

**ANALISIS DESKRITIF LAMA PERAWATAN, KARAKTERISTIK
PASIEAN DAN PEMBIAYAAN PADA KASUS HEMATOLOGI
DENGAN TINDAKAN KEMOTERAPI PASIEAN BPJS NON PBI
PADA TAHUN 2015 DI RSUP DR KARIADI SEMARANG**

Dwi Ratna Yuliyanti *) , Kriswiharsi **)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Email : ratnayulianti79@yahoo.com

ABSTRACT

Background : One of inpatient indicators to assess the efficiency of inpatient health care ie Length Of Stay (LOS). Surveys in 2015 in Dr Kariadi Hospital Semarang, of the 64 cases of hematologic with chemotherapy, 40% have length of stay exceed the hospital standards through clinical pathways. The purpose of this study was analyzed the length of stay (LOS), patient characteristics and financing BPJS patient of non PBI case of hematology with chemotherapy in 2015.

Methods : This was descriptive study and cross sectional approach. Data collected by observation. The variables of this research were the number of cases of hematologic with chemotherapy, patient characteristics, primary diagnosis, secondary diagnosis, severity level, length of stay, length of stay standard, the real cost of the patient, and the value of the claim. Subjects were inpatient BPJS patients of non PBI cases hematology with chemotherapy. The research object were index case of hematology with chemotherapy and medical record documents.

Result : Based on results study, most patients of hematology case of chemotherapy in April (15.6dy%), most age 0-10 years old (36%), most female (61%), most main diagnosis was acute lymphoblastic leukemia (ALL) by 80%, most were without secondary diagnosis (53%), most in third severity level (87.5%), most length of stay was 0 -10 days (47%), length of stay that

appropriate standard of hospitals (60%) was higher than length of stay that inappropriate of hospital standard (40%), most real cost was 0-5 million (44%), most value of the claim was 6-10 million (86%).

Conclusion : Researcher suggest the socialization about completeness of medical record documents, socialization of accuracy and precision in entry of primary diagnosis, secondary diagnoses and operation, and run clinical pathways properly.

Keywords : *length of stay, characteristics, hematology, chemotherapy*

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu indikator rawat inap untuk menilai efisiensi pelayanan kesehatan rawat inap yaitu *Length Of Stay* (LOS). Survei tahun 2015 di RSUP Dr Kariadi Semarang, dari 64 kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi, 40% memiliki lama dirawat yang melebihi standar yang ditetapkan rumah sakit melalui clinical pathway. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa lama dirawat (LOS), karakteristik pasien dan pembiayaan pasien BPJS non PBI kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi tahun 2015.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan pendekatan cross sectional. Metode pengumpulan data secara observasi. Variabel penelitian ini yaitu jumlah pasien kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi, karakteristik pasien, diagnosa utama, diagnosa sekunder, tingkat keparahan, LOS pasien hematologi dengan tindakan kemoterapi, standar LOS, biaya riil pasien, dan nilai klaim. Subjek penelitian adalah pasien BPJS rawat inap non PBI kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi. Obyek penelitian adalah indeks kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi dan dokumen rekam medis.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian, pasien rawat inap kasus hematologi dengan kemoterapi terbanyak pada bulan April (15,6%), kategori umur paling banyak adalah 0 – 10 tahun (36%), jenis kelamin yang paling banyak adalah laki – laki (61%), diagnose utama yang paling banyak adalah *Acute Lymphoblastic Leukaemia* (*ALL*) sebesar 80%, jumlah diagnosa sekunder yang paling banyak adalah tanpa diagnose sekunder (53%), tingkat keparahan terbanyak pada level III (87,5%), lama dirawat terbanyak adalah 0-10 hari (47%), lama dirawat yang

sesuai standar rumah sakit (60%) lebih tinggi dibanding yang tidak sesuai standar rumah sakit (40%), biaya riil paling banyak adalah 0-5 juta (44%), nilai klaim yang didapat paling banyak 6-10 juta (86%).

Kesimpulan : Peneliti menyarankan untuk dilakukan sosialisasi tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis, sosialisasi tentang ketepatan dan ketelitian dalam memasukkan diagnosa utama, diagnosa sekunder dan tindakan yang dilakukan, dan menjalankan *clinical pathway* dengan benar.

