 Pemberian Obat	sesuai kondisi pasien

	IVPD	
	Dextrose 5%	
	RL	
	MgSO ₄	
	Antibiotika oral	
	Amoxan 500 mg	
atau	Cefspan	15
atau	Bactesin	
	Urogenital	
	pospargin	
	Analgetik	
	- Mefinal 500mg	15
	- Tradosix	
	- Adalat	
	Vitamin	
	Laktalit	30
	Moloco B 12	
5	Dit makanan	6
	Makan Biasa	
VI	PULANG	
	Hidup	
	1. Ijin dokter	1
	2 Membuat resep untuk pulang	1
	3. Membuat resume medis	1
	4 Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat	1
	5 Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik	1
	6. Memeriksa bukti pembayaran	1
	7 Menyerahkan resume keperawatan	1
	8 Menyerahkan kartu kontrol	1
	9 Pendidikan kesehatan (penyuluhan)	1

UTILISASI PARTUS PERVAGINAM MURNI

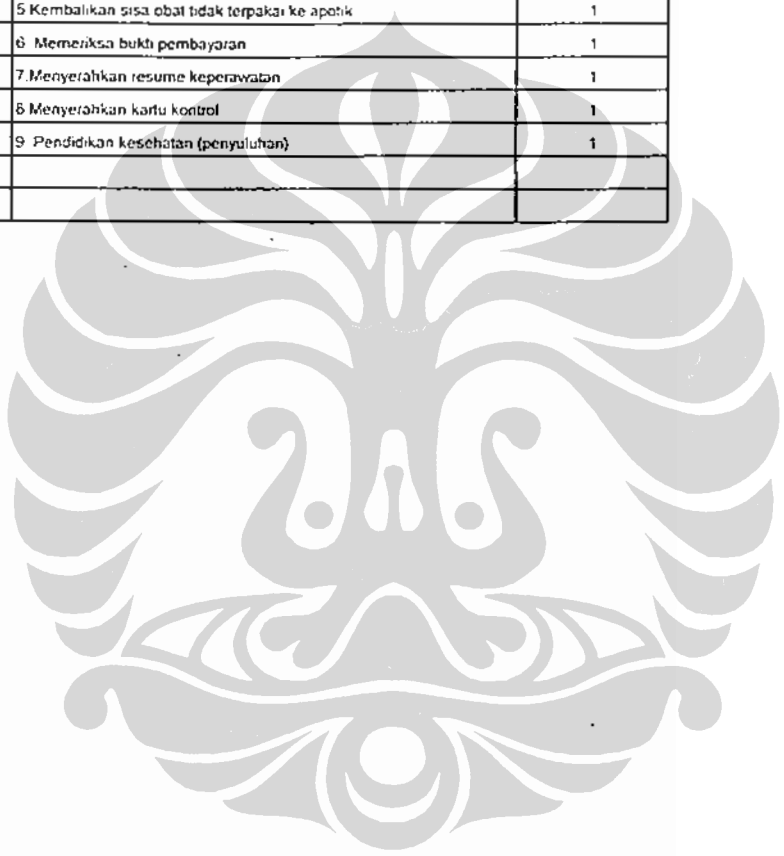
ALOS 2 Hari

NO	URAIAN	MEAN
I	PENDAFTARAN	
	1 Catat identitas pasien	1
	2 Siapkan status	1
	3 Periksa kelengkapan status	1
	4 Membenkan status & kartu berutang	1
II	PENEGAKKAN DIAGNOSA	
	1 Pencatatan pasien	1
	2 Anamnesis & pemeriksaan vital sign	1
	3 Pemeriksaan Obsgin	
	1 Anamnesis	1
	2 Pemeriksaan Fisik	
	a Pemeriksaan keadaan umum	1
	b Pemeriksaan obstetri	1
	4 Konsultasi dokter spesialis obsgin	1
	5 Pemeriksaan penunjang	
	1. Laboratorium	
	Hemoglobin	1
	Leukosit	1
	Hematokrit	1
	Trombosit	1
	Masa Perdarahan	1
	Masa Pembekuan	1
	Golongan Darah & Rhesus	1
	Ureum	
	Kreatinin	
	SGOT	
	SGPT	
	Asam Urat	
	Unne	
	2. Pemeriksaan USG	
	3. CTG	1
	6 Penegakkan Diagnosa	
	Diagnosa Utama	1
III	PRA PARTUS	
	1 Visite dokter: SpOg	
	1. Anamnesis	
	2. Pemeriksaan Fisik	
	a. Pemeriksaan Keadaan umum	
	b. Pemeriksaan vital sign	
	c. Pemeriksaan Obstetri	
	2. Asuhan keperawatan & Kebidanan	
	1 Mengukur tanda vital sign	
	2 Memberi obat sesuai instruksi dokter	
	3 Memasang infus	
	4 Membenkan dukungan dan motivasi	
	5 Mempersiapkan darah untuk transfusi	

	6 Mensterilkan instrument dan linen	
	7 Memanggil pasien dari ruangan	
	8 Menangani pasien yang akan partus	
	9 Memeriksa kelengkapan status	
	3 Pemberian obat	
	1 Laksativ	
	Dulcolax supp	
	2 IVFD	
	Dextrose 5 %	
	Ringer Laktat	
	MgSO4	
	Infus set	
	Abbecath	
IV	PARTUS	
	1 Fase Aktif (Kala II) (Observasi)	
	- Observasi keadaan umum	1
	- Observasi His	1
	- Observasi penurunan kepala	1
	- Observasi DJJ	1
	2 Partus(Kala II)	
	1. Prosedur Partus	
	Tindakan Dokter SpOg	
	- Amniotomi (pemecahan ketuban)	1
	- Pempinan mengejan	1
	- Episiotomi	1
	- Kendalikan ekspulsi kepala bayi	1
	- Bersihkan muka	1
	- Putar paksi luar	1
	- Persalinan bayi	1
	- injeksi Oksitosin 10 Unit IM paha ibu	1
	- Potong tali pusat	1
	- Bersihkan jalan nafas bayi	1
	2 Kala III (Pelepasan Plasenta)	
	Tindakan Dokter SpOg	
	- Observasi his	1
	- Peregangan tali pusat	1
	- Persalinan plasenta	1
	- Pemijatan uterus	1
	- Pemberian Ergometrin 10 Unit IV	1
	- Plasenta manual	
	- Transfusi darah	
	- Jahit luka jalan lahir	1
	3 Kala IV (Selama 2 jam setelah persalinan)	1
	- Observasi keadaan umum pasien	
	- Observasi perdarahan	
	- Observasi kontraksi rahim	
	- Observasi perfukaan jalan lahir	
	3 Konsultasi	
	dr. Spesialis anak	1
	4 Asuhan Keperawatan	

	Menyiapkan Ruang VK	1
	Mensterilkan instrumen	1
	Memeriksa kelengkapan status	1
	Menyiapkan obat dan alkes	1
	Membantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)	1
	Menata instrumen	1
	Melakukan observasi keadaan umum pasien	1
	Memberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar	1
	Mencuci alkes	1
5	Obat dan Alkes	
	-Metergin inj	
	-Syntocinon inj	1
	-Epidosin	
	-Cytotec	
	-Lidocain inj 2 %	
	-Chromic 2.0 cut-gut	1
	-Sput 3 cc	2
	-Sput 5 cc	
	-Hand spoon No 7/7 5/8	1
	-Dulcolax supp	1
	-Aquabidest	
V	POST PARTUS	1
1	Visite dokter	
	dokter Obgyn	1
2	Penyulit	
	Perdarahan	
	Infeksi	
3	Asuhan Keperawatan	
	Mengambil pasien dari ruang VK	1
	Menyerahkan pasien dari VK ke perawat ruangan	1
	Mengobservasi tanda vital	3
	Mengobservasi perdarahan	3
	Membenkan obat sesuai instruksi dokter	3
	Mengobservasi rasa nyon pada pasien	1
	Memberikan makanan sesuai diet	1
	Membantu mobilisasi pasien	1
	Membenkan dukungan dan motivasi pada pasien	1
4	Pemberian Obat	sesuai kondisi pasien
	IVPD	
	Dextrosa 5%	
	RL	
	MgSO4	
	Antibiotika oral	
	Amoxan 500 mg	15
atau	Cefspan	
atau	Bactesin	
	Urogerinai	
	pospargin	
	Anagetik	
	- Mefinal 500mg	15

	- Tradosis	
	- Adalat	
	Vitamin	
	Laktalit	30
	Moloco B 12	
5	Dit makanan	3
	Makan Biasa	
6	Administrasi pasien pulang	
	Hidup	
	1 Ijin dokter	1
	2 Membuat resep untuk pulang	1
	3. Membuat resume medis	1
	4 Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat	1
	5 Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik	1
	6 Memeriksa bukti pembayaran	1
	7. Menyerahkan resume keperawatan	1
	8 Menyerahkan kartu kontrol	1
	9 Pendidikan kesehatan (penyuluhan)	1



UTILISASI PARTUS PERVAGINAM EMERGENCY DENGAN PENYERTA ATAU PENYULIT

ALOS 3 Hari

NO	URAIAN	MEAN
I	PENDAFTARAN	
	1 Catat identitas pasien	1
	2 Siapkan status	1
	3 Periksa kelengkapan status	1
	4 Memberikan status & kartu berulang	1
II	PENEGAKKAN DIAGNOSA	1
	1 Pencatatan pasien	1
	2 Anamnesis & pemeriksaan vital sign	1
	3 Pemeriksaan Obsgin	
	1 Anamnesis	1
	2 Pemeriksaan Fisik	
	a Pemeriksaan keadaan umum	1
	b Pemeriksaan obstetri	2
	4 Konsultasi dokter spesialis obsgin	1
	5 Pemeriksaan penunjang	
	1. Laboratorium	
	Hemoglobin	1
	Leukosit	1
	Hematokrit	1
	Trombosit	1
	Masa Perdarahan	1
	Masa Pembekuan	1
	Golongan Darah & Rhesus	1
	Ureum	
	Kreatinin	
	SGOT	
	SGPT	
	Asam Urat	
	Urine	
	2. Pemeriksaan USG	
	3. CTG	2
	6 Penegakkan Diagnosa	
	Diagnosa Utama	1
III	PRA PARTUS	
	1 Visite dokter SpOg	
	1. Anamnesis	
	2 Pemeriksaan Fisik	
	a Pemeriksaan Keadaan umum	
	b. Pemeriksaan vital sign	
	c. Pemeriksaan Obstetri	
	2 Asuhan keperawatan & Kebidanan	
	1 Mengukur tanda vital sign	
	2. Memberi obat sesuai instruksi dokter	
	3. Memasang infus	
	4. Memberikan dukungan dan motivasi	
	5. Mempersiapkan darah untuk transfusi	

	6. Mensterilkan instrument dan linen	
	7. Memanggil pasien dari ruangan	
	8. Menangani pasien yang akan partus	
	9. Memeriksa kelengkapan status	
	3. Pemberian obat	
	1. Laksatif	
	Dulcolax supp	
	2. IVFD	
	Dextrose 5 %	
	Ringer Laktat	
	MgSO4	
	Infus set	
	Abboath	
IV	PARTUS	1
	1. Fase Aktif (Kala II) (Observasi)	
	- Observasi keadaan umum	1
	- Observasi His	1
	- Observasi penurunan kepala	1
	- Observasi DJJ	1
	- Pemasangan Infus	1
	atau - pemberian tablet servix	
	2. Partus (Kala II)	
	1. Prosedur Partus	1
	- Posisi Pasien Partus	
	- Vaginal Toilet	
	- Amniotomi	
	- Pimpinan mengejan	
	- Episiotomi	
	- Kendalikan ekspulsi kepala bayi	
	- Bersihkan muka bayi	
	- Putar Paksi Luar	
	- Persalinan Bayi	
	- injeksi Oksitosin 10 Unit IM pada ibu	1
	- Potong tali pusat	
	- Bersihkan Jalan nafas bayi	
	2. Kala III (Pelepasan Plasenta)	1
	- Observasi his	
	- Peregangan tali pusat	
	- Persalinan plasenta	
	- Pemjatan uterus	
	- Pemberian Ergometrin 10 Unit IV	1
	- Plasenta manual	
	- Tranfusi darah	
	- Jahit luka jalan lahir	1
	3. Kala IV (Selama 2 jam setelah persalinan)	1
	- Observasi keadaan umum pasien	
	- Observasi perdarahan	
	- Observasi kontraksi rahim	
	- Observasi perlukaan jalan lahir	
	3. Konsultasi	

	dr. Spesialis anak	1
4	Asuhan Keperawatan	
	Menyiapkan Ruang VK	1
	Mensterilkan instrumen	1
	Memeriksa kelengkapan status	1
	Menyiapkan obat dan alkes	1
	Membantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)	1
	Menala instrumen	1
	Melakukan observasi keadaan umum pasien	1
	Memberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar	1
	Mencuci alkes	1
5	1 Obat dan Alkes	
	-Metergin inj	1
	-Syntocinon inj	1
	-Epidosin	
	-Cytotec	1
	-Lidocain inj 2 %	2
	-Chromic 2.0 cut-gut	1
	-Sput 3 cc	2
	-Sput 5 cc	1
	-Sput 1 cc	1
	-Hand scoon No 77/ 5/8	1
	-Dulcolax supp	1
	-Aquadest	1
2	IVFD	
	Dextrose 5 %	1
	Ringer Laktat	
	MgSO ₄	
	Inlus set	1
	Abocath	1
V	POST PARTUS	2
1	Visite dokter	
	dokter Obgyn	2
2	Penyulit	
	Perdarahan	
	Infeksi	
3	Asuhan Keperawatan	
	Mengambil pasien dan ruang VK	1
	Menyerahkan pasien dan VK ke perawat ruangan	1
	Mengobservasi tanda vital	6
	Mengobservasi perdarahan	6
	Memberikan obat sesuai instruksi dokter	6
	Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	2
	Memberikan makanan sesuai diet	2
	Membantu mobilisasi pasien	2
	Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien	2
4	Pemberian Obat	sesuai kondisi pasien
	IVPD	
	Dextrose 5%	
	RL	

	MgSO ₄	
	Antibiotika oral	
	Amoxan 500 mg	
atau	Cefspan	15
atau	Bactesin	
	Urogenital	
	pospargin	
	Analgetik	
	- Mefinal 500mg	15
	- Tradosa	
	- Adalat	
	Vitamin	
	Laktalit	30
	Moloco B 12	
5	Diet makanan	6
	Makan Biasa	
6	Administrasi pasien pulang	
	Hidup	
	1. Ijin dokter	1
	2. Membuat resep untuk pulang	1
	3. Membuat resume medis	1
	4. Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat	1
	5. Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik	1
	6. Memeriksa buku pembayaran	1
	7. Menyerahkan resume keperawatan	1
	8. Menyerahkan kartu kontrol	1
	9. Pendidikan kesehatan (penyuluhan)	1

UTILISASI PARTUS PERVAGINAM EMERGENCY DENGAN PENYERTA DAN PENYULIT

ALOS 3 Han

NO	URAIAN	MEAN
I	PENDAFTARAN	
	1 Catat identitas pasien	1
	2 Siapkan status	1
	3 Periksa kelengkapan status	1
	4 Memberikan status & kartu berulang	1
II	PENEGAKKAN DIAGNOSA	1
	1 Pencatatan pasien	1
	2 Anamnesis & pemeriksaan vital sign	1
	3 Pemeriksaan Obsgin	
	1 Anamnesis	1
	2 Pemeriksaan Fisik	
	a Pemeriksaan keadaan umum	1
	b Pemeriksaan obsteti	2
	4 Konsultasi dokter spesialis obsgin	1
	5 Pemeriksaan penunjang	
	1 Laboratorium	
	Hemoglobin	1
	Leukosit	1
	Hematokrit	1
	Trombosit	1
	Masa Perdarahan	1
	Masa Pembekuan	1
	Golongan Darah & Rhesus	1
	Ureum	1
	Kreatinin	1
	SGOT	1
	SGPT	1
	Asam Urat	1
	Urine	1
	2 Pemeriksaan USG	
	3 CTG	4
	6 Penegakkan Diagnosa	
	Diagnosa Utama	1
III	PRA PARTUS	
	1 Visite dokter SpOg	
	1 Anamnesis	
	2 Pemeriksaan Fisik	
	a Pemeriksaan Keadaan umum	
	b Pemeriksaan vital sign	
	c. Pemeriksaan Obsteti	
	2 Asuhan keperawatan & Kebidanan	
	1 Mengukur tanda vital sign	
	2 Memberi abal sesuai instruksi dokter	
	3 Memasang infus	
	4. Memberikan dukungan dan motivasi	
	5 Mempersiapkan darah untuk transfusi	

