

## INTISARI

Latar belakang penelitian ini adalah adanya perubahan kebijakan dan regulasi pemerintah dari tahun ketahun sudah mengalami tiga kali perubahan dari biaya pemeliharaan kesehatan terutama pada pembiayaannya harus ditanggung sendiri (out-of-pocket) dalam system tunai (fee-for-service) menjadi jaminan persalinan (Jampersal) dan pada tahun 2014 berubah menjadi jaminan kesehatan nasional (JKN). Dampak positif dari perubahan yang terjadi adalah peningkatan jumlah kunjungan pasien di poliklinik obsgyn, sedangkan dampak negatifnya adalah jumlah klaim yang diterima lebih rendah dengan biaya yang dikeluarkan oleh pasien, terutama untuk tindakan sectio caesaria (SC). RSUD Muhammadiyah Delanggu harus melakukan efisiensi terhadap biaya, tetapi apakah efisiensi tersebut akan berpengaruh pada mutu layanan diberikan.

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui dampak intervensi pengendalian biaya terhadap mutu klinis pasien Sectio Caesaria, sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mengetahui jumlah dan karakteristik pasien kebidanan yang mendapatkan tindakan SC sebelum dan sesudah penerapan Jampersal di RS, membandingkan angka kematian ibu, angka kematian bayi, perdarahan post SC, infeksi luka operasi. Sepsis neonatorum, apgar skor, lama rawat inap ibu dan bayi antara pasien Jampersal dan pasien non Jampersal yang dilakukan tindakan SC

Metode penelitian ini adalah Jenis penelitian deskriptif kuantitatif, data kuantitatif berdasarkan data sekunder di kamar operasi, rekam medis, bagian keuangan, dengan rancangan cross sectional. Cross sectional adalah penelitian terhadap populasi sewaktu-waktu atau periode waktu tertentu untuk mengetahui factor resiko yang berpengaruh. Penelitian ini dibagi menjadi dua bagian: 1. Deskriptif, menggunakan data sekunder, jumlah kelahiran selama tiga setengah tahun (Juli 2011 sampai dengan Desember 2014), cara kelahiran, jumlah SC. Dibagi dalam tiga kurun waktu, 1 tahun sebelum mengikuti program Jampersal, 1,5 tahun setelah adanya program Jampersal, dan satu tahun setelah RSUD Muhammadiyah Delanggu ikut menjalankan program JKN 2. Deskriptif kuantitatif, data kuantitatif diambil selama 3 bulan per kurun waktu. Akan dikaitkan dengan jumlah kelahiran, cara kelahiran, angka SC, AKA, AKI, infeksi post op, asfiksia, sepsis neonatorum, apgar score, pasien umum, pasien jampersal, pasien JKN, ibu risti, ibu dengan rujukan

Hasil dan pembahasan, angka SC pada periode Out of Pocket sebesar 35,3%, periode jampersal sebesar 48% atau naik 12,7 % dibanding periode Out of Pocket, periode JKN sebesar 44,1% atau turun 3,9 % dibandingkan periode jampersal. Angka ini menunjukkan bahwa angka SC di RSUD Muhammadiyah Delanggu masih tinggi jika dibandingkan standar rata rata angka SC menurut WHO disebuah negara yang hanya sebesar 5 -15%, Pada penelitian ini angka SC yang paling tinggi adalah periode Jampersal, hal ini dapat dipahami karena tidak adanya pembatasan akses pasien jampersal, sedangkan angka terendah periode out of pocket hal ini karena pasien harus membayar sendiri, sedangkan pada periode JKN angka SC berada antara out pocket dan jampersal

karena walaupun pasien tidak membayar tetapi ada pembatasan akses dengan rujukan berjenjang. Pada periode jampersal dan JKN angka SC diatas 40 %, angka ini sangat jauh diatas standard rata-rata disebuah negara, hal ini kemungkinan berpotensi adanya fraud. Sedangkan angka kematian ibu dan bayi tidak menunjukkan perbedaan yang menyolok pada ketiga jenis pembiayaan ini.

