

IMPLEMENTASI PANDUAN PRAKTIK KLINIS DALAM MENURUNKAN VARIASI PELAYANAN PADA TINDAKAN *SECTIO CAESAREA* DI RS SWASTA DAERAH SLEMAN

Nora Eka Nugraha, Arlina Dewi, Ekorini Listiowati

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang: Standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS) tahun 2018 menyebutkan ketua kelompok Staf Medis harus menetapkan prioritas Panduan Praktik Klinis dengan tujuan standarisasi proses asuhan klinis yang harus dimonitor oleh komite medis. Panduan Praktik Klinis adalah prosedur yang dilaksanakan oleh sekelompok profesi yang mengacu pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) yang dibuat oleh organisasi profesi dan disahkan oleh pimpinan rumah sakit. Variasi pelayanan harus diminimalkan melalui proses yang disebut standarisasi. Menurut laporan PONEK (2014) rumah sakit Swasta Daerah Sleman didapatkan data tindakan *sectio caesarea* sebanyak 160 kasus selama satu tahun. Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis Panduan Praktik Klinis *Sectio Caesarea* dalam menurunkan variasi pelayanan di RS Swasta Daerah Sleman.

Metode: Rancangan penelitian *mix method*, data kualitatif diambil dengan *Focus Grup Discussion (FGD)* dan observasi untuk mengeksplorasi implementasi Pedoman Praktik Klinis. Data kuantitatif diambil berupa deskriptif sederhana dari dokumentasi rekam medis. Subyek penelitian ini adalah disebut dengan informan yang terlibat dalam implementasi Pedoman Praktik Klinis *sectio caesarea* yaitu dokter spesialis obsgyn. Obyek penelitian ini semua rekam medis pasien dengan riwayat tindakan *sectio caesarea* pada bulan Desember 2017, Januari 2018, dan Februari 2018 di rumah sakit Swasta Daerah Sleman.

Hasil dan Pembahasan: Implementasi Panduan Praktik Klinis *Sectio Caesarea* dalam menurunkan variasi pelayanan belum berjalan optimal. Penegakan diagnosis menggunakan USG dilakukan pada 32 pasien (67%), sedangkan 16 pasien (33%) tidak dilakukan. Pasien dengan lama rawat inap kurang dari tiga hari sebanyak tujuh pasien (15%), sedangkan pasien dengan lama rawat inap tiga hari sebanyak 29 pasien (60%), dan pasien dengan lama rawat inap lebih dari tiga hari sebanyak 7 pasien (15%).

Simpulan: Sebagian dokter spesialis obsgyn belum mengimplementasikan Panduan Praktik Klinis *Sectio Caesarea* dengan baik, sehingga masih terdapat variasi dalam pelayanan.

Kata Kunci: Panduan Praktik Klinis, *Sectio Caesarea*, Variasi Pelayanan.

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF CLINICAL PRACTICE GUIDELINE TO REDUCE SERVICE VARIATIONS ON SECTIO CAESAREA ACTION IN PRIVATE SLEMAN HOSPITAL

Nora Eka Nugraha, Arlina Dewi, Ekorini Listiowati

Hospital Management of Study Program, Magister Program, Muhammadiyah University of Yogyakarta

Background: The national standard of hospital accreditation (SNARS) of 2018 says the head of the Medical Staff group should establish the priority of the Clinical Practice Guidelines for the purpose of standardizing the clinical care processes that the medical committee should monitor. The Clinical Practice Guide is a procedure undertaken by a group of professions referring to the National Guidelines for Medical Services (PNPK) made by professional organizations and authorized by hospital leaders. Variations of service should be minimized through a process called standardization. According to the report PONEK (2014) Private Sleman hospital sectio data obtained secarea action as much 160 cases for one year. The purpose of this study is to analyze Clinical Practice Guidelines Sectio Caesarea in reducing the variation of services in Private Sleman Hospital.

Methods: The design research is mix method, qualitative data taken with Focus Group Discussion (FGD) and observation to explore the implementation of Clinical Practice Guidelines. Quantitative data is taken as a simple descriptive of medical records documentation. The subjects of this study were called informants who were involved in the implementation of Clinical Practice Guidelines sectio caesarea ie spelial doctors obsgyn. The object of this study were all medical records of patients with a history of cesarean septio action in December 2017, January 2018, and February 2018 at Private Sleman hospital.

Results and Discussion: Implementation of Clinical Practice Guidelines Sectio Caesarea in reducing the variation of service has not run optimally. Enforcement of diagnosis using ultrasound was performed in 32 patients (67%), while 16 patients (33%) were not performed. Patients with a length of stay of less than three days were seven patients (15%), while patients with three days of hospitalization were 29 patients (60%), and patients with more than three days hospitalization of 7 patients (15%) .

Conclusion: Some obstetric specialists have not implemented Clinical Practice Guidelines for Sectio Caesarea properly, so there is still variation in the service.

Keywords: Clinical Practice Guideline, *Sectio Caesarea*, Service Variation.