	6. Mensterilkan instrument dan linen	
	7. Memanggil pasien dari ruangan	
	8. Menangani pasien yang akan partus	
	9. Memeriksa kelengkapan status	
	3. Pemberian obat	
	1. Laksativ	
	Dulcolax supp	
	2. IVFD	
	Dextrose 5 %	
	Ringer Laktat	
	MgSO4	
	Infus set	
	Abbeccath	
IV	PARTUS	1
	1 Fase Aktif (Kala II) (Observasi)	
	- Observasi keadaan umum	1
	- Observasi His	1
	- Observasi penurunan kepala	1
	- Observasi DJJ	1
	- Pemasangan infus	1
atau	- Pemberian tablet senar	
	- Pemasangan oksigen	
	2 Partus (Kala II)	
	f. Prosedur Partus dengan vakum	1
	- Posisi Pasien Partus	
	- Vaginal Toilet	
	- Amniotomi	
	- Pimpinan mengejan	
	- Episiotomi	
	- Pemasangan forsepvakum	
	- Dilakukan tahanan percobaan	
	- Dilakukan tahanan untuk melahirkan ubun-ubun besar, hidung, muka-dagu, kepala bayi seluruhnya	
	- vakum / forsep dilepas	
	- Kendalikan ekspulsi kepala bayi	
	- Bersihkan muka bayi	
	- Putar Paksi Luar	
	- Persalinan Bayi	
	- injeksi Oksitosin 10 Unit IM paha ibu	1
	- Bersihkan jalan nafas bayi	
	- Potong tali pusat	
	2 Kala III	
	- Observasi his	
	- Peregangan tali pusat	
	- Persalinan plasenta	
	- Penyajian uterus	
	- Pemberian Ergometrin 10 Unit IV	1
	- Plasenta manual	1
	- Tranfusi darah	
	- Jahit luka jalan lahir	

	3. Kala IV (Selama 2 jam setelah persalinan)	1
	-Observasi keadaan umum pasien	
	-Observasi perdarahan	
	-Observasi kontraksi rahim	
	-Observasi perlukaan jalan lahir	
	3 Konsultasi	
	dr. Spesialis anak	1
	4 Asuhan Keperawatan	
	Menyiapkan Ruang VK	1
	Mensterilkan instrumen	1
	Memeriksa kelengkapan status	1
	Menyapkan obat dan alkes	1
	Membantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)	1
	Menata instrumen	1
	Melakukan observasi keadaan umum pasien	1
	Memberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar	1
	Mencuci akes	1
	5 Obat dan Alkes	
	-Metergin inj	1
	-Syntodinon inj	7
	-Epidosin	
	-Cytotec	2
	-Lidocain inj. 2 %	2
	-Chromic 2-0 cut-gut	1
	-Sput 3 cc	2
	-Sput 5 cc	2
	-Sput 10 cc	2
	-Hand scoon No 7/7.5/8	1
	-Dulcolax supp	1
	-Aquabdest	2
V	POST PARTUS	2
	1 Visite dokter	
	dokter Obgyn	2
	2 Penyulit	
	Perdarahan	
	Infeksi	
	3 Asuhan Keperawatan	
	Mengambil pasien dari ruang VK	1
	Menyerahkan pasien dari VK ke perawat ruangan	1
	Mengobservasi tanda vital	6
	Mengobservasi perdarahan	3
	Memberikan obat sesuai instruksi dokter	6
	Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	2
	Memberikan makanan sesuai diet	2
	Membantu mobilisasi pasien	1
	Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien	1
	4 Pemberian Obat	Sesuai kondisi pasien
	IVPD	
	Dextrose 5%	
	RL	

	MgSO ₄	
	Antibiotika oral	
	Amoxan 500 mg	
atau	Cefspan	15
atau	Bactesin	
	Urogenital	
	pospargin	
	Analgetik	
	- Mefinal 500mg	15
	- Tradosix	
	- Adalat	
	Vitamin	
	Laktatit	30
	Moloco B 12	
5	Dit makanan	6
	Makan Biasa	
6	Administrasi pasien pulang	
	Hidup	
	1. Ijin dokter	1
	2 Membuat resep untuk pulang	1
	3 Membuat resume medis	1
	4 Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan afat	1
	5 Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik	1
	6. Memeriksa bukti pembayaran	1
	7 Menyerahkan resume keperawatan	1
	8. Menyerahkan kartu kontrol	1
	9. Pendidikan kesehatan (penyuluhan)	1

NO	Keterangan	Tahun	Jumlah	Satuan	Harga Satuan (Rupiah)	Total Harga (Rupiah)	Masa Pakai (tahun/t)	Masa Guna (tahun/L)	Faktor (1+) ⁿ /UL	A/C 2007	Harga Perhari	Harga Per menit
1	PENDAFARAN											
	Gedung	2006	10	m ²	2.500.000	25.000.000	1	20	0,0550000	1.375.000	3.767	2,62
	Meja counter	2006	1	buah	7.000.000	7.000.000	1	4	0,2750000	1.925.000	5.274	3,66
	Meja Komputer	2006	1	buah	500.000	500.000	1	4	0,2750000	137.500	377	0,26
	Kursi Putir	2006	3	buah	250.000	750.000	1	4	0,2750000	206.250	565	0,39
	Telephone	2006	1	buah	250.000	250.000	1	4	0,2750000	68.750	188	0,13
	Tempat sampah	2005	1	buah	50.000	50.000	1	4	0,2750000	13.750	38	0,03
	Komputer	2006	1	buah	3.250.000	3.250.000	1	4	0,2750000	893.750	2.449	1,70
	Stabilazer	2005	1	buah	750.000	750.000	1	4	0,2750000	206.250	565	0,39
	Printer	2005	1	buah	600.000	600.000	1	4	0,2750000	165.000	452	0,31
	AC	2005	1	buah	2.900.000	2.900.000	1	4	0,2750000	797.500	2.185	1,52
										15.860		11,01

NO	Keterangan	Tahun	Jumlah	Satuan	Harga Satuan (Rupiah)	Total Harga (Rupiah)	Masa Pakai (tahun/t)	Masa Guna (tahun/L)	Faktor (1+) ⁿ /UL	A/C 2007	Harga Perhari	Harga Per menit
2	MEDICAL RECORD											
	Gedung	2004	21	m ²	2.000.000	42.000.000	3	20	0,0665500	2.795.100	7.658	5,32
	Meja kerja	2004	1	buah	450.000	450.000	3	4	0,3327500	149.738	410	0,28
	Komputer	2004	1	buah	3.168.000	3.168.000	3	4	0,3327500	1.054.152	2.888	2,01
	Rak simus	2004	1	buah	8.500.000	8.500.000	3	4	0,3327500	2.828.375	7.749	5,38
	Lemari kayu	2004	1	buah	1.000.000	1.000.000	3	4	0,3327500	332.750	912	0,63
	Meja sudut	2004	1	buah	350.000	350.000	3	4	0,3327500	116.463	319	0,22
	Kursi kayu	2004	1	buah	250.000	250.000	3	4	0,3327500	83.188	228	0,16
	Kursi tangga	2004	1	buah	450.000	450.000	3	4	0,3327500	149.738	410	0,28
	Filing Cabinet	2004	1	buah	750.000	750.000	3	4	0,3327500	249.563	684	0,47
											21.258	14,76

NO	Keterangan	Tahun	Jumlah	Satuan	Harga Satuan (Rupiah)	Total Harga (Rupiah)	Masa Pakai (tahun/t)	Masa Guna (tahun/L)	Faktor (1+) ⁿ /UL	A/C 2007	Harga Perhari	Harga Per menit
3	RUANG VK											

Gedung	2006	105 m ²	2.500.000	252.500.000	1	20	0,055000	14.437.500	39.555	27,47
CTG	2004	1 buah	24.756.000	24.756.000	3	8	0,166375	4.118.780	11.284	7,84
EKG	2005	1 buah	11.500.000	11.500.000	2	8	0,151250	1.739.375	4.785	3,31
Tensimeter Sland	2004	1 buah	635.000	635.000	3	8	0,166375	105.648	289	0,20
Dopler	2004	1 buah	4.845.000	4.845.000	3	8	0,166375	805.087	2.208	1,53
Suction bayi	2004	1 buah	3.522.000	3.522.000	3	8	0,166375	585.973	1.605	1,11
Stetoscope dewasa	2004	1 buah	1.200.000	1.200.000	3	8	0,166375	199.650	547	0,38
Ambubug	2005	1 buah	550.000	550.000	2	8	0,151250	83.188	228	0,16
Vacuum seal	2004	1 buah	1.500.000	1.500.000	3	8	0,166375	249.563	684	0,47
Lampu sorot	2004	1 buah	750.000	750.000	3	8	0,166375	124.781	342	0,24
Tromol besar	2004	2 buah	450.000	900.000	3	8	0,166375	149.738	410	0,28
Tromol sedang	2004	1 buah	350.000	350.000	3	8	0,166375	56.231	160	0,11
Sender	2004	1 buah	100.000	100.000	3	8	0,166375	16.638	46	0,03
Trolley kaca	2004	2 buah	2.705.000	5.412.000	3	8	0,166375	900.422	2.467	1,71
Trolley kayu	2004	2 buah	750.000	1.500.000	3	8	0,166375	249.563	684	0,47
Kursi roda	2004	1 buah	2.500.000	2.500.000	3	4	0,332750	831.875	2.279	1,58
Brancard	2004	1 buah	3.500.000	3.500.000	3	8	0,166375	582.313	1.595	1,11
Bed gynecology	2004	3 buah	3.208.000	9.624.000	3	8	0,166375	1.601.193	4.387	3,05
Bok instrumen partus	2004	3 buah	45.000	135.000	3	8	0,166375	22.461	62	0,04
Gunting episiotomi	2004	3 buah	75.000	225.000	3	8	0,166375	37.434	103	0,07
Klem Prian	2004	6 buah	1.321.000	7.926.000	3	8	0,166375	1.318.688	3.613	2,51
1/2 kohor	2004	3 buah	650.000	1.950.000	3	8	0,166375	324.431	889	0,62
Bak hating set	2004	3 buah	45.000	135.000	3	8	0,166375	22.461	62	0,04
Nalluder	2004	3 buah	150.000	450.000	3	4	0,332750	149.738	410	0,28
Gunting benang	2007	3 buah	30.000	90.000	1	8	0,137500	12.375	34	0,02
Pinset surlgis	2007	3 buah	420.000	1.260.000	1	8	0,137500	173.250	475	0,33
Baskom stainless	2004	5 buah	75.000	375.000	3	8	0,166375	62.391	171	0,12
Trolley memandikan	2004	1 buah	1.500.000	1.500.000	3	8	0,166375	249.563	684	0,47
Timbangan BB & TB	2005	1 buah	630.000	630.000	2	8	0,151250	95.288	261	0,18
Bengkok	2004	3 buah	45.000	135.000	3	8	0,166375	22.461	62	0,04
Dolley	2004	3 buah	150.000	450.000	3	8	0,166375	74.869	205	0,14
Syringe pump	2004	1 buah	3.000.000	3.000.000	3	8	0,166375	499.125	1.367	0,95
Meja counter	2006	1 buah	4.000.000	4.000.000	1	8	0,137500	550.000	1.507	1,05
Meja kerja	2006	1 buah	550.000	550.000	1	8	0,137500	75.625	207	0,14
Kursi beroda bulat	2006	2 buah	250.000	500.000	1	8	0,137500	68.750	188	0,13
Kursi kerja	2006	3 buah	100.000	300.000	1	8	0,137500	41.250	113	0,08
AC Split 1 PK	2006	2 buah	3.876.000	7.752.000	1	8	0,137500	1.065.900	2.920	2,03

	Pesawat telepon	2006	1 buah	300.000	300.000	300.000	1	8	0,137500	41.250	113	0,08
	Jam dinding	2006	1 buah	75.000	75.000	75.000	1	4	0,275000	20.625	57	0,04
											87.037	60,44

NO	Keterangan	Tahun	Jumlah	Satuan	Harga Satuan (Rupiah)	Total Harga (Rupiah)	Masa Pakai (tahun/zi)	Masa Guna (tahun/L)	Faktor (1+) ⁿ /L	A/C 2007	Harga Perhari	Harga Per menit
4	APOTIK											
	Gedung	2004	25 m2		2.000.000	50.000.000	3	20	0,066550	3.327.500	9.116	6,33
	Lemari CKT	2004	1 buah		3.500.000	3.500.000	3	8	0,166375	582.313	1.595	1,11
	Meja rakis	2004	1 buah		743.000	743.000	3	8	0,169375	123.617	339	0,24
	Meja komputer	2004	2 buah		500.000	1.000.000	3	8	0,166375	166.375	456	0,32
	Meja apoteker	2004	1 buah		500.000	500.000	3	8	0,166375	83.188	228	0,16
	Lemari etalase besar luar	2004	1 buah		2.000.000	2.000.000	3	8	0,166375	332.750	912	0,63
	Lemari etalase Besar dalam	2004	2 buah		2.000.000	4.000.000	3	8	0,166375	665.500	1.823	1,27
	Lemari etalase sedang	2004	1 buah		1.750.000	1.750.000	3	8	0,166375	291.156	798	0,55
	Lemari etalase kecil	2004	1 buah		1.000.000	1.000.000	3	8	0,166375	166.375	456	0,32
	Perangkat alat ractkan	2004	1 buah		5.000.000	5.000.000	3	8	0,166375	831.875	2.279	1,58
	Timbang.in	2004	2 buah		1.800.000	3.600.000	3	8	0,166375	598.950	1.641	1,14
	Lemari e,	2005	1 buah		1.200.000	1.200.000	2	8	0,151250	161.500	497	0,36
	Komputer	2007	1 buah		3.165.000	3.165.000	1	8	0,137500	435.188	1.192	0,83
	Printer epson LX-300	2004	1 buah		1.300.000	1.300.000	3	8	0,166375	216.288	593	0,41
	AC Panasonic	2004	1 buah		3.774.000	3.774.000	3	6	0,166375	627.899	1.720	1,19
	Kipas angin	2004	1 buah		3.000.000	3.000.000	3	8	0,166375	499.125	1.367	0,95
	Exsoper:	2004	1 buah		350.000	350.000	3	8	0,166375	58.231	160	0,11
	Lampu emergency	2004	1 buah		550.000	550.000	3	8	0,166375	91.506	251	0,17
	Kalkulator	2004	1 buah		200.000	200.000	3	4	0,332750	66.550	182	0,13
	Jam dinding	2004	1 buah		75.000	75.000	3	4	0,332750	24.956	68	0,05
	Kursi lutera	2004	2 buah		109.375	218.750	3	8	0,166375	36.395	100	0,07
	Kursi (Chairman)	2004	1 buah		150.000	150.000	3	8	0,166375	24.956	68	0,05
	Odner besar (gobj)	2004	5 buah		200.000	1.000.000	3	8	0,166375	166.375	456	0,32
	Odner besar (gung yu)	2004	8 buah		200.000	1.600.000	3	8	0,166375	266.200	729	0,51
	Odner kecil (goni)	2004	8 buah		100.000	800.000	3	8	0,166375	133.100	365	0,25
	Odner kecil (gung yu)	2004	3 buah		100.000	300.000	3	8	0,166375	49.913	137	0,09
	Pembolong kertas besar	2004	1 buah		23.000	23.000	3	8	0,166375	3.827	10	0,01
	Papan tulis (80x50cm)	2004	1 buah		250.000	250.000	3	4	0,332750	83.188	228	0,16
	Motril + siemper puyer	2004	1 buah		25.000	25.000	3	4	0,332750	8.319	23	0,02

