

**TINJAUAN DESKRIPTIF KARAKTERISTIK PENDERITA, LOS, DAN  
EPIDEMIOLOGI PENYAKIT PADA KASUS TYPHOID PASIEN BPJS PBI DI RSUD  
DR. M. ASHARI KABUPATEN PEMALANG BULAN JANUARI-APRIL TAHUN  
2014**

Essi Mazidah

**Abstract**

*One of indicators to assess the efficiency of inpatient health services namely AvLOS (Average Length of Stay) which is the average number of days of inpatient hospital stay. BPJS claim payments based on the average of INA-CBG's LOS standard. If the LOS average in hospital exceeds the LOS INA-CBG's standard, possibilities impact to hospital financial. The purpose of this study was to determine the characteristics of patients, LOS, and the epidemiology of the disease in the case of typhoid patients in RSUD Dr. M. Ashari Pemalang months from January to April 2014.*

*The method used was descriptive method of direct observation and cross-sectional approach. The population examined in this study were 62 medical record cases of typhoid who are hospitalized months Januari-April in RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.*

*Based on the results, that in January-April 2014 there were 62 cases and mostly in February with 21 patients, attacking the 5-14 year age group (39%), with male gender (58%), length of stay maximum of 3 days (27%), the severity level of I is equal to 71%, have another diagnosis 37.1% while the other did not have a diagnosis of 62.9%, which has another diagnosis in the appropriate group INA-CBG's LOS (41,5%) more higher than inappropriate INA-CBG's LOS (33.3%). Typhoid Patients who have complications (9.7%) less than those without complications (90.3%). Percentage who have complications in the group of inappropriate INA-CBG's LOS (22.2%) greater than appropriate INA-CBG's LOS (7,5%).*

*It was recommended to the hospital to conduct outreach to nurses, physicians, and other health professionals about INA-CBG's LOS, cooperate in implementing clinical pathways in hospitals so that the real LOS appropriate with INA-CBG's LOS.*

**Keywords:** Typhoid, Length Of Stay (LOS), INA-CBG's

## PENDAHULUAN

Statistik rumah sakit merupakan statistik kesehatan yang bersumber pada data rekam medis, dimana sistem rekam medis merupakan dasar dari terciptanya sistem informasi kesehatan.<sup>(2)</sup> Statistik rawat inap digunakan untuk memantau kegiatan yang ada di unit rawat inap, yang digunakan untuk perencanaan maupun pelaporan kepada instansi. Salah satu indikator rawat inap untuk menilai efisiensi pelayanan kesehatan rawat inap yaitu AvLOS (*Average Length Of Stay*) yang merupakan rata - rata jumlah hari pasien rawat inap tinggal di rumah sakit, tidak termasuk bayi baru lahir. Berdasarkan Barber Johnson, standar ideal efisiensi AvLOS adalah 3-12 hari.

Angka LD (Lama Dirawat) dibutuhkan oleh pihak rumah sakit untuk menghitung tingkat penggunaan sarana (*utilization management*) dan untuk kepentingan finansial (*financial reports*). 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 (lama sembuh). Dari aspek ekonomis, semakin panjang Lama Dirawat (demikian juga dengan aLOS) berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayar oleh pasien

(dan diterima oleh rumah sakit). Jadi, diperlukan keseimbangan antara sudut pandang medis dan ekonomis untuk menentukan nilai aLOS yang ideal.

Terdapat kaitan antara Lama Dirawat (aLOS) dengan BPJS yaitu pasien BPJS akan lebih cepat mendapatkan perawatan dikarenakan sistem kapitasi yang mengelompokkan diagnosis dengan tindakan sehingga pelayanan yang diberikan oleh pihak penyedia layanan (rumah sakit) akan terstruktur dan terjamin yang memungkinkan pasien keluar dari rumah sakit lebih cepat. Apabila pasien dirawat lebih lama akan merugikan rumah sakit itu sendiri karena rumah sakit harus membayar sisa dari biaya perawatan dari premi yang dibayarkan pasien setiap bulannya.

