



Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang

Intan Zainafree, Shinta Ayu Respati

Perbedaan Variasi Suhu dan Lama Pemanasan Terhadap Angka Total Kuman Susu Murni Pada Pedagang Susu Hangat Di Wilayah Kecamatan Cimahi Utara

Yosephina Ardiani S, Ad Hadi

Musculoskeletal Disorders pada Pekerja Cleaning Service RSUD Kota Semarang

Erik Pratama, MG. Catur Yuantari

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Ika Setiani, Vilda Ana Veria S, S.Gz, M.Gizi

Efektivitas Promosi Kesehatan 5S terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktik 5S Pekerja di PT Charoen Pokhand Semarang

Donardo Yudha, Eko Hartini

Perbedaan Persepsi pada Pengguna Kondom dan MOP (Metode Operasi Pria) di Wilayah Puskesmas Kedungmundu Semarang

Elia Rakhmawati, Kismi Mubarakah

Pengaruh Senam Zumba terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang

Laurensia Juliani, Suharyo

Pengembangan Sistem informasi Pemantauan Ibu Hamil Berisiko di Puskesmas Ngemplak Simongan Semarang

Ulfah Fachrun Nisa, Arif Kurniadi

Analisis Prosedur Penyusutan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Rawat Inap di Kota

Retno Astuti Setijaningsih, Jaka Prasetya

Kesesuaian Lama Perawatan dengan Standar *Clinical Pathway* pada Kasus Hematologi dengan Tindakan Kemoterapi Pasien BPJS Non PBI di RSUP Dr. Kariadi Kota Semarang

Dwi Ratna Yuliyanti, Kriswiharsi Kun Saptorini

VisiKes	Vol. 15	No. 1	Halaman 1-68	Semarang April 2016	ISSN 1412-3746
---------	---------	-------	-----------------	------------------------	-------------------

Volume 15, Nomor 1, April 2016

Ketua Penyunting

M.G. Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Penyunting Pelaksana

Nurjanah, SKM, M.Kes

Ratih Pramitasari, SKM, MPH

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Tiara Fani, SKM, M.Kes

Penelaah

Prof. Drs. Achmad Binadja, Apt., MS, Ph.D.

Dr. dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes

Dr. M.G. Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Drs. Slamet Isworo M.Kes

Enny Rachmani SKM, M.Kom

Eti Rimawati, SKM, M.Kes

Suharyo, SKM, M.Kes

Pelaksana TU

Sylvia Anjani, SKM, M.Kes

Alamat Penyunting dan Tata Usaha

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/fax. (024) 3549948

email : visikes@fkes.dinus.ac.id

website : <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002 Oleh Fakultas Kesehatan
Universitas Dian Nuswantoro

DAFTAR ISI

- 1. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang**
Intan Zainafree, Shinta Ayu Respati..... 1 - 6
- 2. Perbedaan Variasi Suhu dan Lama Pemanasan Terhadap Angka Total Kuman Susu Murni Pada Pedagang Susu Hangat Di Wilayah Kecamatan Cimahi Utara**
Yosephina Ardiani S, Ad Hadi..... 7 - 16
- 3. Musculoskeletal Disorders pada Pekerja Cleaning Service RSUD Kota Semarang**
Erik Pratama, MG. Catur Yuantari..... 17 - 25
- 4. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Universitas Dian Nuswantoro Semarang**
Ika Setiani, Vilda Ana Veria S, S.Gz, M. Gizi..... 26 - 31
- 5. Efektivitas Promosi Kesehatan 5S terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktik 5S Pekerja di PT Charoen Pokhand Semarang**
Donardo Yudha, Eko Hartini..... 32 - 37
- 6. Perbedaan Persepsi pada Pengguna Kondom dan MOP (Metode Operasi Pria) di Wilayah Puskesmas Kedungmudu Semarang**
Elia Rakhmawati, Kismi Mubarakah..... 38 - 43
- 7. Pengaruh Senam Zumba terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang**
Laurensia Juliani, Suharyo..... 44 - 49
- 8. Pengembangan Sistem informasi Pemantauan Ibu Hamil Berisiko di Puskesmas Ngemplak Simongan Semarang**
Ulfah Fachrun Nisa, Arif Kurniadi..... 50 - 55
- 9. Analisis Prosedur Penyusutan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Rawat Inap di Kota**
Retno Astuti Setijaningsih, Jaka Prasetya..... 56 - 63
- 10. Kesesuaian Lama Perawatan dengan Standar *Clinical Pathway* pada Kasus Hematologi dengan Tindakan Kemoterapi Pasien BPJS Non PBI di RSUP Dr. Kariadi Kota Semarang**
Dwi Ratna Yuliyanti, Kriswiharsi Kun Saptorini..... 64 - 68

KESESUAIAN LAMA PERAWATAN DENGAN *STANDAR CLINICAL PATHWAY* PADA KASUS HEMATOLOGI DENGAN TINDAKAN KEMOTERAPI PASIEN BPJS NON PBI TAHUN 2015 DI RSUP DR KARIADI SEMARANG

Dwi Ratna Yuliyanti, Kriswiharsi Kun Saptorini
Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro
e-mail: kriswiharsi@gmail.com

ABSTRACT

The indicators for assessing the efficiency of inpatient health care is Length Of Stay (LOS). This study analyzed appropriateness the length of stay (LOS) and clinical pathway standar of non PBI-BPJS patient cases of hematology with chemotherapy in 2015.