	Morfir + stempem zalf	2004	2 buah	15.000	30.000	3	4	0,332750	9.983	27	0,02
	Gelas ukur 100 cc	2004	1 buah	35.000	35.000	3	4	0,332750	11.646	32	0,02
	Corong ukur sedang	2004	1 buah	15.000	15.000	3	4	0,332750	4.891	14	0,01
	Pompa	2004	1 buah	50.000	50.000	3	4	0,332750	16.638	46	0,03
	Gelas ukur 1000 ml	2004	1 buah	55.000	55.000	3	4	0,332750	18.301	50	0,03
	Gunting	2004	1 buah	5.000	5.000	3	4	0,332750	1.664	5	0,00
	Piring oblit	2004	10 buah	15.000	150.000	3	4	0,332750	49.913	137	0,09
	Telpon	2004	1 buah	250.000	250.000	3	4	0,332750	83.188	228	0,16
	Mesin fb	2004	1 buah	2.500.000	2.500.000	3	8	0,166375	415.938	1.140	0,79
	Tempal aqua galon	2004	1 buah	150.000	150.000	3	4	0,332750	49.913	137	0,09
	Tong sampah	2004	2 buah	50.000	100.000	3	4	0,332750	33.275	91	0,06
	Hecter	2004	2 buah	23.000	46.000	3	4	0,332750	15.307	42	0,03
										29.737	20,65

NO	Keterangan	Tahun	Jumlah	Satuan	Harga Satuan (Rupiah)	Total Harga (Rupiah)	Masa Pakai (tahun/lt)	Masa Guna (tahun/lt)	Faktor (1+1)/N	A/C 2007	Harga Perhari	Harga Per menit
	Perawatan Ibu gedung	2006	15 m2		2.000.000	30.000.000	1	20	0,055000	1.650.000	4.520,55	3,14
1	GV Set	2004	2 buah		350.000	700.000	3	4	0,332750	232.925	638,15	0,44
2	Bak instrumen sedang	2004	2 buah		45.000	90.000	3	4	0,332750	29.948	82,05	0,06
3	Com Beladine	2004	2 buah		45.000	90.000	3	4	0,332750	29.948	82,05	0,06
4	Gunting Henang	2004	2 buah		75.000	150.000	3	4	0,332750	49.913	136,75	0,09
5	Pinct Anatomis	2004	4 buah		65.000	260.000	3	4	0,332750	66.515	237,03	0,16
6	Bak Instrumen Kecil	2004	2 buah		45.000	90.000	3	4	0,332750	29.948	82,05	0,06
7	Tromel Kasu Stainless	2004	2 buah		150.000	300.000	3	4	0,332750	99.825	273,49	0,19
8	Baki stainless	2004	1 buah		75.000	75.000	3	4	0,332750	24.956	68,37	0,05
9	Gunting besar	2004	1 buah		100.000	100.000	3	4	0,332750	33.275	91,16	0,06
10	Termometer Digital	2004	2 buah		50.000	100.000	3	4	0,332750	33.275	91,16	0,06
11	Termometer Duduk	2004	1 buah		900.000	900.000	3	4	0,332750	299.475	820,48	0,57
12	Stetoskop dewasa	2004	2 buah		1.200.000	2.400.000	3	4	0,332750	798.500	2.187,95	1,52
13	Stetoskop Pediatric	2004	2 buah		1.200.000	2.400.000	3	4	0,332750	798.500	2.187,95	1,52
14	Trolley Stainless instrumen	2004	1 buah		2.706.000	2.706.000	3	4	0,332750	900.422	2.466,91	1,71
15	Kom Beladine tertutup	2004	1 buah		75.000	75.000	3	4	0,332750	24.956	68,37	0,05
16	Korantang + tempatnya	2004	1 buah		100.000	100.000	3	4	0,332750	33.275	91,16	0,06
17	Waskom Stainless	2004	5 buah		75.000	375.000	3	4	0,332750	124.781	341,87	0,24
18	Trolley memandikan	2004	3 buah		650.000	1.950.000	3	4	0,332750	648.863	1.777,71	1,23

19	Pispot plastik putih	2004	1	buah	50.000	50.000	3	4	0,332750	16.638	45,58	0,03
20	pispot plastik hijau	2004	2	buah	50.000	100.000	3	4	0,332750	33.275	91,16	0,06
21	pispot samless	2004	1	buah	115.000	115.000	3	4	0,332750	38.266	104,84	0,07
22	Pot Urinal	2004	2	buah	50.000	100.000	3	4	0,332750	33.275	91,16	0,06
23	Seniler	2004	1	buah	100.000	100.000	3	4	0,332750	33.275	91,16	0,06
24	Bangkok	2004	2	buah	35.000	70.000	3	4	0,332750	23.293	63,82	0,04
										16.732,93		11,62

NO	Keterangan	Tahun	Jumlah	Satuan	Harga Satuan (Rupiah)	Total Harga (Rupiah)	Masa Pakai (tahun)	Masa Guna (tahun)	Faktor (1+i)^n	AIC 2007	Harga Perhad	Harga Per mont
RAWAT INAP VIP												
1	Gedung/ Ruangan	2006	22,5	m2	2.500.000	56.250.000	1	20	0,055000	3.093.750	10.313	7,16
2	Sofa duduk set	2006	1	buah	1.000.000	1.000.000	1	5	0,220000	220.000	733	0,51
	Lemari es	2006	1	buah	1.428.000	1.428.000	1	5	0,220000	314.160	1.047	0,73
	Over bed table	2006	1	buah	1.225.000	1.225.000	1	5	0,220000	269.500	898	0,62
	Pesawat telp	2005	1	buah	250.000	250.000	1	5	0,220000	55.000	183	0,13
	Rel gorden	2005	1	buah	250.000	250.000	1	5	0,220000	55.000	183	0,13
	Gorden pembatas pasien	2006	2	buah	50.000	100.000	1	5	0,220000	22.000	73	0,05
	Gorden jendela putih tipis	2006	1	buah	50.000	50.000	1	5	0,220000	11.000	37	0,03
	Gorden jendela	2005	2	buah	50.000	100.000	1	5	0,220000	22.000	73	0,05
	Jern dindig	2006	1	buah	75.000	75.000	1	5	0,220000	16.500	55	0,04
	Tempat sampah kamar	2006	1	buah	50.000	50.000	1	5	0,220000	11.000	37	0,03
	Tempat sampah kamar mandi	2006	1	buah	30.000	30.000	1	5	0,220000	6.600	22	0,02
	Waslalef	2006	1	buah	1	1	1	5	0,220000	0,220	0,0007	0,00
	Lampu tempel	2006	2	buah	150.000	300.000	1	5	0,220000	66.000	220	0,15
	Standar infus	2006	1	buah	675.000	675.000	1	5	0,220000	148.500	495	0,34
	Bed side cabinet	2006	1	buah	1.448.000	1.448.000	1	5	0,220000	318.560	1.052	0,74
	TV 17"	2006	1	buah	1.071.000	1.071.000	1	5	0,220000	235.620	785	0,55
	Brickel	2006	1	buah	300.000	300.000	1	5	0,220000	66.000	220	0,15
	AC Split 1 PK	2006	1	buah	3.029.000	3.029.000	1	5	0,220000	666.380	2.221	1,54
	Tempat tidur	2006	1	buah	11.600.000	11.600.000	1	5	0,220000	2.552.000	8.507	5,91
	Bantal	2006	1	buah	25.000	25.000	1	5	0,220000	5.500	18	0,01
	Kursi biru	2006	1	buah	475.000	475.000	1	5	0,220000	104.500	348	0,24
	Pispor	2006	1	buah	50.000	50.000	1	5	0,220000	11.000	37	0,03
	Lampu neon panjang	2006	2	buah	50.000	100.000	1	5	0,220000	22.000	73	0,05
	Lampu neon bulet	2006	1	buah	25.000	25.000	1	5	0,220000	5.500	18	0,01
	Lampu kamar mandi	2006	1	buah	20.000	20.000	1	5	0,220000	4.400	15	0,01

NO	Keterangan	Tahun	Jumlah	Satuan	Harga Satuan (Rupiah)	Total Harga (Rupiah)	Masa Pakai (tahun)	Masa Guna (tahun)	Faktor (1+ $\frac{1}{n}$) ⁿ	AIC 2007	Harga Perhari	Harga Per menit
1	RAWAT INAP KELAS II											
	1 Gedung/ Ruangan	2006	22,5	m ²	2.500.000	56.250.000	1	20	0,055000	3.093.750	10.313	7,16
	Over bed table	2006	2	buah	1.225.000	2.450.000	1	5	0,220000	538.000	1.797	1,25
	Posawat help	2006	2	buah	250.000	500.000	1	5	0,220000	110.000	367	0,25
	Rel gorden	2006	2	buah	250.000	500.000	1	5	0,220000	110.000	367	0,25
	Gorden pumbatas pasien	2006	2	buah	50.000	100.000	1	5	0,220000	22.000	73	0,05
	Gorden jendela pullh tipis	2006	1	buah	50.000	50.000	1	5	0,220000	11.000	37	0,03
	Gorden jendela	2006	2	buah	50.000	100.000	1	5	0,220000	22.000	73	0,05
	Jam dinding	2006	1	buah	75.000	75.000	1	5	0,220000	16.500	55	0,04
	Tempat simpah kamar	2006	1	buah	50.000	50.000	1	5	0,220000	11.000	37	0,03
	Tempat simpah kamar mandi	2006	1	buah	30.000	30.000	1	5	0,220000	6.600	22	0,02
	Wastafel	2006	1	buah	1	1	1	5	0,220000	0,220	0,0007	0,00
	Lampu tempel	2006	2	buah	150.000	300.000	1	5	0,220000	66.000	220	0,15
	Standar infus	2006	1	buah	675.000	675.000	1	5	0,220000	148.500	495	0,34
	Bed side cabinet	2006	2	buah	1.448.000	2.896.000	1	5	0,220000	637.120	2.124	1,47
	TV 17"	2006	1	buah	1.071.000	1.071.000	1	5	0,220000	235.620	785	0,55
	Brickel	2006	1	buah	300.000	300.000	1	5	0,220000	66.000	220	0,15
	AC Split 1 PK	2006	1	buah	3.029.000	3.029.000	1	5	0,220000	665.380	2.221	1,54
	Tempat tidur	2006	2	buah	11.600.000	23.200.000	1	5	0,220000	5.104.000	17.013	11,81
	Bantal	2006	2	buah	25.000	50.000	1	5	0,220000	11.000	37	0,03
	Kursi binu	2006	2	buah	475.000	950.000	1	5	0,220000	209.000	697	0,48
	Plisot	2006	1	buah	50.000	50.000	1	5	0,220000	11.000	37	0,03
	Lampu neon panjang	2006	2	buah	50.000	100.000	1	5	0,220000	22.000	73	0,05
	Lampu neon bulat	2006	2	buah	25.000	50.000	1	5	0,220000	11.000	37	0,03
	Lampu kamar mandi	2006	1	buah	20.000	20.000	1	5	0,220000	4.400	15	0,01
	Gayung	2006	1	buah	15.000	15.000	1	5	0,220000	3.300	11	0,01
	Ember	2006	1	buah	30.000	30.000	1	5	0,220000	6.600	22	0,02
										37.146		25,69

NO	Keterangan	Tahun	Jumlah	Satuan	Harga Satuan (Rupiah)	Total Harga (Rupiah)	Masa Pakai (tahun/)	Masa Guna (tahun/L)	Faktor (1+) ⁿ /L	AIC 2007	Harga Perhari	Harga Per merit
	RAWAT INAP KELAS III											
	Gedung/ Ruangon	2006	90 m2		2.500.000	225.000.000	1	20	0,055000	12.375.000	41.250	28,65
	Pesawat: telp	2006	1 buah		250.000	250.000	1	5	0,220000	56.000	183	0,13
	Ref gorcen	2006	9 buah		40.000	360.000	1	5	0,220000	79.200	264	0,18
	Gorden	2006	9 buah		25.000	225.000	1	5	0,220000	49.500	165	0,11
	Gorden ,endelea pulih	2006	2 buah		25.000	50.000	1	5	0,220000	11.000	37	0,03
	Jam dihinng	2006	2 buah		75.000	150.000	1	5	0,220000	33.000	110	0,08
	Tempat sampah kamar	2006	2 buah		50.000	100.000	1	5	0,220000	22.000	73	0,05
	Tempat sampah kamar mandi	2006	2 buah		30.000	60.000	1	5	0,220000	13.200	44	0,03
	Wastafel	2006	2 buah	1	1	1	1	5	0,220000	0,220	0,0007	0,00
	Standar mfas	2006	9 buah		675.000	6.075.000	1	5	0,220000	1.336.500	4.455	3,09
	Bed side cabinet	2006	9 buah		1.448.000	13.032.000	1	5	0,220000	2.867.040	9.557	6,64
	TV 17"	2006	1 buah		1.071.000	1.071.000	1	5	0,220000	235.620	765	0,55
	Bricket	2006	1 buah		300.000	300.000	1	5	0,220000	66.000	220	0,15
	AC Split 1 PK	2006	3 buah		3.029.000	9.087.000	1	5	0,220000	1.999.140	6.664	4,63
	Tempat idur	1999	9 buah	1	1	1	7	5	0,389743	0	0	0,00
	Kursi binu	2006	9 buah		475.000	4.275.000	1	5	0,220000	940.500	3.135	2,18
	Lampu neon panjang	2006	11 buah		50.000	550.000	1	5	0,220000	121.000	403	0,28
	Lampu kamar mandi	2006	4 buah		20.000	80.000	1	5	0,220000	17.600	59	0,04
	Bantal	2006	9 buah		25.000	225.000	1	5	0,220000	49.500	165	0,11
	Gayung	2006	2 buah		15.000	30.000	1	5	0,220000	6.600	22	0,02
	Ember	2006	2 buah		30.000	60.000	1	5	0,220000	13.200	44	0,03
										67.635	46,77	

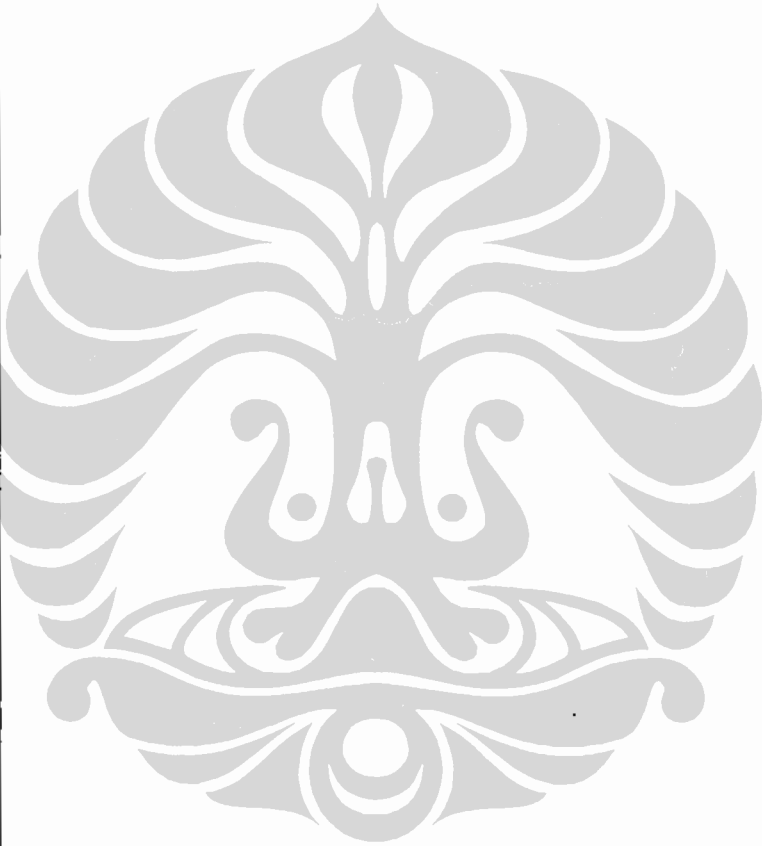
NO	Keterangan	Tahun	Jumlah	Satuan	Harga Satuan (Rupiah)	Total Harga (Rupiah)	Masa Pakai (tahun/)	Masa Guna (tahun/L)	Faktor (1+) ⁿ /L	AIC 2007	Harga Perhari	Harga Per merit
	GIZI / DAPUR											
	Gedung	2004	75 m2		1.800.000	135.000.000	3	20	0,0665500	8.984.250	24.614	17,09
	Kulkas 2 pintu	2004	3 buah		3.500.000	10.500.000	3	8	0,1663750	1.746.938	4.766	3,32
	Freezer	2004	1 buah		5.000.000	5.000.000	3	8	0,1663750	831.875	2.279	1,68
	Meja kayu susun	2004	1 buah		1.500.000	1.500.000	3	8	0,1663750	249.563	684	0,47
	Rak pinng besi + kaca	2004	1 buah		2.200.000	2.200.000	3	8	0,1663750	368.025	1.003	0,70