Pendahuluan

Menurut Djasri sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang menggunakan sistem tarif *INA CBGs* menuntut manajemen rumah sakit untuk mampu melakukan kendali mutu dan kendali biaya, antara lain melalui penerapan Panduan Praktik Klinis. Disamping itu standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS) tahun 2018 menyebutkan ketua kelompok Staf Medis harus menetapkan prioritas Panduan Praktik Klinis dengan tujuan standarisasi proses asuhan klinis yang harus dimonitor oleh komite medis ^{4,8}.

Panduan Praktik Klinis adalah prosedur yang dilaksanakan oleh sekelompok profesi yang mengacu pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) yang dibuat oleh organisasi profesi dan disahkan oleh pimpinan rumah sakit. Dalam upaya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional maka rumah sakit diwajibkan bersama dengan Kelompok Staf Medis (KSM) harus menyusun Panduan Praktik Klinis ¹².

Pada umumnya pelayanan yang efektif akan memberikan hasil yang lebih baik. Apa yang terjadi saat ini adalah para praktisi lebih mengutamakan otonomi (kebebasan) dalam melakukan prosedur diagnosis terapi. Setiap dokter di rumah sakit mempunyai prosedur dan protokol sendiri-sendiri, perbedaan dalam praktik ini menimbulkan variasi dalam praktik kedokteran. Namun demikian hendaknya variasi pelayanan harus diminimalkan melalui proses yang disebut standarisasi (Suharso, 2014). Variasi pelayanan pasien menyebabkan variasi pada total biaya perawatan, salah satu cara untuk mengurangi variasi, terdapatnya kendali mutu dan biaya dengan penerapan Panduan Praktik Klinis ⁹.

Dalam penelitiannya Arbrough, Kukhareva, Spivak, & Kawamoto membuktikan bahwa dengan menerapkan

alur klinis dapat menurunkan penggunaan antibiotik spektrum luas sebanyak 59%, menurunkan biaya farmasi sebesar 23%, menghemat 13% untuk biaya fasilitas rumah sakit, dan menurunkan lama rawat inap dirumah sakit ¹. Berdasarkan uraian diatas, penulis menilai pentingnya mengetahui Implementasi Panduan Praktik Klinis dalam menurunkan variasi pelayanan di rumah sakit Swasta Daerah Sleman agar dapat menjadi masukan kepada rumah sakit sehingga dapat mengurangi variasi pelayanan yang diberikan kepada pasien yang datang kerumah sakit ¹.

Bahan dan Cara

Penelitian ini menggunakan metode *mix method*, rancangan ini dipilih untuk menggali secara mendalam mengenai implementasi Pedoman Praktik Klinis pada pasien dengan tindakan *sectio caesarea* dalam menurunkan variasi pelayanan dan mengidentifikasi kendala dalam mengimplementasikan Pedoman Praktik Klinis di rumah sakit Swasta Daerah Sleman. Data kualitatif diambil dengan *Focus Grup Discussion (FGD)* dan observasi untuk mengeksplorasi implementasi Pedoman Praktik Klinis. Data kuantitatif diambil berupa deskriptif sederhana dari dokumentasi rekam medis.

Subyek penelitian ini adalah informan yang terlibat dalam implementasi Pedoman Praktik Klinis *sectio caesarea* yaitu tiga dokter spesialis obsgyn yang mengisi dan memiliki wewenang terhadap dokumen rekam medis pasien dengan tindakan *sectio caesarea* di rumah sakit Swasta Daerah Sleman. Obyek penelitian ini semua rekam medis pasien dengan riwayat tindakan *Sectio Caesarea* pada bulan Desember 2017, Januari 2018, dan Februari 2018 di rumah sakit Swasta Daerah Sleman.

Hasil Penelitian

Evaluasi data meliputi penegakan diagnosa yaitu pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG. Sedangkan evaluasi terapi dilihat dari pemberian antibiotik dan antinyeri, evaluasi lama rawat inap diklasifikasikan menjadi tiga macam. Penegakan diagnosis pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh terhadap semua pasien yaitu dengan jumlah 48 pasien (100%), sedangkan jumlah pasien yang tidak dilakukan pemeriksaan fisik tidak ada. Penegakan diagnosis pemeriksaan laboratorium dilakukan secara menyeluruh terhadap semua pasien yaitu dengan jumlah 48 pasien (100%), sedangkan jumlah pasien yang tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium tidak ada. Penegakan diagnosis USG dilakukan pada 32 pasien (67%), sedangkan jumlah pasien yang tidak dilakukan USG adalah 16 pasien (33%). Dari ini dapat disimpulkan adanya perbedaan tindakan terhadap 48 pasien *sectio caesarea*.

Pemberian terapi antibiotik pada tindakan *sectio caesarea* diberikan secara menyeluruh terhadap semua pasien yaitu dengan jumlah 48 pasien (100 %), sedangkan jumlah pasien yang tidak diberikan terapi antibiotik tidak ada. Pemberian terapi antinyeri pada pasien *sectio caesarea* dilakukan secara menyeluruh terhadap semua pasien yaitu dengan jumlah 48 pasien (100%), sedangkan jumlah pasien yang tidak diberikan terapi antinyeri tidak ada. Pasien dengan lama rawat inap kurang dari tiga hari sebanyak tujuh pasien (15%), sedangkan pasien dengan lama rawat inap tiga hari sebanyak 29 pasien (60%), dan pasien dengan lama rawat inap lebih dari tiga hari sebanyak 7 pasien (15%).

