

Tinjauan Angka Rawat Ulang dalam Mendukung Legalitas Perawatan Rumah Sakit di Era JKN

Edy Susanto¹, Elise Garmelia²

^{1,2} Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Poltekkes Kemenkes Semarang

E-mail: ¹edym@gmail.com, ²elsa0360@gmail.com

Abstract

Re admission is an incident of a patient being hospitalized who has previously received inpatient services at the hospital. Readmission is a marker of the quality of patient care in the hospital identified by a health plan that has been made as a key component of a service provided. The purpose of this study was to review the hospital re-admission rate to support the validity of patient care at the hospital. Observational research method with analytic data of hospitalized patients as a population and data of re-admission patients (<7 days) as a sample. The results were the number of hospitalized patients in 2019 as many as 40,256 and 297 patients who were hospitalized in 2019. There were patients (63.64%) who came from Semarang, 100 patients (33.67%) came from outside the city of Semarang and 8 patients. (2.69%) originated from outside Central Java. There was a relationship between readmission incidence with region ($p = 0.025$), LOS ($p = 0.027$) and morbidity ($p = 0.033$). Conclusion The number of hospitalized patients in 2019 was 40,256, there were 297 re-admissions. Re-hospitalization rates at the hospital. KMRT Wongsonegoro is 0.74%. The ages of hospitalized patients ranged from 1 month to 83 years, median 48 years. There is a relationship between the incidence of re-admission patients with region (accessibility), LOS and morbidity. There is also a relationship between Morbidity and LOS and class of care with guaranteed financing. There is no relationship between age, gender and referral / admission to hospital incidence, re-admission. Suggestions for tracking system interface design for re-hospitalized patients.

Keywords: re-admission, tracking

Abstrak

Re admission adalah suatu kejadian seorang pasien dirawat kembali yang sebelumnya telah mendapat layanan rawat inap di rumah sakit. Readmission merupakan suatu penanda kualitas perawatan pasien di rumah sakit yang diidentifikasi oleh rencana kesehatan yang telah dibuat sebagai kunci dari komponen sebuah pelayanan yang diberikan. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk meninjau angka rawat ulang (re-admission) rumah sakit untuk menunjang keabsahan perawatan pasien di rumah sakit. Metode penelitian observasional dengan analitik data pasien pulang rawat sebagai populasi dan data pasien rawat ulang (re-admison < 7 hari) sebagai sample. Hasil adalah jumlah pasien pulang rawat inap tahun 2019 sebanyak 40.256 dan 297 pasien rawat ulang di tahun 2019. Terdapat asal pasien (63,64%) berasal dari kota Semarang, 100 pasien (33,67%) bersala dari luar kota Semarang dan 8 pasien (2,69%) bersal dari luar jawa tengah. Ada hubungan antara kejadian readmission dengan Wilayah ($p=0,025$), LOS ($p=0.027$) dan morbiditi ($p=0.033$). Kesimpulan Jumlah pasien pulang rawat inap tahun 2019 sebanyak 40.256 terdapat 297 pasien rawat ulang atau re-admision. Angka rawat ulang di RS. KMRT Wongsonegoro adalah 0,74 %. Usia pasien rawat ulang antara usia 1 bulan hingga 83 tahun, median 48 tahun. Ada hubungan kejadian pasien pulang re-admition dengan Wilayah (aksesibilitas), LOS dan Morbiditas. Juga Ada hubungan antara Morbiditi dengan LOS dan Kelas rawat dengan Jaminan pembiayaan. Tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin dan Rujukan/cara masuk RS terhadap kejadian, re-admission. Saran rancangan interface tracking system untuk pasien rawat ulang,

Kata kunci: re-admission, tracking

PENDAHULUAN

Dalam pelaksanaan JKN seringkali terjadi *re-admission* atau rawat ulang pasien dari satu fasilitas pelayanan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain. Berdasarkan pemberitaan dalam Tempo tanggal 1 Desember 2019, Ketua Biro Hukum dan Pembinaan Anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) membenarkan bahwa ada praktik *Re-Admission* di rumah sakit. Praktik *Re-admission* terjadi saat seorang pasien datang ke rumah sakit untuk berobat, kemudian diberikan pelayanan kesehatan, tetapi pelayanan kesehatan yang diberikan belum tuntas namun pasien sudah dipulangkan oleh pihak rumah sakit. Setelah itu, pasien kembali sakit dan harus berobat lagi ke rumah sakit kurang dari 8 hari setelah pasien pulang. Hal tersebut disebabkan oleh berbagai hal seperti fasilitas, pelayanan dan mutu di suatu fasilitas pelayanan kesehatan.

