

**ANALISA DESKRIPTIF LAMA PERAWATAN (LOS) PASIEN RI JAMKESMAS  
PADA KASUS PENYAKIT KANKER PAYUDARA (CA MAMMAE) DENGAN  
TINDAKAN MASTEKTOMI YANG DIRAWAT DI RSI SULTAN AGUNG  
SEMARANG TAHUN 2012.**

**Mentari Mariana Safitri\*), Kriswiharsi Kun S, SKM, M.Kes(epid)\*\*)**

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

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

**ABSTRACT**

**Background:** *One of the indicators for assessing the efficiency of inpatient health services hospitalization and can be used for the evaluation and planning of hospital resources i.e. Average Length Of Stay (AvLOS), which is a ratio that measures the time period or the period (how long) the average patient cared for or using the services of medical services in hospitals. From the initial survey conducted research on RSI Sultan Agung Semarang, on 10 breast cancer disease (ca mammae) cases DRM with action mastectomy patients RI Jamkesmas in 2012. Breast cancer (ca mammae) is one disease in 10 major diseases. The purpose of this research is to analyze a Length Of Stay (LOS) on breast cancer mastectomy patients with action RI Jamkesmas treated in RSI Sultan Agung Semarang in 2012.*

**Method:** *Method of data collection is carried out observations that do direct observation of patient data disease breast cancer (ca mammae) jamkesmas in 2012 through DRM examination of patients. The subject of this research is the patient RI Jamkesmas sufferers. Object of research is the breast cancer disease (ca mammae) index and DRM.*

**Result:** *Based on research results in patients of breast cancer (ca mammae) sufferers Jamkesmas RI, patients who fit the standard LOS INA DRG of 51.5% whereas that does not fit standard LOS INA DRG of 48.5%. Breast cancer (ca mammae) sufferers most with severity of 75,8% rate I. Percentage of diagnosis secondary at most is Anemia in the amount of 60%. Percentage highest LOS is with long treated for 5 days of 24,24%.*

**Keywords** : Queue, TPPRJ, labor requirement

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah bagian yang integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dihubungkan melalui rencana pembangunan kesehatan, sehingga pengembangan rumah sakit pada saat ini tentu saja tidak dapat dilepaskan dari kebijaksanaan pembangunan kesehatan yaitu harus sesuai dengan garis-garis besar haluan negara, sistem kesehatan nasional, dan perundang-undangan lainnya.

Rumah sakit negeri ataupun swasta dalam operasinya selain untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan juga mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagai cermin keberhasilan pelaksanaan tugas dari departemen kesehatan. Ini dapat dicapai bila rumah sakit negeri maupun swasta memberikan pelayanan secara menyeluruh dengan kuratif, promotif, rehabilitative, dan preventif yang bermutu. Pelayanan bermutu berarti cepat, akurat, dapat sesuai dengan perkembangan teknologi di bidang kesehatan.

Pada saat ini kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan semakin meningkat, ini berarti permintaan pelayanan kesehatan akan bertambah banyak, tetapi rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan belum banyak dimanfaatkan oleh masyarakat. Terbatasnya kemampuan membayar dari masyarakat dan faktor sosiokultural mungkin menjadi penyebab utama. Selain itu faktor mutu dan efisiensi pelayanan yang kurang memadai juga merupakan penyebab belum dimanfaatkannya rumah sakit.<sup>(1)</sup>

Beberapa syarat yang harus dipenuhi agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan adalah tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat dipercaya (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) serta bermutu (*quality*).

