

ANALYSIS LENGTH OF STAY AND EPIDEMIOLOGY THE CASE OF AN *INGUINAL HERNIA* IN BPJS PATIENT'S RSUD TUGUREJO SEMARANG YEAR 2014

Clara Rahayuningtyas*), Kriswiharsi Kun Saptorini**)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No 5 – 11 Semarang

Email : bryanclara139@gmail.com

ABSTRACT

Background :An *inguinal hernia* is part of the small intestine that was pushed through a hole in the abdominal muscles , cause to bulge under the skin in the groin. RSUD Tugurejo Semarang is advanced hospitals that implement a pattern of the payment of INA – CBG'S. Clinical pathway standard of Hemia Inguinalis shows that length of stay is three days. Length of Stay (LOS) of Hemia Inguinalis shows that 4 – 19 days (87,24%) and 1 – 3 days (12,75%). This research aim was to know the length of stay and epidemiology the case of an inguinal hernia in BPJS's patients RSUD Tugurejo Semarang year 2014.

Method :Research was descriptive research with the approach cross sectional. A method of this study was observation. The population of the research base on medical record patient. The sample of research were 71 patients. The data used in the primary data obtained from medical record an inguinal hernia and secondary data obtained from an index of disease an inguinal hernia. Data analysis was done in descriptive in table form.

Result :From 71 patients an inguinal hernia year 2014 there were 67,61% do not appropriate (>3 days), and 32,39% appropriate (\leq 3 days). A gender that occurs most often there were on sex men (97,18%) and age range of 45 to 64 (30,99 %). Main diagnosis occurring most frequently was an *inguinal hernia scrotalis sinistra* (69,01%), secondary the diagnosis was *hypertension* (14,01%), the diagnosis of complication was *in carcerate* and *per magna* (8,45%). Where the level of 1 in 33,80 % , the level of 2 as many as 29,58%, the level of 3 as many as 36,63%. From the research conclude that length of stay influenced by type and the number of secondary diagnosis and a complication patients. This must be held further evaluation about the application of clinical pathway procedure that has been standardized according the decision of the hospital.

Keywords : LOS, *Hernia Inguinalis*, INA – CBG's

Bibliography : 18 books, (1994 – 2014)

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan sarana bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 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⁾

Dalam menunjang pelaksanaan tugas di masing – masing pelayanan tersebut diperlukan adanya suatu sistem pencatatan dan pengolahan sehingga menghasilkan informasi yang baik dan benar. Oleh karenanya diperlukan adanya suatu kegiatan pencatatan di dalam dokumen rekam medis.

Data rekam medis yang dihasilkan dari pelayanan kesehatan pada pasien dapat dimanfaatkan untuk bermacam-macam kegiatan di rumah sakit, salah satunya yaitu untuk penghitungan statistik rumah sakit.⁽¹²⁾

Pengertian statistik menurut UU RI No.16 tahun 1997, pasal 1 poin 1 Statistik adalah data yang diperoleh dengan cara pengumpulan, pengolahan, penyajian dan analisis serta sebagai sistem yang mengatur keterkaitan antar unsur dalam penyelenggaraan statistik.⁽²⁾

Pengolahan data statistik dapat berubah menjadi suatu informasi yang penting dalam sistem pelaporan dan pengambilan keputusan di rumah sakit yang pada akhirnya dapat meningkatkan manajemen mutu pelayanan di rumah sakit. Untuk menghasilkan suatu informasi kesehatan yang efektif dan akurat dalam meningkatkan manajemen mutu pelayanan di rumah sakit data rekam medis dapat diolah dan diproses untuk penghitungan statistik berdasarkan indikator-indikator statistik rawat jalan, indikator statistik rawat inap dan indikator statistik gawat darurat.⁽¹²⁾

Satu diantara kegiatan statistik rawat inap dirumah sakit yaitu menghitung rata-rata lama hari perawatan seorang pasien (*LOS/Length Of Stay*). Kegiatan ini bertujuan untuk memantau efisiensi lama perawatan pelayanan di unit pelayanan rawat inap.