Hasil penelitian ini diperoleh dari FGD yang dilakukan ada hari jumat 13 April 2018, bertempat diruang diskusi gedung *Teaching Hospital RS Swasta Daerah Sleman*. Berikut hasil *coding* FGD dengan tiga informan di RS Swasta Daerah Sleman.

Table 4.1 Rangkuman Coding *Focus Grup Discussion* Implementasi Panduan Praktik Klinis Dalam Menurunkan Variasi Pelayanan Pada Tindakan *Sectio Caesarea* Di Swasta Daerah Sleman.

Evaluasi	Hasil FGD	Axial Coding
Apa saja kendala implementasi Panduan Praktik Klinis <i>sectio caesarea</i> di RS Swasta Daerah Sleman?	Informan Satu -Perbedaan jaminan yang dipakai, memakai BPJS dan umum. -PPK yang dipakai berbeda yang membuat dan cenderung copas sehingga kurang sesuai dengan keadaan RS. -Belum pernah melihat sendiri bentuk fisik dan isi PPK.	-Sosialisasi -Teamwork -Tugas dan peran
	Informan Dua -Tidak ada sosialisasi implementasi PPK -PPK hanya dipakai sebagai syarat administrative akreditasi.	
	Informan Tiga -Terdapat deviasi / ada hambatan pada faktor pasien sehingga keluar dari protab.	
Bagaimana variasi	Informan Satu	-Variasi wajar

pelayanan <i>sectio caesarea</i> di RS Swasta Daerah Sleman?	<p>-Variasi bila dihitung dari pasien datang akan tinggi, kalau dari operasi sampai pulang akan relative sama.</p> <p>-Kalau dilihat secara detail pasti akan ada variasi pada pemberian antibiotik. Seperti jenis dan nama obat.</p> <p>Informan Dua</p> <p>-Variasi itu wajar, tergantung sudut pandang melihat pasien.</p> <p>-Kebijakan/peraturan bisa mengurangi variasi.</p> <p>Informan Tiga</p> <p>-Tergantung diagnosis pasien saat datang</p> <p>-Variasi bisa terjadi dimana saja, seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang.</p>	-Perlu kebijakan
Mengapa terdapat variasi pelayanan di RS Swasta Daerah Sleman?	<p>Informan Satu</p> <p>-Kondisi pasien saat datang dengan diagnosis yang berbeda, sehingga perlu tindakan yang berbeda juga.</p> <p>-Hasil pemeriksaan penunjang yang tetap saat periksa dipoli.</p> <p>Informan Dua</p> <p>-Tidak ada sosialisasi PPK, jadi staf menggunakan referensi ilmu masing-masing.</p> <p>Informan Tiga</p> <p>-Pasien itu bukan ilmu pasti, pasti akan berbeda dan berubah setiap saat.</p> <p>-Tergantung diagnosis saat datang. Kalau sudah jelas tidak usah diperiksa lagi.</p> <p>-Terdapat idikasi relative, sehingga terdapat pilihan terapi.</p>	-Referensi berbeda -Kondusi pasien
Apakah solusi untuk mengurangi variasi pelayanan di RS Swasta Daerah Sleman?	<p>Informan Satu</p> <p>-Membuat PPK yang sesuai dengan kondisi riel Rumah sakit.</p> <p>-PPK dibuat sendiri oleh staf obsgyn sendiri.</p> <p>-Pertemuan dengan sesama staf obsgyn.</p> <p>Informan Dua</p> <p>-PPK dibuat oleh staf obsgyn RS dan disosialisasikan.</p> <p>-Jangan <i>copy/paste</i> PPK</p> <p>-Melibatkan komite medis dan manajemen untuk pembuatan.</p> <p>Informan Tiga</p> <p>-Tetapkan panduan yang ada.</p> <p>-Perbaiki kontent dari PPK</p> <p>-Sosialisasi yang jelas tentang PPK yang ada.</p>	-PPK sesuai kondisi rumah sakit -Teamwork -Kebijakan rumah sakit

Sumber : Hasil Analisis, 2018

Pembahasan

Variasi pelayanan di rumah sakit Swasta Daerah Sleman akan berbeda dengan rumah sakit yang lain, dari data kuantitatif yang

didapat melalui observasi rekam medis didapatkan variasi pada penegakan diagnosis menggunakan USG dan lama hari rawat inap. Pada penggunaan USG sebagai alat diagnosis

Sectio Caesarea didapatkan variasi yaitu 33 % tidak dilakukan pemeriksaan dan 67 % dilakukian pemeriksaan USG. Menurut penelitian Farida R., Navis Y., Siti J. dalam penelitiannya tentang efisiensi biaya pelayanan menggunakan Panduan Praktik Klinis mendapatkan lama rawat inap pada kasus *appendicitis* dan *sectio caesarea* berbeda dalam rentang waktu tiga sampai empat hari. Biaya untuk penegakan diagnosis seperti pemeriksaan elektrokardiogram, laboratorium dan USG akan membebani cukup besar biaya rumah sakit yaitu 40-50% dari total pembiayaan, untuk itu disarankan kordinasi ulang Panduan Praktik Klinis dan penerapan *Clinical Pathway* guna mengurangi variasi biayaan beban tersebut⁵.

