

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1. Konsep *Clinical Pathway*

Definisi *clinical pathway* menurut Firmanda (2005) adalah suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit.

Ada definisi lainnya, yaitu menurut Marelli (2000) *Clinical pathway* merupakan pedoman kolaboratif untuk merawat pasien yang berfokus pada diagnosis, masalah klinis dan tahapan pelayanan. *Clinical pathway* menggabungkan standar asuhan setiap tenaga kesehatan secara sistematis. Tindakan yang diberikan diseragamkan dalam suatu standar asuhan, namun tetap memperhatikan aspek individu dari pasien.

Firmanda (2005) mengatakan bahwa prinsip dalam penyusunan *clinical pathway*, memenuhi beberapa hal mendasar, seperti:

- a. Seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan harus secara integrasi dan berorientasi fokus terhadap pasien serta berkesinambungan.
- b. Melibatkan seluruh profesi yang terlibat dalam pelayanan rumah sakit terhadap pasien.
- c. Dalam batasan waktu yang telah ditentukan sesuai dengan keadaan perjalanan penyakit pasien dan dicatat dalam bentuk periode harian untuk kasus rawat inap atau jam untuk kasus kegawatdaruratan.

- d. Mencatat seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pasien secara terintegrasi dan berkesinambungan ke dalam dokumen rekam medis.
- e. Setiap penyimpangan langkah dalam penerapan *clinical pathway* dicatat sebagai varians dan dilakukan kajian analisis dalam bentuk audit.
- f. Varians tersebut dapat karena kondisi perjalanan penyakit, penyakit penyerta atau komplikasi maupun kesalahan medis.
- g. Varians tersebut dipergunakan sebagai salah satu parameter dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan.

Feuth dan Claes (2008) mengemukakan bahwa ada 4 komponen utama *clinical pathway*, yaitu meliputi: kerangka waktu, kategori asuhan, kriteria hasil dan pencatatan varian. Kerangka waktu menggambarkan tahapan berdasarkan pada hari perawatan atau berdasarkan tahapan pelayanan seperti: *fase* pre-operasi, intra-operasi dan pasca-operasi. Kategori asuhan berisi aktivitas yang menggambarkan asuhan seluruh tim kesehatan yang diberikan kepada pasien. Aktivitas dikelompokkan berdasarkan jenis tindakan pada jangka waktu tertentu. Kriteria hasil memuat hasil yang diharapkan dari standar asuhan yang diberikan, meliputi kriteria jangka panjang yaitu menggambarkan kriteria hasil dari keseluruhan asuhan dan jangka pendek, yaitu menggambarkan kriteria hasil pada setiap tahapan pelayanan pada jangka waktu tertentu. Lembaran varian mencatat dan menganalisis deviasi dari standar yang ditetapkan dalam *clinical pathway*. Kondisi pasien yang tidak sesuai

dengan standar asuhan atau standar yang tidak bisa dilakukan dicatat dalam lembar varian.

Langkah-langkah penyusunan format *clinical pathway* memenuhi hal-hal sebagai berikut:

- a. Komponen yang mencakup definisi dari *clinical pathway*.
- b. Memanfaatkan data yang ada di lapangan rumah sakit dan kondisi setempat yaitu data laporan morbiditas pasien yang dibuat setiap rumah sakit berdasarkan buku petunjuk pengisian, pengolahan dan penyajian data rumah sakit dan sensus harian untuk penetapan topik *clinical pathway* yang akan dibuat dan lama hari rawat.
- c. Variabel tindakan dan obat-obatan mengacu kepada standar pelayanan medis, standar prosedur operasional dan daftar standar formularium yang telah ada di rumah sakit.

Tabel 2.1 di bawah ini merupakan *form* bentuk umum dari *clinical pathway* yang dapat dimodifikasi sesuai dengan dengan kebutuhan rumah sakit.