Angka lama dirawat (LD) dibutuhkan oleh pihak rumah sakit untuk menghitung tingkat penggunaan sarana (*utilization management*) dan untuk kepentingan finansial (*financial reports*).⁽³⁾

Dari aspek medis, semakin panjang LD (demikian juga dengan aVLOS) maka bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama atau lama sembuh. Dari aspek ekonomis, semakin panjang LD (demikian juga dengan aVLOS) berarti

semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayar oleh pasien atau diterima oleh rumah sakit. Jadi, diperlukan keseimbangan antara sudut pandang medis dan ekonomis untuk menentukan nilai *aVLOS* yang ideal.⁽³⁾

Dilihat dari aspek ekonomi, untuk membantu dan memenuhi kebutuhan masyarakat undang – undang badan penyelenggara jaminan sosial (UU BPJS) menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Sistem jaminan kesehatan BPJS ini mulai diberlakukan per tanggal 1 Januari 2014. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Negara Indonesia mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*). Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Pada 2004, dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).⁽⁵⁾

Rumah Sakit Tugurejo Semarang adalah satu diantara rumah sakit tipe B yang melayani kesehatan masyarakat dan merupakan rumah sakit lanjutan (rujukan). Berdasarkan Permenkes RI No. 27 tahun 2014 dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional telah ditetapkan tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan bahwa tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan lanjutan dilakukan dengan pola pembayaran *Indonesian Case Base Groups* (INA - CBG's).⁽⁶⁾

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang diketahui terdapat standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit pada lembar *clinical pathway* penyakit *hernia inguinalis*. Standar tersebut dinyatakan bahwa lama dirawat untuk kasus *hernia inguinalis* adalah 1 - 3 hari. *Hernia inguinalis* atau sering kita sebut sebagai turun berok adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan penonjolan jaringan lunak, biasanya usus, melalui bagian yang lemah atau robek di bagian bawah dinding perut di lipatan paha.⁽⁷⁾ *Hernia inguinalis* sering terjadi pada

pria. Angka kejadian pria adalah 12 kali lebih sering dibanding wanita. Terjadinya hernia pada orang dewasa disebabkan oleh penyebab sekunder seperti umur, namun tersering pada usia antara 45 sampai 75 tahun.⁽⁸⁾

Terdapat 3 (tiga) cara pembedahan penyakit hernia yaitu *hernioplasti*, *herniorafi* dan *herniotomi*. *Hernioplasti* merupakan salah satu cara pembedahan yang dilakukan dengan tujuan untuk pencegahan terjadinya hernia yang kambuh dengan membentuk ulang struktur memberi kekuatan yang lebih besar. *Herniorafi* bertujuan dengan memberikan kekuatan pada area yang lemah dengan beberapa jaringan pada pasien atau bisa juga dengan menggunakan materi yang lainnya. *Herniotomi* dilakukan dengan tujuan untuk menyembuhkan hernia dan mengembalikan hernia ke posisi semula dan posisi yang normal dengan melakukan pengangkatan kantong hernia. Dari cara - cara pembedahan tersebut pada kondisi tertentu penyakit hernia dapat mengalami komplikasi yaitu perforasi atau terjadinya perdarahan.⁽⁷⁾ Karena komplikasi tersebut mengakibatkan pasien tinggal lebih lama di unit rawat inap rumah sakit. Pemulihan penyakit hernia inguinalis berdasarkan *clinical pathway* di RSUD Tugurejo membutuhkan waktu 3 (tiga) hari setelah dilakukan pembedahan. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di RSUD

Tugurejo Semarang ditemukan terdapat pasien dengan penyakit *hernia inguinalis* yang lama perawatannya hingga 6 hari. Lama perawatan tersebut tidak sesuai dengan standar *clinical pathway* yang ditetapkan rumah sakit yaitu selama 3 hari. Hal ini dikarenakan pasien mengalami komplikasi berupa perdarahan dan membutuhkan transfusi darah sehingga menyebabkan pasien membutuhkan masa pemulihan yang lebih lama yaitu yang seharusnya 3 hari menjadi 6 hari.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di RSUD Tugurejo pada pasien dengan penyakit hernia inguinalis pasien BPJS pada tahun 2014, variasi lama dirawat pasien hernia inguinalis yaitu sebesar 87,24% yaitu pasien dengan lama dirawat 4 – 19 hari dan 12,75% dengan lama dirawat 1 – 3 hari. Semakin besar lama dirawat maka biaya rumah sakit juga semakin besar sehingga mempengaruhi dari sistem pembiayaan. Besar biaya perawatan ditentukan berdasarkan fasilitas, obat, lama dirawat dan alat yang digunakan. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas coding dan petugas BPJS di RSUD Tugurejo Semarang tidak ada batasan pembiayaan untuk perawatan kasus *hernia inguinalis*. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui apakah meningkatnya lama perawatan pasien *hernia inguinalis* berkaitan dengan kejadian