Pada penelitian yang dilakukan Geoffrey dari penggunaan *Clinical Pathway* pada pasien yang dilakukan operasi *pancreatoduodenectomy* terdapat beberapa kesimpulan bahwa dengan menerapkan Alur Klinis dapat berdampak positif dalam membangun mutu pelayanan yaitu menurunkan biaya total dan lama rawat inap. Variasi hari lama rawat inap pasien Sectio Caesarea di rumah sakit Swasta Daerah Sleman mempunyai variasi yang tinggi, sesuai penelitian Geoffrey diharapkan dengan penerapan Panduan Praktik Klinis dan penerapan *Clinical Pathway Sectio Caesarea* akan mengurangi lama rawat inap⁶.

Focus grup discussion dapat digunakan untuk menggali kebiasaan, keyakinan, dan penilaian sebuah kelompok¹⁰. Dengan metode tersebut peneliti mendapatkan data secara mendalam terhadap penerapan Panduan Praktik Klinis di rumah sakit Swasta Daerah Sleman. Data kuanitatif yang didapat dari observasi rekam medis akan dikaji secara mendalam dengan melakukan FGD terhadap informan.

Dari FGD didapatkan dua pokok pikiran, kendala yang pertama semua sepakat belum pernah ada sosialisasi PPK kepada dokter

obsgyn itu sendiri dan bahkan informan pertama tidak tahu apa bentuk fisik dan isi dari PPK itu sendiri. Kedua PPK *sectio caesarea* sendiri tidak sesuai dengan keadaan rumahsakit karena bukan dari hasil diskusi Kelompok Staf Medis obsgyn RS Swasta Daerah Sleman. Informan dua mengatakan PPK Swasta Daerah Sleman harusnya benar diaplikasikan bukan hanya sekedar syarat untuk kelengkapan dokumen administrasi akreditasi.

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, rumah sakit berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MenKes/Per /IX/2010. Dalam peraturan tersebut dipergunakan istilah Standar Pelayanan Kedokteran (SPK) yang terdiri dari Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO). PNPK dibuat oleh organisasi profesi dan disahkan oleh Menteri Kesehatan RI, sedangkan SPO dibuat ditingkat rumah sakit oleh profesi medis dikoordinasikan oleh Komite Medis dan ditetapkan oleh penggunaannya oleh pimpinan rumah sakit (direktur)¹¹.

Sudah jelas menurut peraturan Menteri kesehatan bahwasanya pembuatan PPK harus dilakukan oleh organisasi profesi, dalam hal ini adalah kelompok staf medis obsgyn RS Swasta Daerah Sleman. Untuk itu komite medis rumah sakit hendaknya memberikan kordinasi kelompok staf medis obsgyn untuk membuat PPK *sectio caesarea*, setelah disusun bersama lalu diajukan kemanajemen rumah sakit untuk disahkan oleh direktur rumahsakit¹¹.

Penerapan PPK merupakan salah satu poin yang disebutkan dalam pedoman Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, bila diterapkan dengan baik akan membantu proses standarisasi, dengan tujuan⁸ :

- a. Melakukan standarisasi proses asuhan klinik.

- b. Mengurangi risiko dalam proses asuhan terutama yang berkaitan asuhan kritis;
- c. Memanfaatkan sumber daya yang tersedia dengan efisien dalam memberikan asuhan klinik tepat waktu dan efektif;
- d. Memanfaatkan indikator prioritas sebagai indikator dalam penilaian kepatuhan penerapan alur klinis di area yang akan diperbaiki di tingkat rumah sakit;
- e. Secara konsisten menggunakan praktik berbasis bukti (evidence based practices) dalam memberikan asuhan bermutu tinggi.

Menurut Pinzon dengan sosialisasi alur klinis dapat memperbaiki kemampuan pencatatan serta kelengkapan lembar follow up, pelacakan factor resiko, penilaian fungsi dan pemberian konsultasi. Bila PPK *sectio caesarea* sudah ada dan sesuai dengan kesepakatan kelompok staf medis obsgyn, maka harus dilakukan sosialisasi guna meningkatkan pemahaman dan kemampuan pencatatan serta *follow up* ¹³.

Informan tiga mengatakan bahwa variasi akan tetap ada, seperti pada penggunaan USG. Setiap pasien yang datang tidak harus selalu menggunakan USG untuk mengambil keputusan, misalnya pasien yang sudah ada indikasi multak seperti panggul sempit. Untuk mengetahuinya kita cukup menggunakan pemeriksaan fisik saja, dari hal tersebut juga bisa menjadi efisiensi biaya USG yaitu meminimalisir penggunaan USG yang tidak perlu. Informan satu juga tidak berbeda, kadang USG sudah cukup kita lakukan saat datang di poli, jadi pasien datang sudah ada riwayat terdahulu. Tanpa mengambil tindakan USG kita sudah bisa membuat keputusan untuk terminasi kehamilan.

Variasi pelayanan dapat timbul dari berbagai sebab, diantaranya karena ketiadaan panduan yang tepat. Dalam penelitiannya Geurtzen tentang variasi pelayanan pada kelahiran bayi premature ditemukan bahwa dokter obsgyn dan anak akan memberikan respon yang baik terhadap 60% pasien setelah diberlakukan panduan klinis penanganan bayi premature. Dari penelitian ini dapat ditarik kesamaan dengan ketidak adaan panduan yang tepat akan membuat variasi pelayanan semakin tinggi ⁷.