Sistem jaminan kesehatan BPJS mulai diberlakukan per tanggal 1 Januari 2014 terdiri dari BPJS PBI dan non PBI. BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang dulunya bernama Jamkesmas merupakan pilihan bagi masyarakat yang tergolong tidak mampu untuk membayar biaya kesehatan. Negara memberikan fasilitas ini agar masyarakat yang tidak mampu tetap mendapat jaminan kesehatan. Untuk pembayarannya sendiri di rumah sakit

menggunakan sistem paket yaitu INA CBG's yaitu penetapan tarif rumah sakit berdasarkan kelas.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang dari laporan 10 besar penyakit rawat inap penyakit yang paling banyak adalah Typhoid. Typhoid atau kesehariannya dikenal dengan nama penyakit tipus adalah suatu penyakit demam akut yang disebabkan kuman *Salmonella typhi*. Selain *Salmonella typhi* typhoid juga bisa disebabkan oleh *Salmonella paratyphi* namun gejalanya lebih ringan. Demam tifoid terjadi pada berbagai golongan usia terutama pada usia produktif sehingga akan mengakibatkan penurunan

produktifitas/prestasi kerja dan prestasi belajar.

Dalam penanganan kasus Typhoid memiliki variasi dalam masa perawatannya, standar Typhoid menurut LOS INA-CBG's level I adalah 6,13 hari, level II adalah 8,16 hari, dan level III adalah 10,69 hari. Pada 10 DRM kasus Typhoid pasien rawat inap BPJS PBI yang sebanyak 20% diantaranya terdapat pasien yang memiliki masa perawatan melebihi standar INA CBG's. Pembayaran klaim BPJS didasarkan atas LOS rata-rata standar INA CBG's. Apabila rata-rata LOS di rumah sakit melebihi standar INA CBG's maka kemungkinan berdampak pada segi finansial rumah sakit.

## TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui karakteristik penderita, LOS, dan epidemiologi penyakit pada kasus Typhoid pasien BPJS PBI di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang bulan Januari-April tahun 2014

Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui jumlah kasus Typhoid pada pasien BPJS PBI bulan Januari-April 2014
- b. Mengetahui lama dirawat kasus Typhoid pasien BPJS PBI bulan Januari-April 2014
- c. Membandingkan LOS pasien BPJS PBI dengan LOS INA-

CBG's kasus Typhoid bulan Januari-April 2014

- d. Mengetahui umur pasien BPJS PBI dengan kasus Typhoid bulan Januari-April 2014
- e. Mengetahui jenis kelamin pasien BPJS PBI dengan kasus Typhoid bulan Januari-April 2014
- f. Mengetahui *severity*/keparahan pasien BPJS PBI dengan kasus Typhoid bulan Januari-April 2014
- g. Mengetahui diagnosa lain pada pasien BPJS PBI dengan kasus Typhoid bulan Januari-April 2014
- h. Mengetahui komplikasi pada pasien BPJS PBI dengan

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu penulis memanfaatkan data dan hasil-hasil pelayanan terhadap pasien dalam DRM dengan observasi secara obyektif untuk mendapatkan gambaran yang jelas.

Populasi yang diteliti pada penelitian ini adalah DRM pasien kasus Typhoid sebanyak 62 DRM yang didapat dari indeks penyakit Typhoid yang dirawat inap pada bulan Januari-April tahun 2014 di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang. Sampel adalah total populasi.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Jumlah Kasus Typhoid**

Berdasarkan hasil pengamatan kasus Typhoid adalah kasus terbanyak rawat inap di RSUD Dr.M. Ashari Kabupaten Pemalang. Jumlah kasus Typhoid pada pasien BPJS PBI RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang bulan Januari sampai April tahun 2014 adalah berjumlah 62 kasus. Data ini diambil dari indeks penyakit kasus Typhoid bulan Januari sampai April tahun 2014. Typhoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan kuman *Salmonella typhi* dengan gejala demam lebih dari satu minggu, gangguan pada saluran pencernaan dan gangguan kesadaran. Sumber penularannya adalah

makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh *Salmonella typhi*. *Salmonella typhi* dapat menyebar melalui tangan penderita, lalat dan serangga lain. Infeksi dapat terjadi secara langsung maupun tidak secara langsung *Salmonella typhi*.