Meja kerja	2004	1 buah	500.000	500.000	500.000	3	8	0,1663750	83.188	228	0,16
Rak plastik susun	2004	1 buah	1.000.000	1.000.000	1.000.000	3	4	0,3327500	332.750	912	0,63
Kursi kantor	2004	1 buah	250.000	250.000	250.000	3	4	0,3327500	83.188	228	0,16
Kursi putar buiat	2004	1 buah	300.000	300.000	300.000	3	4	0,3327500	99.825	273	0,19
Meja makan	2004	1 buah	1.500.000	1.500.000	1.500.000	3	4	0,3327500	499.125	1.367	0,95
Kursi makan	2004	4 buah	200.000	800.000	800.000	3	4	0,3327500	266.200	729	0,51
Meja preajang makanan melang	2004	1 buah	2.000.000	2.000.000	2.000.000	3	4	0,3327500	665.500	1.823	1,27
Tempat air minum kolak 5 lt	2004	1 buah	150.000	150.000	150.000	3	4	0,3327500	49.913	137	0,09
Tempat beras	2004	1 buah	250.000	250.000	250.000	3	4	0,3327500	83.188	228	0,16
File box plastik	2004	1 buah	300.000	300.000	300.000	3	4	0,3327500	99.825	273	0,19
File box kertas	2004	2 buah	150.000	300.000	300.000	3	4	0,3327500	99.825	273	0,19
Korporat gas	2004	4 buah	400.000	1.600.000	1.600.000	3	4	0,3327500	532.400	1.459	1,01
Tabung gas	2004	4 buah	250.000	1.000.000	1.000.000	3	4	0,3327500	332.750	912	0,63
Tempat sampah	2004	5 buah	50.000	250.000	250.000	3	4	0,3327500	83.188	228	0,16
Rak sepatu	2004	1 buah	100.000	100.000	100.000	3	4	0,3327500	33.275	91	0,06
Lemari piring kaca	2004	1 buah	1.500.000	1.500.000	1.500.000	3	4	0,3327500	499.125	1.367	0,95
Mesin cuci	2004	1 buah	2.500.000	2.500.000	2.500.000	3	4	0,3327500	831.875	2.279	1,58
Telepon	2004	1 buah	200.000	200.000	200.000	3	4	0,3327500	66.550	182	0,13
Meja serkakan	2004	1 buah	750.000	750.000	750.000	3	4	0,3327500	249.563	684	0,47
Plato melamin	2004	20 buah	75.000	1.500.000	1.500.000	3	4	0,3327500	499.125	1.367	0,95
Tray kayu	2004	30 buah	50.000	1.500.000	1.500.000	3	4	0,3327500	499.125	1.367	0,95
Tray melamin	2004	65 buah	100.000	6.500.000	6.500.000	3	4	0,3327500	2.162.875	5.926	4,12
Piring makan	2004	42 buah	35.000	1.470.000	1.470.000	3	4	0,3327500	489.143	1.340	0,93
Gelas	2004	37 buah	15.000	555.000	555.000	3	4	0,3327500	184.676	506	0,35
Mangkuk Sayur	2004	17 buah	17.500	297.500	297.500	3	4	0,3327500	98.993	271	0,19
Mangkuk Bubur	2004	33 buah	15.000	495.000	495.000	3	4	0,3327500	164.711	451	0,31
Mangkuk gula sum-sum	2004	6 buah	15.000	90.000	90.000	3	4	0,3327500	29.948	82	0,06
Mangkuk BKI	2004	35 buah	16.500	577.500	577.500	3	4	0,3327500	192.163	526	0,37
Mangkuk telur	2004	5 buah	10.000	50.000	50.000	3	4	0,3327500	16.638	46	0,03
Sendok	2004	24 buah	4.500	108.000	108.000	3	4	0,3327500	35.937	98	0,07
Garpu	2004	15 buah	4.500	67.500	67.500	3	4	0,3327500	22.461	62	0,04
Cangkir	2004	42 buah	10.000	420.000	420.000	3	4	0,3327500	139.755	383	0,27
Panci	2004	16 buah	50.000	800.000	800.000	3	4	0,3327500	266.200	729	0,51
Panci presto	2004	1 buah	350.000	350.000	350.000	3	4	0,3327500	116.463	319	0,22
Kalokat	2004	1 buah	150.000	150.000	150.000	3	4	0,3327500	49.913	137	0,09
Wajan	2004	10 buah	75.000	750.000	750.000	3	4	0,3327500	249.563	684	0,47
Rak piring besi besar	2004	1 buah	1.500.000	1.500.000	1.500.000	3	4	0,3327500	499.125	1.367	0,95

Rak piranti besi kecil	2004	1 buah	1.200.000	1.200.000	1.200.000	3	4	0,3327500	399.300	1.064	0,76
Pisau	2004	12 buah	15.000	180.000	180.000	3	4	0,3327500	59.895	164	0,11
Tempat sendok	2004	2 buah	35.000	70.000	70.000	3	4	0,3327500	23.293	64	0,04
Rak piranti gantung besi	2004	5 buah	45.000	225.000	225.000	3	4	0,3327500	74.869	205	0,14
Rak besi BMK	2004	2 buah	1.250.000	2.500.000	2.500.000	3	4	0,3327500	831.875	2.279	1,58
Kursi Kayu	2004	1 buah	250.000	250.000	250.000	3	4	0,3327500	83.188	228	0,16
Tempat sampah kecil	2004	1 buah	35.000	35.000	35.000	3	4	0,3327500	11.646	32	0,02
Cetakan nasi	2004	5 buah	5.000	25.000	25.000	3	4	0,3327500	8.319	23	0,02
Tudung saji	2004	1 buah	50.000	50.000	50.000	3	4	0,3327500	16.638	46	0,03
Oven listrik	2004	1 buah	550.000	550.000	550.000	3	4	0,3327500	183.013	501	0,35
Microwalir	2004	1 buah	2.500.000	2.500.000	2.500.000	3	4	0,3327500	931.875	2.279	1,58
Oven kompor	2004	1 buah	250.000	250.000	250.000	3	4	0,3327500	83.188	228	0,16
Kipas angin	2004	1 buah	350.000	350.000	350.000	3	4	0,3327500	116.463	319	0,22
Toaster	2004	1 buah	250.000	250.000	250.000	3	4	0,3327500	83.188	228	0,16
Blender	2004	2 buah	385.000	770.000	770.000	3	4	0,3327500	256.218	702	0,49
Mixer	2004	1 buah	365.000	365.000	365.000	3	4	0,3327500	121.454	333	0,23
Alat pemotong bawang	2007	1 buah	100.000	100.000	100.000	1	4	0,2750000	27.500	75	0,05
Kalkulator	2004	1 buah	150.000	150.000	150.000	3	4	0,3327500	49.913	137	0,09
Kursi plastik	2004	2 buah	65.000	130.000	130.000	3	4	0,3327500	43.258	119	0,08
Kursi kayu panjang	2004	1 buah	250.000	250.000	250.000	3	4	0,3327500	83.188	228	0,16
Meja preparating bahan mentah	2004	1 buah	1.100.000	1.100.000	1.100.000	3	4	0,3327500	366.025	1.003	0,70
Meja kompor	2004	1 buah	750.000	750.000	750.000	3	4	0,3327500	249.593	684	0,47
Timbangan duduk besi	2004	1 buah	575.000	575.000	575.000	3	4	0,3327500	191.331	524	0,36
Timbangan duduk plastik	2004	1 buah	115.000	115.000	115.000	3	4	0,3327500	38.266	105	0,07
Talenan plastik snack tipis	2004	2 buah	65.000	130.000	130.000	3	4	0,3327500	43.258	119	0,08
Talenan plastik snack tebal	2004	2 buah	55.000	110.000	110.000	3	4	0,3327500	36.603	100	0,07
										74.521	51,75

NO	Keterangan	Tahun	Jumlah	Satuan	Harga Satuan (Rupiah)	Total Harga (Rupiah)	Masa Pakai (tahun/bul)	Masa Guna (tahun/bul)	Faktor (1+i) ⁿ *vL	AIC 2007	Harga Perhari	Harga Per menit
	ASSET											
	Kendaraan :											
	- Motor Kharisma	2004	1	buah	13.021.000	13.021.000	3	8	0,166375	2.166.369	5.935	4,12
	- Motor Supra Fit	2007	1	buah	10.805.000	10.805.000	1	8	0,137500	1.485.688	4.070	2,83
	- Ambulance	2004	1	buah	136.124.000	136.124.000	3	8	0,166375	22.647.631	62.048	43,09
	- Carry	2005	1	buah	67.500.000	67.500.000	2	8	0,151250	10.209.375	27.971	19,42
	LCD Proyektor	2004	1	buah	10.500.000	10.500.000	3	8	0,166375	1.746.938	4.766	3,32

Gensol	2007	1	buah	206.219.750	206.219.750	206.219.750	1	20	0,055000	11.342.086	31.074	21,58
Gen set (ATS Kabel)	2007	1	buah	51.820.000	51.820.000	51.820.000	1	20	0,055000	2.850.100	7.808	5,42
											143.694	100



BAHAN HABIS PAKAI

NO	Keterangan	Jml	Saluan	Harga Satuan	Total Harga	Kunjungan	Biaya/Pasien	Biaya/Hari	Biaya/Menit
1	PENDAFTARAN								
	Amplop coklat besar	36 pak		20.000	720.000	125.450	5,74		
	Amplop l. berlogo	24 pak		33.000	792.000	125.450	6,31		
	Amplop l. biasa	84 pak		12.000	1.008.000	125.450	8,04		
	Amplop S. berlogo	60 pak		29.000	1.740.000	125.450	13,87		
	Amplop S. biasa	120 pak		75.000	9.000.000	125.450	71,74		
	Bak stempel	1 buah		5.000	5.000	125.450	0,04		
	Balpoint	64 buah		4.000	336.000	125.450	2,68		
	Balpoint meja	48 buah		5.000	240.000	125.450	1,91		
	Batu Bakirai AC Alkalino	24 buah		8.000	192.000	125.450	1,53		
	Batu Bakirai jam	12 buah		8.000	96.000	125.450	0,77		
	Binder Cip 107	48 dus		1.500	72.000	125.450	0,57		
	Binder Cip 155	12 dus		3.500	42.000	125.450	0,33		
	Buku 1/2 folio	12 buah		4.000	48.000	125.450	0,38		
	Buku Quarto	12 buah		4.250	51.000	125.450	0,41		
	Doublelji	4 buah		3.000	12.000	125.450	0,10		
	Hekter besar	1 buah		28.000	28.000	125.450	0,22		
	Hekter kecil	1 buah		7.500	7.500	125.450	0,06		
	Isi Cutter	60 buah		2.500	150.000	125.450	1,20		
	Isi Hekler besar	60 dus		2.625	157.500	125.450	1,26		
	Isi Hekler Kecil	120 dus		1.250	150.000	125.450	1,20		
	jam dinding	3 buah		20.000	60.000	125.450	0,48		
	Karet	6 kg		3.000	18.000	125.450	0,14		
	Kertas HVS A4	132 rim		21.500	2.838.000	125.450	22,62		
	Kertas buram	60 rim		13.000	780.000	125.450	6,22		
	Kertas Cash reg	120 buah		1.200	144.000	125.450	1,15		
	Kertas fax	36 buah		15.000	540.000	125.450	4,30		
	Lem slick	12 buah		5.000	60.000	125.450	0,48		
	Lembar ceklist kasir	12 rim		30.000	360.000	125.450	2,87		
	Lembar form adm	96 rim		40.000	3.840.000	125.450	30,61		
	Lembar kas bon	72 buah		5.000	360.000	125.450	2,87		
	Lembar kas kecil	96 buah		5.000	480.000	125.450	3,83		
	Lembar kwilansi	48 buah		5.000	240.000	125.450	1,91		

Lembar rekomendasi adm	3 rim	30.000	90.000	125.450	0,72		
Ordher L	132 buah	8.000	1.056.000	125.450	8,42		
Ordher S	24 buah	8.000	192.000	125.450	1,53		
Paku	1 buah	10.000	10.000	125.450	0,08		
Pembolong kertas besar	1 buah	10.000	10.000	125.450	0,08		
Pembolong Kertas kecil	1 buah	9.000	9.000	125.450	0,07		
Penggaris	1 buah	4.000	4.000	125.450	0,03		
Spoon penghitung uang	12 buah	750	9.000	125.450	0,07		
Stempel dokter	17 buah	25.000	425.000	125.450	3,39		
Stempel RS	1 buah	25.000	25.000	125.450	0,20		
Sruk marah	72 buah	2.000	144.000	125.450	1,15		
Tinta printer 12 A	12 buah	580.000	6.960.000	125.450	55,48		
Tinta stempel biasa	1 buah	5.000	5.000	125.450	0,04		
Tinta stempel otomatis	1 buah	9.000	9.000	125.450	0,07		
Tissue	10 buah	1.500	15.000	125.450	0,12		
Materai 3000	600 lembar	3.000	1.800.000	125.450	14,35		
Materai 6000	1800 lembar	6.000	10.800.000	125.450	86,09		
Listrik			881.286	365		2.414	1,68
P.Gedung			49.681.340	365		693	0,48
Gaji	12 bulan	876.600	10.521.600	300		35.072	24,36

NO	Keterangan	Jml	Setuan	Harga Setuan	Total Harga	Kunjungan	Blayar Pasien	Blayar Hari	Blayar Manis
2	MEDICAL RECORD								
	Polpen	50	buah	2.000	100.000	53.600	1,87		
	Tip Ex	4	buah	5.500	22.000	53.600	0,41		
	Isi stripapies	15	kolak	1.500	22.500	53.600	0,42		
	Map Sirilus	107	buah	5.000	535.000	107	5,000		
	Listrik				1.850.703	365		5.070	3,52
	P.Gedung				49.681.340	365		1.455	1,01
	Gaji	12	bulan	1.740.000	20.880.000	300		68.600	48,33