**Tabel 2.1.**  
**Form Bentuk Umum *Clinical Pathways***

Aktivitas Pelayanan	Pra Rawat Inap Poliklinik/IGD	Rawat Inap		
		Hari 1 Tgl	Hari 2 Tgl	Komplikasi / Co-Morbidity
1	2	3	4	5
Pendaftaran				
Penetapan Diagnosa				
Pra Perawatan				
Perawatan				
Tindaklanjut				

Sumber: Feuth and Claes, 2008

## 2.2. Biaya

Istilah biaya dikenal sebagai beban atau pengorbanan dalam memperoleh pelayanan berupa jasa ataupun wujud barang. Beban tersebut diukur dengan pengeluaran uang, penyerahan jasa dan juga bentuk lainnya. Dalam *Tentative Set of Board Accounting Prinsiple for Business Enperprises*, Abas Kartadinata (2000) menyatakan bahwa biaya dinyatakan sebagai harga penukaran atau pengorbanan yang dilakukan untuk memperoleh suatu manfaat. Mulyadi (2003) membedakan pengertian biaya sebagai: *cost*, *expence* dan *loss*. *Cost* adalah kas atau nilai setara kas yang dikorbankan untuk memperoleh barang dan jasa yang diharapkan akan membawa manfaat sekarang atau dimasa depan bagi organsasi. *Expence* adalah biaya sumber daya yang telah atau akan dikorbankan untuk mewujudkan tujuan tertentu. *Loss* atau kerugian adalah biaya yang dikorbankan namun pengorbanan tersebut tidak menghasilkan pendapatan sebagaimana diharapkan. Dalam pengertian sehari-hari antara *Cost* dan *Expence* seringkali diartikan sama.

Dari beberapa pengertian di atas, biaya mempunyai berbagai arti tergantung cara atau jalan penggunaannya. Biaya ditemukan dalam semua jenis organisasi, baik organisasi perusahaan maupun organisasi bukan perusahaan, baik perusahaan jasa maupun industri.

Di dalam sistem akuntansi, menurut Hansen dan Mowen (2006) bahwa biaya dapat dikelompokkan menjadi 2 sistem, yaitu:

- a. *Actual cost system*, yaitu sistem pembebanan harga pokok kepada produk yang dihasilkan sesuai dengan harga pokok yang sesungguhnya dinikmati.
- b. *Standard cost system*, yaitu: sistem pembebanan harga pokok kepada produk yang dihasilkan sebesar harga pokok yang telah ditentukan/ditaksir sebelum suatu produk dikerjakan.

Metode penentuan biaya produksi adalah cara memperhitungkan unsur-unsur biaya ke dalam biaya produksi. Pada saat memperhitungkan unsur-unsur biaya ke dalam biaya produksi, Bustami dkk (2009) menyatakan terdapat dua pendekatan yaitu:

- a. Pendekatan *full costing*: suatu metode dalam penentuan harga pokok suatu produk dengan memperhitungkan semua biaya produksi seperti biaya bahan baku langsung, tenaga kerja langsung, dan biaya overhead variabel dan biaya *overhead* tetap.
- b. Pendekatan *variable costing*: suatu metode dalam penentuan harga pokok suatu produk, hanya memperhitungkan biaya produksi yang bersifat *variabel* saja.

Untuk melakukan analisis biaya diperlukan dukungan dari unit-unit penunjang, maka biaya-biaya yang dikeluarkan di unit penunjang tersebut perlu didistribusikan ke unit produksi. Dengan perkataan lain, analisis biaya memerlukan distribusi biaya *indirect* ke biaya *direct*. Ini dilakukan baik terhadap biaya operasional maupun biaya investasi. Jadi salah satu kegiatan pokok dalam analisis biaya adalah melakukan distribusi (alokasi) biaya investasi dan operasional yang dikeluarkan pada unit

penunjang (yaitu biaya *indirect*) ke unit produksi (dimana biaya *direct* dikeluarkan). Secara teoritis menurut Gani (1996), ada beberapa metode atau teknik analisis biaya yang dikembangkan, yaitu:

- a. *Simple Distribution*. Sesuai dengan namanya teknik ini sangat sederhana yaitu melakukan distribusi biaya-biaya yang dikeluarkan di pusat biaya penunjang langsung ke berbagai pusat biaya produksi. Distribusi ini dilakukan satu persatu dari masing-masing pusat biaya penunjang.
- b. *Step Down Method*. Dalam metode ini dilakukan distribusi biaya unit penunjang kepada unit penunjang lain dan unit produksi. Caranya distribusi biaya dilakukan secara berturut-turut, dimulai dengan unit penunjang yang biayanya terbesar. Biaya unit penunjang tersebut didistribusikan ke unit-unit lain. Proses ini terus dilakukan sampai semua biaya dari unit penunjang habis didistribusikan ke unit produksi.
- c. *Double Distribution Method*. Dalam metode ini pada tahap pertama dilakukan distribusi biaya yang dikeluarkan di unit penunjang ke unit penunjang lain dan unit produksi. Hasilnya sebagian biaya unit penunjang sudah didistribusikan ke unit produksi, akan tetapi sebagian masih berada di unit penunjang.
- d. *Multiple Distribution Method*. Dalam metode ini, distribusi biaya dilakukan secara lengkap, yaitu antar sesama unit penunjang, dari unit penunjang ke unit produksi, dan antara sesama unit produksi. Distribusi antara unit tersebut dilakukan kalau memang ada hubungan fungsional antara keduanya.