komplikasi sehingga meningkatkan lama

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif yaitu memanfaatkan data – data dan hasil pelayanan BPJS terhadap pasien dalam DRM dengan metode observasi secara objektif untuk mendapatkan gambaran yang jelas. Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode observasi, yaitu dengan melakukan pengamatan dan pencatatan data secara langsung terhadap objek yang diteliti di lapangan. Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan *cross sectional*, yaitu pengambilan data dan penelitian dilakukan secara bersama – sama dengan melihat data – data yang terdapat pada indeks penyakit dan RM.1

Jumlah populasi pada kasus *hernia inguinalis* rawat inap ada 71 kasus pada tahun 2014 di RSUD Tugurejo Semarang. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu checklist untuk mengambil dan mengumpulkan data yang didapat dari pasien BPJS kasus hernia inguinalis, yaitu mencatat nama dan No RM pasien serta mengamati dan meneliti karakteristik pasien berdasarkan standar *clinical pathway*.

Hasil

1. Jumlah pasien *hernia inguinalis* di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2014 sebanyak 243 pasien. Dari seluruh total

perawatan pasien.

pasien peneliti mengambil sampel 71 pasien *hernia inguinalis*.

2. Umur adalah Jumlah tahun mulai

Tabel 4.1
Tabel Umur Pasien

Umur Pasien	f	%
0-<24	12	16,91
25-44	19	26,76
45-64	22	30,99
65+	18	25,35
Total	71	100%

Sumber data : DRM dan Indeks Penyakit tahun 2014

dilahirkan sampai dengan saat dirawat.

Dari tabel 4.1, umur pasien 45-64 tahun mempunyai persentase terbesar sebanyak 30,99% dibandingkan umur pasien < 24 tahun sebanyak 16,91%.

Tabel 4.1.1
Tabulasi Silang Umur Pasien Terhadap Kesesuaian LOS

Umur Pasien	Kategori LOS Clinical Pathway			
	Sesuai (≤ 3 hari)		Tidak Sesuai (> 3 hari)	
	f	%	f	%
0-<24	8	38,10	4	8
25-44	5	23,81	14	28
45-64	5	23,81	17	34
65+	3	14,28	15	30
Total	21	100	50	100

Sumber data : DRM dan Indeks Penyakit tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas, persentase pasien *hernia inguinalis* pada umur 45 – 64 tahun yang memiliki LOS tidak sesuai sebesar 34% lebih besar daripada LOS yang sesuai

sebesar 23,81%. Hal yang sama juga terjadi pada kelompok umur lebih dari 65 tahun. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang, pasien BPJS pada tahun 2014 dengan kasus *hernia inguinalis* dapat digolongkan menjadi 4 kategori. Penggolongan penyakit ini didasarkan pada usia muda, dewasa, usia lanjut, dan sangat tua, yaitu umur 0-<= 24 tahun, 25-44 tahun, 45-64 tahun, dan 65 tahun keatas. Terjadinya *hernia* pada orang dewasa disebabkan oleh penyebab sekunder. *Hernia inguinalis lateralis* dapat terjadi pada semua umur, namun tersering pada usia antara 45 sampai 75 tahun.⁽⁴⁾ Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut orang dewasa sering melakukan kegiatan yang menjadi faktor pendorong *hernia inguinalis* diantaranya adalah kebiasaan merokok, mengejan terlalu kuat dan sering mengangkat benda – benda berat.

3. Jenis Kelamin adalah jenis kelamin yang dimiliki oleh seorang pasien

berdasarkan identitas pasien yang tertulis pada RM 1.

Tabel 4.2
Tabel Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
P	2	2,82
L	69	97,18
Total	71	100

Sumber data : DRM dan Indeks Penyakit tahun 2014 [□]

Persentase kasus *hernia inguinalis* paling tinggi terjadi pada jenis kelamin laki – laki yaitu sebesar 97,18% daripada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 2,82%.