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pemberi pelayanan kesehatan yang membutuhkan informasi tentang berbagai data penyakit. Rumah sakit mengutamakan pelayanan kesehatan melalui pencegahan, penyembuhan dan rehabilitasi terhadap

gangguan kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.034/Birhub/1972 tentang perencanaan dan pemeliharaan rumah sakit yang menjelaskan bahwa setiap rumah sakit harus merawat statistik yang *up to date* yaitu tepat waktu, akurat, sesuai kebutuhan. Dalam upaya peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu adanya dukungan dari berbagai faktor yang berhubungan. Salah satu diantaranya adalah terlaksananya penyelenggaraan rekam medis menurut ketentuan yang berlaku.<sup>(2)</sup>

Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit kemungkinan dapat dilihat dari beberapa segi antara lain adalah tingkat pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan. Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit diperlukan berbagai indikator. Disamping itu agar informasi bermakna, harus ada nilai parameter yang akan dicapai sebagai nilai banding antara fakta dan standar yang diinginkan.

Statistik rumah sakit yaitu 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. Statistik rumah sakit merupakan statistik kesehatan yang bersumber pada data rekam medik sebagai informasi kesehatan yang digunakan untuk memperoleh kepastian bagi praktisi kesehatan, manajemen dan tenaga medis dalam pengambilan keputusannya. Statistik rumah sakit dapat digunakan untuk menghitung berbagai macam indikator layanan kesehatan. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu BOR (Bed Occupation Rate), Av LOS (Average Length of Stay), BTO (Bed Turn Over), TOI (Turn Over Interval), NDR (Net Death Rate), GDR (Gross Death Rate), rerata kunjungan klinik per hari.

Statistik rawat inap digunakan untuk memantau kegiatan yang ada di unit rawat inap sebagai bahan atau data untuk perencanaan guna pengambilan kebijakan di rumah sakit melalui pelaporan kepada pihak unit rekam medis. Salah satu indikator rawat inap yang

menilai efisiensi pelayanan kesehatan rawat inap yaitu *Average Length Of Stay (AvLOS)*, yang merupakan rasio yang mengukur jangka waktu atau periode ( berapa lama) rata-rata pasien dirawat atau menggunakan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit.

AvLOS merupakan indikator yang sering digunakan dan sekaligus dapat digunakan untuk evaluasi dan perencanaan sumber daya rumah sakit. Selain dihitung dalam tahunan, AvLOS juga dapat dihitung dalam bulanan dan dapat juga dinyatakan dengan masing-masing kelas perawatan.

Semakin lama angka AvLOS menunjukkan adanya pelayanan rumah sakit yang semakin menurun atau terjadi inefisiensi dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit, sebaliknya semakin pendek periode LOS berarti juga terjadi ketidaktepatan dalam pemberian layanan kesehatan. Dengan kata lain terjadi pula penurunan layanan kesehatan. Indikator ini di samping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Semakin efisien pelayanan rumah sakit, maka pasien semakin terpuaskan kebutuhannya akan jasa layanan kesehatan, tetapi angka LOS ini tidak dapat diterapkan pada diagnosis tertentu yang membutuhkan pengamatan lebih lanjut.

Angka lama dirawat (LD) dibutuhkan oleh pihak rumah sakit untuk menghitung tingkat penggunaan sarana dan untuk kepentingan finansial. Dari aspek medis, semakin panjang lama dirawat (LD) maka menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik, karena pasien harus dirawat lebih lama. Dari aspek ekonomis, semakin panjang lama dirawat (LD) berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayar oleh pasien dan juga yang diterima oleh rumah sakit. Demikian juga halnya dengan AvLOS. Jadi, perlu keseimbangan antara sudut pandang medis dan ekonomis untuk menentukan AvLOS yang ideal.

Keberhasilan pengelolaan pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator, yang digunakan untuk memantau dan melihat kualitas efisiensi rumah sakit. Salah satu diantaranya adalah perbandingan lama dirawat pada kasus penyakit kanker payudara (ca mammae) yang dinilai masih kurang dari standar INA-DRG yang telah ditentukan. Ini

menunjukkan tingkat efisiensi pelayanan pada kasus penyakit kanker payudara (ca mammae) yang melakukan tindakan mastektomi di rumah sakit.

