

ABSTRAK

Latar Belakang: Implementasi *Clinical Pathway* (CP) berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 digunakan sebagai kendali mutu dan biaya. Perhitungan biaya perawatan dilihat berdasarkan program aplikasi acuan BPJS yaitu klaim akhir INA-CBGs. Salah satu penerapan CP adalah pada kasus PEB. Banyaknya varian yang muncul akibat aktivitas pelayanan yang diberikan dicurigai akan mempengaruhi biaya perawatan yang dibebankan oleh pasien.

Tujuan: Mengetahui perbedaan varian *Clinical Pathway* kasus PEB terhadap biaya perawatan berdasarkan klaim akhir INA-CBGs dan faktor lain yang berhubungan dengan klaim akhir INA-CBGs.

Metode: Merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif yang menggunakan rancangan *crossectional*. Sampel yang digunakan adalah total sampling pada 113 berkas rekam medis pasien BPJS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik pada tahun 2017.

Hasil: Jumlah CP varian diklaim tidak sesuai sebesar 76 (67,3%), sedangkan CP varian dengan klaim sesuai sebesar 5 (4,4%). Untuk CP non varian diklaim tidak sesuai sebesar 27 (23,9%), sedangkan CP non varian dengan klaim sesuai sebesar 5 (4,4%). Nilai *p_value* sebesar 0,1 (*p_value* > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tarif rumah sakit dengan klaim akhir INA-CBGs. Faktor lain yang dicurigai mempunyai pengaruh besar terhadap selisih tarif adalah AvLOS. AvLOS pasien ≤ 7 hari dengan jumlah 101 (89,4%) diklaim tidak sesuai, hanya terdapat 10 (8,8%) diklaim sesuai. Terdapat dua pasien dengan AvLOS > 7 hari yang diklaim tidak sesuai. Hasil uji statistik terhadap AvLOS sebesar 1,0 (*p_value* > 0,05) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara AvLOS dengan klaim akhir INA-CBGs.

Kesimpulan: Tidak terdapat perbedaan yang signifikan terkait varian dalam *Clinical Pathway* dan tidak ada hubungan AvLOS terhadap hasil klaim akhir INA-CBGs.

Kata Kunci: Varian, *Clinical Pathway*, PEB, Klaim Akhir, INA-CBGs

ABSTRACT

Background: *The implementation of Clinical Pathway (CP) based on Law Number 29 of 2004 is used as a quality and cost control. The calculation of treatment costs is based on the BPJS reference application program, which is the final claim of INA-CBGs. An example of CP application is in the PEB. Many of variants that arise due to the activity of given service are suspected will affect to the treatment cost that charged by the patient.*

Objective: *To understand the differences of variant of Clinical Pathway on PEB against on treatment costs based on INA-CBGs final claims and other factors related to the final claims of INA-CBGs.*

Method: *It is an analytic descriptive study with a quantitative approach using crosssectional design. The sample used is total sampling on 113 medical record files of BPJS patient in RSUD Ibnu Sina, Gresik, in 2017.*

Result: *The number of varian CP claimed to be unsuitable at 76 (67,3%), while the varian CP with suitable claim is 5 (4,4%). For non varian CP claimed to be unsuitable at 27 (23,9%), while the non varian CP with suitable claim is 5 (4,4%). The number of p_value is 0.1 ($p_value > 0.05$) which means there is no significant difference between hospital cost and final claims of INA-CBGs. Another suspected factor of having big impact on the difference tariff is AvLOS. The number of AvLOS patient with ≤ 7 days is 101 (89,4%) which claimed unsuitably, and only 10 (8,8%) which claimed suitably. There are two patient with AvLOS > 7 days. The statistical test result against AvLOS is 1.0 ($p_value > 0,05$) which means there is no significant relation between AvLOS and the final claims of INA-CBGs.*

Conclusion: *There were no significant differences in variants on Clinical Pathway and no relation about AvLOS to the final claims result of INA-CBGs.*

Keywords: *Variant, Clinical Pathway, PEB, Final Claim, INA-CBGs*