Kesimpulan, angka SC di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu masih sangat tinggi, terutama pada periode Jampersal disusul periode JKN dan periode Out Pocket, tingginya angka SC periode Jampersal karena tidak adanya pembatasan akses, hal ini sangat memungkinkan terjadinya over utilitas tindakan SC, sedangkan mutu layanan klinis secara berurutan dari periode Out of Pocket sampai periode JKN semakin membaik, hal ini membuktikan pengendalian pembiayaan tidak mempengaruhi mutu layanan klinis.

Saran, perlu hati-hati dalam pengendalian terutama pemotongan jasa medis, sebaiknya pengendalian biaya berfokus pada menghilangkan biaya yang non value added, dan pengetataan indikasi tindakan SC. RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu tidak perlu ragu-ragu dalam menangani pasien yang membutuhkan tindakan SC, karena secara biaya pada periode JKN klaim yang diterima rumah sakit lebih besar jika dibandingkan dengan tarif rumah sakit.

**Kata kunci:** Out-of-pocket ,Jampersal, JKN, dampak

## ABSTRACT

Background, policy and government regulation always got transformation, three times transformation already. Started from out of pocket in fee for service system to become Jampersal and for the 2014 become to JKN. The Positive impact from this change is increasing patient visit in obsgyn departement, even though negative impact is total claim approximately go down from patient total cost, especially for sectio caesaria . RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu must be to take cost efficiency , but they have to think that efficiency effect to the quality service they will giving to their customer.

General objective, to knowing intervention effect hospital cost containment for quality the Sectio Caesaria Patient. Exceptional objective, to find total and obstetric characteristic patient, who got SC service after and before Jampersal applying in RS, to compare Maternal Mortality Rate, Neonatal Mortality Rate, the post bleeding SC, infected injuring after surgery , sepsis neonatorum, apgar skor, the rest time duration for mother and baby between Jampersal patient and non Jampersal patient for SC service.

Method, this methode of research is quantitative description, quantitative data from secunder data in the operation room, medical record, financial department with the crossectional design. The Crossectional is research for additional population or time period to know the risk factor effect. This research can separate it in two a part 1. description, use secunder data ,born total for three year (2011 July until 2014 December), born method, SC total. Distribute in three step. One year before Jampersal program active, one year after Jampersal program active and one year after RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu follow the JKN program. 2. quantitativ description, quantitative data what taken for 2 month is middle april 2013 until june 2013 . Total born, born step, born rate, SC number, AKB, AKI, post-op infection, asfixia, septic neonatorum, apgar score, Jampersal patient and Non Jampersal patien, maternal with Jampersal service card, maternal high risc.

Result and discussion, figure SC on Out of Pocket period of 35,3 %, Jampersal period by 48%, up to 12,7% than out of Pocket period, Jampersal. This figure SC rate in RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu still higher than the average figure SC standards in a country that only 5 -15%. In this study the number SC highest is the period Jampersal, this can be understood as the absence of restrictions on patient access Jampersal, while the lowest number the period out of pocket this case because the patient must pay for itself, whereas in the period JKN SC rate is located between the out of pocket and Jampersal because even if the patient does not pay, but there are restrictions on access to the tiered referral. In the period Jampersal and JKN figures above 40%, this figure is far above the average standard in a country, it is the possibility of the potensial for fraud. While maternal and infant mortality rates showed no significant difference in all three types of financing.

Conclusion and recommendation, Jampersal period is highest the SC rate, because this period no restrictions on access to services, and related over utility, but the quality not decline associated with the hospital cos containment. RSUD

PKU Muhammadiyah Delanggu don't doubtfull to services The SC because the JKN periode is profitable

***Key words:*** *Out of pocket, Jampersal, JKN, SC*