Informan tiga memberikan masukan berupa perbaikan isi dari Panduan Praktik Klinik khususnya dibagian kriteria diagnosis, bila dihubungkan dengan Permenkes RI nomor 1438 isi memang sudah lengkap tapi hal yang diatur didalamnya sama sekali tidak sesuai dengan kenyataan yang dihadapi. Informan mengiyakan harus ada perbaikan yang dikordinasikan dengan komite medis dan administrasi rumah sakit¹¹.

Panduan Praktik Klinik *Sectio Caesarea* disusun oleh Kelompok Staf medis obsgyn ². Pada kenyataannya informan yang merupakan Kelompok Staf Medis Obsgyn sebagian tidak mengetahui akan hal tersebut sehingga PPK dibuat oleh tim lain. Tim yang tidak kompeten akan membuat draf yang tidak sesuai dengan keadaan nyata rumah sakit. Diperlukan *teamwork* antara klinisi dengan manajemen akan melahirkan mutu rumahsakit yang baik. *Teamwork* dapat seperti menjaga komunikasi, pola kepemimpinan dan adaptasi budaya kerja. Bila Panduan Praktik Klinis dibuat oleh ahlinya dan sesuai peraturan yang ada, maka akan sesuai dengan kebutuhan ³.

Baylis & Diane mengatakan keuntungan dari membangun *teamwork* dalam lingkup rumah sakit akan membuat motivasi kerja bertambah, kemistri kerja yang kuat, kepuasan kerja meningkat, dan menurunkan kemungkinan staf keluar. Pengamplikasian *teamwork* yang baik akan membuat mutu

rumah sakit menjadi lebih baik khususnya untuk rumah sakit Swasta Daerah Sleman³.

Kesimpulan

1. Implementasi Panduan Praktik Klinis *Sectio Caesarea* belum dilaksanakan dengan baik, sehingga masih terdapat variasi dalam pelayanan.
2. Terdapat variasi pelayanan pada penegakan diagnosa menggunakan USG dan lama rawat inap pasien dengan tindakan *Sectio Caesarea*.
3. Tidak terdapat variasi pelayanan pada penegakan diagnosis dengan pemeriksaan fisik, penegakan diagnosis dengan pemeriksaan laboratorium, pemberian terapi antibiotik, dan pemberian terapi antinyeri.
4. Kendala yang ditemui oleh Kelompok Staf Medis Obsgyn yaitu tidak adanya sosialisasi tentang Panduan Praktik Klinis, *teamwork* tidak berjalan maksimal, dan kurangnya kesadaran tentang tugas dan peran.

Daftar Pustaka

1. Arbrough, P, Kukhareva, P, Spivak, E, Hopkins, C, & Kawamoto, K 2015, 'Evidence-based care pathway for cellulitis improves process, clinical, and cost outcomes', Journal Of Hospital Medicine, 10, 12, pp. 780-786.
2. Aryani A., Sutopo P., Dan Tjahjono K., 2016, Analisis Penyusunan Draf Panduan Praktik Klinis Pelayanan Radiologi di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Semarang Vol 4 Hal 1
3. Baylis & Diane, 2014, The importance of effective teamwork in general practice, Practice Nurse Medical Protection Society (MPS), Vol. 44, Issue 12

4. Djasri, Hanevi, 2014, Kerangka Acuan Menyusun Clinical Pathways, Indonesian Healthcare Quality Network, Surakarta.
5. Farida R., Navis Y., Siti J., 2016, Panduan Praktek Klinis dan Clinical Pathway Sebagai Solusi Efisiensi Pembiayaan Diagnosa Hernia Inguinalis, Appendisitis, dan Sectio Caesarea di RSI Gondanglegi. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, 6 (2): 122-129.
6. Geoffrey A. Porter, M, Peter W.T. Pisters, MD, Carol Mansyur, MA, Annette Bisanz, MPH, Kim Reyna, MBA, Pam Stanford, RN, Jeffrey E. Lee, MD, and Douglas B. Evans, MD. 2000. 'Cost and Utilization Impact of a Clinical Pathway for Patients Undergoing Pancreaticoduodenectomy'. Annals of Surgical Oncology, Vol. 7, Halaman 484-489.
7. Geurtzen R. dkk., 2016, Perinatal practice in extreme premature delivery: variation in Dutch physicians' preferences despite guideline, Eur J Pediatr Springer 175:1039-1046
8. KARS, 2017, Standar Nasional Akreditasi RS versi 2018. Jakarta : KARS
9. Muzzamil, Mansur M., dan Arif M. 2014. Variation Analysis of Appendicitis Acute Management in Wava Husada Hospital. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28.
10. Notoatmodjo, 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
11. Permenkes RI, 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 tentang Standar Pelayanan Kedokteran. Jakarta.

12. Permenkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta.
13. Pinzon, R. dkk. 2009. Clinical Pathway In Acute Stroke: Do The Pathways Work Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 12.
14. Suharso, J. 2012. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.

