

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ARTIKEL ILMIAH**

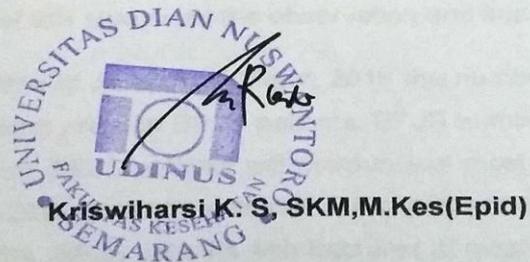
**ANALISA DESKRIPTIF VARIASI KASUS FRAKTUR DI BANGSAL BETA RS PANTI  
WILASA DR CIPTO SEMARANG TRIWULAN I TAHUN 2016**

**Disusun Oleh :**

**Rosalia Indri Hapsari Lolan**

**D22. 2013.01324**

**Telah Diperiksa dan disetujui untuk Dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas Akhir  
(SIADIN)**



# ANALISA DESKRIPTI KASUS FRAKTUR DI BANGSAL BETA RS PANTI WILASA DR CIPTO SEMARANG TRIWULAN 1 TAHUN 2016

Rosalia Indri Hapsari Lolan\*), Kriswiharsi K.S, SKM, M.Kes(Epid)\*\*)

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

\*\*\*)Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Email : [rosaliaindry@gmail.com](mailto:rosaliaindry@gmail.com)

## ABSTRACT

Hospital was an integral part of all health care system. The survey showed in 2015, the Betha ward has the most patients reach 3589 patients. The results of the initial survey, of 10 BPJS patients of fracture showed that 80% had value of claim lower than the value of hospital rates. This means the hospital suffered a loss. The losses reached Rp. 25,187,339. This study analyzed the variation of fracture cases in Betha wards of Panti Wilasa Dr. Cipto Hospital Semarang in the first quarter of 2016.

This research was descriptive, and cross-sectional approach. Population and sample was patients with fractures (BPJS and non BPJS) that treated in Betha ward in the first quarter of 2016 of 117 patients. Data collected by observation of inpatient summary report at first quarter 2016, the disease index and medical records document and interviews with officers of Indexing and Coding, INA CBG's officer, and chief of medical record unit. Data analyzed descriptively.

During January to March 2016, the number of patients with fractures were 117 patients, the number of BPJS patients with fractures as many as 21 patients (17.94%). BPJS patients with fractures most with principal diagnosis of Radius Fractures and Fracture Collis Sinistra respectively 14.3%. Non BPJS patients with fractures most with principal diagnosis of nasal fractures (11.5%). BPJS patients with fractures most with secondary diagnosis of anemia (9.5%). Non BPJS patients with fractures most with secondary diagnosis of hypertension (3.1%). BPJS patients with fractures most with ORIF (33.3%). Non BPJS patients with fractures most with ORIF (72.94%). BPJS patients with fractures most have length of stay for 2 days (47.6%). Non BPJS patients with fractures most have length of stay for 3 days (30.2%). BPJS patients with fractures at 1st severity level (61.9%) was higher than the 2nd severity level (38.1%). BPJS patients with fractures, get losses (85.7%). Large losses reached Rp. 106 943 191.

Suggested that clinical pathways need to be created and assigned prevailing in Panti Wilasa Dr. Cipto Hospital as a guide in the service, created a team of quality control and cost control, socialization of diagnosis writing and external cause code.

**Keywords** : Fractures, Case Variation, Descriptive

**Bibliography** : 15 buah (1994 – 2014)

## ABSTRAK

Rumah sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan. Hasil survey menunjukkan pada tahun 2015, bangsal Betha adalah bangsal yang paling banyak pasiennya yaitu mencapai 3589 pasien. Hasil survey awal peneliti, pada 10 pasien BPJS yang mengalami fraktur menunjukkan bahwa 80% memiliki nilai klaim yang lebih rendah dari nilai tarif rumah sakit. Hal ini berarti rumah sakit mengalami kerugian. Besar kerugiannya mencapai Rp. 25.187.339. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa variasi kasus fraktur di bangsal Betha RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang triwulan I tahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dan pendekatan cross sectional. Populasi dan sampel penelitian ini adalah pasien rawat inap dengan kasus fraktur (BPJS dan non BPJS) yang dirawat di bangsal Betha pada triwulan I tahun 2016 sejumlah 117 pasien. Metode pengumpulan data adalah observasi laporan rekapitulasi rawat inap triwulan I tahun 2016, index penyakit dan dokumen rekam medis pasien serta wawancara dengan petugas Indeksing dan Koding, petugas INA CBG's, dan Kepala rekam medis. Analisis data secara deskriptif.