Tabel 4.2.1
Tabulasi Silang Jenis Kelamin Pasien dengan Kesesuaian LOS

Jenis Kelamin	Kategori LOS Clinical Pathway			
	Sesuai (≤ 3 hari)		Tidak Sesuai (> 3 hari)	
	f	%	f	%
P	1	4,54	1	2,04
L	21	95,45	48	97,96
Total	22	100%	49	100%

Sumber data : DRM dan Indeks Penyakit tahun 2014

Persentase penderita *hernia inguinalis* paling tinggi terjadi pada jenis kelamin laki - laki yaitu sebesar 97,18%. Untuk kategori LOS ≤ 3 hari mencapai 95,45% dan > 3 hari mencapai 97,96%. Angka kejadian pria adalah 12 kali lebih sering dibanding wanita.⁽⁷⁾

Dapat diketahui bahwa hampir lebih dari 50% *hernia inguinalis* terjadi pada jenis kelamin laki – laki dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada jenis kelamin laki – laki, proporsi LOS yang sesuai dengan LOS *Clinical Pathway* (95,45%) sedikit lebih kecil dibanding yang tidak sesuai (97,96%).

4. LOS pasien real adalah jumlah hari dimana pasien mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit, sejak tercatat sebagai pasien rawat inap (*admisi*) hingga keluar dari rumah sakit (*discharge*) berdasarkan data RM 1. LOS real dihitung dari tanggal keluar – tanggal masuk.

Tabel 4.3
Jumlah LOS Pasien

LOS Pasien	f	%
1-3 hari	23	32,39
4-19 hari	48	67,61
Total	71	100%

Sumber data : DRM dan Indeks Penyakit tahun 2014

Berdasarkan data tabel 4.3, menunjukkan bahwa persentase 4 – 15 hari (67,61%) lebih besar dari 1 – 3 hari (32,39%). Pada penelitian ini lama perawatan penyakit *hernia inguinalis* dengan

LOS 1 – 3 hari sebanyak 32,39% dan 4 – 19 hari sebanyak 67,61%.

Lamanya perawatan *hernia inguinalis* bervariasi tergantung dari kondisi diagnosa sekunder, ada tidaknya komplikasi dan tindakan apa saja yang diberikan.

Dari aspek medis, semakin panjang LD (demikian juga dengan aLOS) maka bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama (lama sembuhnya).⁽³⁾

5. Diagnosa Utama adalah diagnosa *hernia inguinalis* yang ditegakkan setelah dikaji, yang terutama bertanggungjawab menyebabkan *admission* pasien di rumah sakit berdasarkan RM.1 pada bagian diagnosa utama.

Tabel 4.4
Tabel Diagnosa Utama

Diagnosa Utama	f	%
<i>Hernia Inguinalis Scrotalis Sinistra</i>	49	69,01
<i>Hernia Inguinalis Scrotalis Dextra</i>	10	14,08
<i>Hernia Inguinalis Lateralis Duplex</i>	1	1,41
<i>Hernia Inguinalis Lateralis Sinistra</i>	1	1,41
<i>Hernia Inguinalis Scrotalis Dextra Ireponible</i>	1	1,41
<i>Hernia Inguinalis</i>	2	2,82
<i>Hernia Inguinalis Lateralis Dextra</i>	6	8,45
<i>Hernia Inguinalis Scrotalis Permagna</i>	1	1,41
Total	71	100%

Sumber Data : DRM dan Indeks Penyakit tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.4, menunjukkan bahwa diagnosa utama terbesar adalah *hernia inguinalis scrotalis sinistra* (69,01%).

