

Determinan rate sectio caesaria peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit (analisis data sekunder Tahun 2017) = Determination of Sectio caesaria rate in National Health Insurance Members (secondary data analysis)

Citra Yuliyanti, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20485822&lokasi=lokal>

Abstrak

Nasional di Rumah Sakit (Analisis Data Sekunder Tahun 2017) Angka kejadian sectio caesaria terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta di Indonesia. Peningkatan jumlah persalinan melalui sectio caesaria ini juga dapat terlihat pada peserta JKN, dimana sejak tahun 2014 hingga 2017, operasi pembedahan sesar selalu menduduki peringkat pertama kode CBG terbanyak di rawat inap tingkat lanjutan dan menjadi penyerap biaya manfaat jaminan kesehatan tertinggi. Belum adanya dokumentasi formal berdasarkan evidence based yang memperlihatkan evaluasi implementasi kebijakan penjamina persalinan, khususnya kasus sectio caesaria, pada peserta JKN menjadi penyebab sulitnya para pemangku kebijakan dalam menyusun kebijakan.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode implementation research dengan pendekatan kuantitatif. Metode implementation research digunakan melalui pengumpulan rekap data klaim sectio caesaria peserta JKN di rumah sakit sepanjang tahun 2017.

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 5 variable yang diteliti terdapat 3 variable yang terbukti secara signifikan mempengaruhi rate section caesaria, yaitu: 1) Hak kelas perawatan peserta JKN ($p= 0,020$ dan t hitung= 2,327), dimana semakin besar persentase peserta dengan hak kelas perawatan I di suatu kabupaten/kota maka semakin tinggi rate sectio caesaria, 2) Jenis kepemilikan rumah sakit ($p= 0,035$ dan t hitung = -2,119), dimana semakin besar persentase RS pemerintah pada suatu kabupaten kota maka semakin rendah rate sectio caesaria dan 3) Jumlah dokter spesialis kebidanan ($p= 0,05$ dan t hitung = -1,957), dimana semakin banyak jumlah dokter spesialis di kabupaten kota (rasio dokter spesialis terhadap penduduk semakin kecil), maka semakin tinggi angka rate sectio caesaria. Sedangkan variable jenis kelas rumah sakit ($p= 0,912$ dan t hitung= 0,111) dan nilai PDRB Per Kapita ($p = 0,135$ dan t hitung = -1,498) tidak terbukti secara signifikan mempengaruhi rate sectio caesaria. Faktor determinan yang paling dominan terhadap rate sectio caesaria adalah hak kelas perawatan dengan nilai Koef. beta= 3,372.

Perlu dilakukan berbagai upaya dalam mengendalikan rate sectio caesaria yang dilakukan baik oleh pemerintah, BPJS Kesehatan maupun manajemen rumah sakit. Manajemen rumah sakit sebagai salah satu aktor yang berperan penting dalam kesuksesan program JKN juga perlu melakukan beberapa upaya dalam rangka mengendalikan angka sectio caesaria, antara lain pembuatan kebijakan dan pedoman pencegahan kecurangan, pengembangan pelayanan kesehatan yang berorientasi kendali mutu kendali biaya, pengembangan budaya pencegahan kecurangan sebagai bagian dari tata kelola organisasi dan klinis.

.....The incidence of sectio caesaria continues to increase both in government hospitals and in private hospitals in Indonesia. The increase in the number of deliveries through sectio caesaria can also be seen in JKN participants, where from 2014 to 2017 cesarean section surgery was always ranked first in the most CBG codes hospitalized at the advanced level and absorbed the highest cost of health insurance benefits. The absence of formal evidence-based documentation that shows an evaluation of the implementation of

maternity insurance policies, particularly in cases of sectional caesarean section, for JKN participants is the cause of difficulties for policy makers in drafting policies.

The research method used in this study is the method of implementation research with a quantitative approach. The implementation research method is used through collecting recapitulation of claims data on JKN participants in hospitals throughout 2017.

The results of the analysis show that of the 5 variables studied there were 3 variables which proved to significantly affect the caesaria section rate, namely: 1) Right to care for JKN participants ($p = 0.020$ and t count = 2.327), the greater the percentage of participants with the right of class I care in a district / city, the higher the rate of sectional caesaria, 2) Types of hospital ownership ($p = 0.035$ and t count = -2.119), the greater the percentage of government hospitals in a city district, the lower the rate of sectional caesaria and 3) the number of obstetricians ($p = 0.05$ and t count = -1,957), the increasing number of specialists in the district, the higher rate of Caesarean section. While the hospital class type variables ($p = 0.912$ and t count = 0.111) and the Per Capita GRDP value ($p = 0.135$ and t count = -1.449) were not proven to significantly affect the rate of caesarean section. The most dominant determinant factor for the rate of sectio caesaria is the right of treatment class with Coef value. $\beta = 3.372$.

It is necessary to do various efforts in controlling the rate of sectio caesaria carried out by the government, BPJS Health and hospital management. Hospital management as one of the actors who played an important role in the success of the JKN program also needed to make several efforts to control the sectio caesaria number, including making fraud prevention policies and guidelines, developing health services oriented to cost control quality control, developing fraud prevention culture as part of organizational and clinical governance.