Selama bulan Januari – Maret 2016, jumlah pasien dengan kasus fraktur sebanyak 117 pasien, jumlah pasien BPJS dengan kasus fraktur sebanyak 21 pasien (17,94%). Pada pasien BPJS dengan kasus fraktur paling banyak dengan diagnosis utama Fraktur Radius dan Fraktur Collis Sinistra masing-masing (14,3%). Pasien non BPJS dengan kasus fraktur paling banyak dengan diagnosis utama Fraktur Nasal (11,5%). Pada pasien BPJS dengan kasus fraktur paling banyak dengan diagnosis sekunder anemia (9,5%). Pasien non BPJS dengan kasus fraktur paling banyak dengan diagnosis sekunder hipertensi (3,1%). Pasien BPJS dengan kasus fraktur paling banyak dengan jenis tindakan ORIF (33,3%). Pasien non BPJS dengan kasus fraktur paling banyak dengan jenis tindakan ORIF (72,94%). Pasien BPJS dengan kasus fraktur paling banyak memiliki lama dirawat 2 hari (47,6%). Pasien non BPJS dengan kasus fraktur paling banyak memiliki lama dirawat 3 hari (30,2%). Pasien BPJS dengan kasus fraktur dengan tingkat keparahan I (61,9%) lebih besar dibandingkan tingkat keparahan II (38,1%). Pasien BPJS dengan kasus fraktur, lebih banyak terjadi kerugian (85,7%). Besar kerugiannya mencapai Rp. 106.943.191.

Disarankan perlu dibuat dan ditetapkan *clinical pathway* yang berlaku di RS Panti Wilasa Dr. Cipto sebagai pedoman dalam pelayanan, perlu dibentuk tim kendali mutu dan kendali biaya, perlu adanya sosialisasi tentang penulisan diagnosis maupun kode sebab luar.

**Kata kunci** : Fraktur, Variasi Kasus, Deskriptif  
**Kepustakaan** : 15 buah (1994 – 2014)

## PENDAHULUAN

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 034/Birhup/1972 tentang perencanaan dan pemeliharaan rumah sakit, disebutkan bahwa guna menunjang terselenggaranya rencana induk yang baik, maka setiap rumah sakit diwajibkan

untuk mempunyai dan merawat statistik yang terkini, dan membina *medical record* berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan<sup>[1]</sup>.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada bulan April 2016 di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang, pembagian pasien berdasarkan bangsal mulai ditetapkan setelah rumah sakit dinyatakan lulus Akreditasi Paripurna oleh KARS yaitu pada bulan Desember 2015. RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang memiliki 8 bangsal. Hasil survey menunjukkan pada tahun 2015, bangsal Betha adalah bangsal yang paling banyak pasiennya yaitu mencapai 3589 pasien. Bangsal Betha dikhususkan untuk menangani pasien dengan kasus bedah, seperti pasien dengan kasus tumor, fraktur, dan lainnya. Data pasien di bangsal Betha dengan diagnosa patah tulang (fraktur) sebanyak 39 pasien untuk bulan Januari 2016, 49 pasien untuk bulan Februari 2016, dan 52 pasien untuk bulan Maret 2016. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus. Peningkatan kasus fraktur tidak terlepas dari tingginya angka kecelakaan akibat meningkatnya perkembangan teknologi di bidang transportasi. Sebagian besar kasus fraktur diakibatkan oleh kecelakaan dimana fraktur dapat menimbulkan beberapa komplikasi. Data dari Riset Kesehatan Dasar (2007), di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam ataupun tumpul. Dari 45.987 peristiwa kecelakaan yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%), dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%), dari 14.127 trauma benda tajam atau tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%).<sup>[3]</sup>

Hasil survey awal peneliti, pada 10 pasien BPJS yang mengalami fraktur menunjukkan bahwa 80% memiliki nilai klaim yang lebih rendah dari nilai tarif rumah sakit. Hal ini berarti rumah sakit mengalami kerugian. Besar kerugiannya mencapai Rp. 25.187.339,-. Selain hal tersebut, hasil observasi terhadap lembar anamnesa menunjukkan pencatatan data tentang penyebab terjadinya fraktur yang kurang lengkap sehingga tidak dapat ditentukan kode sebab luar. Selama ini, data rekam medis hanya dimanfaatkan untuk kepentingan pelaporan saja, juga tidak ada ketentuan mengenai penentuan kode sebab luar. Padahal menurut kegunaannya, rekam medis dapat dimanfaatkan untuk aspek riset, edukasi, dan epidemiologi yaitu sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan, maupun sebagai bahan pengelolaan sumber daya yang dimiliki rumah sakit.