Tabel 4.4.1
Tabulasi Silang Diagnosa Utama dengan Kesesuaian LOS

Diagnosa Utama	Kategori LOS Clinical Pathway			
	Sesuai (≤3 hari)		Tidak Sesuai (>3 hari)	
	f	%	f	%
<i>Hernia Inguinalis Scrotalis Sinistra</i>	21	91,31	28	58,33
<i>Hernia Inguinalis Scrotalis Dextra</i>	0	0	10	20,83
<i>Hernia Inguinalis Lateralis Duplex</i>	0	0	1	2,08
<i>Hernia Inguinalis Lateralis Sinistra</i>	0	0	1	2,08
<i>Hernia Inguinalis Scrotalis Dextra Irreponible</i>	0	0	1	2,08
<i>Hernia Inguinalis Lateralis Dextra</i>	2	8,69	4	8,33
<i>Hernia Inguinalis Scrotalis Permapna</i>	0	0	1	2,08
Total	23	100	48	100

Sumber Data.. DRM dan Indeks Penyakit tahun 2014

Persentase pada diagnosa utama *hernia inguinalis scrotalis sinistra* lebih banyak yang LOSnya sesuai (91,31%) dibanding yang tidak sesuai (58,33%).

Pada penelitian ini penyakit *hernia inguinalis* dengan diagnosa utama *hernia inguinalis scrotalis sinistra* sebesar 69,01%, *hernia scrotalis* adalah *hernia inguinalis* yang mencapai *scrotum*.⁽¹⁸⁾ *Hernia* adalah keluarnya bagian dalam dari tempat biasanya.

Hernia scrotal adalah burut lipat paha pada laki – laki

yang turun sampai ke dalam kantung buah zakar.⁽¹⁹⁾ *Hernia* ini sering terjadi pada usia tua dan banyak terjadi pada laki-laki.⁽⁷⁾

6. Diagnosa Sekunder adalah penyakit yang muncul dalam masa perawatan setelah *hernia inguinalis* yang ada pada lembar RM 1 di bagian diagnosa sekunder.

Tabel 4.5
Tabel Diagnosa Sekunder

Diagnosa Sekunder	f	%
Anemia	3	4,22
Phymosis	1	1,41
Stroke Non Haemorrhagic	1	1,41
Hipertensi	10	14,01
Diare	1	1,41
Dehydration	1	1,41
Diabetes Melitus	3	4,22
Ischemic Myocard	1	1,41
Sinus Tachycardia	1	1,41
Prostat Hyperplasia	1	1,41
Bronchopneumonia	1	1,41
Trombositopenia	1	1,41
Asma	2	2,82
Cholelithiasis	1	1,41
Hiperuremia	2	2,82
Bronchitis	2	2,82
Congestive Heart Failure	2	2,82
Obesitas	1	1,41
Cardiomegali	1	1,41
Pure Hypercolesterolemia	1	1,41
Hypokalemia	2	2,82
TB Paru	1	1,41
Vances	1	1,41
Hepatitis	1	1,41
Vertigo	1	1,41
Hidrocele testis dextra	1	1,41
Undescensus testis dextra	3	4,22
Oedem Pulmo	1	1,41
Hypoalbuminuria	1	1,41
Tidak ada dx. sekunder	22	30,98
Total	71	100

Sumber data.. DRM dan Indeks Penyakit tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukkan bahwa persentase terbesar pada diagnosa sekunder

terdapat pada penyakit *hipertensi* yaitu sebesar 14,01%.

Tabel 4.5.1
Tabulasi Silang Diagnosa Sekunder dengan Kesesuaian LOS
Kategori LOS Clinical Pathway

Diagnosa Sekunder	Sesuai (≤3 hari)		Tidak Sesuai (>3 hari)	
	f	%	f	%
<i>Anemia</i>	0	0	3	14,28
<i>Hipertensi</i>	0	0	10	47,62
<i>Diabetes Melitus</i>	0	0	3	14,29
<i>Hypokalamia</i>	0	0	2	9,52
<i>Undescensus testis dextra</i>	0	0	3	14,29
Total	0	0	21	100

Sumber Data: Indeks Penyakit dan DRM tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.5.1, menunjukkan bahwa pada diagnosa sekunder *hipertensi* lebih banyak yang LOSnya tidak sesuai (47,62%) dibanding dengan yang sesuai (0%). Diagnosa sekunder adalah diagnosa yang dapat mempengaruhi perawatan seorang pasien di rumah sakit. Jenis diagnosa dan banyaknya diagnosa sekunder yang dimiliki oleh pasien juga menentukan prosedur perawatan dan lama perawatan pasien tinggal lebih lama di rumah sakit.

- Diagnosa Komplikasi adalah suatu akibat yang tidak diharapkan atau *misadventure* dalam asuhan medis pasien dirumah sakit yang dapat memperpanjang LOS pasien.