This was descriptive study, data collected by observation. The research object were medical record documents and casemix data.

Based on results study, the most of age was 0-10 years old (36%), female (61%), main diagnosis was acute lymphoblastic leukemia (ALL) (80%), without secondary diagnosis (53,2%), in third severity level (87%), and length of stay was 0 -10 days (47%). The length of stay that appropriate with the standard in hospital (60%) was higher than length of stay that inappropriate of clinical pathway standard (40%).

The percentage of the value of claim losses reached 57,8% and the remaining 42,2% was an advantage. The percentage of the losses, were mostly occurred on appropriate clinical pathways length of stay (85%) than inappropriate clinical pathways length of stay (16%), despite the losses occurred, the advantages that obtained were more than the disadvantages. Therefore, clinical pathways need to be implemented properly in order to avoid the loss in the value of the BPJS claim.

Keyword : length of stay, clinical pathways, BPJS claim, hematology

PENDAHULUAN

Berdasarkan PerMenKes Nomor: 340/Permenkes/Per/III/2010 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1).

Penyelenggaraan kegiatan rumah sakit tercatat dalam statistik rumah sakit. Statistik rumah sakit adalah statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengeta-

huan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit (2).

Salah satu aktivitas yang rutin dilakukan dalam statistik rumah sakit adalah menghitung tingkat efisiensi hunian tempat tidur. Hal ini dilakukan untuk memantau aktivitas penggunaan tempat tidur di unit rawat inap dan merencanakan pengembangannya. Parameter yang digunakan untuk menilai adalah persentase penggunaan tempat tidur/*Bed Occupancy Ratio (BOR)*, lama dirawat/*Length of Stay (LOS)*, rata-rata tempat tidur kosong/*Turn Over Interval (TOI)* dan rata-rata penggunaan tempat tidur/*Bed Turn Over*

(BTO). Angka lama dirawat (LD) dibutuhkan oleh pihak rumah sakit untuk menghitung tingkat penggunaan sarana (*utilization management*), dan untuk kepentingan finansial (*financial report*) (2).

Survei awal di RSUP Dr Kariadi Semarang terhadap 10 dokumen rekam medis kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi, menunjukkan terdapat 60% pasien yang menjalani lama dirawat tepat waktu, dan 40% lama dirawat pasien melebihi waktu yang ditentukan. Kemungkinan hal tersebut disebabkan adanya perbaikan kondisi dan perbaikan hasil laboratorium sebagai efek dari meningkatnya frekuensi kemoterapi. Hal tersebut berdampak terhadap aspek pembiayaan yaitu kerugian pada rumah sakit akibat dari penerimaan nilai klaim yang didapat rumah sakit lebih sedikit dari biaya riil yang dikeluarkan akibat panjangnya lama dirawat pasien. Oleh karena itu perlu dilakukan analisa terhadap data klinis dan karakteristik pasien kasus hematologi yang menjalani kemoterapi sebagai masukan bagi rumah sakit dalam pengelolaan pasien sehingga rumah sakit terhindar dari kerugian.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dimana peneliti melakukan eksplorasi fenomena kedokteran tanpa berusaha mencari hubungan antar variable pada fenomena tersebut (3). Variabel penelitian adalah karakteristik pasien, diagnosa utama, diagnosa sekunder, tingkat keparahan, lama dirawat pasien hematologi dengan tindakan kemoterapi, standar lama dirawat INA CBG's, biaya riil pasien dan besarnya nilai klaim pembayaran yang di dapat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan data secara langsung terhadap data klinik dan casemix kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi dan wawancara kepada petugas case mix.

Populasi penelitian ini adalah dokumen

rekam medis pasien BPJS kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi pasien yang dirawat inap di RSUP Dr Kariadi pada tahun 2015 yaitu sebanyak 176 DRM. Besar sampel ditentukan dengan rumus $n = N : (1 + N (d)^2)$ pada tingkat kesalahan $d=10\%$ atau 0,1 sehingga diperoleh jumlah sampel sejumlah 64 dokumen rekam medis yang dipilih dengan teknik *simple random sampling* dengan mengundi anggota populasi (*lottery technique*).

