

SKRIPSI

EVALUASI *LENGTH OF STAY* PADA PASIEN BPJS BERDASARKAN 5 PENYAKIT TERBANYAK DI RSUD HAJI MAKASSAR

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

RUSLIA MAYAU

C121 16 309

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020



HALAMAN PERSETUJUAN

EVALUASI *LENGTH OF STAY* PADA PASIEN BPJS BERDASARKAN
5 PENYAKIT TERBANYAK DI RSUD HAJI MAKASSAR

oleh :

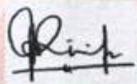
RUSLIA MAYAU
C12116309

Disetujui untuk diseminarkan

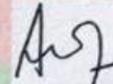
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



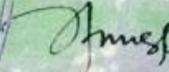
Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,PhD
NIP :198007172008122003



Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP : 198210102008122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Unhas



Dr. Yuliana Syam S.Kep., Ns.,M. Si

NIP. 19760618 200212 2 002



Scanned with CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

EVALUASI LENGTH OF STAY PADA PASIEN BPJS BERDASARKAN
5 PENYAKIT TERBANYAK DI RSUD HAJI MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada

Hari/ Tanggal: Jumat, 02 oktober 2020

Pukul : 13.00 - selesai

Tempat : Via online

Disusun Oleh:

RUSLIA MAYAU
C12116309

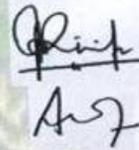
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,PhD

Pembimbing II : Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes



Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Unhas



Dr. Yulian A Syam S.Kep., Ns.,M. Si

NIP. 19760618 200212 2 002



Scanned with CamScanner

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ruslia Mayau

NIM : C12116309

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan atau tulisan orang lain kecuali yang tertera dalam naskah serta tercantum dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 02 Oktober 2020

Yang membuat pernyataan


METERAI
TEMPEL
6000
RUPIAH
(Ruslia Mayau)



Scanned with CamScanner

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur ke hadirat Allah *subhanah wa taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Evaluasi *Length of Stay* pada pasien BPJS berdasarkan 5 penyakit terbanyak di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar” yang merupakan bagian dari alur penelitian (skripsi) mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas HasanuddinMakassar. Penyusunan proposal ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir. Namun berkat bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dwia Aries Tina Pulubuhu, Selaku Rektor Universitas Hasanuddin, yang senantiasa membangun serta memberikan fasilitas terbaik sehingga mahasiswa merasa nyaman dalam menimba ilmu.
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Kes selakuDekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,PhD selaku pembimbing pertama, Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing kedua, Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji pertama dan Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji kedua yang selalu membeikan asi dan masukan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.



5. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Kedua orang tua tercinta yakni ayahanda Zulkifli Mayau dan ibunda Sunarti Tamimi yang selalu tulus memberikan dukungan baik dalam bentuk moral maupun material, motivasi, rasa cinta, kasih sayang serta doa untuk meraih kesuksesan.
7. Kepada sahabat-sahabat saya yaitu Dwi, Maya, Piti, Makbulan, Tresya, Merlin, Christy, Fifi, Hilda, Dwyta, Hikma, Dera & Izza Serta seluruh teman-teman TR16EMINUS dan teman-teman KKN Desa Parenring Kab. Soppeng atas kebersamaan, kerjasama, nasehat dan dukungan selama ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, dengan kerendahan hati, peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari kesalahan dan kekhilafan dalam penelitian dan penyusunan proposal penelitian ini, Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Wassalamualaikum wr wb.

Makassar, 10 Oktober 2019

Ruslia Mayau



ABSTRAK

RUSLIA MAYAU. C12116309. **EVALUASI *LENGTH OF STAY* PADA PASIEN BPJS BERDASARKAN 5 PENYAKIT TERBANYAK.** Dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Andriani

Latar belakang : Memanjangnya LOS dapat dipengaruhi oleh faktor komplikasi, tenaga kesehatan, usia, jenis penyakit dan tingkat keparahan penyakit (Amrita & Badgal, 2015). Memanjangnya LOS berdampak pada aspek medis dan ekonomi baik pasien maupun rumah sakit.

Tujuan penelitian: Mengevaluasi faktor yang berhubungan dengan LOS pada pasien BPJS berdasarkan 5 penyakit terbanyak RSUD Haji Makassar

Metode: Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan studi retrospektif. Responden sebanyak 205 menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*, instrumen yang digunakan lembar *checklist*. Menggunakan uji *kruskal wallis*, *mann whitney* dan *corelation*

Hasil: Responden di ruang rawat interna menunjukkan distribusi LOS ≥ 10 hari sebesar 1.1%, hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,000$. Faktor jenis penyakit diabetes melitus memiliki lama hari rawat >10 hari dengan kategori memanjang 9,5%. Faktor usia menunjukkan ada hubungan yg signifikan antar usia dan LOS dengan nilai $p 0,019 (< 0,05)$, ketepatan penentuan masalah dan tindakan keperawatan terhadap LOS bervariasi.