Tabel 4.6
Tabel Diagnosa Komplikasi

Diagnosa Komplikasi	f	%
<i>Incarcerata</i>	6	8,45
<i>Permagna</i>	6	8,45
<i>Ileus Obstruktif</i>	1	1,41
<i>Residitif</i>	2	2,82
<i>Perdarahan dan haematoma</i>	1	1,41
<i>Irreponible</i>	1	1,41
<i>Perlengketan</i>	1	1,41
Tidak ada dx. komplikasi	53	74,65
Total	71	100

Sumber data: DRM dan Indeks Penyakit tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.6, menunjukkan bahwa persentase diagnosa komplikasi terbesar terdapat pada *Incarcerata* dan *Permagna* yaitu sebesar 8,45%.

Tabel 4.6.1
Tabulasi Silang Diagnosa Komplikasi dengan Kesesuaian LOS

Diagnosa Komplikasi	Kategori LOS Clinical Pathway			
	≤3hari		>3hari	
	f	%	f	%
<i>Incarcerata</i>	0	0	6	33,33
<i>Permagna</i>	0	0	6	33,33
<i>Ileus Obstruktif</i>	0	0	1	5,56
<i>Residitif</i>	0	0	2	11,11
<i>Perdarahan dan haematoma</i>	0	0	1	5,56
<i>Irreponible</i>	0	0	1	5,56
<i>Perlengketan</i>	0	0	1	5,56
Total	0	0	18	100

Sumber data: DRM dan Indeks Penyakit tahun 2014

Dari tabel 4.6.1 diketahui bahwa pasien dengan komplikasi secara keseluruhan memiliki LOS yang melebihi standar *clinical pathway* yaitu 3 hari.

Dengan adanya diagnosa komplikasi menjadikan pemulihan pasien bertambah lama dan melebihi standar *clinical pathway* yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

- Tingkat Keparahan adalah level kegawatan/kehebatan penyakit *hernia inguinalis* pasien yang dapat menambah lama perawatan dan

proses pemulihan berdasarkan level 1, 2 dan 3 pada INA – CBG's.

Tabel 4.7
Tabel Tingkat Keparahan

Tingkat Keparahan	f	%
Level 1	24	33,80
Level 2	21	29,58
Level 3	26	36,62
Total	71	100

Sumber data: DRM dan Indeks Penyakit tahun 2014

Berdasarkan data tabel 4.7, persentase terbesar yang mempengaruhi tingkat keparahan adalah pada level 3 (36,62%).

Tabel 4.7.1
Tabulasi Silang Tingkat Keparahan dengan Kesesuaian LOS

Level	Kesesuaian LOS			
	≤INA – CBG's		>INA – GBS's	
	f	%	f	%
1	23	37,10	1	11,11
2	15	24,19	6	66,67
3	24	38,71	2	22,22
Total	62	100	9	100

Dalam menentukan LOS INA – CBG's tersebut, terdapat tingkat keparahannya yang disebut dengan level yang dapat dibagi menjadi tiga level, yaitu level 1, 2 dan 3. Tingkat keparahan kasus dipengaruhi oleh adanya komorbiditas ataupun komplikasi dalam masa perawatan.⁽⁶⁾ Di RSUD Tugurejo Semarang standar LOS INA – CBG's untuk tingkat keparahan kasus *hernia inguinalis* adalah level 1 yaitu 5 hari, level 2 yaitu 8 hari dan level 3 yaitu 10 hari. Berdasarkan data di atas, kasus

hernia inguinalis di RSUD Tugurejo Semarang paling banyak adalah pada level 3 (38,71%) dimana lebih banyak yang LOSnya sesuai dibanding dengan dengan yang LOSnya tidak sesuai (22,22%).

9. Tindakan adalah perlakuan medis operatif/non operatif yang diberikan kepada pasien *hernia inguinalis* dari dokter setelah dilakukan pemeriksaan berdasarkan data RM.1 pada bagian tindakan.