HASIL

Jumlah kasus hematologi dengan kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang tahun 2015 sebanyak 176 pasien. Dari seluruh total pasien, peneliti mengambil sampel 64 pasien kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi yang merupakan pasien BPJS non PBI.

Tabel 1 menggambarkan karakteristik pasien BPJS non PBI kasus hematologi dengan kemoterapi berdasarkan kategori umur, yang paling banyak ada pada usia 0-10 (36%) dan berjenis kelamin laki – laki (61%). Diagnosa utama pasien kasus hematologi dengan kemoterapi paling banyak adalah penyakit *Acute Lymphoblastic Leukaemia (ALL)* sebesar 80% .

Jumlah diagnosa sekunder pasien kasus hematologi dengan kemoterapi paling banyak per pasien adalah tanpa diagnose sekunder (53,2%). Tingkat keparahan terbanyak adalah level III (87%). Lama perawatan pasien kasus hematologi dengan kemoterapi paling banyak adalah dalam rentang waktu 0-10 hari (47%).

Menurut kesesuaian standar lama dirawat dengan *clinical pathway*, proposi yang sesuai lebih banyak (60%) dibanding yang tidak sesuai *clinical pathway* (40%). Bila diamati dari karakteristik dan data klinis pasien, ketidaksesuaian lama dirawat bisa terjadi karena faktor karakteristik pasien maupun data klinis yang menyertai seperti adanya diagnosis sekunder dan tingkat keparahan kasus.

Tabel 1. Karakteristik responden, diagnosis, lama dirawat dan kesesuaian lama dirawat

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Umur (tahun)	0-10	23	35,9
	11-20	16	25,0
	21-30	10	15,6
	31-40	1	1,6
	41-50	0	0
	51-60	11	17,2
	61-70	3	4,7
Jenis kelamin	laki-laki	39	60,9
	perempuan	25	39,1
Diagnosis utama	Multiple Myeloma (MM)	1	1,6
	Chronic Lymphocytic Leukimia (CML)	2	3,1
	Acute Myelogenous Leukimia (AML)	10	15,6
	Acute Lymphocytic Leukimia (ALL)	51	79,7
Jumlah diagnosis sekunder	tanpa diagnosis sekunder	34	53,1
	1-2 diagnosis	15	23,4
	>2 diagnosis	15	23,4
Tingkat keparahan	level I	3	4,7
	level II	5	7,8
	level III	56	87,5
Lama dirawat	0-10	30	46,9
	11-20	17	26,6
	21-30	12	18,8
	31-40	2	3,1
	41-50	1	1,6
	51-60	2	3,1
Kesesuaian lama dirawat dengan standar clinical pathway	Tidak sesuai standar <i>clinical pathway</i>	25	40
	Sesuai standar <i>clinical pathway</i>	39	60

PEMBAHASAN

Diagnosa utama adalah kondisi yang, di-diagnosis pada akhir episode asuhan kesehatan, terutama bertanggung jawab menyebabkan seseorang (pasien) membutuhkan pengobatan atau pemeriksaan (4). Dalam penelitian ini, kasus hematologi yang dimaksud adalah pasien yang menderita kanker darah dan dilakukan tindakan kemoterapi. Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan pada kanker secara sistemik terutama untuk mengatasi kanker stadium lanjut, local maupun metastasis (5). Tindakan kemoterapi memunculkan efek samping. Hal inilah

yang menyebabkan lama dirawat pasien menjadi lebih panjang. Namun berdasarkan hasil penelitian, proporsi yang sesuai dengan lama dirawat *clinical pathway* lebih besar dibanding yang tidak sesuai *clinical pathway*.

Perbandingan lama dirawat menurut tingkat keparahan menunjukkan pada tingkat keparahan 1 dan 2, proporsi yang tidak sesuai *clinical pathway* (4% dan 12%) lebih besar dibanding yang sesuai *clinical pathway* (@ 5%) sedangkan pada tingkat keparahan 3 lebih banyak yang sesuai (90%) dibanding yang tidak sesuai *clinical pathway* (84%).

Tabel 2. Kesesuaian lama dirawat menurut tingkat keparahan

Tingkat Keparahannya	LOS Tidak sesuai		LOS Sesuai	
	Jumlah	%	Jumlah	%
I	1	4	2	5
II	3	12	2	5
III	21	84	35	90
Total	39	100	25	100

Ditinjau dari perbandingan biaya riil yang dikeluarkan dengan nilai klaim yang diperoleh, rata-rata biaya riil sebesar Rp. 13.629.637,- sedangkan rata-rata nilai klaim sebesar Rp 10.806.506,-. Data tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit mengalami kerugian. Persentase kerugian mencapai 57,8% dan sisanya sebesar 42,2% merupakan keuntungan. Oktaviani, Dwiparahanto dan Andayani melakukan penelitian di RSUD dr. Moewardi Surakarta tentang biaya kanker serviks menyatakan bahwa rata-rata biaya pengobatan kanker serviks berdasarkan tarif RSUD Dr. Moewardi pada tingkat keparahan I: pembedahan Rp.2.893.243

banyak dibanding yang mengalami keuntungan (0%). Sebaliknya pada level 2 dan 3, persentase yang mengalami keuntungan (11% dan 89%) lebih banyak dibanding yang mengalami kerugian (5,4% dan 86,5%).