Kata kunci : *lama dirawat, karakteristik, hematologi, kemoterapi*

PENDAHULUAN

Pengertian rumah sakit berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik dan subspecialistik. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan no. 34 / Birhub / 1972 tentang perencanaan dan pemeliharaan disebutkan bahwa guna menunjang terselenggaranya rencana induk yang baik, maka setiap rumah sakit diwajibkan mempunyai dan merawat statistik yang *up to date* dan membina *medical record* berdasarkan ketentuan – ketentuan yang ditetapkan. [1]

Statistik rawat inap digunakan untuk memberikan informasi dan laporan internal maupun eksternal rumah sakit, untuk manajemen rumah sakit, dan untuk kepentingan riset. Salah satu indikator rawat inap untuk menilai efisiensi pelayanan kesehatan rawat inap yaitu AvLOS yaitu rata – rata jumlah hari pasien rawat inap tinggal di rumah sakit, tidak termasuk bayi lahir.[1] Angka lama dirawat (LD) dibutuhkan oleh pihak rumah sakit untuk memberikan gambaran tingkat efisiensi, mutu pelayanan, dan untuk kepentingan finansial (*finansial report*). [2]

Dari aspek medis, semakin panjang lama dirawat demikian juga dengan aLOS, maka bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama (proses sembuhnya lama). Dari aspek ekonomis, semakin panjang lama dirawat demikian juga dengan aLOS , berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayar oleh pasien (jika pasien membayar sendiri) dan kemungkinan adanya kerugian bagi pihak rumah sakit, karena berdasarkan INA CBG's sistem pembayaran berdasarkan klasifikasi penyakit yang mengkombinasi antara sekelompok penyakit dengan karakteristik klinis serupa, jadi lama .dirawat masuk dalam kriteria pembayaran claim dari BPJS sehingga diperlukan keseimbangan antar sudut pandang medis dan ekonomis untuk menentukan nilai aLOS yang ideal.[2]

Dari analisa 10 DRM tentang kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi, didapatkan 60% pasien menjalani lama perawatan tepat waktu, dan 40% pasien menjalani lama perawatan yang melebihi waktu yang ditentukan, disebabkan adanya perbaikan kondisi dan perbaikan hasil laborat sebagai efek dari pemberian terapi kemoterapi dengan frekuensi yang sering , karena kasus hematologi yang memang tidak dapat di lakukan tindakan operasi terlebih dahulu. Hal ini menyebabkan kerugian besar pada rumah sakit, kerugian bisa mencapai Rp. 20 juta an, karena biaya claim yang didapat lebih sedikit dari biaya riil yang dikeluarkan. Hal ini sering terjadi di RSUP Dr Kariadi dan rumah sakit mengalami kerugian terus – menerus dari pasien dengan LOS yang panjang. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “ Analisis deskriptif lama perawatan, karakteristik pasien dan pembiayaan pada kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi pasien BPJS non PBI (non penerima

bantuan iuran / peserta Askes dan BPJS mandiri) tahun 2015 di RSUP Dr Kariadi Semarang "

Pengertian Statistik Rumah Sakit

- a. Statistik rumah sakit merupakan statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit.[2]
- b. Statistik rumah sakit yaitu statistik yang bersumber pada data rekam medis, sebagai informasi kesehatan yang digunakan untuk memperoleh kapasitas bagi praktisi kesehatan, manajemen dan tenaga medis dalam pengambilan keputusan.[1]

2. Kegunaan Statistik Rumah Sakit

Data statistik rumah sakit biasanya digunakan untuk :

- a. Perbandingan penampilan rumah sakit masa lalu dan sekarang
- b. Sebagai bahan acuan untuk perencanaan, pengembangan rumah sakit atau klinik di masa depan.
- c. Penilaian penampilan kerja tenaga medis, perawat dan staf lain.
- d. Biaya rumah sakit atau klinik jika disponsori oleh pemerintah.
- e. Penelitian.[4]

3. Sumber data statistik rumah sakit

a. Data primer

Adalah data yang diperoleh dari proses pengumpulan yang dilakukan sendiri langsung dari sumber datanya yaitu subyek yang diteliti. Sumber data primer adalah rekam medis.

b. Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari institusi yang telah mengumpulkan datanya, jadi tidak langsung dikumpulkan dari sumber data yaitu subyek yang diteliti.