Tabel 4.8
Tabel Tindakan

Tindakan	f	%
<i>Herniorrhaphy</i>	70	84,34
<i>Herniotomi</i>	1	1,20
<i>Circumsisi</i>	1	1,20
<i>Nebulizer</i>	1	1,20
<i>Excisi Fistel</i>	1	1,20
<i>Omentektomi</i>	3	3,61
<i>Prostatectomy</i>	2	2,41
<i>Hidrocektomi</i>	1	1,20
<i>Repair Undescensus</i>	2	2,41
<i>Repair Hematoma</i>	1	1,20
Total	83	100%

Sumber data: DRM dan Indeks Penyakit tahun 2014

Berdasarkan data 4.8, dapat diketahui bahwa tindakan yang paling sering dilakukan untuk kasus *hernia inguinalis* adalah *herniorrhaphy* (84,34%).

Tabel 4.8.1
Tabulasi Silang Tindakan dengan Kesesuaian LOS

Tindakan	Kategori LOS		
	Sesuai (≤ 3 hari)		Tidak S (> 3 h)
	f	%	f
<i>Herniorrhaphy</i>	22	100	48
<i>Herniotomi</i>	0	0	1
<i>Pemeriksaan Darah</i>	0	0	7
<i>Circumsisi</i>	0	0	1
<i>Nebulizer</i>	0	0	1
<i>Excisi Fistel</i>	0	0	1
<i>Omentektomi</i>	0	0	3
<i>Transfusi Darah</i>	0	0	2
<i>Prostatectomy</i>	0	0	2
<i>Elektrokardiogram</i>	0	0	1
<i>Hidrocelektomi</i>	0	0	1
<i>Repair Undescensus</i>	0	0	2
<i>Repair Hematoma</i>	0	0	1
Total	22	100	63

Sumber data: DRM dan Indeks Penyakit tahun 2014

Tindakan yang diberikan kepada pasien tergantung dari jenis diagnosa sekunder dan komplikasi yang dimiliki oleh pasien tersebut. Jika diagnosa sekunder dan komplikasi tersebut membutuhkan tindakan operasi maka perawatan terhadap tindakan tersebut juga akan bertambah.

Berdasarkan data di atas, pasien yang mendapatkan tindakan medis lebih banyak yang memiliki LOS melebihi *clinical pathway*. Seperti pada tindakan *herniorrhaphy* yaitu sebesar 76,19% pada LOS yang tidak sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa ketetapan

tentang penentuan lama perawatan kasus hernia inguinalis yang ditetapkan dalam *clinical pathway* kurang dijalankan secara tepat oleh tenaga kesehatan.

10. Standar LOS *Clinical Pathway* adalah ketetapan atau ukuran yang telah disepakati bersama oleh masing – masing profesi tenaga medis berdasarkan standar pelayanan di RSUD Tugurejo Semarang berdasarkan standar INA - CBG's dalam komputer.

Tabel 4.9
Tabel Standar *Clinical Pathway*

Standar <i>Clinical Pathway</i>	f	%
Kesesuaian (≤ 3 hari)	23	32,39
Ketidaksesuaian (> 3 hari)	48	67,61
Total	71	100%

Sumber data: DRM dan Indeks Penyakit tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.9, menunjukkan bahwa penyakit *hernia inguinalis* di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2014 banyak mengalami ketidaksesuaian dengan standar *clinical pathway* (3 hari) yaitu sebesar 67,61%.