Praktik *re-admission* akan berdampak terhadap keabsahan dokumentasi pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien. Dalam hal ini dokumentasi pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah rekam medis pasien. Rekam medis pasien memiliki nilai hukum yang dapat dijadikan barang

bukti yang sah di pengadilan. Selain itu, praktik *re-admission* di fasilitas pelayanan kesehatan lain juga memungkinkan pencatatan riwayat kesehatan pasien yang tidak berkelanjutan. Oleh karena itu sangat penting dilakukan peninjauan angka rawat ulang/*re-admission* untuk melakukan telusur (*tracking*) pasien.

METODE

Peneliti melakukan pengumpulan data pasien pulang Rawat Inap bulan Januari - Desember 2019 (data 1 tahun). Data di olah dengan cara memilah (*sorting*) Nomor rekam medis dikaitkan dengan nama pasien. Bila Terdapat nomor rekam medis yang sama, langsung melihat tanggal masuk dan pulang pada rawat pertama dan rawat ulang selisih < 7 hari. Setelah tanggal yang didapat termasuk pilihan (*selected data*) maka peneliti akan melihat/*cross check* terhadap diagnosis akhir antara rawat pertama dengan rawat ulang yang sama. Dari pencarian tanggal tersebut didapatkan pasien rawat ulang (*re admission*) < 7 hari dengan kondisi dan morbiditas yang sama, maka didapatkan jumlah sample

Tabel 4.1. PROSENTASE JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RE-ADMISI DIBANDING TOTAL PASIEN RAWAT INAP DI RS KRMT WONGSO NEGORO TAHUN 2019

No	Kategori pasien	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah
1	Re admision	27	26	28	26	20	16	27	27	18	37	23	22	297
2	Prosentase	0,79%	0,77%	0,75%	0,67%	0,57%	0,52%	0,85%	0,94%	0,59%	1,09%	0,68%	0,65%	0,74%
3	Pasien Rawat Inap	3.411	3.385	3.721	3.857	3.507	3.086	3.162	2.883	3.047	3.406	3.389	3.402	40.256

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari jumlah pasien pulang rawat inap tahun 2019 sebanyak 40.256 terdapat 0,74 % atau 297 pasien

rawat ulang atau *re-admission* yang disesuaikan dengan morbiditas pasien tersebut.

Tabel. 4.2. MORBIDITAS 10 BESAR PENYAKIT PASIEN RE-ADMISI DI RS KRMT WONGSO NEGORO TAHUN 2019

No.	Penyakit	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Agust	Sep	Okt	Nov	Des	TOTAL
1	Diabetes Melitus	9	4	3		2	4	3	7		2	6	3	43
2	Anemia	2	6	6	1	3	1	3	3	2	4	3	4	38
3	Bacterian Intestine		1		1	1		1	3	3	4	2	3	19
4	Gastroenteritis And Colitis Of Unspecified Origin	1	1	3	2			2		2	2	1	3	17
5	Mild Hypeeremesis	1		2		1	2	3	1	1	1	2	1	15
6	Hypertensive	1	1	1	2	2	3		1		2			13
7	CHF	1		1	1		1		1			1	1	7
8	Dyspepsia	1	1		2					1	2			7
9	Hypoglycaemia, unspecified	1		1			1	2			1			6
10	Ispa / Acute Upper Respirat	1	1		2			1						5

Berdasarkan tabel tersebut di atas, diketahui bahwa dari pasien rawat ulang 0,74 % atau 297 pasien dengan diagnosis rawat yang sudah peneliti ambil menjadi 10 Besar terbanyak dari usia 1 bulan hingga 83 tahun. Dapat dilihat bahwa kasus Diabetes Mellitus 43 atau 14,48 %, Anemia 38 (12,80%), *bacteri intestine* 19 (6,40%).

Berdasarkan tabel tersebut di atas, diketahui bahwa dari pasien rawat ulang 0,74 % atau 297 pasien. Diteliti bahwa 189 pasien (63,64%) berasal dari kota Semarang, 100 pasien (33,67%) berasal dari luar kota semarang seperti Demak, Kendal, Grobogan. Sedangkan 8 pasien (2,69%) berasal dari luar Jawa Tengah seperti Kutai kalimantan, Bandung, Jakarta dan Sleman Jogjakarta.