NO	Keterangan	Jml	Satuan	Harga Satuan	Total Harga	Kunjungan	Biaya Pasien	Biaya Hari	Biaya/ Menit
A	RUANGS VK								
	Logistik Umum								
	Bayclin botol 1 lt	10	botol	11.000	110.000	315	349		
	Bayfret h	3	botol	13.500	40.500	315	129		
	Baygor	1	buah	21.000	21.000	315	67		
	Detergen besar	2	bks	25.000	50.000	315	159		
	Lifebuoy cair	4	bks	15.000	60.000	315	190		
	Pamba ut maternity	3	pack	30.000	90.000	315	286		
	Pamba ut Kecil	2	pack	20.000	40.000	315	127		
	Tissue gulung	1	bks	1.450	1.450	315	5		
	Tissue kotak	2	pack	17.900	35.800	315	114		
	Silet	4	bks	2.500	10.000	315	32		
	Lap tangan dokter	23	buah	3.500	80.500	315	256		
	Pencukur	2	buah	2.500	5.000	315	16		
	Kantong Plastik kecil	1	bks	11.000	11.000	315	35		
B	ATK								
	Buku Folio Besar	2	buah	25.000	50.000	315	159		
	Pensil merah biru	2	buah	2.500	5.000	315	16		
	Spidol boardmaker	5	buah	3.500	17.500	315	56		
	Spidol permanen	2	buah	7.500	15.000	315	48		
	Buku Folio kecil	2	buah	15.000	30.000	315	95		
	Lembar Amprah ILA	10	lbr	200	2.000	315	6		
	Lembar Amprah Partus	250	lbr	200	50.000	315	159		
	Lembar Amprah keperawatan	250	lbr	200	50.000	315	159		
	Lembar Anamnesa	250	lbr	200	50.000	315	159		
	Lembar evaluasi	250	lbr	200	50.000	315	159		
	Lembar grafik suhu	250	lbr	200	50.000	315	159		
	Lembar IC	250	lbr	200	50.000	315	159		
	Lembar Instruksi dokter	250	lbr	200	50.000	315	159		
	Lembar pengawasan inpartu	250	lbr	200	50.000	315	159		
	Lembar partograf	250	lbr	200	50.000	315	159		
	Lembar persetujuan ILA	250	lbr	200	50.000	315	159		
	Lembar resume medis	250	lbr	200	50.000	315	159		
	Lembar rencana Asuhan kebidanan	250	lbr	200	50.000	315	159		
	Lembar lindakan kebidanan	250	lbr	200	50.000	315	159		

	Lembar evaluasi tindakan	250 lb	200	50.000	315	159		
	Lembar visit dokter	250 lb	200	50.000	315	159		
	Resep	250 lb	200	50.000	315	159		
C	LOGIS-TIK FARMASI							
	Hifalox	1	65.000	65.000	315	205		
	Alkohol 70%	4 botol	75.000	300.000	315	952		
	Alkohol 96%	1 botol	85.000	85.000	315	270		
	Behadiah	4 botol	44.384	177.536	315	564		
	Jelly	4 botol	25.000	100.000	315	317		
	Kertas I:TG	2 rol	45.000	90.000	315	286		
	Formalin cair	2 botol	45.000	90.000	315	286		
	Handsocon latex	1 box	115.000	115.000	315	365		
	Indicator tope	1 box	80.275	80.275	315	255		
	Kapas gulung	1 bks	15.000	15.000	315	48		
	Kassa gulung	3 bks	17.500	52.500	315	167		
	Leukopias	1 box	30.000	30.000	315	95		
	Pot Plastik sedang	20 buah	5.500	110.000	315	349		
	Pot Plastik besar	10 buah	6.000	60.000	315	190		
	Tulak	1 buah	4.500	4.500	315	14		
	Umbellic:il klatam	1 box	120.000	120.000	315	381		
	Liatrik			4.847.797	365	9.427		
	P.Gedung dan niat		49.681.340	2.654.728	365	13.556		9,41
	Gaji	12 bulan		37.800.000	300	7.273		5,05
						126.000		87,50

NO	Keterangan	Jml	Satuan	Harga Satuan	Total Harga	Kunjungan	Biaya/ Pasien	Biaya/ Hari	Biaya/ Menit
	APOTIK								
	Plastik lipi besar berlogo	30	buah	8.500	255.000	100.360	2,54		
	Plastik lipi sedang berlogo	30	buah	7.500	225.000	100.360	2,24		
	Plastik lipi sedang polos	8	buah	8.500	68.000	100.360	0,66		
	Plastik kresek berlogo kecil	40	buah	13.500	540.000	100.360	5,38		
	Plastik kresek polos kecil	5	buah	8.500	42.500	100.360	0,42		
	Plastik kresek besar	25	buah	9.000	225.000	100.360	2,24		
	Kertas I:VS	3	rim	23.500	70.500	100.360	0,70		
	Kertas Eluram	3	rim	15.000	45.000	100.360	0,45		

Kertas Puyer	20 buah	48	960	100.360	0,01
Kertas Salinan resop	10 buah	60.000	600.000	100.360	5,98
Kertas r-sep	2 buah	60.000	120.000	100.360	1,20
Kertas 3 play	2 buah	250.000	500.000	100.360	4,98
Kertas 3 play faktur	1 buah	270.000	270.000	100.360	2,69
Buku sedang	10 buah	4.500	45.000	100.360	0,45
Buku besar	1 buah	8.000	8.000	100.360	0,08
Nóta boni	12 buah	1.300	15.600	100.360	0,16
Solatif	5 buah	2.250	11.250	100.360	0,11
Surat pesanan barang	5 buah	6.700	43.500	100.360	0,43
Surat pesanan psikotropika	2 buah	8.700	17.400	100.360	0,17
Surat pesanan narkotik	1 buah	8.700	8.700	100.360	0,09
Kertas Ampuhan perawalan	1 rim	48.000	48.000	100.360	0,48
Kertas Ampuhan OK	1 rim	48.000	48.000	100.360	0,48
Kertas Ampuhan VK	1 rim	48.000	48.000	100.360	0,48
Kertas Ampuhan ILA	1 rim	48.000	48.000	100.360	0,48
Kertas Ampuhan Kurel	1 rim	48.000	48.000	100.360	0,48
Tinta stempel apotik	1 buah	10.000	10.000	100.360	0,10
Isi hecle- kecil	2 buah	1.500	3.000	100.360	0,03
Klip (inginal)	1 buah	900	900	100.360	0,01
Klip jepit (warna hitam)	1 buah	1.500	1.500	100.360	0,01
Sabun cuci tangan (lifebuoy)	1 buah	1.250	1.250	100.360	0,01
sabun cuci (sunlight)	1 buah	8.500	8.500	100.360	0,08
wastlap	1 buah	5.500	5.500	100.360	0,05
Spon	3 buah	1.000	3.000	100.360	0,03
Tissue	24 buah	2.500	60.000	100.360	0,50
Bayon semprot	1 buah	21.000	21.000	100.360	0,21
stella pewangi	1 buah	17.500	17.500	100.360	0,17
Sendak puyer	6 buah	11.000	66.000	100.360	0,66
Pembungkus puyer berlogo	1 buah	1.200.000	1.200.000	100.360	11,96
Eliket sirup	1 buah	48.000	48.000	100.360	0,48
Eliket tablet	1 buah	48.000	48.000	100.360	0,48
Eliket obat luar	1 buah	48.000	48.000	100.360	0,48
Kartu stock	1 buah	400.000	400.000	100.360	3,99
Aqua galon	16 buah	6.000	96.000	100.360	0,96
Bolpoint	100 buah	1.000	100.000	100.360	1,00
Spidol	5 buah	3.200	16.000	100.360	0,16

Kapas purlung	3 buah	14.128	42.384	10.863	3.9017	
Leukoplast	1 buah	5.320	5.320	10.863	0.4897	
Handscocoon latex	1 buah	115.000	115.000	10.863	10.5664	
Listrik			1.310.261	365	91,43	3.590
P.Gedung		48.681.340	758.494	365		2.078
Gaji	12 bulan	3.308.000	39.705.000	300		132.360
						91.92

NO	Keterangan	Jml	Saluran	Harga Saluran	Total Harga	Kunjungan	Biaya/ Pasien	Biaya/ Hari	Biaya/ Menit
	GIZI / DAPUR								
	Pupen	5 buah		2.000	10.000	9.947	1,01		
	Isi straples	10 buah		1.500	15.000	9.947	1,51		
	Stroplec	2 buah		7.500	15.000	9.947	1,51		
	Binder clip	2 buah		10.000	20.000	9.947	2,01		
	Buku nota	1 buah		15.000	15.000	9.947	1,51		
	Buku anprah	1 buah		35.000	35.000	9.947	3,52		
	Buku SP	1 buah		35.000	35.000	9.947	3,52		
	Buku tulis kecil	1 buah		10.000	10.000	9.947	1,01		
	Buku et-spediti	1 buah		15.000	15.000	9.947	1,51		
	Buku Folio	1 buah		25.000	25.000	9.947	2,51		
	Gula leqo RSIA	350 buah		1.000	350.000	9.947	35,19		
	Isi hektur	5 buah		2.500	12.500	9.947	1,26		
	Lop pel	5 buah		15.000	75.000	9.947	7,54		
	Outner	5 buah		20.000	100.000	9.947	10,05		
	Plastik 1 kg	10 buah		20.000	200.000	9.947	20,11		
	Plastik 1/2 kg	10 buah		17.500	175.000	9.947	17,59		
	Plastik 1/4 kg	10 buah		15.000	150.000	9.947	15,08		
	Plastik sampah	10 buah		20.000	200.000	9.947	20,11		
	Sabun cuci piring	5 buah		7.500	37.500	9.947	3,77		
	Sabun pembersih lantai	5 buah		10.000	50.000	9.947	5,03		
	Sabun pencuci buah dan sayur	5 buah		10.000	50.000	9.947	5,03		
	Sabut cuci piring	8 buah		7.500	60.000	9.947	6,03		
	Sapu lantai	4 buah		15.000	60.000	9.947	6,03		
	Sedolan RSIA	350 buah		1.500	525.000	9.947	52,78		
	Sendok sampah	2 buah		15.000	30.000	9.947	3,02		

Spidol	2 buah	4.500	9.000	9.947	0,90	
Stiker tcm & jerry	2 buah	10.000	20.000	9.947	2,01	
Stiker makan	2 buah	25.000	50.000	9.947	5,03	
Water coor	5 buah	25.000	125.000	9.947	12,57	
Gelas plastik	50 buah	1.000	50.000	9.947	5,03	
Sedotan tekuk	350 buah	1.000	350.000	9.947	35,19	
					289	
Listrik			2.615.905	365		7.167
P.Gedung		49.081.340	1.769.819	365		4.849
Gaji		2.801.750	33.621.000	300		112.070
						77.825

COST OF TREATMENT BERDASARKAN CLINICAL PATHWAY PARTUS PERVAGINAM

NO	URAIAN	DC			IDC		
		investasi	operasional	Total	pemeliharaan	Total	Total
I	PENDAFTARAN		BHP	1838,581			2,41
	1 Catu sandungan pasien	gd pendaftaran	Listrik	8,380			
		meja	2 menit	48,71			
		kursi					
		komputer					
	2 Siapkan status	gd MR	2 menit	48,71			
		ruk status					
	3 Periksa ketegangan status	gd MR	2 menit	48,71			
		meja					
		kursi					
	4 Memberikan suture & katu berulang	gd pendaftaran	2 menit	48,71			
				2041,81			2,41
				55,07			2086,29
II	PENEGAKKAN DIAGNOSA						
		investasi	operasional				
	1 Pendaftaran pasien	gd VK	BHP	9,42718			992,41
		meja	Listrik	282,41			590,085
		kursi	2 menit	175,00			
	2 Anamnesis & pemeriksaan vital sign	gd VK	10 menit	875,00			
		Termometer					
		Tensimeter					
		Stetoscope					
	3 Pemeriksaan Urogen						
	1. Anamnesis	gd VK	5 menit	437,50			
	2. Pemeriksaan Fisik						
	a. Pemeriksaan keadaan umum	doppler	5 menit	437,50			
	b. Pemeriksaan obstetri	bed gynecology	15 menit	437,50			
		trolley					
		tromol	4,2				
		bak instrumen	0,6				
		benjlok	0,6				

	Menata instrumen			10 menit	875.00		
	Melakukan observasi keadaan umum pasien			10 menit	875.00		
	Membeli tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar			5 menit	437.50		
	Mencuci akses			15 menit	1312.50		
5	Obat dan Alke:						
	-Metergin inj				9978		
	-Synocetin inj				14570		
	-Epidasin				14800		
	-Cytotec				20910		
	-Lidocain inj 2 %				1537		
	-Chromic iod cut-gut				71714		
	-Sput 3 cr				2788		
	-Sput 5 cr				3932		
	-Hand socon No 77.58				13370		
	-Dulcolax :supp				15322		
	-Aquadol 1:				2401		
			21.758.40		3.847.484.58		1.818.00
						Normal	1.071.060.89
						KR	1.151.060.89
						KB	2.351.060.89
		investasi		operasional		pemeliharaan	Total
V	POST PARTUS			BHP	91.43		2073.6
	Kamar perawatan			listrik	3589.78		
		Gedung/ Ruangan	13.801.00				
		Pesawat telip	20.37				
		Rel gorden	29.33				
		Gorden	18.33				
		Gorden jendela putih	4.07				
		Jam dinding	12.22				
		Tempat sampah kmr	8.15				
		Tempat sampah km	4.89				
		Wastafel	0.000				
		Slandar infus	495.00				
		Bed side cabinet	1.061.87				
		TV 17"	87.27				
		Brickel	24.44				
		AC Split 1 PK	740.42				

PARTUS PERVAGINAM ELEKTIF MURNI

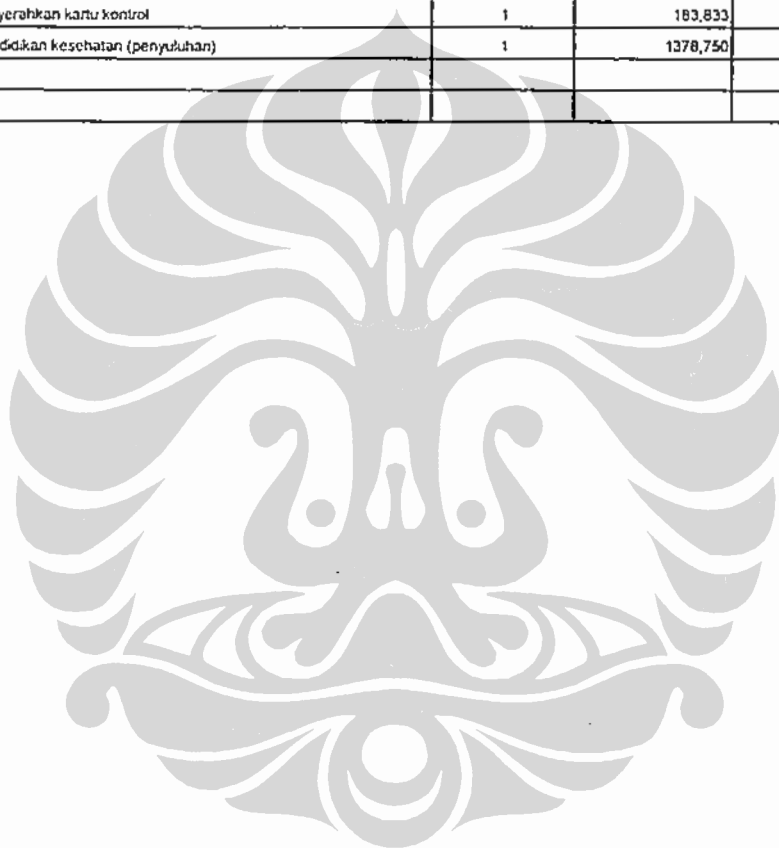
ALOS 2 Hari

NO	URAIAN	MEAN	UC	TOTAL	
I	PENDAFTARAN		1904,44	1904,44	
	1 Catat identitas pasien	1	48,71	48,71	
	2 Siapkan status	1	48,71	48,71	
	3 Periksa kelengkapan status	1	48,71	48,71	
	4 Membenarkan status & kartu berulang	1	48,71	48,71	
					2.099,29
II	PENEGAKKAN DIAGNOSA		11.598,60	11.598,60	
	1 Pencatatan pasien	1	175,00	175,00	
	2 Anamnesis & pemeriksaan vital sign	1	875,00	875,00	
	3 Pemeriksaan Obsgn				
	1 Anamnesis	1	437,50	437,50	
	2 Pemeriksaan Fisik				
	a Pemeriksaan keadaan umum	1	437,50	437,50	
	b Pemeriksaan obstetri	1	437,50	437,50	
	4 Konsultasi dokter spesialis obsgn	1	40000	40.000,00	
	5 Pemeriksaan penunjang				
	1 Laboratorium				
	Hemoglobin	1	12000	12.000,00	
	Leukosit	1	12000	12.000,00	
	Hematokrit	1	12000	12.000,00	
	Trombosit	1	12000	12.000,00	
	Masa Perdarahan	1	9000	9.000,00	
	Masa Pembekuan	1	9000	9.000,00	
	Golongan Darah & Rhesus	1	12000	12.000,00	
	Ureum				
	Kreatinin				
	SGOT				
	SGPT				
	Asam Urat				
	Urine				
	2 Pemeriksaan USG				
	3 CTG	1	953,36	953,36	
	6 Penegakkan Diagnosa				
	Diagnosa Utama	1			
					132.914,47
III	PRA PARTUS		17566,09	17.566,09	
	1 Visite dokter SpOg	1	40000	40.000,00	
	1. Anamnesis	1			
	2. Pemeriksaan Fisik				
	a. Pemeriksaan Keadaan umum	1			
	b. Pemeriksaan vital sign	1			
	c. Pemeriksaan Obstetri	1			
	2. Asuhan keperawatan & Kebidanan				
	1. Mengukur tanda vital sign	1	437,5	437,50	
	2. Memberi obat sesuai instruksi dokter	1	175	175,00	
	3. Memasang infus				
	4. Memberikan dukungan dan motivasi	1	175	175,00	
	5. Mempersiapkan darah untuk transfusi				
	6. Mensterilkan instrument dan linen	1	875	875,00	