Sumber data sekunder adalah :

- 1) Indeks penyakit, indeks operasi, indeks pasien, dan berbagai indeks lainnya.
- 2) Hasil sensus pasien.
- 3) Aktifitas dalam unit kerja/unit pelayanan.[1]

Masalah Penelitian yang dihadapi adalah : “Bagaimana analisis deskriptif lama perawatan, karakteristik pasien dan pembiayaan pada kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi pasien BPJS non PBI pada tahun 2015 di RSUP Dr Kariadi Semarang“.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu penulis memanfaatkan data – data pasien hematologi dengan tindakan kemoterapi dalam dokumen rekam medis. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi langsung, yaitu melakukan pengamatan dan pencatatan data secara langsung terhadap obyek yang diteliti di lapangan dan wawancara kepada petugas *case mix*. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross-sectional*, yaitu pengambilan data penelitian dilakukan secara serentak dengan mengamati data-data yang terdapat pada indeks penyakit dan RM 1 pada dokumen rekam medis. Variabel Penelitian adalah : Jumlah pasien hematologi dengan tindakan kemoterapi, Karakteristik pasien, Diagnosa utama, Diagnosa sekunder, Tingkat keparahan, LOS pasien hematologi dengan tindakan

kemoterapi, Standar LOS INA CBG;s, Biaya riil pasien dan Nilai claim pembayaran yang di dapat.

HASIL

Tabel 4.8
Distribusi frekuensi jumlah lama di rawat kasus hematologi dengan kemoterapi terhadap kesesuaian LOS

Kategori		%
Sesuai Standar	39	60%
Tidak sesuai Standar	25	40%
Total	64	100%

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian ini , maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Jumlah Pasien kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi

Pasien kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi paling banyak di bulan April sebesar 15,6%.

2. Karakteristik pasien

Adalah ciri yang melekat pada pasien, yaitu umur dan jenis kelamin berdasarkan observasi pada data rekam medis pasien kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi. Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar pasien kasus hematologi dengan kemoterapi berumur antara 0 – 10 tahun (36%).

3. Diagnosa utama

Adalah diagnosa yang ditegakkan setelah dikaji, diobeservasi, dan menggunakan sumber daya paling banyak berdasarkan observasi pada data

rekam medis pasien kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi. Diagnosa utama dari kasus hematologi terbanyak adalah ALL sebesar 80%.

4. Diagnosa sekunder

Pasien tanpa diagnosa sekunder jumlahnya lebih besar, yaitu 34 pasien (53%), karena pada hampir semua kasus hematologi, pada tahapan awal – awal sampai dengan pertengahan kemoterapi, hampir tidak muncul diagnosa sekunder, dan pada akhir siklus kemo, diagnosa sekunder akan bermunculan.

5. Tingkat keparahan

Tingkat keparahan kasus hematologi dengan kemoterapi paling banyak adalah di level III sebesar 87,5%.

6. LOS pasien kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi

LOS pasien kasus hematologi dengan kemoterapi paling banyak adalah antara 0 - 10 hari sebesar 47%.

7. Kesesuaian LOS dengan Standar Clinical Pathway

Pasien kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi yang lama perawatannya sesuai dengan standar clinical pathway sebesar 60%, lebih besar daripada yang tidak sesuai dengan standar, yaitu 40%. Standar clinical pathway untuk tingkat keparahan I adalah 3 hari, tingkat keparahan II adalah 19 hari dan tingkat keparahan III adalah 21 hari.

8. Biaya riil pasien kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi

Biaya riil pasien kasus hematologi dengan tindakan kemoterapi paling banyak adalah 0 – 5 juta sebesar 44%.

9. Nilai claim yang di dapat

Nilai claim yang di dapat pasien kasus hematologi dengan kemoterapi paling banyak adalah antara 6 – 10 juta sebesar 86%.

10. Perbandingan biaya riil dan nilai klaim yang di dapat

Perbandingan biaya riil dan nilai klaim yang di dapat , persentase keuntungan yang di dapat lebih besar (58%) dari pada kerugian (42%).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengamatan dan pembahasan pada BAB IV dan V, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Pasien BPJS non PBI kasus hematologi dengan kemoterapi yang paling banyak ada di bulan April dengan persentase sebesar 15,6%. Februari 4,7%, Maret 3%, Mei 9,4%, Juni 7,8%, Juli 14%, Agustus 11%, September, November, Desember masing – masing 7,8% dan Oktober 1,6%.
2. Karakteristik pasien BPJS non PBI kasus hematologi dengan kemoterapi berdasarkan kategori umur, yang paling banyak ada pada usia 0 – 10 tahun dengan presentase 36%, usia 11 – 20 tahun 25%, usia 51 – 60 tahun 17,1%, usia 21 – 30 tahun 15,7%, usia 61 – 70 tahun 4,7% dan usia 31 – 40 tahun sebesar 1,5%.
3. Diagnosa utama pasien kasus hematologi dengan kemoterapi paling banyak adalah penyakit *Acute Lymphoblastic Leukaemia (ALL)* sebesar 80%, *Acute Myeloid Leukaemia (AML)* sebesar 16%, *Chronic Myeloid Leukaemia (CML)* sebesar 3% dan *Multiple Myeloma (MM)* sebesar 1%.
4. Jumlah diagnosa sekunder pasien kasus hematologi dengan kemoterapi paling banyak per pasien adalah tanpa diagnose sekunder sebesar 53%,