### **2. Lama Dirawat**

Lama dirawat adalah jumlah hari dimana pasien mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit, sejak tercatat sebagai pasien rawat inap hingga keluar dari rumah sakit. Lama perawatan yang dimiliki oleh setiap pasien berbeda-beda. Perkiraan waktu lama perawatan yang akan dijalani pasien juga sudah diperkirakan sebelumnya disesuaikan dengan jenis penyakitnya.

Lama dirawat untuk pasien BPJS PBI kasus Typhoid di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang paling banyak adalah 3 hari yaitu sebanyak 17 pasien (27,4%),. Sedangkan lama dirawat yang paling sedikit adalah 6 hari, 9 hari, dan 11 hari yaitu sebanyak 2 pasien (3,2%).

Dilihat dari aspek medis lama perawatan yang lama berarti menunjukkan kinerja yang kurang baik karena pasien lama sembuhnya sedangkan dari aspek ekonomis rumah sakit akan mendapatkan keuntungan karena biaya yang harus dibayar pasien lebih banyak.

### 3. LOS INA-CBG's

LOS INA-CBG's adalah standar yang menunjukkan lama dirawat yang ditunjukkan dalam program INA-CBG's. Standar LOS INA-CBG's sudah ditetapkan sehingga diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan pada pasien sesuai dengan standar tersebut. Apabila rumah sakit memberikan pelayanan melebihi standar lama dirawat maka akan terjadi inefisiensi dimana biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit lebih besar dibandingkan dengan klaim yang dibayarkan tarif INA-CBG's.<sup>(12)</sup>

Berdasarkan hasil pengamatan didapatkan hasil bahwa pasien Typhoid yang lama perawatannya sesuai dengan LOS INA-CBG's sebesar 85,5% lebih banyak daripada yang tidak sesuai atau melebihi LOS INA-CBG's sebesar 14,5%.

Perkiraan waktu lama perawatan (LOS) yang akan dijalani pasien juga sudah diperkirakan sebelumnya disesuaikan dengan jenis diagnosis maupun kasus penyakitnya.

### 4. Umur

Umur termasuk dalam variabel epidemiologi *person*. Risiko mendapat penyakit menurut umur mencerminkan derajat imunitas. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di RSUD Dr.M. Ashari Kabupaten Pematangkasih kasus Typhoid untuk pasien BPJS PBI

dapat digolongkan menurut umur. Pasien Typhoid yang berumur 1 - 4 tahun mempunyai prosentase sebesar 21%, umur 5 - 14 tahun sebesar 39%, umur 15 - 24 tahun sebesar 24%, umur 25 - 44 tahun sebesar 11%, umur 45 - 64 tahun sebesar 13% dan umur 64 tahun keatas sebesar 5%. Golongan umur yang paling banyak diserang adalah umur 5 - 14 tahun (39%) dan umur 15 - 24 tahun (24%). Golongan umur yang paling sedikit adalah golongan usia tua yaitu diatas 64 tahun (5%). Demam typhoid dapat menyerang siapa saja, tetapi berdasarkan beberapa penelitian menyebutkan bahwa typhoid lebih banyak menyerang usia produktif yaitu golongan anak-anak usia sekolah. Karena pada masa sekolah adalah masa anak-anak suka jajan, banyak makanan yang dijajakan tanpa memperhatikan kebersihan sehingga bakteri-bakteri penyebab typhoid menempel pada makanan tersebut.

### 5. Jenis Kelamin

Jenis kelamin termasuk dalam variabel epidemiologi *person/orang* yang sangat berpengaruh dalam distribusi penyakit pada sekelompok penduduk tertentu. Berdasarkan jenis kelamin pasien Typhoid yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak 58% daripada pasien berjenis kelamin perempuan 42%. Penyakit Typhoid tidak hanya menyerang pasien dengan

jenis kelamin tertentu, siapa saja dan kapan saja dapat menderita penyakit ini termasuk bayi yang dilahirkan dari ibu yang terkena demam typhoid. Demam typhoid yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi* ini masuk ke tubuh manusia melalui makanan dan air yang tercemar.

#### 6. Severity Level

Tingkat keparahan/*severity* adalah derajat keparahan kasus Typhoid yang dihasilkan dari grouping INA-CBG's. *Severity* untuk pasien BPJS PBI kasus Typhoid di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang bulan Januari-April 2014 paling banyak adalah tingkat keparahan I yaitu sebanyak 44 pasien (71%). Tingkat keparahan II sebanyak 11 pasien (17,7%) dan tingkat keparahan III sebanyak 7 pasien (11,3%). Keparahan paling banyak pada penderita typhoid ini adalah keparahan I berarti menunjukkan pasien yang dirawat di rumah sakit bertipe C ini masih batas keparahan yang terendah.