Data yang diolah menggunakan SPSS untuk mengetahui hubungan variabel dependen dengan independen diketahui sebagai berikut:

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa:

- Tidak ada hubungan antara Usia pasien dengan kejadian re-admision di RS KRMT. Wongsonegoro.
- Tidak ada hubungan antara Jenis Kelamin pasien dengan kejadian re-admision di RS KRMT. Wongsonegoro.
- Ada hubungan ($p= 0.048$) ($p < 0.05$) antara Wilayah pasien dengan kejadian re-admision di RS KRMT. Wongsonegoro (menurut spearman correlation) dan menurut Pearson correlation /Correlation Coefficients nilai p values nya signifikan dengan $p= 0,025$
- Apakah ada hubungan antara Keadaan pasien (Rujukan, Asuransi dan Kelas Rawat) dengan re admision

Tabel 4.4. Correlations

	Re_admit	Wilayah
Re_admit	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	,130*
	N	297
Wilayah	Pearson Correlation	,130*
	Sig. (2-tailed)	,025
	N	297

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa :

- Tidak ada hubungan antara rujukan (cara masuk RS) dengan kejadian *re-admision* di RS KRMT. Wongsonegoro.
- Tidak ada hubungan antara Kelas rawat dengan kejadian *re-admision* di RS KRMT. Wongsonegoro.
- Tidak ada hubungan antara asuransi dengan kejadian *re-admision* di RS KRMT. Wongsonegoro.
- Ada hubungan ($p=0.000$) antara Kelas rawat pasien dengan Asuransi bagi pasien *re-admision* di RS KRMT. Wongsonegoro

Tabel 4.5. Correlations

		Re_admit	LOS	Morbidity
Re_admit	Correlation Coefficient	1,000	-,128*	,124*
	Sig. (2-tailed)	.	,027	,033
	N	297	297	297
Spearman's rho	Correlation Coefficient	-,128*	1,000	-,166**
	Sig. (2-tailed)	,027	.	,004
	N	297	297	297
Morbidity	Correlation Coefficient	,124*	-,166**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,033	,004	.
	N	297	297	297

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa:

- Ada hubungan ($p= 0.027$) antara LOS pasien dengan kejadian re-admision di RS KRMT. Wongsonegoro. Dan menurut correlation coefficients pa value sebesar $p=0.012$
- Ada hubungan ($p= 0.033$) antara morbiditi pasien dengan kejadian re-admision di RS KRMT. Wongsonegoro. Dan menurut spearman's p value $p=0$
- Ada hubungan ($p= 0.004$) antara morbiditi pasien dengan LOS pada pasien re-admision di RS KRMT. Wongsonegoro.

PEMBAHASAN

Dari Penelitian yang dilakukan bahwa RS KRMT Wongsonegoro terdapat pasien rawat ulang sebesar 0,74 % atau 297 pasien pada tahun 2019. Hal ini memungkinkan adanya ketergantungan pasien terhadap rumah sakit, ataupun kondisi pasien yang belum benar stabil namun sudah pulang. Mungkin juga pasien melihat aksesibilitas yang mudah ke RS. Hal ini bisa terlihat bahwa ada hubungan ($p=0.025$)

antara wilayah pasien dengan *re-admission* yang artinya bahwa pasien *re-admission* memanfaatkan akses ke RS. Menurut Otha et al, 2016; *re admission* adalah suatu kejadian seorang pasien dirawat kembali yang sebelumnya telah mendapat layanan rawat inap di rumah sakit. *Re admission* merupakan suatu penanda kualitas perawatan pasien di rumah sakit yang diidentifikasi oleh rencana kesehatan yang telah dibuat sebagai kunci dari komponen sebuah pelayanan yang diberikan.

Ada hubungan ($p=0.000$) antara Kelas rawat pasien dengan Asuransi bagi pasien *re-admission* di RS KRMT. Wongsonegoro. Dimana yang pasien *re-admission* menggunakan jaminan pembiayaan sejumlah 97 pasien (32,7%) BPJS PBI, 179 orang (60,3%) BPJS non PBI dan pasien Umum 21 (7,1%).

Readmission dapat merugikan pihak rumah sakit maupun pasien rawat inap dikarenakan dapat mencapai cost yang lebih tinggi (Lucas et al, 2013). *Re-admission* sangat berkaitan dengan kualitas pelayanan suatu rumah sakit, misalnya pelayanan pasca operasi yang menimbulkan pasien kembali dirawat dirumah sakit karena mengalami penyakit bawaan dari operasi tersebut, selain itu readmission juga bisa pada penyakit degeneratif dan penyakit-penyakit kronis lainnya (Fischer, 2014).