Sistem jaminan kesehatan sosial merupakan pilihan untuk menata subsistem pelayanan kesehatan yang searah dengan substansi pembiayaan kesehatan. Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) dalam bahasa Inggrisnya disebut *breast cancer* merupakan kanker pada jaringan payudara. Kanker ini paling umum menyerang wanita, walaupun laki-laki juga punya potensi terkena akan tetapi kemungkinan sangat kecil dengan perbandingan 1 diantara 1000.

Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, terdapat standar pelayanan medis dengan tujuan untuk mengetahui dan memperbaiki pelayanan kesehatan guna meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan material. Standar Pelayanan Medis yang ditetapkan oleh RSI Sultan Agung mengenai prosedur mastektomi, mastektomi merupakan tindakan yang dilakukan oleh dokter untuk mengangkat salah satu payudara yang diketahui atau didiagnosis terdapat sel kanker payudara.

Berdasarkan dari hasil pengamatan atau survei awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang efisiensi lama perawatan kasus penyakit kanker payudara atau ca mammae dengan tindakan mastektomi. Kanker payudara ini termasuk daftar 10 besar penyakit yang ada di RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah pasien yang dirawat karena kasus penyakit kanker payudara (ca mammae) dengan tindakan mastektomi pada tahun 2011 tercatat ada 10 orang. Faktor yang mempengaruhi lama dirawat pasien penyakit kanker payudara dengan tindakan mastektomi antara lain tingkat keparahan. Tingkat keparahan penderita kanker payudara dengan

tindakan mastektomi dapat mengakibatkan bertambahnya lama hari dirawat pasien. Ditinjau dari lama dirawatnya menurut tingkat keparahan pasien kanker payudara dengan tindakan mastektomi, 50% mempunyai lama rawat yang melebihi standar yang telah ditentukan (sesuai dengan INA-CBG's untuk rumah sakit pendidikan atau type B). LOS yang melebihi standar tersebut akan mempengaruhi faktor finansial rumah sakit. Biaya yang melebihi standar tersebut akan menjadi kerugian yang ditanggung oleh rumah sakit yang bersangkutan tersebut.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah deskriptif, dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu metode pengambilan data yang dilakukan pada waktu sesaat atau sekali pengukuran.

Populasi dalam penelitian ini adalah DRM pasien kasus penyakit kanker payudara (ca mammae) dengan tindakan mastektomi (kode 8541 pada indeks operasi) yang dirawat di RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2012.

Instrumen penelitian ini adalah check list untuk mengambil dan mengumpulkan data yang didapat dari indeks penyakit kasus penyakit kanker payudara (ca mammae) dengan tindakan mastektomi serta DRM responden.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang tanggal 28 Mei s/d 31 Mei 2013 dengan 33 responden, dapat diuraikan data - data sebagai berikut :

### **1. Tingkat Keparahan**

**Tabel distribusi frekuensi tingkat keparahan pasien jamkesmas kasus kanker payudara ( ca mammae )**

Tingkat keparahan	Jumlah	%
I	25	75,8
II	8	24,2

III	0	0
Total	33	100

## 2. Lama Dirawat

**Tabel LOS riil pasien**

LOS (hari)	$\Sigma$	%
4 hari	5	15,15
5 hari	8	24,24
6 hari	2	6,06
7 hari	3	9,09
8 hari	2	6,06
9 hari	4	12,12
10 hari	2	6,06
12 hari	2	6,06
14 hari	1	3,03
16 hari	3	9,09
19 hari	1	3,03
Total	33	100,0

## Jumlah Lama Dirawat pasien Kanker Payudara ( Ca Mammae) terhadap Kesesuaian

**LOS INA CBG's**

LOS (hari)	Kesesuaian LOS				Total	
	Sesuai LOS INA-CBG's		Tidak Sesuai LOS INA-CBG's		$\Sigma$	%
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
4 hari	5	100	0	0	5	100
5 hari	8	100	0	0	8	100
6 hari	2	100	0	0	2	100
7 hari	1	33,3	2	66,6	3	100
8 hari	0	0	2	100	2	100
9 hari	0	0	4	100	4	100
10 hari	1	50	1	50	2	100
12 hari	0	0	2	100	2	100
14 hari	0	0	1	100	1	100
16 hari	0	0	3	100	3	100
19 hari	0	0	1	100	1	100

