

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.⁽¹⁾ Unit rekam medis terdiri dari unit pencatatan data dan unit pengolahan data. Salah satu bagian dari unit pengolahan data yaitu bagian pelaporan.

Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat, dan akurat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377 MenKes/SK/III/2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, salah satu kompetensi perekam medis yaitu statistik kesehatan antara lain mengidentifikasi informasi yang dibutuhkan sebagai dasar pengambilan keputusan, mengumpulkan data untuk manajemen mutu, mengelola data untuk menyusun laporan efisiensi pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan, melakukan analisa statistik sederhana.⁽²⁾

Statistik rumah sakit merupakan statistik untuk mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit sehingga menghasilkan informasi dan pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Indikator untuk mengetahui pelayanan rumah sakit pada unit rawat inap yaitu BOR (*Bed Occupation Rate*), LOS (*Length Of Stay*), BTO (*Bed Turn Over*), TOI (*Turn Over Interval*), NDR (*Net Death Rate*), GDR (*Gross Death Rate*). Indikator rawat inap disini mempunyai arti penting untuk menentukan baik buruknya mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut. Salah satu indikator yang digunakan untuk menilai efisiensi pelayanan kesehatan rawat inap yaitu *Length Of Stay* (LOS), yang merupakan rasio yang mengukur jangka waktu atau periode (berapa lama) rata-rata pasien dirawat atau menggunakan jasa pelayanan kesehatan dirumah sakit.

LOS merupakan indikator yang sering digunakan dan sekaligus dapat digunakan untuk evaluasi dan perencanaan sumber daya rumah sakit. Semakin lama angka LOS menunjukkan semakin banyak sumber daya yang dikeluarkan oleh rumah sakit, berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayar oleh pasien dan juga yang diterima oleh rumah sakit.

Dalam perkembangan jaminan kesehatan di Indonesia, sistem jaminan kesehatan nasional JKN merupakan kelanjutan yang dikelola pemerintah ditandai dengan beroperasinya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan dasar hukum Undang-Undang no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52. Berdasarkan Permenkes RI No. 27 tahun 2014 dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional ditetapkan tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, bahwa tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan

tingkat lanjutan dilakukan dengan pola pembayaran *Indonesia Case Base Groups* (INA – CBG's). Dalam pola pembayaran INA – CBG's yang menggunakan metode pembayaran *casemix* diperlukan 4 komponen yaitu : *costing, coding, clinical pathway* dan teknologi informasi.⁽³⁾

Clinical Pathway adalah dokumen perencanaan pelayanan kesehatan terpadu yang merangkum setiap langkah yang dilakukan pada saat pasien mulai masuk RS sampai keluar RS berdasarkan standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan, standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya yang berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur.⁽⁴⁾

Bedah sesar disebut juga dengan seksio sesarea (disingkat dengan sc) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. Bedah caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya. Sebuah prosedur persalinan dengan pembedahan umumnya dilakukan oleh tim dokter yang beranggotakan spesialis kandungan, anak, anastesi serta bidan.⁽⁵⁾

Rumah Sakit Tugurejo Semarang memiliki *Clinical Pathway* berdasarkan kasus tertentu. Salah satu manfaat dari *Clinical Pathway* adalah mengurangi lama dirawat, sehingga didalam *Clinical Pathway* ditetapkan lama dirawat berdasarkan kasus tertentu. Penetapan lama dirawat dalam *Clinical Pathway* bertujuan untuk mencegah terjadinya *over cost*, dan memberikan tingkat efisiensi dan mutu pelayanan.

Salah satu *Clinical Pathway* yang dimiliki oleh Rumah Sakit Tugurejo Semarang adalah *Clinical Pathway* kasus seksio caesarea. Seksio caesarea