PREFACE

According to Djasri, the National Health Insurance system using the INA CBGs tariff system requires hospital management to be able to exercise quality control and cost control, among others through the implementation of the Clinical Practice Guide. In addition, the national standard of hospital accreditation (SNARS) of 2018 states that the head of the Medical Staff group should establish the priority of the Clinical Practice Guidelines for the purpose of standardizing the clinical care process that should be monitored by the medical committee^{4,8}.

The Clinical Practice Guide is a procedure undertaken by a group of professions referring to the National Guidelines for Medical Services (PNPK) made by professional organizations and authorized by hospital leaders. In an effort to implement the National Health Insurance, the hospital is obliged in conjunction with the Medical Staff Group (KSM) to develop a Clinical Practice Guide¹².

In general, effective service will provide better results. What happens today is that practitioners prefer the autonomy (freedom) in performing the therapeutic diagnosis procedure. Every doctor in the hospital has their own procedures and protocols, the differences in these practices lead to variations in medical practice. However, variations in service should be minimized through a process called standardization (Suharso, 2014). Variations in patient care lead to variation in total maintenance costs, one way to reduce variation, quality and cost control with the implementation of the Clinical Practice Guide 9.

In his research Arbrough, Kukhareva, Spivak, & Kawamoto proved that by applying a clinical flow it can reduce the use of broad-spectrum antibiotics by 59%, lower pharmaceutical costs by 23%, save 13% on hospital facility costs, and decrease

hospitalization time in hospital Based on the above description, the writer assess the importance of knowing the Implementation of Clinical Practice Guidance in decreasing the variation of service at Private Sleman District Hospital in order to be input to the hospital so that it can reduce the variation of service given to the patient coming to the hospital¹.

METHOD

The present study used a mix method, designed to explore in depth the implementation of Clinical Practice Guidelines for patients with sectio cesarean actions in reducing service variation and identifying constraints in implementing Clinical Practice Guidelines at Sleman Regional Private Hospital. Qualitative data were taken with Focus Group Discussion (FGD) and observations to explore the implementation of the Clinical Practice Guidelines. Quantitative data is taken as a simple descriptive of medical records documentation.

The subjects of this study were informants who were involved in the implementation of the Clinical Practice Guidelines sectio caesarea which were three spelial physician obsgyns who filled and had authority over the medical records of patients with sectio caesarea at Sleman District Private Hospital. The object of this study were all medical records of patients with a history of the actions of Sectio Caesarea in December 2017, January 2018, and February 2018 at Sleman District Private Hospital.

RESULT

Data evaluation includes diagnosis of physical examination, laboratory examination and ultrasound examination. While the evaluation of therapy seen from the provision of antibiotics and antinyeri, evaluation of hospitalization duration is classified into three kinds. The diagnosis of

physical examination was done thoroughly to all patients with 48 patients (100%), while the number of patients without physical examination did not exist. Enforcement of laboratory diagnosis was done thoroughly to all patients with 48 patients (100%), while the number of patients who did not have laboratory examination did not exist. Enforcement of ultrasound diagnosis was performed in 32 patients (67%), while the number of patients who did not do ultrasound was 16 patients (33%). From this it can be concluded that there is a difference of action to 48 patients sectio caesarea. Administration of antibiotic therapy in sectio cesarean actions was given thoroughly to all patients with 48 patients (100%), whereas the number of patients given no antibiotic therapy was absent. Treatment of antinyeri

therapy in patients sectio caesarea done thoroughly to all patients with the number 48 patients (100%), while the number of patients who are not given antinyeri therapy is not there. Patients with a length of stay of less than three days were seven patients (15%), while patients with three days of hospitalization were 29 patients (60%), and patients with more than three days hospitalization of 7 patients (15%). The results of this study were obtained from the FGD conducted on Friday 13 April 2018, located in the discussion room of the Teaching Hospital of RS Sleman Private Hospital. Here are the results of FGD coding with three informants in Sleman District Private Hospital.

Table 4.1 Summary of Coding Focus Group Discussion Implementation of Clinical Practice Guidance In Lowering Variations Of Service On The Action Of Sectio Caesarea In Sleman Private Hospital.

Evaluasi	Hasil FGD	Axial Coding
Apa saja kendala implementasi Panduan Praktik Klinis <i>sectio caesarea</i> di RS Swasta Daerah Sleman?	<p>Informan Satu -Perbedaan jaminan yang dipakai, memakai BPJS dan umum. -PPK yang dipakai berbeda yang membuat dan cenderung copas sehingga kurang sesuai dengan keadaan RS. -Belum pernah melihat sendiri bentuk fisik dan isi PPK.</p> <p>Informan Dua -Tidak ada sosialisasi implementasi PPK -PPK hanya dipakai sebagai syarat administrative akreditasi.</p> <p>Informan Tiga -Terdapat deviasi / ada hambatan pada faktor pasien sehingga keluar dari protab.</p>	<p>-Sosialisasi -Teamwork -Tugas dan peran</p>
Bagaimana variasi pelayanan <i>sectio caesarea</i> di RS Swasta Daerah Sleman?	<p>Informan Satu -Variasi bila dihitung dari pasien datang akan tinggi, kalau dari operasi sampai pulang akan relative sama. -Kalau dilihat secara detail pasti akan ada variasi pada pemberian antibiotik. Seperti jenis dan nama obat.</p> <p>Informan Dua -Variasi itu wajar, tergantung sudut pandang melihat pasien.</p>	<p>-Variasi wajar -Perlu kebijakan</p>