Berdasarkan hasil survey dengan mengambil 10 pasien BPJS sebagai sampel dan 8 diantaranya mengalami kerugian, serta mengingat besarnya manfaat dari pengelolaan data rekam medis yang mana di lembar anamnesa masih banyak kekurangan yaitu sering sekali anamnesa pasien tidak tertulis, peneliti tertarik mendeskripsikan tentang variasi kasus fraktur, dimana nantinya dapat dimanfaatkan untuk kepentingan pengelolaan rumah sakit yaitu dalam kaitannya dengan perencanaan sumber daya rumah sakit.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu masalah kesehatan yang terjadi dalam suatu populasi tertentu<sup>[4]</sup>. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana variabel penelitian diukur secara serentak dalam waktu yang bersamaan. Populasi penelitian ini adalah pasien rawat inap baik BPJS dan Non BPJS dengan kasus fraktur yang dirawat di bangsal Betha selama triwulan I tahun 2016 sejumlah 117 pasien. Sampel penelitian ini adalah total populasi sejumlah 117 pasien.

Instrumen penelitian ini adalah pedoman wawancara dan pedoman observasi.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Jumlah Pasien dengan Kasus Fraktur**

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan trauma atau rudapaksa. Selama bulan Januari – Maret 2016, jumlah pasien dengan kasus fraktur sebanyak 117 pasien, namun sebagian besar adalah pasien non BPJS. Jumlah pasien BPJS dengan kasus fraktur sebanyak 21 pasien (17,94%). Berdasarkan data rekam medis yaitu pada lembaran amnesia, didapatkan bahwa pasien yang mengalami fraktur terjadi karena kecelakaan lalu lintas, jatuh, dan kecelakaan kerja.

### **2. Diagnosa Utama dengan Kasus Fraktur Baik Pasien BPJS dan Non BPJS**

Diagnosa utama dalam penelitian ini diperoleh dari data RM 1. Pada pasien BPJS dengan kasus fraktur paling banyak dengan diagnosis utama Fraktur Radius dan Fraktur Collis Sinistra masing-masing sebesar 14,3%. Sedangkan untuk pasien non BPJS dengan kasus fraktur paling banyak dengan diagnosis utama Fraktur Nasal sebesar 11,5%.

Berikut adalah Tabel Kode Diagnosa dan Kode External Cause

No RM	Diagnosa utama (Kode)	Diagnosa Sekunder (Kode)	Tindakan (Kode)	External Cause (Kode)
438940	Fraktur Tibia Fibula	--	--	V23.4
439361	Fraktur Terbuka Manus	--	Orif (79.33)	W20.0
299762	Fraktur Distal Radius Dextra	Anemia (D64.9)	Orif (79.33)	V29.9
435480	Fraktur Phalang P a Medial Digiti III Manus	--	Orif (79.33)	W20.1
299277	Fraktur Radius Distal i e n	--	--	V29.9

dengan diagnosis sekunder untuk pasien BPJS paling banyak dengan diagnosis sekunder anemia sebesar 9,5%, sedangkan untuk pasien non BPJS paling banyak dengan diagnosis sekunder hipertensi sebesar 3,1%.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Keberadaan Diagnosa Sekunder dengan Lama dirawat pada Pasien Non BPJS dengan Kasus Fraktur**

		Diagnosa Sekunder			
		Ada diagnosa		Tanpa diagnosa	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Lama	>3 hari	9	50,0	37	47,4

dirawat	≤3 hari	9	50,0	41	52,6
Total		18	100,0	78	100,0

1.

Berdasarkan table 5.1, persentase pasien non BPJS yang lama dirawatnya > 3 hari dengan diagnose sekunder (50%) lebih besar dibanding yang tanpa diagnose sekunder (47,4%).

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Keberadaan Diagnosa**  
**Sekunder dengan Lama dirawat pada Pasien BPJS dengan Kasus**  
**Fraktur**

		Diagnosa Sekunder			
		Ada diagnosa		Tanpa diagnosa	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Lama	>3 hari	0	0,0	2	16,7
dirawat	≤3 hari	9	100,0	10	83,3
Total		9	100,0	12	100,0

Namun untuk pasien BPJS memiliki kondisi yang berbeda. Persentase pasien BPJS yang lama dirawatnya > 3 hari dengan diagnose sekunder (0%) lebih kecil dibanding yang tanpa diagnose sekunder (16,7%). Hal ini menunjukkan bahwa RS sudah melakukan upaya kontrol terhadap lama dirawat pasien dengan tujuan untuk menghindari kerugian karena lama dirawat yang lebih panjang