merupakan salah satu kasus dan tindakan terbanyak yang dilakukan dirumah sakit.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Tugurejo Semarang, dengan mengambil 10 DRM secara acak pada kasus seksio caesarea pasien BPJS diperoleh sebanyak 40% LOS riil RS tidak sesuai dengan LOS *Clinical Pathway* yaitu 5 sampai 7 hari, sedangkan sebanyak 60% sesuai dengan LOS *Clinical Pathway* yaitu 3 sampai 4 hari. Faktor yang mempengaruhi lama dirawat pasien penyakit kasus sectio caesarea antara lain diagnosis utama, diagnosis sekunder dan tingkat keparahan. LOS yang melebihi standar tersebut akan mempengaruhi faktor finansial rumah sakit. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk membandingkan LOS RS dengan LOS *Clinical Pathway* dengan memperhitungkan karakteristik penderita dan data klinis kasus sectio caesarea pasien BPJS.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dalam penelitian ini dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut : ” Bagaimana perbedaan lama dirawat RS (LOS RS) dengan lama dirawat *Clinical Pathway* (LOS *Clinical Pathway*) kasus seksio caesarea pasien BPJS di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2015? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan lama dirawat RS (LOS RS) dengan lama dirawat *Clinical Pathway* (LOS *Clinical Pathway*) kasus seksio caesarea pasien BPJS di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2015.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui jumlah pasien BPJS dengan tindakan seksio caesarea.
- b. Mengetahui diagnosis utama pada pasien BPJS dengan tindakan seksio caesarea.
- c. Mengetahui diagnosis sekunder pada pasien BPJS dengan tindakan seksio caesarea.
- d. Mengetahui diagnosis komplikasi pada pasien BPJS dengan tindakan seksio caesarea.
- e. Mengetahui tingkat keparahan pada pasien BPJS dengan tindakan seksio caesarea.
- f. Mengetahui karakteristik pasien meliputi umur dan paritas pada pasien BPJS dengan tindakan seksio caesarea.
- g. Mengetahui lama perawatan riil pasien dan LOS *Clinical Pathway*.
- h. Membandingkan LOS riil RS dengan LOS *Clinical Pathway*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan efisiensi pelayanan rumah sakit.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi bagi perpustakaan dan bahan kajian untuk penelitian sejenis.

3. Bagi Peneliti

Sebagai alat untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam rangka menerapkan ilmu statistik khususnya tentang LOS pada rumah sakit.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup penelitian

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

2. Lingkup materi

Materi dalam penelitian ini adalah statistik rumah sakit.

3. Lingkup lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang.

4. Lingkup metode

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode observasi dan wawancara.

5. Lingkup obyek / sasaran

Obyek atau sasaran penelitian adalah kasus seksio caesarea pada pasien BPJS rawat inap tahun 2015 yang diperoleh dari bagian indeksing.

6. Lingkup waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Mei 2016.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Tabel Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti, Tahun dan Tempat Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Deskriptif Karakteristik Penderita Lama Dirawat (LOS) dan Epidemiologi Penyakit Diabetes Mellitus pada Pasien JKN di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan 1 tahun	Dian Aristika, 2014, Semarang	Deskriptif dengan pendekatan cross sectional	Tingkat keparahan dan lama dirawat kasus DM dapat meningkat dengan adanya penyakit komplikasi yang diderita pasien sehingga perlu partisipasi yang lebih dari para petugas rumah

2014	sakit untuk menjalankan prosedur pelayanan serta pengetahuan tentang LOS standar INA-CBG's sehingga lama dirawat pasien yang sudah terkena komplikasi dengan tingkat keparahan yang tinggi dapat diantisipasi.
2. Analisis Lama Perawatan dan Epidemiologi Kasus <i>Hernia Inguinalis</i> Pasien BPJS di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2014	<p data-bbox="667 688 854 772">Clara Rahayuningtyas, 2015, Semarang</p> <p data-bbox="881 688 1013 825">Deskriptif dengan pendekatan cross sectional</p> <p data-bbox="1068 688 1292 1858">Penderita <i>Hernia Inguinalis</i> lebih banyak menyerang pada kelompok umur 45 – 65 tahun (30,99%), dengan jenis kelamin laki – laki (97,18 %), LOS real pasien dengan lama dirawat lebih dari 3 hari sebesar 67,61 %, diagnosa utama yang paling banyak adalah <i>hernia inguinalis scrotalis sinistra</i> (69,01 %), diagnosa sekunder paling banyak adalah <i>hipertensi</i> (14,01 %) dengan standar LOS yang tidak sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i> sebesar 47,28 %, diagnosa komplikasi paling banyak adalah <i>Incarcerata</i> dan <i>Permagna</i> (8,45 %) dengan standar LOS yang tidak sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i> sebesar 33,33%, berdasarkan tingkat keparahan level 3 memiliki jumlah terbanyak (36,62%) dengan standar LOS yang tidak</p>

				sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i> sebesar 22,22%, tindakan/prosedur yang memiliki persentase terbanyak <i>herniorraphy</i> (76,19%), berdasarkan standar <i>Clinical Pathway</i> lama perawatan yang lebih dari 3 hari sebesar 67,61%.
3.	Tinjauan Lama Dirawat Pasien RI Jamkesmas Dengan Kasus Benigna Hyperplasia Of Prostate (BPH) Berdasarkan Sistem INA-DRG di Bangsal Bedah A3 RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2011	Diyastuti Laily, 2011, Semarang	Deskriptif dengan pendekatan cross sectional	Penderita BPH banyak terjadi pada kelompok umur 65 sampai 74 tahun dengan persentase 47,37%. Penderita BPH paling banyak dengan tingkat keparahan II dengan persentase 50%. Persentase diagnosa sekunder terbanyak adalah penyakit anaemia sebesar 10,71%. Penderita BPH yang sesuai dengan LOS DRG 28,95% dan yang tidak sesuai dengan LOS DRG sebesar 71,05%. Persentase yang ada tindakan medis (97,34%) lebih besar daripada yang tidak ada tindakan medisnya (2,66%). Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang faktor - faktor yang berkaitan dengan tingkat keparahan melalui pembuktian hipotesis secara statistik.
4.	Tinjauan Lama Ovia	Ayu	Deskriptif	Penderita Diare

<p>Dirawat Pasien BPJS Penyakit Diare Dengan dan Tanpa Komplikasi Selama Triwulan 1 Tahun 2014 di RSUD DR. M. Ashari Kabupaten Pemalang</p>	<p>Fellasufa, 2014, Semarang</p>	<p>dengan pendekatan cross sectional</p>	<p>paling banyak terjadi pada kelompok umur 45-64 tahun (31%), dengan jenis kelamin perempuan sebesar 63%, jumlah pasien yang memiliki lama dirawat paling banyak 2 hari (38%), pasien dengan lama perawatan sesuai dengan standar INA CBG's sebesar 87,32 %, berdasarkan severity level yang sesuai dengan standar INA CBG's pada level I (83,72%), persentase yang memiliki penyakit penyerta dengan kesesuaian lama dirawat menurut INA CBG's 100%, persentase yang memiliki penyakit komplikasi dengan kesesuaian lama dirawat menurut INA CBG's 88,24%.</p>
<p>5. Analisa Lama Perawatan (LOS) Partus Seksio Caesarea Pada Pasien Jamkesmas Rawat Inap Berdasarkan INA – CBG's di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2010</p>	<p>Sendika Trian Nofitasari, 2010, Semarang</p>	<p>Deskriptif dengan pendekatan cross sectional</p>	<p>Urutan LOS terbanyak yaitu 6 hari (28,87%), berdasarkan karakteristik LOS > INA CBG's ditemukan pada umur 20-35 tahun (90,8%), paritas 1 (30,8%), diagnosa utama placenta previa dan serotinus, diagnosa komplikasi serotinus (12,3%), diagnosa sekunder serotinus ((10,8%), berdasarkan severity level yang</p>

sesuai dengan standar INA CBG's ada pada level I (91,87%), sedangkan persentase terbesar yang tidak sesuai dengan standar INA CBG's ada pada severity level III (100%).

Persamaan dengan penelitian Dian Aristika dan Clara Rahayuningtyas pada lokasi penelitian, sedangkan perbedaannya adalah pada kasus penyakit dan waktu penelitian. Perbedaan dengan penelitian Laily Diyastuti adalah pada lokasi, kasus penyakit dan waktu penelitian. Perbedaan dengan penelitian Ovia Ayu Fellasufa adalah pada lokasi, kasus penyakit dan waktu penelitian. Persamaan dengan penelitian Sendika Trian Nofitasari adalah pada kasus penyakit, sedangkan perbedaannya adalah pada lokasi dan waktu penelitian.