	7. Memanggil pasien dari ruangan	1	437,5	437,50
	8. Menangani pasien yang akan partus	1	875	875,00
	9. Memeriksa kelengkapan status	1	175	175,00
3	Pemberian obat			-
	1. Laksativ			-
	Dulcolax supp	1	11090	11.090,00
	2 IVFD			-
	Dextrose 5 %			-
	Ringer Laktat			-
	MgSO4			-
	Infus set			-
	Abbocath			-
				71.806,09
IV	PARTUS	1	36.392,48	36.392,48
	1 Fase Aktif (Kala II) (Observasi)			
	- Observasi keadaan umum	1	875,00	875,00
	- Observasi His	1	875,00	875,00
	- Observasi penurunan kepala	1	875,00	875,00
	- Observasi DJJ	1	875,00	875,00
	2 Partus (Kala II)			
	1. Prosedur Partus			
	- Amniotomi (pemecahan ketuban)	1	720000	720.000,00
	- Pimpinan mengejan	1		
	- Episiotomi	1		
	- Kendalikan ekspulsi kepala bayi	1		
	- Bersihkan muka	1		
	- Putar paksi luar	1		
	- Persalinan bayi	1		
	- injeksi Oksitosin 10 Unit IU/paha ibu	1	14800	14.800,00
	- Potong tali pusat	1		
	- Bersihkan jalan nafas bayi	1		
	2. Kala III (Pelepasan Plasenta)			
	- Observasi his	1		
	- Peregangan tali pusat	1		
	- Persalinan plasenta	1		
	- Pemijatan uterus	1		
	- Pemberian Ergometrin 10 Unit IV	1	9978	9.978,00
	- Plasenta manual			
	- Jahit luka jalan lahir			
	3 Kala IV (Selama 2 jam setelah persalinan)	1	10500	10.500,00
	- Observasi keadaan umum pasien			
	- Observasi perdarahan			
	- Observasi kontraksi rahim			
	- Observasi perfuasi jalan lahir			
	3 Konsultasi			
	dr. Spesialis anak	1	40000	40.000,00
	4 Asuhan Keperawatan			
	Menyapkan Ruang VK	1	875,00	875,00
	Mensterilkan instrumen	1	2625,00	2.625,00
	Memeriksa kelengkapan status	1	437,50	437,50

	Menyiapkan obat dan akses	1	875	875,00
	Membantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)	1	31500	31.500,00
	Menata instrumen	1	875	875,00
	Melakukan observasi keadaan umum pasien	1	875	875,00
	Memberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar	1	437,5	437,50
	Mencuci akses	1	1312,5	1.312,50
5	Obat dan Akses			
	-Metergin inj			
	-Syntocinon inj	1	14570	14.570,00
	-Epidosin			
	-Cytotec			
	-Lidocain inj 2 %			
	-Chromic 2-0 cut-gut	1	71714	71.714,00
	-Sputi 3 cc	2	2788	5.576,00
	-Sputi 5 cc			
	-Hand scoon No 7/7 5/8	1	13370	13.370,00
	-Dulcolax supp	1	15322	15.322,00
	-Aquabidest			
				995.534,98
V	POST PARTUS	1	22.487,72	22.487,72
1	Visite dokter			
	dokter Obgyn	1	40000	40.000,00
2	Penyakit			
	Perdarahan			
	Infeksi			
3	Asuhan Keperawatan			
	Mengambil pasien dari ruang VK	1	1378,75	1.378,75
	Menyerahkan pasien dan VK ke perawat ruangan	1	919,17	919,17
	Mengobservasi tanda vital	3	1378,75	4.136,25
	Mengobservasi perdarahan	3	459,58	1.378,75
	Memberikan obat sesuai instruksi dokter	3	459,58	1.378,75
	Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	1	459,58	459,58
	Memberikan makanan sesuai diet	1	919,17	919,17
	Membantu mobisasi pasien	1	1378,75	1.378,75
	Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien	1	919,17	919,17
4	Pemberian Obat	sesuai kondisi pasien		
	IVPD			
	Dextrose 5%			
	RL			
	MgSO4			
	Antibiotika oral			
	Amoxan 500 mg	15	3437,33	51.559,95
atau	Cefspan	15		
atau	Bactesan			
	Urogenital			
	pospargin			
	Analgetik			
	- Meftal 500mg	15	1249	18.735,00
	- Tradosix			
	- Adalat			
	Vitamin			

	Laktatif	30	2766,67	83.000,10	
	Moloco 8 12				
5	Dit makanan	3	22500	67.500,00	
	Makan Biasa				298.151,10
6	Administrasi pasien pulang				
	Hidup				
	1. Ijin dokter	1	459,583	459,58	
	2. Membuat resep untuk pulang	1	459,583	459,58	
	3. Membuat resume medis	1	919,167	919,17	
	4. Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat	1	1378,750	1.378,75	
	5. Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik	1	919,167	919,17	
	6. Memeriksa bukti pembayaran	1	919,167	919,17	
	7. Menyerahkan resume keperawatan	1	459,583	459,58	
	8. Menyerahkan kartu kontrol	1	183,833	183,83	
	9. Pendidikan kesehatan (penyuluhan)	1	1378,750	1.378,75	
					7.077,58
				1.505.583,51	



PARTUS PERVAGINAM ELEKTIF DENGAN PENYERTA ATAU PENYULIT

ALOS 3 Hari

NO	URAIAN	MEAN	UC	TOTAL	
I	PENDAFTARAN	1	1904,44	1904,44	
	1 Catal identitas pasien	1	48,71	48,71	
	2 Siapkan status	1	48,71	48,71	
	3 Periksa kelengkapan status	1	48,71	48,71	
	4 Memberikan status & kartu berulang	1	48,71	48,71	
					2099,29
II	PENEGAKKAN DIAGNOSA	1	11.598,60	11.598,60	
	1 Pencatatan pasien	1	175,00	175,00	
	2 Anamnesis & pemeriksaan vital sign	1	875,00	875,00	
	3 Pemeriksaan Obsgin				
	1 Anamnesis	1	437,50	437,50	
	2. Pemeriksaan Fisik				
	a. Pemeriksaan keadaan umum	1	437,50	437,50	
	b. Pemeriksaan obstetri	2	437,50	875,00	
	4 Konsultasi dokter spesialis obsgin	1	40000	40.000,00	
	5 Pemeriksaan penunjang				
	1. Laboratorium				
	Hemoglobin	1	12000	12.000,00	
	Leukosit	1	12000	12.000,00	
	Hematokrit	1	12000	12.000,00	
	Trombosit	1	12000	12.000,00	
	Masa Perdarahan	1	9000	9.000,00	
	Masa Pembekuan	1	9000	9.000,00	
	Golongan Darah & Rhesus	1	12000	12.000,00	
	Ureum				
	Kreatinin				
	SGOT				
	SGPT				
	Asam Urat				
	Urine				
	2. Pemeriksaan USG				
	3. CTG	2	953,36	1.906,73	
	6 Penegakkan Diagnosa				
	Diagnosa Utama	1			134.305,33
III	PRA PARTUS	1	17566,09	17.566,09	
	1 Visite dokter SpOg	1	40000	40.000,00	
	1. Anamnesis				
	2. Pemeriksaan Fisik				
	a. Pemeriksaan Keadaan umum				
	b. Pemeriksaan vital sign				
	c. Pemeriksaan Obstetri				
	2 Asuhan keperawatan & Kebidanan				
	1 Mengukur tanda vital sign	1	437,5	437,50	
	2 Memberi obat sesuai instruksi dokter	1	175	175,00	
	3 Memasang infus	1	1312,5	1.312,50	
	4. Memberikan dukungan dan motivasi	1	175	175,00	
	5. Menpersiapkan darah untuk transfusi				

	6 Mensterikan instrument dan linen	1	875	875,00	
	7 Memanggil pasien dari ruangan	1	437,5	437,50	
	8 Menangani pasien yang akan partus	1	875	875,00	
	9 Memeriksa kelengkapan status	1	175	175,00	
	3 Pembedaan obat			-	
	1 Laksatif			-	
	Dukolax supp	1	11090	11.090,00	
	2 IVFD			-	
	Dextrose 5 %	1	9795	9.795,00	
	Ringer Laktat			-	
	MgSO4			-	
	Infus set	1	21950	21.950,00	
	Abboath	1	11500	11.500,00	
					116.363,59
IV	PARTUS	1	36.392,48	36.392,48	
	1 Fase Aktif (Kala II) (Observasi)				
	- Observasi keadaan umum	1	875,00	875,00	
	-Observasi His	1	875,00	875,00	
	- Observasi penurunan kepala	1	875,00	875,00	
	- Observasi DJJ	1	875,00	875,00	
	-Pemasangan Infus				
	atau - pembedaan tablet servix				
	2 Partus(Kala II)				
	1 Prosedur Partus	1	fee dr	800000	
	-Posisi Pasien Partus				
	-Vaginal Toilet				
	-Amniotomi				
	-Pempinan mengejan				
	-Epsiotomi				
	-Kendatkan ekspulsi kepala bayi				
	-Bersihkan muka bayi				
	-Putar Paksi Luar				
	-Persalinan Bayi				
	- injeksi Oksitosin 10 Unit IM paha ibu	1	14800	14.800,00	
	-Potong tali pusat				
	-Bersihkan jalan nafas bayi				
	2 Kala III (Pelepasan Plasenta)				
	- Observasi his	1			
	- Peregangan tali pusat	1			
	-Persalinan plasenta	1			
	- Pemjatan uterus	1			
	- Pembedaan Ergometrin 10 Unit IV	1	9978	9.978,00	
	-Plasenta manual				
	-Tranfusi darah				
	-Jahit luka jalan lahir	1			
	3. Kala IV (Selama 2 jam setelah persalinan)	1	10500	10.500,00	
	-Observasi keadaan umum pasien				
	-Observasi perdarahan				
	-Observasi kontraksi rahim				
	-Observasi perlukaan jalan lahir				
	3 Konsultasi				
	dr. Spesialis anak	1	40000	40.000,00	

	4	Asuhan Keperawatan			
		Menyapkan Ruang VK	1	875,00	875,00
		Mensterilkan instrumen	1	2625,00	2.625,00
		Memeriksa kelengkapan status	1	437,50	437,50
		Menyapkan obat dan akes	1	875	875,00
		Membantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)	1	31500	31.500,00
		Menata instrumen	1	875	875,00
		Melakukan observasi keadaan umum pasien	1	875	875,00
		Memberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar	1	437,5	437,50
		Mencuci akes	1	1312,5	1.312,50
	5	Obat dan Akses			
		-Metergin inj	1	9978	9.978,00
		-Syntocanon inj	1	14570	14.570,00
		-Epidosin			
		-Cytotec	1	20610	20.610,00
		-Lidocain inj 2 %	2	3074	6.148,00
		-Chromic 2-0 cut-gut	1	71714	71.714,00
		-Sput 3 cc	2	2788	5.576,00
		-Sput 5 cc	1	3932	3.932,00
		-Sput 1 cc	1	3503	3.503,00
		-Hand scoon No 7/7, 5/8	1	13370	13.370,00
		-Dulcolax supp	1	15322	15.322,00
		-Aquadest	1	2401	2.401,00
					1.122.106,98
V		POST PARTUS	2	22.487,72	44.975,44
	1	Visite dokter			
		dokter Obgyn	2	40000	80.000,00
	2	Penyulit			
		Perdarahan			
		Infeksi			
	3	Asuhan Keperawatan			
		Mengambil pasien dari ruang VK	1	1378,75	1.378,75
		Menyerahkan pasien dan VK ke perawat ruangan	1	919,17	919,17
		Mengobservasi tanda vital	3	1378,75	4.136,25
		Mengobservasi perdarahan	3	459,58	1.378,75
		Memberikan obat sesuai instruksi dokter	3	459,58	1.378,75
		Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	1	459,58	459,58
		Memberikan makanan sesuai diet	1	919,17	919,17
		Membantu mobilisasi pasien	1	1378,75	1.378,75
		Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien	1	919,17	919,17
	4	Pemberian Obat	sesuai kondisi pasien		
		IVPD			
		Dextrose 5%			
		RL			
		MgSO4			
		Antibiotika oral			
		Amoxan 500 mg			
	atau	Cefspan	15	18934	284.010,00
	atau	Bactesin			
		Urogenital			
		pospargin			

	Analgetik				
	- Mefinal 500mg	15	1249	18 735,00	
	- Tradosix				
	- Adalat				
	Vitamin				
	Laktat	30	2766,67	83.000,10	
	Moloco B 12				
5	Dat makanan	6	22500	135.000,00	
	Makan Biasa				
					658.588,87
VI	PULANG				
	Hidup				
	1 Ijin dokter	1	459,583	459,58	
	2 Membuat resep untuk pulang	1	459,583	459,58	
	3. Membuat resume medis	1	919,167	919,17	
	4 Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat	1	1378,750	1.378,75	
	5 Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik	1	919,167	919,17	
	6. Memeriksa bukti pembayaran	1	919,167	919,17	
	7 Menyerahkan resume keperawatan	1	459,583	459,58	
	8 Menyerahkan kartu kontrol	1	183,833	183,83	
	9. Pendidikan kesehatan (penyuluhan)	1	1378,750	1.378,75	
					7.077,58
					2.040.541,64

PARTUS PERVAGINAM ELEKTIF DENGAN PENYERTA DAN PENYULIT

ALOS 3 Hari

NO	URAIAN	MEAN	UC	TOTAL
I	PENDAFTARAN	1	1904,44	1.304,44
	1 Catat identitas pasien	1	48,71	48,71
	2 Siapkan status	1	48,71	48,71
	3 Periksa kelengkapan status	1	48,71	48,71
	4 Membenkan status & kamu berangkat	1	48,71	48,71
				1.499,28
II	PENEGAKKAN DIAGNOSA	1	11.598,60	11.598,60
	1 Pencatatan pasien	1	175,00	175,00
	2 Anamnesis & pemeriksaan vital sign	1	875,00	875,00
	3 Pemeriksaan Obsgn			
	1. Anamnesis	1	437,50	437,50
	2 Pemeriksaan Fisik			
	a. Pemeriksaan keadaan umum	1	437,50	437,50
	b. Pemeriksaan obstetri	2	437,50	875,00
	4 Konsultasi dokter spesialis obsgn	1	40000	40.000,00
	5 Pemeriksaan penunjang			
	1. Laboratorium			
	Hemoglobin	1	12000	12.000,00
	Leukosit	1	12000	12.000,00
	Hematokrit	1	12000	12.000,00
	Trombosit	1	12000	12.000,00
	Masa Perdarahan	1	9000	9.000,00
	Masa Pembekuan	1	9000	9.000,00
	Golongan Darah & Rhesus	1	12000	12.000,00
	Ureum	1	10000	10.000,00
	Kreatinin	1	10000	10.000,00
	SGOT	1	10000	10.000,00
	SGPT	1	10000	10.000,00
	Asam Urat	1	9000	9.000,00
	Urine	1	12000	12.000,00
	2 Pemeriksaan USG			
	3 CTG	4	953,36	3.813,45
	6 Penegakkan Diagnosa			
	Diagnosa Utama	1		
				197.212,06
III	PRA PARTUS	1	17566,09	17.566,09
	1. Visite dokter SpOg	1	40000	40.000,00
	1. Anamnesis	1		
	2. Pemeriksaan Fisik			
	a. Pemeriksaan Keadaan umum	1		
	b. Pemeriksaan vital sign	1		
	c. Pemeriksaan Obstetri	3		
	2 Asuhan keperawatan & Kebidanan			
	1. Mengukur tanda vital sign	1	437,5	437,50
	2. Memben obat sesuai instruksi dokter	1	175	175,00
	3. Memasang infus	1	1312,5	1.312,50
	4. Memberikan dukungan dan motivasi	1	175	175,00