	-Kebijakan/peraturan bisa mengurangi variasi. Informan Tiga -Tergantung diagnosis pasien saat datang -Variasi bisa terjadi dimana saja, seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang.	
Mengapa terdapat variasi pelayanan di RS Swasta Daerah Sleman?	Informan Satu -Kondisi pasien saat datang dengan diagnosis yang berbeda, sehingga perlu tindakan yang berbeda juga. -Hasil pemeriksaan penunjang yang tetap saat periksa dipoli. Informan Dua -Tidak ada sosialisasi PPK, jadi staf menggunakan referensi ilmu masing-masing. Informan Tiga -Pasien itu bukan ilmu pasti, pasti akan berbeda dan berubah setiap saat. -Tergantung diagnosis saat datang. Kalau sudah jelas tidak usah diperiksa lagi. -Terdapat idikasi relative, sehingga terdapat pilihan terapi.	-Referensi berbeda -Kondusi pasien
Apakah solusi untuk mengurangi variasi pelayanan di RS Swasta Daerah Sleman?	Informan Satu -Membuat PPK yang sesuai dengan kondisi riel Rumah sakit. -PPK dibuat sendiri oleh staf obsgyn sendiri. -Pertemuan dengan sesama staf obsgyn. Informan Dua -PPK dibuat oleh staf obsgyn RS dan disosialisasikan. -Jangan <i>copy/paste</i> PPK -Melibatkan komite medis dan manajemen untuk pembuatan. Informan Tiga -Tetapkan panduan yang ada. -Perbaiki kontent dari PPK -Sosialisasi yang jelas tentang PPK yang ada.	-PPK sesuai kondisi rumah sakit -Teamwork -Kebijakan rumah sakit

DISCUSSION

Variations of service at Sleman District Private Hospital will be different from other hospitals, from quantitative data obtained through medical record observation found variation in diagnosis using ultrasound and length of hospitalization days. On the use of ultrasound as a diagnostic tool Sectio Caesarea obtained variation of 33% not examined and 67% dilakukian ultrasound examination. According to research by

Farida R., Navis Y., Siti J. in her research on cost-efficiency services using the Clinical Practice Guidelines, the duration of hospitalization in cases of appendicitis and cesarean section differed within the period of three to four days. Costs for diagnostic enforcement such as electrocardiogram, laboratory and ultrasound examinations will cost a considerable amount of hospital costs of 40-50% of total financing, therefore it is recommended to re-coordinate the Clinical

Practice Guide and the implementation of the Clinical Pathway to reduce the variation in the cost of the load.

In a study conducted by Geoffrey of Clinical Pathway in patients who performed pancreatoduodenectomy surgery there are several conclusions that by applying Clinical Flow can have a positive impact in building quality of service that is lower total cost and length of hospitalization. The variation in the length of days of inpatient care of Sectio Caesarea patients at Sleman District Private Hospital has a high variation, as Geoffrey's research is expected with the application of the Clinical Practice Guide and the application of Clinical Pathway Sectio Caesarea will reduce the duration of hospitalization⁶.

Focus group discussions can be used to explore the habits, beliefs, and assessments of a group of 10. With this method the researcher obtains in-depth data on the application of the Clinical Practice Guidance at Sleman District Private Hospital. The kuantitative data obtained from medical record observation will be studied in depth by conducting FGD on informants.

From the FGD, there were two main points of mind, the first obstacle was that there had never been any KDP socialization to the obstetrician himself and even the first informant did not know what the physical form and content of the KDP itself was. The two PPK sectio caesarea themselves are not in accordance with the state of the hospital because it is not from the results of the discussion of the Medical Staff Group obsgyn Private Sleman District Hospital. Informant two said that KDP Private Sleman District should be properly applied not just a requirement for the completeness of the accreditation administration document.

In order to provide services to patients, the hospital is guided by Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 1438 / MenKes / Per / IX /

2010. In the regulation, the term Medical Service Standard (SPK) consists of National Guidelines for Medical Services (PNPK) and Standard Procedures Operational (SPO). PNPk is created by professional organizations and approved by the Minister of Health of the Republic of Indonesia, while the SPO is made at the hospital level by the medical profession coordinated by the Medical Committee and determined by its use by the director of the hospital (director)¹¹.

It is clear that according to the Minister of Health regulation that the making of KDP should be done by professional organizations, in this case is the group of medical staff obsgyn RS Slasta Regional Private. Therefore, the hospital medical committee should coordinate a group of medical staff of obstetrics to make PPK sectio caesarea, after being prepared together and then submitted to the hospital management for approval by the hospital director¹¹.

The implementation of KDP is one of the points mentioned in the guidelines of the National Accreditation Standards of Hospital, when applied properly will assist the standardization process, with the aim of⁸:

- a. Conduct standardization of clinical care process.
- b. Reduce risks in the care process, especially those related to critical care;
- c. Utilize the resources available efficiently in providing timely and effective clinical care;
- d. Utilizing priority indicators as indicators in the assessment of compliance of the application of clinical flow in the area to be repaired at the hospital level;
- e. Consistently using evidence-based practices in providing high quality care

According to Pinzon, socialization of clinical flow can improve recording capability and completeness of follow-up sheets, risk factor tracking, functional assessment and consultation. When KDP sectio caesarea already exists and in accordance with the agreement of the medical staff group obsgyn, it should be socialized to improve understanding and recording ability and follow up¹³.