## 3. Standar LOS INA-CBG's

**Tabel Kesesuaian LOS**

Kesesuaian LOS	$\Sigma$	%
LOS pasien yang sesuai LOS INA CBG's	18	54,5
LOS pasien yang tidak sesuai LOS INA CBG's	15	45,5
Total	33	100

**4. Diagnosis Sekunder**

**Tabel Distribusi frekuensi kasus kanker payudara ( ca mammae ) berdasarkan diagnosa sekunder**

Diagnosis sekunder	$\Sigma$	%
Hypokalaemia	1	3
Leukocytosis	2	6,1
Anemia	5	15,2
tidak ada diagnosis sekunder	25	75,8

**5. Tabulasi silang lama dirawat menurut tingkat keparahan****Tabel Tabulasi silang lama dirawat menurut tingkat keparahan**

	Kesesuaian LOS				Total	
	Sesuai LOS INA CBG's		Tidak sesuai LOS INA CBG's		$\Sigma$	
severity	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	
I	13	52	12	48	25	100
II	4	50	4	50	8	100
III	0	0	0	0	0	0

**6. Pembahasan****a. Tingkat keparahan**

Dari hasil pengamatan, penderita penyakit kanker payudara (ca mammae) paling banyak pada tingkat keparahan I sebesar 25 pasien dengan persentase 75,8% dan yang paling sedikit adalah tingkat keparahan III dengan 0%. Hal tersebut berarti dengan adanya diagnosa komplikasi atau diagnosa sekunder maka akan mengakibatkan semakin panjangnya LOS dimana tergantung dari jenis diagnosa komplikasi dan diagnosa sekunder tersebut, sehingga pada level atau tingkat keparahan III dengan LOS yang melebihi standar LOS INA-CBG's akan berakibat pada financial rumah sakit.<sup>(3)</sup>

#### **b. Lama dirawat**

Dari hasil pengamatan, peneliti menemukan LOS terbanyak yaitu dengan lama perawatan 5 hari sebanyak 24,24% dan LOS pasien dengan nilai persentase yang sama yaitu dengan LOS pasien 6 hari, 8 hari, 10 hari, 12hari sebanyak 6,06% , 7 hari dan 16 hari sebesar 9,09% dan 14 dan 19 hari sebesar 3,03%. LOS pasien bisa menjadi kurang atau lebih harinya bahkan jumlah harinya bila sama dengan standar LOS INA-CBG's.<sup>(4)</sup>

#### **c. Standar LOS INA-CBG'S**

Di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang pasien Jamkesmas kasus kanker payudara (ca mammae) tahun 2012 mempunyai diagnosa sekunder yang bervariasi. Diagnosa sekunder yang dapat terjadi bersamaan dengan kanker payudara (ca mammae) diantaranya fibroadenoma, fibrosis, hiperplasis, papiloma, hyperplasia atipik, anemia, hipertensi, adenosis, hyperplasia tipikal, dan obesitas. Diagnosis sekunder yang dimiliki oleh pasien kanker payudara (ca mammae) adalah hypokalaemia, Leukocytosis, dan anemia serta terdapat juga pasien yang tidak terdapat diagnosis sekundernya.