#### 7. Diagnosa Lain

Selain diagnosa utama Typhoid, terdapat beberapa pasien yang juga memiliki diagnosis penyakit lain yaitu diagnosa lain yang ditulis oleh dokter di RM 1. Diagnosa lain digunakan untuk mendukung diagnosa utama yang telah ada sebelumnya sehingga dapat untuk menentukan tindakan apa

yang akan dilakukan terhadap pasien. Berdasarkan penelitian diagnosis lain yang dimiliki pasien Typhoid BPJS PBI RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang yang LOSnya sesuai dengan LOS INA-CBG's antara lain: *Unspecified protein energy malnutrition, Gastritis, DHF, Epistaxis, Iron deficiency anaemia, Bronchopneumonia, Infantile cerebral palsy, Otitis media unspecified, Thrombocytopenia, Constipation, Herpesviral vesicular dermatitis, Acute upper respiratory infection, Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infection origin, dan Hypoosmolality and hyponatraemia.* Sedangkan yang memiliki LOS lebih dari LOS INA-CBG's diagnosis lainnya meliputi: *Acute bronchitis, Anaemia, Acute nasopharyngitis.* Dilihat dari ada tidaknya diagnosis lain pasien Typhoid yang memiliki diagnosis lain sebesar 62,9% lebih banyak daripada yang tidak memiliki diagnosis lain sebesar 37,1%. Diagnosa lain yang paling banyak dimiliki pasien Typhoid adalah Acute Bronchitis yaitu sebesar 26,5%.

Berdasarkan kategori LOS dan diagnosa lain, persentase yang memiliki diagnosa lain pada kelompok yang sesuai LOS INA-CBG's (41,5%) lebih besar daripada yang tidak sesuai LOS INA-CBG's (33,3%). Adanya diagnosis lain pada penderita typhoid belum tentu memperpanjang masa perawatan (LOS). Hal ini tergantung

dari berat ringannya masing-masing diagnosis lain tersebut. Oleh karena itu, perkiraan lama perawatan setiap pasien harus diperhatikan oleh tenaga medis sesuai dengan diagnosis lain yang dimiliki pasien.

#### 8. Komplikasi

Selain diagnosis utama pada penderita Typhoid, beberapa pasien juga memiliki penyakit komplikasi. Komplikasi adalah kondisi yang muncul selama pasien dirawat di rumah sakit yang memperpanjang LOS setidaknya satu hari rawat pada 75% kasus.

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan terdapat berbagai macam penyakit komplikasi yang dimiliki penderita typhoid pasien BPJS

### **SIMPULAN**

Dari 8 variabel yang telah diteliti maka penyakit Typhoid pada pasien rawat inap BPJS PBI dapat disimpulkan antara lain:

1. Pasien BPJS PBI penderita Typhoid pada bulan Januari-April 2014 terdapat 62 kasus dan paling banyak pada bulan Februari yaitu 21 pasien.
2. Lama dirawat pasien BPJS PBI kasus Typhoid paling banyak adalah 3 hari yaitu sebanyak 17 pasien (27,4%). Sedangkan lama dirawat yang paling sedikit adalah

PBI RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang pada bulan Januari-April 2014 antara lain: *Meningitis in bacterial disease, Other acute gastritis, Epilepsy, Acute gastritis, Nutritional marasmus, Gastritis, dan Paratyphoid fever.*

Berdasarkan kategori LOS dan komplikasi, persentase yang memiliki komplikasi pada kelompok yang tidak sesuai LOS INA-CBG's (22,2%) lebih besar daripada kelompok yang sesuai LOS INA-CBG's (7,5%). Oleh karena itu, dokter maupun perawat harus mematuhi standarisasi perawatan yang akan dilakukan kepada pasien sehingga dapat memperkirakan lama perawatan untuk penderita Typhoid yang memiliki komplikasi.

6 hari, 9 hari, dan 11 hari yaitu sebanyak 2 pasien (3,2%).