Sesuai dengan olahan data bahwa ada hubungan ($p=0.033$) antara pasien *re-admission* dengan penyakitnya serta berhubungan pula dengan tingkat lama rawat (LOS=length of stay) yakni $p=0.004$, maka pasien tersebut mengharapkan pelayanan yang berkelanjutan dari suatu perencanaan pulang yang diberikan oleh RS. Menurut Lucas et al (2013), *re-admission* dapat dicegah dengan cara pemberian perawatan rawat inap di rumah sakit dengan baik dan membuat suatu perencanaan pulang atau discharge planning untuk pasien harus baik pula. Menurut Ka. Instalasi Rekam Medis RS bahwa selama ini tidak mengumpulkan data pasien rawat ulang di RS ini, sehingga belum dapat mengolah datanya. Karena tidak ada laporan angka pasien rawat, maka pihak manajemen dan Komite medik tidak mengetahui adanya angka pasien rawat ulang yang sangat berpengaruh pada peningkatan pelayanan. Angka rawat ulang memang tidak menjadi laporan rutin Standar Pelayanan Minimal lagi seperti

Bahwa seorang pasien dapat melakukan pencatatan dan atau rekaman dari pemeriksaan, perawatan

dan pengobatan terhadap dirinya yang telah dilakukan oleh rumah sakit. Sesuai dengan Hak dan Kewajiban pasien (UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Maka Peneliti berusaha mencoba membuat pasien suatu rancangan interface tracking bagi pasien yang pernah mengalami rawat ulang.

Kegunaan interface ini dapat memonitor, menyimpan data dan history pengobatan dan perawatan pasien. Serta interface ini dapat juga memberi peringatan/reminder bagi pasien untuk kontrol ulang, pemeriksaan terjadwal dan khususnya bagi pasien dengan penyakit kronis dan degenerati serta untuk mensukseskan PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis).

Rekam medis terdiri dari catatan-catatan data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting untuk pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya. Dokter atau dokter gigi diwajibkan membuat rekam medis sesuai aturan yang berlaku. Contoh interface ini merupakan rancangan yang dapat ditindak lanjuti untuk kemajuan pelayanan bagi Rumah Sakit dan pasien itu sendiri.

SIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara pasien *re-admission* dengan Wilayah (aksesibilitas), LOS dan Morbiditas. Ada hubungan antara Morbiditi dengan LOS dan Kelas rawat dengan Jaminan pembiayaan. Namun Tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin dan Rujukan/cara masuk RS terhadap kejadian, *re-admission*.

DAFTAR PUSTAKA

- Fischer, C., Lingsma, H. F., Marangan de Mheen, P. J., Kringos, D. S., Klazinga, N. S., & Steyerberg, E. W. (2014). Is the Readmission Rate a Valid Quality Indicator? A Review of the Evidence. *PLoS ONE*, 9(11), e112282. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0112282>
- Hatta, Gemala.R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Jakarta

- Kepmenkes Nomor 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Menkes RI
- Lucas DJ, Haider A, Haut E, et al. 2013. Assessing Readmission after general, vascular, and thoracic surgery using ACS-NSQIP, *Ann Surg*: 258 (3): 430-9
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- B., Mola, A., Rosenfeld, P., & Ford, S. (2016). Early Discharge Planning and Improved Care Transitions: Pre-Admission Assessment for Readmission Risk in an Elective Orthopedic and Cardiovascular Surgical Population. *International Journal of Integrated Care*, 16 (2), 10. <http://doi.org/10.5334/ijic.2260>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/SK /III/2008 tentang Rekam Medis. 2008. Jakarta: Menkes RI
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBG's. 2014. Jakarta: Menkes RI
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam pelaksanaan program JKN pada SJSN. 2015. Jakarta: Menkes RI
- Thornton, D., Mueller R.M., Schoutsen, P., Hillegersberg J., 2013. 'Predicting Healthcare Fraud in Medicaid: A Multidimensional Data Model and Analysis Techniques for Fraud', *Procedia Technology*, vol. 9: p1252–1264. dari <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212017313002946>
- Undang-undangan nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit : Hak dan Kewajiban Pasien.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 tahun 2008 tentang Standard Pelayanan Minimal.