Kesimpulan dan saran: Terdapat pemanjangan LOS pada lansia, ruang rawat interna dan jenis penyakit DM . Saran peneliti kepada pihak manajemen rumah sakit dapat memperhatikan hal yang dapat menjadi faktor pemanjangan LOS untuk mencapai efisiensi dan mutu pelayanan yang lebih baik.

Kata kunci : *Length of Stay*, pasien BPJS, RSUD Haji Makassar
Kepustakaan : 61 kepustakaan (2009-2019)



ABSTRACT

RUSLIA MAYAU. C12116309. THE LENGTH OF STAY EVALUATION ON BPJS PATIENTS BASED ON THE MOST 5 DISEASES. Supervised by Rini Rachmawaty and Andriani

Background: The lengthening of the Length of Stay LOS can be influenced by complications, the health workers, the age, the type of disease and the disease severity (Amrita & Badgal, 2015). The impact of various aspects on LOS lengthening, such as in medical and economic terms that can be detrimental to both the hospital and the patient

Research Purposes: To evaluate the factors associated with LOS in BPJS patients based on the top 5 diseases at Haji Makassar Hospital.

Method: This research method uses descriptive analytical research with a retrospective study approach. 205 respondents used non-probability sampling technique, namely purposive sampling, the instrument used was a checklist sheet.

Result: Respondents in the internal ward showed a distribution of LOS ≥ 10 days of 1.1%, the test results showed that the value of $p = 0.000$. The factor of diabetes mellitus type had a length of stay > 10 days with an elongated category of 9.5%. The age factor shows a significant relationship between age and LOS with a p value of 0.019 (< 0.05). LOS on the evaluation of problem determination and nursing actions varies.

Conclusions and suggestions: There is a prolongation of LOS in the elderly, internal ward and the type of DM disease. Researcher's suggestion to hospital management can pay attention to the things that can be a factor in LOS lengthening to achieve efficiency and better service quality.

Keywords: Length of Stay, BPJS patients, Haji Makasssar Hospital

Bibliography: 61 literatures (2009-2019)



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	9
1. Definisi.....	9
2. Tarif Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berdasarkan <i>Indonesian- Cased Based Group's</i> (INACBGs)	9
B. Tinjauan umum tentang <i>Length of stay</i>	10
1. Definisi <i>Length of Stay</i>	10
2. Total <i>Length of Stay</i>	10
3. <i>Average Length of Stay</i>	11
C. Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor yang berhubungan dengan LOS.....	12
1. Jenis penyakit	12
2. Tingkat keparahan penyakit	18
3. <i>Length of Stay</i>	20
4. <i>Length of Stay</i>	21
5. <i>Length of Stay</i>	28
6. <i>Length of Stay</i>	28



A. Kerangka konsep	28
BAB IV.....	29
METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Desain penelitian	29
B. Tempat dan waktu penelitian	29
C. Populasi dan sampel	29
D. Alur Penelitian.....	32
D. Variabel penelitian.....	33
1. Identifikasi variabel	33
2. Definisi operasional dan kriteria objektif.....	33
E. Instrumen penelitian	38
F. Prosedur pengumpulan data	38
G. Etika penelitian.....	40
BAB V	42
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penelitian.....	42
1. Karakteristik Responden	43
B. Pembahasan	60
C. Keterbatasan Penelitian	68
BAB VI.....	69
KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. KESIMPULAN	69
DAFTAR PUSTAKA	71