Berdasarkan data penelitian, ternyata responden diagnosa sekunder dengan LOS tidak sesuai INA CBG's terbanyak adalah anemia sebanyak 60%. Dengan

demikian yang dilakukannya tindakan mastectomy disebabkan karena adanya anemia yang mengakibatkan panjangnya LOS pasien yang melebihi LOS INA – CBG's. <sup>(5)</sup>

#### **d. Lama dirawat menurut tingkat keparahan**

Berdasarkan tabel, persentase pada LOS yang tidak sesuai LOS INA-CBG's pada tingkat keparahan I sebesar 48% lebih kecil dibandingkan LOS yang tidak sesuai dengan LOS INA-CBG's pada tingkat keparahan II sebesar 50% dan tingkat keparahan III sebesar 0%. Hal ini menunjukkan bahwa pada tingkat keparahan II, terdapat diagnose sekunder yang mempengaruhi diagnosa utama berkaitan dengan panjangnya lama perawatan. Diagnosa sekunder yang terdapat pada tingkat keparahan II adalah Anemia dengan persentase (60%).<sup>(3)</sup>

### **KESIMPULAN**

1. Pasien Jamkesmas penderita kanker payudara (ca mammae) yang termasuk kategori tingkat keparahan I sebanyak 25 pasien dengan persentase 75,8%, tingkat keparahan II sebanyak 8 pasien dengan persentase 24,2%, dan tingkat keparahan III sebanyak 0 pasien dengan persentase 0%.
2. Persentase diagnosa sekunder yang tidak sesuai dengan LOS INA-CBG's terbanyak adalah Anemia yang berjumlah 3 pasien dengan persentase 60%, yang kedua adalah Leukocytosis sebanyak 1 pasien dengan persentase 50%, pasien yang tidak ada diagnosa sekunder sebanyak 12 pasien dengan persentase 48%, dan yang paling rendah adalah Hypokalaemia yang berjumlah 0 pasien dengan persentase 0%.
3. Pada pasien jamkesmas dengan kasus kanker payudara LOS pasien yang tidak sesuai LOS CBG's sebesar 45,5% lebih rendah dari LOS pasien yang sesuai LOS CBG's sebesar 54,5%.
4. Persentase LOS terbanyak yaitu dengan lama rawat 5 hari sebesar 24,24%.

5. Persentase pada LOS yang tidak sesuai LOS INA-CBG's pada tingkat keparahan I (48%) lebih kecil daripada persentase LOS yang tidak sesuai dengan LOS INA-CBG's pada tingkat keparahan II (50%) dan tingkat keparahan III (0%).

## **SARAN**

1. Melakukan sosialisasi tentang kelengkapan pengisian DRM pasien khususnya pada diagnosis pasien dan tindakan yang dilakukan pasien karena kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien sangat mempengaruhi dalam pengkodean yang mempengaruhi biaya perawatan pasien.
2. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang dampak financial LOS pasien jamkesmas yang melebihi LOS INA-CBG's yang sudah di standarkan menteri kesehatan.
3. Penulisan, penyebutan, atau penggunaan diagnosa penyakit ataupun tindakan yang diberikan harus jelas penulisannya karena apabila salah dalam pengkodean akan mempengaruhi biaya perawatan pasien dan akan menjadi kerugian bagi rumah sakit.
4. Berdasarkan kesimpulan yang didapat maka perlu dilakukan pendekatan lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan tingkat keparahan melalui hipotesis secara statistik, khususnya pada tingkat keparahan I.
5. Pada diagnosa sekunder yaitu Anemia dapat digunakan untuk bahan diskusi agar dapat dievaluasi agar mendapat suatu kebijakan guna meningkatkan mutu pelayanan medis.
6. Pada pasien kanker payudara dengan tingkat keparahan 1 bisa ditangani oleh rumah sakit dasar bukan rujukan tingkat lanjut, tetapi pasien dengan tingkat keparahan 2 harus dirujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi atau rumah sakit pusat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anonym. Pengukuran Kinerja Rumah Sakit di Indonesia. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta : 1993.
2. Azwar, Arul. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga. Binarupa Aksara. Jakarta :1996.
3. Departemen Kementarian Republik Indonesia NO: 1161/MENKES/SK/X. Standar INA – DRG. Jakarta:2007.
4. Sudra, Rano Indradi. *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010.
5. Moningkey, Shirley Ivonne. Epidemiologi Kanker Payudara. Medika; Januari 2000. Jakarta.