Informant three says that variation will remain, as in the use of ultrasound. Every patient who comes does not have to always use ultrasound to take decisions, such as patients who already have indications multak like a narrow pelvis. To find out we just use a physical examination, from it can also be an ultrasound cost efficiency that is minimizing unnecessary USG usage. Informant one is also not different, sometimes ultrasound is enough we do when it comes to poly, so the patient came there has been a history of the past. Without taking the action of ultrasound we can already make the decision to terminate pregnancy.

Variations of service may arise from a variety of causes, including the lack of proper guidance. In his study of the variation of service at the birth of premature babies, it was found that obstetricians and children will respond well to 60% of patients after a premature infant placement clinical guide. From this research can be drawn in common with the absence of appropriate guidance will make the service variation higher⁷.

Informant three provides inputs in the form of improvement of the contents of the Clinical Practice Guidelines khususnya section of the criteria of diagnosis, when connected with Permenkes RI number 1438 the contents are already complete but the things set therein are not in accordance with the reality faced. The informant confirmed that there should be an improvement coordinated with the medical committee and hospital administration¹¹.

The Clinical Practice Guidelines of Sectio Caesarea were prepared by the Group of Medical Officers of obsgyn 2. In fact the informant who is the Obsgyn Medical Staff Group was partially unaware of this so that KDP was made by another team. An incompetent team will make a draft that does not fit the real state of the hospital. Required teamwork between the clinic and the management will membirakan good hospital quality. Teamwork can be like maintaining communication, leadership patterns and work culture adaptation. When the Clinical Practice Guide is made by the experts and in accordance with existing regulations, it will be in accordance with needs³.

Baylis & Diane said the advantages of building teamwork within the scope of the hospital will increase work motivation, strong labor, increased job satisfaction, and lower staffing possibilities. Good teamwork utilization will make the hospital better for khususnya for Sleman District Private Hospital³.

CONCLUSION

1. Implementation of Clinical Practice Guidelines Sectio Caesarea has not been well implemented, so there is still variation in the service.
2. There is a variety of services on diagnosis using ultrasound and length of hospitalization of patients with the action of Sectio Caesarea.
3. There is no variation of services on diagnosis by physical examination, diagnosis by laboratory examination, antibiotic therapy, and antinyeri therapy.
4. Obstacles encountered by the Obsgyn Medical Staff Group are the lack of socialization of the Clinical Practice Guidelines, the teamwork is not maximized, and the lack of awareness of the task and role.

REFERENCES

1. Arbrough, P, Kukhareva, P, Spivak, E, Hopkins, C, & Kawamoto, K 2015, 'Evidence-based care pathway for cellulitis improves process, clinical, and cost outcomes', *Journal Of Hospital Medicine*, 10, 12, pp. 780-786.
2. Aryani A., Sutopo P., Dan Tjahjono K., 2016, Analisis Penyusunan Draf Panduan Praktik Klinis Pelayanan Radiologi di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Semarang* Vol 4 Hal 1
3. Baylis & Diane, 2014, The importance of effective teamwork in general practice, *Practice Nurse Medical Protection Society (MPS)*, Vol. 44, Issue 12
4. Djasri, Hanevi, 2014, Kerangka Acuan Menyusun Clinical Pathways, Indonesian Healthcare Quality Network, Surakarta.
5. Farida R., Navis Y., Siti J., 2016, Panduan Praktek Klinis dan Clinical Pathway Sebagai Solusi Efisiensi Pembiayaan Diagnosa Hernia Inguinalis, Appendisitis, dan Sectio Caesarea di RSI Gondanglegi. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6 (2): 122-129.
6. Geoffrey A. Porter, M, Peter W.T. Pisters, MD, Carol Mansyur, MA, Annette Bisanz, MPH, Kim Reyna, MBA, Pam Stanford, RN, Jeffrey E. Lee, MD, and Douglas B. Evans, MD. 2000. 'Cost and Utilization Impact of a Clinical Pathway for Patients Undergoing Pancreaticoduodenectomy'. *Annals of Surgical Oncology*, Vol. 7, Halaman 484–489.
7. Geurtzen R. dkk., 2016, Perinatal practice in extreme premature delivery: variation in Dutch physicians' preferences despite guideline, *Eur J Pediatr Springer* 175:1039–1046
8. KARS, 2017, Standar Nasional Akreditasi RS versi 2018. Jakarta : KARS
9. Muzzamil, Mansur M., dan Arif M. 2014. Variation Analysis of Appendicitis Acute Management in Wava Husada Hospital. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28.
10. Notoatmodjo, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
11. Permenkes RI, 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 tentang Standar Pelayanan Kedokteran. Jakarta.
12. Permenkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta.
13. Pinzon, R. dkk. 2009. Clinical Pathway In Acute Stroke: Do The Pathways Work *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 12.
14. Suharso, J. 2012. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.