3. Jenis Tindakan

Pada pasien BPJS maupun non BPJS dengan kasus fraktur paling banyak dengan jenis tindakan ORIF masing-masing sebesar 33,3% dan 72,94%.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Keberadaan Tindakan dengan**  
**Lama dirawat pada Pasien Non BPJS dengan Kasus Fraktur**

		Keberadaan Tindakan	
		Ada tindakan	Tanpa tindakan

		Jumlah	%	Jumlah	%
Lama	>3 hari	40	47,6	6	50,0
dirawat	≤3 hari	44	52,4	6	50,0
Total		9	100,0	12	100,0

Berdasarkan table 5.3, persentase pasien non BPJS yang lama dirawatnya > 3 hari dengan adanya tindakan (47,6%) lebih kecil dibanding yang tanpa tindakan (50,0%).

**Tabel 5.5**

**Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Keberadaan Tindakan dengan Lama dirawat pada Pasien BPJS dengan Kasus Fraktur**

		Keberadaan Tindakan			
		Ada tindakan		Tanpa tindakan	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Lama	>3 hari	2	11,8	0	0,0
dirawat	≤3 hari	15	88,2	4	100,0
Total		9	100,0	12	100,0

Berdasarkan table 5.4, persentase pasien BPJS yang lama dirawatnya > 3 hari dengan adanya tindakan (11,8%) lebih besar dibanding yang tanpa tindakan (0,0%).

4. Lama dirawat

Pada pasien BPJS dengan kasus fraktur paling banyak memiliki lama dirawat 2 hari sebesar 47,6%. Sedangkan untuk pasien non BPJS dengan kasus fraktur paling banyak memiliki lama dirawat 3 hari sebesar 30,2%.

5. Tingkat Keparahan

Pasien BPJS dengan kasus fraktur dengan tingkat keparahan I (61,9%) lebih besar dibandingkan tingkat keparahan II (38,1%).

**Tabel 5.6**

**Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Tingkat Keparahan dengan Lama dirawat pada Pasien BPJS dengan Kasus Fraktur**

		Tingkat Keparahan			
		Tingkat I		Tingkat II	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Lama dirawat	>3 hari	0	0,0	2	25,0
	≤3 hari	13	100,0	6	75,0
Total		21	100,0	21	100,0

Berdasarkan table 5.5, persentase pasien BPJS yang lama dirawatnya > 3 hari dengan tingkat keparahan II/ sedang (25,0%) lebih besar dibanding dengan tingkat keparahan I/ ringan (0,0%). Hal ini menunjukkan kemungkinan bahwa tingkat keparahan yang makin berat dapat memperpanjang lama dirawat pasien. Tingkat keparahan (*severity level*) dapat dipengaruhi oleh diagnosis sekunder (komplikasi dan komorbiditi). Dari hasil penelitian, dalam table 5.6 dibawah ini, persentase adanya diagnose sekunder pada pasien dengan tingkat keparahan II/ sedang (62,5%) lebih besar dibanding dengan tingkat keparahan I/ ringan (30,8%).

**Tabel 5.7**

**Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Tingkat Keparahan dengan Keberadaan Diagnosa Sekunder pada Pasien BPJS dengan Kasus Fraktur**

		Tingkat Keparahan			
		Tingkat I		Tingkat II	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Diagnosa Sekunder	Ada	4	30,8	5	62,5
	Tidak ada	9	69,2	3	37,5
Total		13	100,0	8	100,0

6. Tarif INA CBGs

**Tabel 5.8**

**Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Perbandingan Tarif dengan Tingkat Keparahan pada Pasien BPJS dengan Kasus Fraktur**

		Perbandingan Tarif			
		Rugi		Untung	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Tingkat	I	13	72,2	0	0,0
keparahan	II	5	27,8	3	100,0
Total		21	100,0	21	100,0

Berdasarkan table diatas, persentase pasien BPJS dengan tingkat keparahan I/ ringan yang mengalami kerugian (72,2%) lebih besar dibandingkan yang mengalami keuntungan (0,0%). Pada tingkat keparahan II/ sedang yang mengalami untung (100,0%) lebih besar dibandingkan yang mengalami kerugian (27,8%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat keparahan akan mempengaruhi nilai klaim BPJS.