	5.Mempersiapkan darah untuk transfusi			
	6.Mensterilkan instrument dan linen	1	875	875,00
	7.Memanggil pasien dari ruangan	1	437,5	437,50
	8.Menangani pasien yang akan partus	1	875	875,00
	9.Memeriksa kelengkapan status	1	175	175,00
	3.Pemberian obat			
	1. Laksativ			
	Dulcolax supp	1	11090	11.090,00
	2.IVFD			
	Dextrose 5 %	2	9795	19.590,00
	Ringer Laktat	4	10135	40.540,00
	MgSO4	2	5336	10.672,00
	Infus set	1	21950	21.950,00
	Abboath	1	11500	11.500,00
				177.370,59
IV	PARTUS	1	36.392,48	36.392,48
	1 Fase Aktif (Kata II) (Observasi)			
	- Observasi keadaan umum	1	875,00	875,00
	-Observasi His	1	875,00	875,00
	- Observasi penurunan kepala	1	875,00	875,00
	-Observasi OJJ	1	875,00	875,00
	-Pemasangan infus			
atau	-Pemberian tablet servix			
	-Pemasangan oksigen			
	2 Partus(Kata II)			
	1 Prosedur Partus dengan vakum	1	fee dr	920.000,00
	-Posisi Pasien Partus			
	-Vaginal Toilet			
	-Anusiotomi			
	-Pempnan mengejan			
	-Episiotomi			
	-Pemasangan forsepvakum			
	-Ditakukan tarikan percobaan			
	-Ditakukan tarikan untuk melahirkan ubun-ubun besar, hidung, muka-dagu, kepala bayi seluruhnya			
	-vakum / forsep dilepas			
	-Kendatkan ekspulsi kepala bayi			
	-Bersihkan muka bayi			
	-Putar Paksi Luar			
	-Persalinan Bayi			
	-injeksi Oksitosin 10 Unit IM paha ibu	1	14800	14.800,00
	-Bersihkan jalan nafas bayi			
	-Potong tali pusat			
	2. Kata III			
	- Observasi his			
	- Peregangan tali pusat			
	-Persalinan plasenta			
	- Pemijatan uterus			
	- Pemberian Ergometrin 10 Unit IV	1	9978	9.978,00
	-Plasenta manual	1	fee dr PM	1.080.000,00
	-Transfusi darah			
	-Jahit luka jalan lahir			

	3. Kala IV (Selama 2 jam setelah persalinan)	1	10500	10.500,00	
	-Observasi keadaan umum pasien				
	-Observasi perdarahan				
	-Observasi kontraksi rahim				
	-Observasi perukaan jalan lahir				
	3 Konsultasi				
	dr Spesialis anak	1	40000	40.000,00	
	4 Asuhan Keperawatan				
	Menyiapkan Ruang VK	1	875,00	875,00	
	Mensterilkan instrumen	1	2625,00	2.625,00	
	Memeriksa kelengkapan status	1	437,50	437,50	
	Menyiapkan obat dan alkes	1	875	875,00	
	Membantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)	1	31500	31.500,00	
	Menata instrumen	1	875	875,00	
	Melakukan observasi keadaan umum pasien	1	875	875,00	
	Memberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar	1	437,5	437,50	
	Mencuci alkes	1	1312,5	1.312,50	
	5 Obat dan Alkes				
	-Metergin inj	1	9978	9.978,00	
	-Syntocinon inj	7	14570	101.990,00	
	-Epidosin				
	-Cytotec	2	20610	41.220,00	
	-Lidocain inj 2 %	2	3074	6.148,00	
	-Chromic 2-0 cut-gut	1	71714	71.714,00	
	-Sput 3 cc	2	2788	5.576,00	
	-Sput 5 cc	2	3932	7.864,00	
	-Sput 10 cc	2	24,36	48,71	
	-Hand scoon No 7/7 5/8	1	13370	13.370,00	
	-Dulcolax supp	1	15322	15.322,00	
	-Aquadest	2	2401	4.802,00	
					2.433.015,69
V	POST PARTUS	2	22.487,20	44.974,40	
	1 Visite dokter				
	dokter Obgyn	2	40000	80.000,00	
	2 Penyakit				
	Perdarahan				
	infeksi				
	3 Asuhan Keperawatan				
	Mengambil pasien dari ruang VK	1	1378,75	1.378,75	
	Menyerahkan pasien dari VK ke perawat ruangan	1	919,17	919,17	
	Mengobservasi tanda vital	6	1378,75	8.272,50	
	Mengobservasi perdarahan	3	459,58	1.378,75	
	Memberikan obat sesuai instruksi dokter	6	459,58	2.757,50	
	Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	2	459,58	919,17	
	Memberikan makanan sesuai diet	2	919,17	1.838,33	
	Membantu mobilitasi pasien	1	1378,75	1.378,75	
	Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien	1	919,17	919,17	
	4 Pemberian Obat	sesuai kondisi pasien			
	IVPD				
	Dextrose 5%				
	RL				

	MgSO4			
	Antibiotika oral			
	Amoxan 500 mg			
atau	Cefspan	15	18934	284.010,00
atau	Bactesin			
	Urogenital			
	pospargin			
	Analgetik			
	- Mefnal 500mg	15	1249	18.735,00
	- Tradosix			
	- Adalat			
	Vitamin			
	Laktatit	30	2766,67	83.000,10
	Moloco B 12			
5	Diet makanan	6	22500	135.000,00
	Makan Biasa			
				665.481,58
VI	PULANG			
	tidup			
	1. Ipi dokter	1	459,583	459,58
	2. Membuat resep untuk pulang	1	459,583	459,58
	3. Membuat resume medis	1	919,167	919,17
	4. Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat	1	1378,750	1.378,75
	5. Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik	1	919,167	919,17
	6. Memeriksa buku pembayaran	1	919,167	919,17
	7. Menyerahkan resume keperawatan	1	459,583	459,58
	8. Menyerahkan kartu kontrol	1	183,833	183,83
	9. Pendidikan kesehatan (penyuluhan)	1	1378,750	1.378,75
				7.077,58
				3.481.656,79

PARTUS PERVAGINAM MURNI

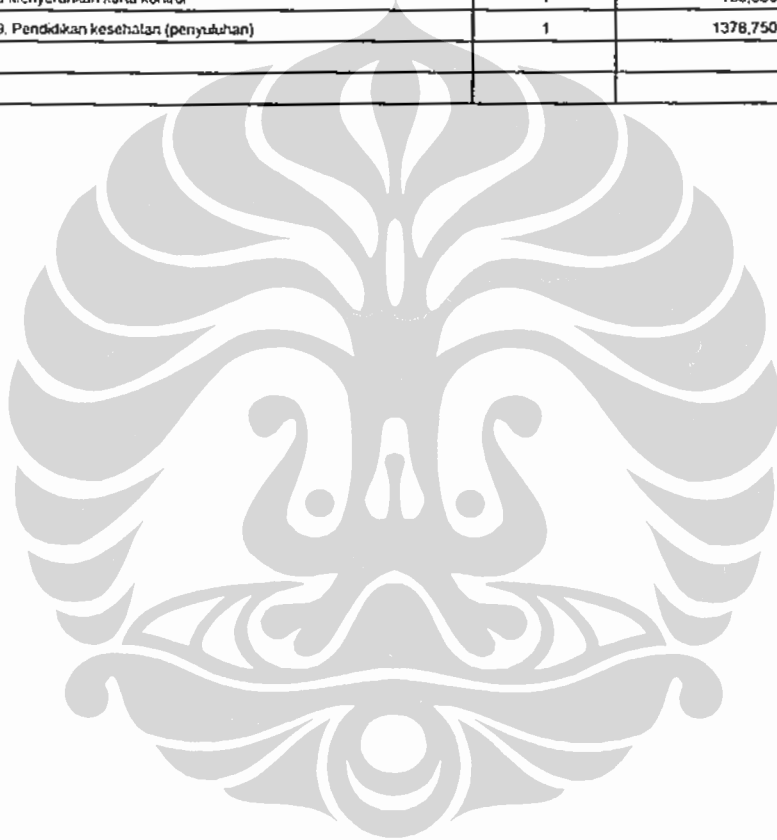
ALOS 2 Han

NO	URAIAN	MEAN	UC	TOTAL
I	PENDAFTARAN		1904,441108	1904,441108
	1 Catat identitas pasien	1	48,71	48,71
	2 Sapkan status	1	48,71	48,71
	3 Periksa kelengkapan status	1	48,71	48,71
	4 Membenkan status & kartu bendang	1	48,71	48,71
II	PENEGAKKAN DIAGNOSA		11.598,60	11.598,60
	1 Pencatatan pasien	1	175,00	175,00
	2 Anamnesis & pemeriksaan vital sign	1	875,00	875,00
	3 Pemeriksaan Obsgn			
	1 Anamnesis	1	437,50	437,50
	2 Pemeriksaan Fisik			
	a Pemeriksaan keadaan umum	1	437,50	437,50
	b Pemeriksaan obstetri	1	437,50	437,50
	4 Konsultasi dokter spesialis obsgin	1	40000	40.000,00
	5 Pemeriksaan penunjang			
	1. Laboratorium			
	Hemoglobin	1	12000	12.000,00
	Leukosit	1	12000	12.000,00
	Hematokrit	1	12000	12.000,00
	Trombosit	1	12000	12.000,00
	Masa Perdarahan	1	9000	9.000,00
	Masa Pembekuan	1	9000	9.000,00
	Golongan Darah & Rhesus	1	12000	12.000,00
	Ureum			
	Kreatinin			
	SGOT			
	SGPT			
	Asam Urat			
	Urine			
	2 Pemeriksaan USG			
	3 CTG	1	953,36	953,36
	6 Penegakkan Diagnosa			
	Diagnosa Utama	1		
III	PRA PARTUS			
	1 Visite dokter SpOg			
	1. Anamnesis			
	2. Pemeriksaan Fisik			
	a Pemeriksaan Keadaan umum			
	b Pemeriksaan vital sign			
	c. Pemeriksaan Obstetri			
	2 Asuhan keperawatan & Kebidanan			
	1. Mengukur tanda vital sign			
	2. Memberi obat sesuai instruksi dokter			
	3. Memasang infus			
	4. Memberikan dukungan dan motivasi			
	5. Mempersiapkan darah untuk transfusi			
	6. Mensterilkan instrument dan linen			

	7.Memanggil pasien dari ruangan			
	8.Menangani pasien yang akan partus			
	9.Memeriksa kelengkapan status			
3	Pemberian obat			
	1. Laksativ			
	Dulcolax supp			
	2.IVFD			
	Dextrose 5 %			
	Ringer Laktat			
	MgSO4			
	Infus set			
	Abboath			
IV	PARTUS		36.392,48	36.392,48
	1 Fase Aktif (Kala II) (Observasi)			
	- Observasi keadaan umum	1	875,00	875,00
	-Observasi His	1	875,00	875,00
	- Observasi penurunan kepala	1	875,00	875,00
	- Observasi DJJ	1	875,00	875,00
	2 Partus(Kala II)			
	1. Prosedur Partus			
	Tindakan Dokter SpOg		720000	720.000,00
	- Amniotomi (pemecahan ketuban)	1		
	- Pimpinan mengejan	1		
	- Episiotomi	1		
	- Kendalikan ekspulsi kepala bayi	1		
	-Bersihkan muka	1		
	-Putar paksi luar	1		
	-Persalinan bayi	1		
	- injeksi Oksitosin 10 Unit IM paha ibu	1	14800	14.800,00
	- Potong tali pusat	1		
	-Bersihkan jalan nafas bayi	1		
	2. Kala III (Pelepasan Plasenta)			
	Tindakan Dokter SpOg			
	- Observasi his	1		
	- Pereganggan tali pusat	1		
	-Persalinan plasenta	1		
	- Pemgatan uterus	1		
	- Pemberian Ergometrin 10 Unit IV	1	9978	9.978,00
	-Plasenta manual			
	-Tranfusi darah			
	-Jahit luka jalan lahir	1		
	3. Kala IV (Selama 2 jam setelah persalinan)	1	10500	10.500,00
	-Observasi keadaan umum pasien			
	-Observasi perdarahan			
	-Observasi kontraksi rahim			
	-Observasi perlukaan jalan lahir			
	3 Konsultasi			
	dr. Spesialis anak	1	40000	40.000,00
	4 Asuhan Keperawatan			
	Menyapkan Ruang VK	1	875,00	875,00
	Mensterilkan instrumen	1	2625,00	2.625,00

	Memeriksa kelengkapan status	1	437,50	437,50
	Menyapkan obat dan alkes	1	875	875,00
	Membantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)	1	31500	31.500,00
	Menata instrumen	1	875	875,00
	Melakukan observasi keadaan umum pasien	1	875	875,00
	Memberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar	1	437,5	437,50
	Mencuci alkes	1	1312,5	1.312,50
	5 Obat dan Alkes			
	-Metergin inj			
	-Syntocinon inj	1	14570	14.570,00
	-Epidosin			
	-Cytotec			
	-Lidocain inj. 2 %			
	-Chromic 2-0 cut-gut	1	71714	71.714,00
	-Sput 3 cc	2	2788	5.576,00
	-Sput 5 cc			
	-Hand scoon No 7/7 5/8	1	13370	13.370,00
	-Dulcolax supp	1	15322	15.322,00
	-Aquadest			
V	POST PARTUS	1	22.487,72	22.487,72
	1 Visite dokter			
	dokter Obgyn	1	40000	40.000,00
	2 Penyuluhan			
	Perdarahan			
	Infeksi			
	3 Asuhan Keperawatan			
	Mengambil pasien dan ruang VK	1	1378,75	1.378,75
	Menyerahkan pasien dari VK ke perawat ruangan	1	919,17	919,17
	Mengobservasi tanda vital	3	1378,75	4.138,25
	Mengobservasi perdarahan	3	459,58	1.378,75
	Memberikan obat sesuai instruksi dokter	3	459,58	1.378,75
	Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	1	459,58	459,58
	Memberikan makanan sesuai diet	1	919,17	919,17
	Membantu mobilsasi pasien	1	1378,75	1.378,75
	Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien	1	919,17	919,17
	4 Pemberian Obat	sesuai kondisi pasien		
	IVPD			
	Dextrose 5%			
	RL			
	MgSO4			
	Antibiotika oral			
	Amoxan 500 mg	15	3437,33	51.559,95
	atau Cefspan			
	atau Bactesin			
	Urogenital			
	pospargin			
	Analgetik			
	- Mefinal 500mg	15	1249	18.735,00
	- Iruosux			
	- Adalat			
	Vitamin			

	Laktatif	30	2766,67	83.000,10
	Moloco B 12			
5	Dit makanan	3	22500	67.500,00
	Makan Biasa			
6	Administrasi pasien pulang			
	Hidup			
	1. Ijn dokter	1	459,583	459,58
	2. Membuat resep untuk pulang	1	459,583	459,58
	3. Membuat resume medis	1	919,167	919,17
	4. Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat	1	1378,750	1.378,75
	5. Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik	1	919,167	919,17
	6. Memeriksa buku pembayaran	1	919,167	919,17
	7. Menyerahkan resume keperawatan	1	459,583	459,58
	8. Menyerahkan kartu kontrol	1	183,833	183,83
	9. Pendidikan kesehatan (penyuluhan)	1	1378,750	1.378,75
				1.433.777,42