dengan 1 diagnosa sekunder sebesar 14,1%, dengan 2 dan 3 diagnosa sekunder sebesar 9,4%, dengan 4 diagnosa sekunder sebesar 7,8%, dengan 5 diagnosa sekunder sebesar 4,7% dan dengan 6 diagnosa sekunder sebesar 1,6%.

5. Pasien BPJS non PBI kasus penyakit hematologi dengan kemoterapi yang termasuk tingkat keparahan I sebanyak 3 pasien dengan persentase 4,7%, tingkat keparahan II sebanyak 5 pasien dengan persentase 7,8% dan tingkat keparahan III sebanyak 56 pasien dengan persentase 87,5%.
6. Lama perawatan pasien kasus hematologi dengan kemoterapi paling banyak adalah dalam rentang waktu 0 – 10 hari sebanyak 30 pasien dengan persentase 47%, 11 – 20 hari sebanyak 17 pasien dengan persentase 26,6%, 21 – 30 hari sebanyak 12 pasien dengan persentase 18,8%, 31 – 40 hari dan 51 – 60 hari masing – masing sebanyak 2 pasien dengan persentase 3% dan 40 – 50 hari sebanyak 1 pasien dengan persentase sebesar 1,6%.
7. Pada pasien BPJS non PBI kasus hematologi dengan kemoterapi, LOS pasien yang tidak sesuai sebesar 40% lebih rendah dari LOS pasien yang sesuai dengan LOS INA-CBG's sebesar 60%.
8. Biaya riil pasien kasus hematologi dengan kemoterapi paling besar adalah 0 – 5 juta sebanyak 28 pasien dengan persentase 44%, 6 – 10 juta sebanyak 16 pasien dengan persentase 25%, 11 – 15 juta sebanyak 5 pasien dengan persentase 7,8%, 16 – 20 juta, 36 – 40 juta, 51 – 55 juta, 61 – 65 juta dan 76 – 80 juta masing – masing 1 pasien dengan persentase 1,5%. Biaya riil 21 – 25 juta, 26 – 30 juta dan 41 – 45 juta masing – masing 2 pasien dengan persentase sebesar 3,1%.

9. Nilai klaim yang di dapat dari pasien kasus hematologi dengan kemoterapi paling besar adalah pada 6 – 10 juta dengan persentase sebesar 86%, 11 – 15 juta dan 26 – 30 juta sebesar 4,7%, 16 – 20 juta, 31 – 35 juta dan 41 – 45 juta sebesar 1,5%.

SARAN

1. Melakukan sosialisasi tentang kelengkapan pengisian DRM pasien khususnya pada diagnosis pasien dan tindakan yang dilakukan oleh dokter. Karena kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien sangat mempengaruhi dalam pengkodean dan mempengaruhi biaya perawatan pasien.
2. Melakukan sosialisasi tentang ketepatan dan ketelitian dalam memasukkan diagnosa utama, diagnose sekunder dan tindakan yang dilakukan, karena apabila ada diagnosa ataupun tindakan yang lupa di masukkan akan mempengaruhi biaya perawatan pasien dan akan menjadi kerugian rumah sakit.
3. Menjalankan clinical pathway yang berfungsi sebagai alur yang menunjukkan secara detail tahap – tahap penting dari pelayanan kesehatan mulai saat penerimaan pasien sampai dengan pemulangan pasien. Dengan clinical pathway bisa menyediakan standar pelayanan minimal dan memastikan bahwa pelayanan tersebut tidak terlupakan dan dilaksanakan tepat waktu.
4. Pada pasien kasus hematologi dengan kemoterapi dengan tingkat keparahan I dan II bisa ditangani di rumah sakit tipe B, tetapi pasien dengan tingkat keparahan III bisa di rujuk ke rumah sakit tipe A.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudra, Rano Indradi, *Statistik Rumah Sakit*, Yogyakarta : Graha Ilmu, 2010.
2. Rustianto, ery, *Statistik rumah sakit untuk pengambilan keputusan*, Yogyakarta: Graha Ilmu 2009.