Simpulan

1. Jumlah penderita pasien rawat inap BPJS kasus *hernia inguinalis*

- di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2014 adalah 71 pasien.
2. Penderita *hernia inguinalis* pada pasien BPJS di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2014 berdasarkan karakteristik umur, jumlah penderita terbanyak yaitu pada kelompok umur 45 – 64 tahun (30,99%).
 3. Penderita *hernia inguinalis* pada pasien BPJS di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2014 berdasarkan karakteristik jenis kelamin, paling banyak diderita oleh laki – laki (97,18%).
 4. LOS pasien real terbanyak pada pasien BPJS kasus *hernia inguinalis* tahun 2014 yaitu dengan lama dirawat lebih dari 3 hari sebesar 67,61%.
 5. Dianosa utama paling banyak adalah *hernia inguinalis scrotalis sinistra* (69,01%).
 6. Berdasarkan ada tidaknya diagnosa sekunder, dari ke 5 diagnosa sekunder yang paling sering terjadi yaitu *anemia*, *hipertensi*, *diabetes mellitus*, *hypokalaemia*, dan *undescensus testis dextra*, jumlah penderita *hernia inguinalis* yang memiliki diagnosa sekunder paling banyak adalah *hipertensi* sebesar 14,01%. Sedangkan persentase LOS
 - diagnosa sekunder *hipertensi* yang tidak sesuai dengan standar *clinical pathway* (47,28%) lebih besar daripada yang sesuai dengan standar *clinical pathway* (0%).
 7. Berdasarkan ada tidaknya diagnosa komplikasi, jumlah penderita *hernia inguinalis* paling banyak memiliki diagnosa komplikasi *Incarcerata* dan *Permagna* sebesar 8,45%. Sedangkan persentase LOS diagnosa komplikasi *Incarcerata* dan *Permagna* persentase LOS yang tidak sesuai dengan standar *clinical pathway* (33,33%) lebih besar dibandingkan dengan yang sesuai dengan standar *clinical pathway* (0%).
 8. Berdasarkan tingkat keparahan penyakit, level 3 memiliki jumlah terbanyak (36,62%) dibandingkan dengan level 1 (33,80%) dan level 2 (29,58%). Sedangkan perbandingan persentase tingkat keparahan LOS level 3 yang sesuai dengan INA – CBG's lebih besar (38,71%) dibandingkan dengan yang tidak sesuai (22,22%).
 9. Berdasarkan tindakan/prosedur yang dilakukan *herniorraphy*

memiliki persentase terbanyak sebesar 76,19%.

10. Berdasarkan standar *clinical pathway*, lama perawatan *hernia inguinalis* yang melebihi standar 3 hari (67,61%) lebih tinggi daripada yang kurang dari 3 hari (32,39%).

Saran

1. Memikirkan hasil observasi *clinical pathway* berdasarkan DRM pasien dengan rencana asuhan medis yang terstandarisasi sehingga dapat memperkirakan lama perawatan pasien dan mencegah bertambahnya tingkat keparahan apabila mendapatkan komplikasi.
2. Membutuhkan adanya monitoring yang terjadwal agar dapat mengetahui sejauh mana implementasi *clinical pathway* tersebut diterapkan dan hambatan dalam menerapkan *clinical pathway* tersebut.

Daftar Pustaka

1. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.*
2. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 1997 tentang Statistik.*
3. Sudra, Rano Indradi, *Statistik Rumah Sakit*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010
4. Modul Statistik Rumah Sakit (Tidak Dipublikasikan) milik Yudhy Dharmawan.
5. <http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan-sosialisasi-jkn.pdf>. Diunduh pada tanggal 17 Mei 2015 pukul 11.55.
6. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's)*
7. <http://www.penyakithernia.com/>. Diunduh pada tanggal 17 Mei 2015 pukul 15.41.
8. Anon G, Indirect Inguinal Herni4 Emerg Surg; Last up date August 15;2AO7;91;947-52
9. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2008 tentang Rekam Medis atau Medical Record.* 2008. Jakarta.
10. Huffman, Edna K. *Health Information Manajement*, Physician Record Company Berwyn Linois.1994.
11. Birza, Farrer dkk, *surat edaran Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Sumatera Utara* : Perpustakaan Universitas Sumatera Utara, 2003.
12. Ery Rustiyanto, *Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan*

- Keputusan*, Yogyakarta:Graha Ilmu, 2010
13. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*
 14. Pertiwi, Windi. “Langkah Penyusunan Clinical Pathway dalam Rangka Kendali Mutu & Kendali Biaya” Diunduh dari <http://pascasarjana.umy.ac.id/mmr/?p=2146> pada hari Senin, 18 Mei 2015 pukul 16.23
 15. <http://inacbg.blogspot.com/2013/12/pentingnya-clinical-pathway-dalam.html>. Diunduh pada tanggal 17 Mei 2015 pukul 14.36
 16. <https://id-id.facebook.com/DynamiConsultingroup/posts/781792348501775>. Diunduh pada tanggal 17 Mei 2015 pukul 17.24
 17. <http://kamuskesehatan.com/arti/hernia-inguinalis/> diunduh pada tanggal 17 Mei 2015 pukul 15.45
 18. Syamsuhidajat, Buku Ilmu Bedah, 1997, hal 717
 19. Modul Metode Penelitian (Tidak Dipublikasikan) milik Eny Mahawati.