3. Pasien BPJS PBI yang memiliki LOS sesuai LOS INA-CBG's lebih banyak (85,5%) daripada yang tidak sesuai LOS INA-CBG's (14,5%).
4. Pasien BPJS PBI penderita Typhoid paling banyak menyerang umur 5 – 14 tahun dengan prosentase sebesar 39% dan golongan umur yang paling sedikit adalah diatas 64 tahun dengan prosentase sebesar 5%.
5. Pasien BPJS PBI penderita Typhoid paling banyak menyerang

- pasien berjenis kelamin laki-laki (58%) daripada pasien berjenis kelamin perempuan (42%).
6. Tingkat keparahan/*severity* yang paling banyak pada kasus Typhoid pasien BPJS PBI adalah keparahan I yaitu sebesar 71% dan yang paling sedikit adalah keparahan III yaitu sebesar 11,3%.
  7. Penderita Typhoid yang memiliki diagnosis lain sebesar 37,1% sedangkan yang tidak memiliki diagnosis lain sebesar 62,9%. persentase yang memiliki diagnosa lain pada kelompok yang sesuai LOS INA-CBG's (41,5%) lebih besar daripada yang tidak sesuai LOS INA-CBG's (33,3%).
  8. Penderita Typhoid yang memiliki komplikasi sebanyak 9,7% dan yang tidak memiliki komplikasi sebanyak 90,3%. Persentase yang melebihi komplikasi pada kelompok yang tidak sesuai LOS INA-CBG's (22,2%) lebih besar daripada kelompok yang sesuai LOS INA-CBG's (7,5%).

## SARAN

1. Petugas coding lebih berhati-hati dalam menempatkan kode masing-masing diagnosis yang dimasukkan ke dalam program INA-CBG's sehingga dapat terisi dengan tepat dan LOS yang tercatat dalam *grouping* akurat dan klaim tepat sehingga tidak

merugikan pihak rumah sakit maupun pemerintah.

2. Perawat sebaiknya memikirkan hasil observasi *clinical pathway* berdasarkan DRM pasien dengan rencana asuhan medis yang terstandarisasi sehingga dapat memperkirakan lama perawatan pasien apabila mendapatkan komplikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Arul. 2009. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi ketiga. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Anonim. Pengertian Rekam Medis. <http://www.scribd.com/doc/33663031/Bab-II-Prsmi-Definisi-Rm>. Diakses pada: 27 April 2014
- Anonim. *Pengukuran Kinerja Rumah Sakit di Indonesia*. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta, 2008.
- Sudra, Rano Indradi. *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta. Graha Ilmu: 2010
- Shofari, Bambang . Modul PSRM I (Dasar-dasar Pelayanan Rekam Medis). Fakultas Kesehatan Udinus. Semarang: Tidak dipublikasikan.
- Dirjen Yanmed, Depkes RI. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah*



- Sakit di Indonesia*. Depkes RI. Jakarta:1997.
- Riwidikdo, Handoko. *Statistik Kesehatan*. Edisi ketiga. Mitra Cendikia. Yogyakarta.2009
- Anonim. *Pengertian Rumah Sakit*.  
<http://artipengetahuan.blogspot.com/2013/02/pengertian-rumah-sakit.html>  
diakses 28 April 2014
- Rustiyanto, Ery. *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.2010
- Chandra, Budiman. *Pengantar Statistik Kesehatan*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 1995.
- Depkes RI Direktur Jenderal Pelayanan Medis. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis / Medical Records RS*. Jakarta. 1993.
- Anonim. *Pembayaran INA-CBGs*.  
<http://sumbersehat.com/2013/09/sistem-pembayaran-dengan-dengan-ina-cbgs-.html?m=1>. Diakses pada: 5 Mei 2014
- Anonim. *Sejarah BPJS*. <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/>. Diakses pada: 7 Mei 2014
- Anonim. *Pengertian Typhoid*. <http://coretandokter.wordpress.com/materi/nursing-2/askep-bagian-3/thypoid/>. Diakses pada: 28 April 2014
- Friedman, Gary D. *Prinsip-prinsip Epidemiologi*. Yayasan Essentia Medica. Yogyakarta.1993
- Mandal, B.K. *Penyakit Infeksi*. Erlangga. Semarang. 2008