PARTUS PERVAGINAM EMERGENCY DENGAN PENYERTA ATAU PENYULIT

ALOS 3 Hari

NO	URAIAN	MEAN	UC	TOTAL
I	PENDAFTARAN		1904,44	1904,44
	1 Catat identitas pasien	1	48,71	48,71
	2 Siapkan status	1	48,71	48,71
	3 Periksa kelengkapan status	1	48,71	48,71
	4 Memberikan status & kartu berulang	1	48,71	48,71
II	PENEGAKKAN DIAGNOSA	1	11.598,60	11.598,60
	1 Pencatatan pasien	1	175,00	175,00
	2 Anamnesis & pemeriksaan vital sign	1	875,00	875,00
	3 Pemeriksaan Obsgin			
	1 Anamnesis	1	437,50	437,50
	2 Pemeriksaan Fisik			
	a Pemeriksaan keadaan umum	1	437,50	437,50
	b Pemeriksaan obstetn	2	437,50	875,00
	4 Konsultasi dokter spesialis obsgin	1	40000	40.000,00
	5 Pemeriksaan penunjang			
	1. Laboratorium			
	Hemoglobin	1	12000	12.000,00
	Leukosit	1	12000	12.000,00
	Hematokrit	1	12000	12.000,00
	Trombosit	1	12000	12.000,00
	Masa Perdarahan	1	9000	9.000,00
	Masa Pembekuan	1	9000	9.000,00
	Golongan Darah & Rhesus	1	12000	12.000,00
	Ureum			
	Kreatinin			
	SGOT			
	SGPT			
	Asam Urat			
	Urine			
	2 Pemeriksaan USG			
	3 CTG	2	953,36	1.906,73
	6 Penegakkan Dagnosa			
	Diagnosa Utama	1		
III	PRA PARTUS			
	1 Visite dokter SpOg			
	1 Anamnesis			
	2 Pemeriksaan Fisik			
	a Pemeriksaan Keadaan umum			
	b Pemeriksaan vital sign			
	c. Pemeriksaan Obstetri			
	2 Asuhan keperawatan & Kebidanan			
	1. Mengukur tanda vital sign			
	2 Memberi obat sesuai instruksi dokter			
	3 Memasang infus			
	4 Memberikan dukungan dan motivasi			
	5 Mempersiapkan darah untuk transfusi			
	6. Mensterilkan instrument dan linen			

	7.Memanggil pasien dari ruangan			
	8.Menangani pasien yang akan partus			
	9.Memeriksa kelengkapan status			
3	Pemberian obat			
	1. Laksatif			
	Dulcolax supp			
	2.IVFD			
	Dextrose 5 %			
	Ringer Laktat			
	MgSO4			
	Infus set			
	Abboath			
IV	PARTUS	1	36.392,48	36.392,48
	1 Fase Aktif (Kala II) (Observasi)			
	- Observasi keadaan umum	1	875,00	875,00
	-Observasi His	1	875,00	875,00
	- Observasi penurunan kepala	1	875,00	875,00
	- Observasi DJJ	1	875,00	875,00
	-Pemasangan Infus	1	13.125,00	13.125,00
atau	- pemberian tablet servix			
	2 Partus(Kala III)			
	1. Prosedur Partus	1	fee dr	800000
	-Posisi Pasien Partus			
	-Vaginal Toilet			
	-Amniotomi			
	-Pampinan mengejan			
	-Episiotomi			
	-Kendalikan ekspulsi kepala bayi			
	-Bersihkan muka bayi			
	-Putar Paksi Luar			
	-Persalinan Bayi			
	- injeksi Oksitosin 10 Unit IM paha ibu	1	14800	14.800,00
	-Potong tali pusat			
	-Bersihkan Jalan nafas bayi			
	2 Kala III (Pelepasan Plasenta)	1		
	- Observasi his			
	-Peregangan tali pusat			
	-Persalinan plasenta			
	-Pemijatan uterus			
	-Pemberian Ergometrin 10 Unit IV	1	9978	9.978,00
	-Plasenta manual			
	-Tranfusi darah			
	-Jahit luka jalan lahir	1		
	3. Kala IV (Selama 2 jam setelah persalinan)	1	10500	10.500,00
	-Observasi keadaan umum pasien			
	-Observasi perdarahan			
	-Observasi kontraksi rahim			
	-Observasi pertukaan jalan lahir			
	3 Konsultasi			
	dr. Spesialis anak	1	40000	40.000,00
	4 Asuhan Keperawatan			

	Menyiapkan Ruang VK	1	875,00	875,00
	Mensterilkan instrumen	1	2625,00	2.625,00
	Memeriksa kelengkapan status	1	437,50	437,50
	Menyiapkan obat dan akes	1	875	875,00
	Membantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)	1	31500	31.500,00
	Menata instrumen	1	875	875,00
	Melakukan observasi keadaan umum pasien	1	875	875,00
	Memberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar	1	437,5	437,50
	Mencuci akes	1	1312,5	1.312,50
5	1. Obat dan Akes			
	-Metergin inj	1	9978	9.978,00
	-Syntocinon inj	1	14570	14.570,00
	-Epidosin			
	-Cytotec	1	20610	20.610,00
	-Lidocain inj 2 %	2	3074	6.148,00
	-Chromic 2-0 cut-gut	1	71714	71.714,00
	-Sput 3 cc	2	2788	5.576,00
	-Sput 5 cc	1	3932	3.932,00
	-Sput 1 cc	1	3503	3.503,00
	-Hand szoon No 777 5/8	1	13370	13.370,00
	-Dulcolax supp	1	15322	15.322,00
	-Aquadest	1	2401	2.401,00
	2.IVFD			
	Dextrose 5 %	1	9795	9.795,00
	Ringer Laktal			
	MgSO4			
	Infus set	1	21950	21.950,00
	Abboath	1	11500	11.500,00
V	POST PARTUS	2	22.487,20	44.974,40
	1 Visite dokter			
	dokter Obgyn	2	40000	80.000,00
	2 Penyulit			
	Perdarahan			
	Infeksi			
	3 Asuhan Keperawatan			
	Mengambil pasien dari ruang VK	1	1378,75	1.378,75
	Menyerahkan pasien dan VK ke perawat ruangan	1	919,17	919,17
	Mengobservasi tanda vital	6	1378,75	8.272,50
	Mengobservasi perdarahan	6	459,58	2.757,50
	Membenkan obat sesuai instruksi dokter	6	459,58	2.757,50
	Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	2	459,58	919,17
	Membenkan makanan sesuai diet	2	919,17	1.838,33
	Membantu mobisasi pasien	2	1378,75	2.757,50
	Membenkan dukungan dan motivasi pada pasien	2	919,17	1.838,33
	4 Pemberian Obat	sesuai kondisi pasien		
	IVPD			
	Dextrose 5%			
	RL			
	MgSO4			
	Antibiotika oral			
	Amoxan 500 mg			

	atau	Cefspan	15	18934	284.010,00
	atau	Bactesin			
		Urogenital			
		pospargin			
		Analgetik			
		- Mefnal 500mg	15	1249	18.735,00
		- Tradosix			
		- Adalat			
		Vitamin			
		Laktafil	30	2766,67	83 000,10
		Moloco B 12			
5		Dit makanan	6	22500	135.000,00
		Makan Biasa			
6		Administrasi pasien pulang			
		Hidup			
		1. Ijin dokter	1	459,583	459,58
		2 Membuat resep untuk pulang	1	459,583	459,58
		3 Membuat resume medis	1	919,167	919,17
		4 Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat	1	1378,750	1.378,75
		5 Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik	1	919,167	919,17
		6. Memeriksa bukti pembayaran	1	919,167	919,17
		7. Menyerahkan resume keperawatan	1	459,583	459,58
		8 Menyerahkan kartu kontrol	1	183,833	183,83
		9 Pendidikan kesehatan (penyuluhan)	1	1378,750	1.378,75
					1.991.117,43

PARTUS PERVAGINAM EMERGENCY DENGAN PENYERTA DAN PENYULIT

ALOS 3 Hari

NO	URAIAN	MEAN	UC	TOTAL
I	PENDAFTARAN		1904,44	1.304,44
1	Catat identitas pasien	1	48,71	48,71
2	Siapkan status	1	48,71	48,71
3	Periksa kelengkapan status	1	48,71	48,71
4	Membenkan status & kartu beruang	1	48,71	48,71
II	PENEGAKKAN DIAGNOSA	1	11.598,60	11.598,60
1	Pencatatan pasien	1	175,00	175,00
2	Anamnesis & pemeriksaan vital sign	1	875,00	875,00
3	Pemeriksaan Obsgin			
1	Anamnesis	1	437,50	437,50
2	Pemeriksaan Fisik			
a	Pemeriksaan keadaan umum	1	437,50	437,50
b	Pemeriksaan obstetri	2	437,50	875,00
4	Konsultasi dokter spesialis obsgin	1	40000	40.000,00
5	Pemeriksaan penunjang			
1.	Laboratorium			
	Hemoglobin	1	12000	12.000,00
	Leukosit	1	12000	12.000,00
	Hematokrit	1	12000	12.000,00
	Trombosit	1	12000	12.000,00
	Masa Pendarahan	1	9000	9.000,00
	Masa Pembekuan	1	9000	9.000,00
	Golongan Darah & Rhesus	1	12000	12.000,00
	Ureum	1	10000	10.000,00
	Kreatinin	1	10000	10.000,00
	SGOT	1	10000	10.000,00
	SGPT	1	10000	10.000,00
	Asam Urat	1	9000	9.000,00
	Urine	1	12000	12.000,00
	2 Pemeriksaan USG			
	3 CTG	4	953,36	3.813,45
6	Penegakkan Diagnosa			
	Diagnosa Utama	1		
III	PRA PARTUS			
1	Visite dokter SpDg			
1.	Anamnesis			
2	Pemeriksaan Fisik			
a	Pemeriksaan Keadaan umum			
b	Pemeriksaan vital sign			
c	Pemeriksaan Obstetri			
2	Asuhan keperawatan & Kebidanan			
1.	Mengukur tanda vital sign			
2	Memberi obat sesuai instruksi dokter			
3	Memasang infus			
4	Membenkan dukungan dan motivasi			
5	Mempersiapkan darah untuk transfusi			
6	Mensterilkan instrument dan linen			

	7.Memanggil pasien dari ruangan			
	8.Menangani pasien yang akan partus			
	9.Memeriksa kelengkapan status			
	3.Pemberian obat			
	1.Laksatif			
	Dulcolax supp			
	2.IVFD			
	Dextrose 5 %			
	Ringer Laktat			
	MgSO4			
	Infus set			
	Abboath			
IV	PARTUS	1	36 392,48	36 392,48
	1.Fase Aktif (Kala II) (Observasi)			
	- Observasi keadaan umum	1	875,00	875,00
	-Observasi His	1	875,00	875,00
	- Observasi penurunan kepala	1	875,00	875,00
	- Observasi DJJ	1	875,00	875,00
	-Pemasangan infus	1	1.312,50	1.312,50
	atau			
	-Pembenan tablet servix			
	-Pemasangan oksigen			
	2.Partus(Kala II)			
	1. Prosedur Partus dengan vakum	1	fee dr	920.000,00
	-Posisi Pasien Partus			
	-Vagina/ Toilet			
	-Amniotomi			
	-Pampinan mengejan			
	-Episiotomi			
	-Pemasangan forsepvakum			
	-Dilakukan tangkan percobaan			
	-Dilakukan tangkan untuk melahirkan ubun-ubun besar,			
	hidung, muka dagu, kepala bayi seluruhnya			
	-vakum / forsep dilepas			
	-Kendalikan ekspulsi kepala bayi			
	-Bersihkan muka bayi			
	-Putar Paksi Luar			
	-Persalinan Bayi			
	-injeksi Oksitosin 10 Unit IM pada ibu	1	14800	14.800,00
	-Bersihkan jalan nafas bayi			
	-Potong tali pusat			
	2. Kala III			
	- Observasi his			
	-Peregangan tali pusat			
	-Persalinan plasenta			
	-Pemijatan uterus			
	-Pemberian Ergometrin 10 Unit IV	1	9978	9.978,00
	-Plasenta manual	1	fee dr PM	1.080.000,00
	-Transfusi darah			
	-Jahit luka jalan lahir			
	3 Kala IV (Selama 2 jam setelah persalinan)	1	10500	10.500,00
	-Observasi keadaan umum pasien			

	-Observasi perdarahan			
	-Observasi kontraksi rahim			
	-Observasi permukaan jalan lahir			
3	Konsultasi			
	dr. Spesialis anak	1	40000	40 000,00
4	Asuhan Keperawatan			
	Menyiapkan Ruang VK	1	875,00	875,00
	Mensterilkan instrumen	1	2625,00	2 625,00
	Memeriksa kelengkapan status	1	437,50	437,50
	Menyapkan obat dan alkes	1	875	875,00
	Membantu Dokter SpOg dan Bidan (Tim)	1	31500	31 500,00
	Menata instrumen	1	875	875,00
	Melakukan observasi keadaan umum pasien	1	875	875,00
	Memberi tahu ruangan untuk mengantar pasien ke kamar	1	437,5	437,50
	Mencuci akses	1	1312,5	1 312,50
5	Obat dan Alkes			
	-Mefergin inj	1	9978	9 978,00
	-Syntocion inj	7	14570	101 990,00
	-Epidosin			
	-Cytotec	2	20610	41 220,00
	-Lidocain inj 2 %	2	3074	6 148,00
	-Chromic 2-0 cut-gut	1	71714	71 714,00
	-Spuit 3 cc	2	2768	5 576,00
	-Spuit 5 cc	2	3932	7 864,00
	-Spuit 10 cc	2	24,36	48,71
	-Hand scoon No 7/7 5/B	1	13370	13 370,00
	-Dulcolax supp	1	15322	15 322,00
	-Aquabidest	2	2401	4 802,00
V	POST PARTUS	2	22 487,20	44 974,40
1	Visite dokter			
	dokter Obgyn	2	40000	80 000,00
2	Penyuluhan			
	Perdarahan			
	Infeksi			
3	Asuhan Keperawatan			
	Mengambil pasien dan ruang VK	1	1378,75	1 378,75
	Menyerahkan pasien dan VK ke perawat ruangan	1	919,17	919,17
	Mengobservasi tanda vital	6	1378,75	8 272,50
	Mengobservasi perdarahan	3	459,58	1 378,75
	Memberikan obat sesuai instruksi dokter	6	459,58	2 757,50
	Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	2	459,58	919,17
	Memberikan makanan sesuai diet	2	919,17	1 838,33
	Membantu mobilisasi pasien	1	1378,75	1 378,75
	Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien	1	919,17	919,17
4	Pemberian Obat	sesuai kondisi pasien		
	IVPD			
	Dextrose 5%			
	RL			
	MgSO4			
	Antibiotika oral			
	Amoxan 500 mg			

	atau	Cefspan	15	18934	284.010,00
	atau	Bactesin			
		Urogenital			
		pospartum			
		Analgetik			
		- Mefinal 500mg	15	1249	18.735,00
		- Tradosix			
		- Adalat			
		Vitamin			
		Laktatif	30	2766,67	83.000,10
		Moloco B 12			
5		Diet makanan	6	22500	135.000,00
		Makan Biasa			
6		Administrasi pasien pulang			
		Hidup			
		1. Ijin dokter	1	459,583	459,58
		2 Membuat resep untuk pulang	1	459,583	459,58
		3 Membuat resume medis	1	919,167	919,17
		4 Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat	1	1378,750	1.378,75
		5 Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik	1	919,167	919,17
		6 Memeriksa bukti pembayaran	1	919,167	919,17
		7 Menyerahkan resume keperawatan	1	459,583	459,58
		8 Menyerahkan kartu kontrol	1	183,833	183,83
		9. Pendidikan kesehatan (penyuluhan)	1	1378,750	1.378,75
					3.305.598,70