Namun bila dilakukan analisa terhadap besarnya nilai keuntungan dan nilai kerugian secara keseluruhan, hal tersebut tidak terjadi. Artinya besarnya nilai keuntungan lebih banyak dibanding nilai kerugian yang dialami.

Vivin Roswita mengemukakan bahwa rata-rata biaya perawatan gagal jantung pada tingkat keparahan I, II, dan III lebih rendah dibandingkan tarif paket INA-DRG, selisih

Tabel 3. Status untung rugi menurut tingkat keparahan

Tingkat Keparahannya	Rugi		Untung	
	Jumlah	%	Jumlah	%
I	3	8,1	0	0
II	2	5,4	3	11
III	32	86,5	24	89
Total	37	100,0	27	100,0

±Rp.1.531.975, kemoterapi Rp.3.313.342 ±Rp.2.386.899, radioterapi Rp.3.988.027 ±Rp.2.912.931, dan radical hysterectomy Rp.10.039.072 ±Rp.1.331.822. Tingkat keparahan II: pembedahan Rp.5.885.859±Rp.4.059.020 dan kemoterapi Rp.4.474.084 ±Rp.2.588.966. Tingkat keparahan III: radical hysterectomy Rp.13.347.209 ±Rp.2.852.551. ALOS rumah sakit lebih lama dibandingkan dengan ALOS INA-DRG kecuali pada tingkat keparahan III (6).

Ditinjau dari tingkat keparahan, tabel 3 menunjukkan bahwa pada level 1 persentase yang mengalami kerugian (8,1%) lebih

biaya yang diklaimkan menjadi keuntungan bagi rumah sakit karena telah berhasil memberikan pelayanan optimal secara efisien (6).

Tabel 4 menunjukkan persentase yang memiliki lama dirawat tidak sesuai clinical pathway pada yang untung (77,8%) lebih besar daripada yang rugi (10,8%). Justru yang sesuai clinical pathway lebih banyak yang rugi (89,2%) dibanding yang untung (22,2%). Hal tersebut berarti yang untung menutup yang rugi.

SIMPULAN

Lama dirawat pasien yang sesuai lama dirawat clinical pathway (60%) lebih besar

Tabel 3. Status untung rugi menurut kesesuaian lama dirawat

Kesesuaian LOS	Rugi		Untung	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tidak sesuai	4	10,8	21	77,8
Sesuai	33	89,2	6	22,2
Total	37	100,0	27	100,0

disbanding yang tidak sesuai (40%). Perbandingan lama dirawat menurut tingkat keparahan menunjukkan pada tingkat keparahan 1 dan 2, proporsi yang tidak sesuai *clinical pathway* lebih besar dibanding yang sesuai *clinical pathway*, sedangkan pada tingkat keparahan 3 lebih banyak yang sesuai dibanding yang tidak sesuai *clinical pathway*.

Persentase nilai klaim yang mengalami kerugian mencapai 57,8% dan sisanya sebesar 42,2% merupakan keuntungan. Persentase yang mengalami kerugian, lebih banyak terjadi pada lama dirawat yang sesuai *clinical pathway* (85%) dibanding yang lama dirawat tidak sesuai *clinical pathway* (16%), sehingga meskipun rugi secara keseluruhan lebih banyak keuntungan dibanding kerugiannya.

SARAN

Perlu dilakukan evaluasi terhadap implementasi *clinical pathway* untuk mengurangi risiko kerugian klaim BPJS oleh rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340 / Per / III / 2010 tentang Rumah Sakit
2. Sudra, RI. Statistik Rumah Sakit, Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.
3. Sastroasmoro S., Ismael S. Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis. Semarang: CV Sagung Seto; 2002
4. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Volume 2 Instruction Manual. Geneva. 2005
5. Desen W., Onkologi Klinis. Edisi 2, Ja-

karta: FKUI; 2008

6. Budiarto. W, Sugiharto. M. Biaya Klaim INA CBGs dan Biaya Riil Penyakit Katastropik Rawat Inap Peserta Jamkesmas di Rumah Sakit Studi di 10 Rumah Sakit Milik Kementerian Kesehatan Januari-Maret 2012. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan; 2013, 16 (1) Januari: 58–65