- e. *Activity Based Costing Method*. Metode ini merupakan metode terbaik dari berbagai metode analisis biaya. *ABC system*, merupakan system informasi tentang pekerjaan (atau aktifitas) yang mengkonsumsi sumber daya dan menghasilkan nilai bagi konsumen.
- f. *Real cost method*. Metode ini tidak hanya menghasilkan output hasil analisis tetapi juga akan menghasilkan identifikasi sistem akuntansi biaya. Kerangka konsep analisis biaya *real* menggunakan penggolongan biaya menurut sesuatu yang dibiayai yaitu biaya langsung dan biaya tidak langsung.

### 2.3. Data Warehouse

Perkembangan teknologi informasi, sangatlah pesat dan merambah hampir diseluruh dunia. Perkembangan teknologi informasi telah banyak dimanfaatkan oleh perusahaan atau instansi atau institusi. Banyak orang sudah terbiasa menggunakan komputer sebagai alat kerja bantu mereka dalam aktifitas kerja. Komputer yang mampu menyimpan data secara permanen dan dapat memanggil data itu kembali untuk kebutuhan atau pengelolaan lebih lanjut. Komputer yang mampu melakukan proses otomatisasi bisnis kerja dan proses pengetikan dan penyuntingan yang cepat. Proses penyajian informasi yang cepat. Sesuai dengan apa yang dikatakan Makodian (2010, berdasarkan referensi Turban dkk tahun 1999), bahwa Sistem Informasi memiliki kemampuan:

- a. Melaksanakan komputasi numerik, bervolume besar, dengan kecepatan tinggi.

- b. Menyediakan komunikasi dalam organisasi atau antar organisasi yang murah, akurat dan cepat.
- c. Menyimpan informasi dalam jumlah yang sangat besar dalam ruang yang kecil, tetapi mudah diakses.
- d. Memungkinkan pengaksesan informasi yang sangat banyak di seluruh dunia dengan cepat dan murah.
- e. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi orang-orang yang bekerja dalam kelompok dalam suatu tempat atau pada beberapa lokasi
- f. Menyajikan informasi dengan jelas yang menggugah pikiran manusia
- g. Mengotomasikan proses-proses bisnis yang semiotomatis dan tugas-tugas yang dikerjakan secara manual
- h. Mempercepat pengetikan dan penyuntingan
- i. Melaksanakan hal-hal di atas jauh lebih murah daripada kalau dikerjakan secara manual

Pada perkembangannya, data-data yang tersimpan dalam database transaksional dimanfaatkan kembali dalam rangka melakukan analisa-analisa yang dibutuhkan manajemen. Analisa-analisa dipakai untuk membuat prakiraan penerapan strategi-strategi baru yang memungkinkan di dalam mengembangkan institusinya ke arah yang lebih baik.