## **SIMPULAN**

- a. Selama bulan Januari – Maret 2016, jumlah pasien dengan kasus fraktur sebanyak 117 pasien, namun sebagian besar adalah pasien non BPJS. Jumlah pasien BPJS dengan kasus fraktur sebanyak 21 pasien (17,94%).
- b. Pada pasien BPJS dengan kasus fraktur paling banyak dengan diagnosis utama Fraktur Radius dan Fraktur Collis Sinistra masing-masing sebesar 14,3%. Sedangkan untuk pasien non BPJS dengan kasus fraktur paling banyak dengan diagnosis utama Fraktur Nasal sebesar 11,5%.
- c. Pada pasien BPJS dengan kasus fraktur paling banyak dengan diagnosis sekunder anemia sebesar 9,5%. Sedangkan untuk pasien non BPJS dengan kasus fraktur paling banyak dengan diagnosis sekunder hipertensi sebesar 3,1%.
- d. Pasien BPJS dengan kasus fraktur paling banyak dengan jenis tindakan ORIF sebesar 33,3%. Sedangkan untuk pasien non BPJS dengan kasus fraktur paling banyak dengan jenis tindakan ORIF sebesar 72,94%.
- e. Pasien BPJS dengan kasus fraktur paling banyak memiliki lama dirawat 2 hari sebesar 47,6%. Sedangkan untuk pasien non BPJS

dengan kasus fraktur paling banyak memiliki lama dirawat 3 hari sebesar 30,2%.

- f. pasien BPJS dengan kasus fraktur dengan tingkat keparahan I (61,9%) lebih besar dibandingkan tingkat keparahan II (38,1%).
- g. Pasien BPJS dengan kasus fraktur, lebih banyak terjadi kerugian (85,7%). Besar kerugiannya mencapai Rp. 106.943.191.

## **SARAN**

- a. Perlu dibuat dan ditetapkan clinical pathway yang berlaku di RS Panti Wilasa Dr. Cipto sebagai pedoman dalam pelayanan dan disosialisasikan kepada bagian yang bertanggung jawab
- b. Perlu dibentuk tim kendali mutu dan kendali biaya
- c. Perlu disosialisasikan tentang pentingnya menuliskan anamnesa atau rangkaian kejadian kepada dokter atau tenaga medis yang bertanggung jawab agar saling mengingatkan
- d. Perlu adanya sosialisasi mengenai pemberian kode sebab luar kepada koder

## **DAFTAR PUSTAKA**

- 1. Depkes. Kepmenkes, No. 034/Birhup/1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI. 1972.
- 2. Depkes. *Permenkes RI, No. 269/MenKes/Per/III/2008, Tentang Rekam Medis*. Jakarta : Depkes RI. 2008
- 3. Mahasiwa, Unud. Bab I Pendahuluan.  
<https://wisuda.unud.ac.id/pdf/1002106015-2-BAB%20I.pdf>. 2011
- 4. Soekidjo, Notoadmojo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2008
- 5. Huffman, E.K. *Physicians Record Company. Medical Record Management : Illinois*. 1994.
- 6. Dedi, Arisandi. *Analisa Deskriptif Terhadap Kasus Data Persalinan di Bangsal Obgyn*. <https://eprints.dinus.ac.id> (diakses tanggal 15 Mei 2016). 2011.
- 7. Clara, Rahayuningtyas. *Analisis Lama Perawatan dan Epidemiologi Kasus Hernia Inguinalis Pasien BPJS*. <https://eprints.dinus.ac.id> (diakses tanggal 15 Mei 2016). 2015.

8. Kartika, Sakti. *Analisa Deskriptif Lama Perawatan (LOS) Pasien RI Jamkesmas pada Kasus Benigna Hyperplasia Prostate (BPH)*. <https://eprints.dinus.ac.id> (diakses tanggal 15 Mei 2016). 2013.
9. Sendika, Nofitasari. *Analisis Lama Perawatan (LOS) pada Partus Secsio Caesaria (SC) Pasien RI Jamkesmas Berdasarkan Lama Perawatan (LOS) Jamkesmas INA-CBGs*. <https://eprints.dinus.ac.id> (diakses tanggal 15 Mei 2016). 2012.
10. Atika, Rahmawaty. *Analisa Kualitatif dan Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah Pada Tindakan Herniorrhapy*. <https://eprints.dinus.ac.id> (diakses tanggal 15 Mei 2016). 2014
11. Endang, Tularsih. Aspek Hukum Rekam Medis. <http://endangtularsih.blogspot.co.id>. 2013
12. Manuaba, IBG., IA. Chandranita Manuaba, dan IBG Fajar manuaba. Pengantar Kuliah Bedah. Buku Kedokteran EGC : Jakarta. 2006.
13. Departemen K
14. esehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
15. Wibowo, Tunjung. *Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementrian Kesehatan : Jakarta. 2010.
16. Satrianegara, M.Fais dan Sitti Saleha. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Salemba Medika: Jakarta. 2009.