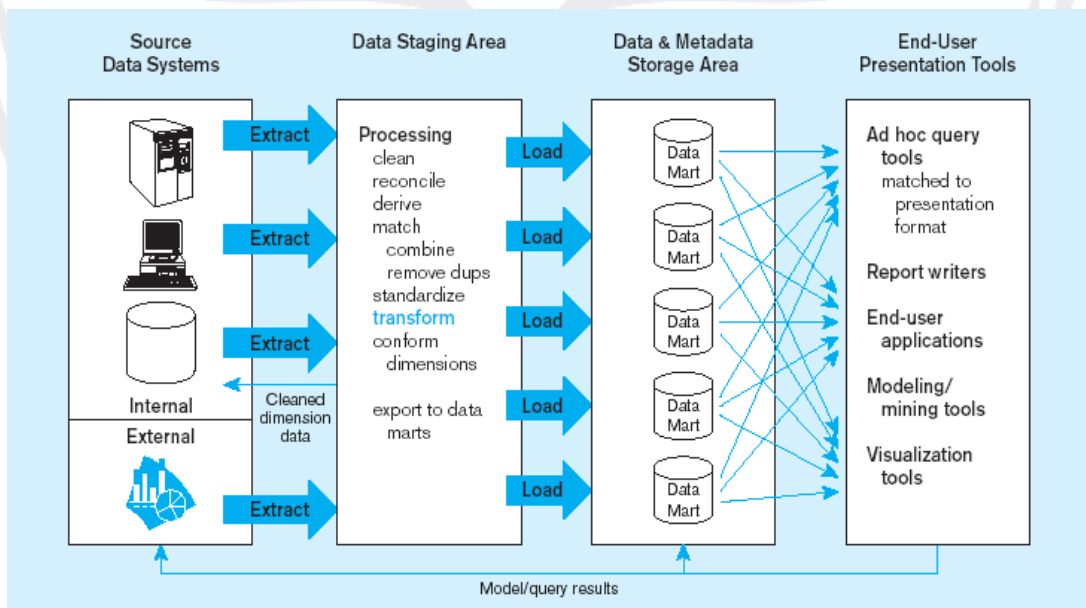
Di dalam dunia teknologi informasi dikenallah istilah data *warehouse* dan data *mining*. Menurut Marakas (2003), data *warehouse* itu adalah gambaran (*copy*) dari



data transaksional dengan struktur tertentu untuk kebutuhan analisis dan laporan. Bersifat tidak dapat diubah lagi (*update*). Turban dkk (2005) sendiri mengatakan sifat atau karakteristik data *warehouse* antara lain adalah: berorientasi subyek, *time-series* bukan status terkini, *read-only*, berupa *summary*, sangat mungkin redundan dan tidak disarankan mengalami normalisasi data.

Membangun data *warehouse* dapat dimulai dengan melihat kerangka besarnya (*framework*) terlebih dahulu. Berdasarkan kebijakan manajemen institusi pengembangannya dapat dilakukan bertahap atau sekaligus, tergantung seberapa besar dan kompleks (bentuk sederhana hingga bentuk *enterprise*) data *warehouse* tersebut akan dibangun.

Arsitekturnya data *warehouse* yang digunakan dapat digambarkan menurut Jeffrey dkk (2007) sebagai arsitektur *independent data mart*:



Gambar 2.1. Independent Data Mart

#### 2.4. Standar Tarif Pelayanan Kesehatan *Indonesian-Case Based Groups (Ina-CBG's)*

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Seluruh rakyat wajib menjadi peserta tanpa kecuali. Program jaminan sosial yang diprioritaskan untuk mencakup seluruh penduduk terlebih dahulu adalah program jaminan kesehatan.

Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Implementasi program ini diharapkan bahwa seluruh rakyat Indonesia dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut atau pensiun.

Wujud sistem kendali mutu dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan adalah dengan menggunakan model *Indonesian-Case Based Groups* atau disingkat *Ina-CBG's*. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan bahwa *Ina-CBG's* adalah besaran pembayaran klaim oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.

Pembentukan BPJS menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamankan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai serta hak dan kewajiban. Undang-Undang ini membentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Terbentuknya dua BPJS ini diharapkan secara bertahap akan memperluas jangkauan kepesertaan program jaminan sosial.

Dalam Lampiran Permenkes Nomor 69 Tahun 2013 tersebut dicantumkan secara rinci 288 kode untuk rawat jalan dan 789 kode untuk rawat inap. Tarif *Ina-CBG's* dibagi berdasarkan lima regional dimana untuk Daerah Yogyakarta dan Jawa Tengah masuk pada regional I. Selain itu dibagi berdasarkan klasifikasi kelas Fasilitas Kesehatan, yaitu Rumah Sakit: Kelas A, Kelas B, Kelas C dan Kelas D, dengan variasi tarif yang berlaku adalah: Tarif Kelas VIP, Tarif Kelas I, Tarif Kelas II dan Tarif Kelas III. Yang menarik dari Tarif *Ina-CBG's* adalah menerapkan tarif kapitasi

pada pelayanan tertentu, seperti pada pelayanan pasien rawat jalan. Tarif Kapitasi menurut Pasal 1 angka 1 Permenkes Nomor 69 Tahun 2013 adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan Tarif Kapitasi tersebut merupakan rentang nilai yang besarnya untuk setiap Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama ditetapkan berdasarkan seleksi dan kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.