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rumus LOS	11
Table 2.2 contoh perhitungan Total LOS	11
Tabel 2.3 Contoh AvLOS	12
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan 5 Penyakit Terbanyak pada Bulan Agustus 2019 di RSUD Haji Makasar	55
Tabel 5.2 Deskripsi <i>Length of Stay</i> (LOS) dalam 5 Penyakit Terbanyak Berdasarkan Ruang Rawat, Jenis Penyakit dan Tingkat Keparahan Penyakit pada Pasien RSUD Haji Kota Makassar	56
Tabel 5.3 Analisis perbandingan <i>Length of Stay</i> (LOS) Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien BPJS Berdasarkan 5 Penyakit Terbanyak RSUD Haji Kota Makassar	57
Tabel 5.4 Analisis Perbandingan <i>Length of Stay</i> (LOS) Berdasarkan Ruang Rawat, Jenis Penyakit dan Tingkat Keparahan Pada Pasien BPJS Berdasarkan 5 Penyakit Terbanyak RSUD Haji Kota Makassar	58
Tabel 5.5 Hubungan <i>Length of Stay</i> (LOS) Berdasarkan Usia pada Pasien BPJS Berdasarkan 5 Penyakit Terbanyak RSUD Haji Kota Makassar	59
Tabel 5.6 Hasil Evaluasi Ketepatan Penentuan Masalah dan Rencana Keperawatan pada Pasien BPJS Berdasarkan 5 Penyakit Terbanyak RSUD Haji Kota Makassar	60



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 variabel penelitian	22
Bagan 4.1 Alur penelitian	27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrument penelitian.....	75-76
Lampiran 2. Master Tabel.....	77-88
Lampiran 3. Analisis SPSS.....	89-93
Lampiran 4. Etik Penelitian.....	94
Lampiran 6. Surat selesai penelitian.....	95



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit ialah modal utama yang dijadikan konsumen (pasien/masyarakat) sebagai pengguna jasa layanan (Nurdiana et al., 2017). Indikator mutu pelayanan dapat dilihat dari tingkat efisiensi rumah sakit itu sendiri, diantaranya yaitu BTO (*Bed Turn Over*), TOI (*Turn Over Interval*), BOR (*Bed Occupancy Rasio*), GDR (*Gross Death Rate*), NDR (*Net Death Rate*) dan LOS (*Length of Stay*). *Length of stay* (LOS) merupakan suatu istilah yang menyebutkan lama hari rawat seorang pasien. Selain itu, LOS dapat digunakan untuk mengetahui nilai indikator rawat inap berdasarkan standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Rata-rata lama hari rawat seorang pasien adalah 6-9 hari (Indikator Kinerja Rumah Sakit, 2005). Apabila seseorang dirawat dengan hari rawat yang panjang hal itu dapat menandakan bahwa adanya kesenjangan pada mutu pelayanan rumah sakit tersebut (Arefian et al., 2019).

Memanjangnya LOS dapat dipengaruhi oleh faktor komplikasi, tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan, usia, jenis penyakit dan tingkat keparahannya (Amrita & Badgal, 2015). Menurut Arefian et al., (2019) komplikasi atau diagnosa ganda merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses lama hari rawat pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Salim, Lubis, & Sugeng (2019) yang menyebutkan bahwa



rata-rata LOS pada pasien dengan diagnosa diabetes mellitus yang mengalami komplikasi hipertensi, neuropati, *stroke* dan penyakit jantung koroner lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak komplikasi.

Usia juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi lama rawat. Hal ini sejalan dengan penelitian Anitasari & Sappe (2019) menyebutkan bahwa pada penyakit diare akut dengan LOS yang tinggi terdapat pada anak di bawah 1 tahun dikarenakan pada periode ini adalah masa rawan tumbuh kembang yaitu anak belum memiliki imunitas tubuh yang sempurna sehingga anak lebih mudah terkena infeksi baik virus, bakteri ataupun parasit. Berdasarkan penelitian Lubis & Susilawati (2018) menyebutkan bahwa jumlah pasien DM tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan LOS yang memanjang yaitu terdapat pada usia 15-29 tahun 1,0%, 30-44 tahun 9,0% dan 45-65 tahun terdapat 57,7%. Hal ini menunjukkan bahwa pada lansia memiliki LOS yang lebih tinggi dikarenakan pada lansia mengalami penurunan imunitas tubuh sehingga membutuhkan perawatan yang lebih lama. Selain itu, Jenis penyakit dan tingkat keparahannya. Tingkat keparahan penyakit terbagi atas 3 yaitu ringan, sedang dan berat serta ketiganya membutuhkan pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbeda baik dari segi tindakan maupun lama rawat. Untuk itu, setiap jenis penyakit yang diderita oleh pasien sangat mempengaruhi rata-rata LOS (Rinjani & Triyanti, 2016). Berdasarkan hasil

nelitian Nofitasari & Mahawati (2010) di RSI Sultan Agung Semarang da tahun 2010 terdapat 91,87% pasien dengan rata-rata lama rawat 5-6



hari, sedangkan 2,5% pasien dengan rata-rata lama rawat 7-8 hari, dimana pada lama hari rawat yang lebih tinggi terdapat penyakit yang tingkat keparahannya tinggi. Jika di lihat dari aspek medis yang terjadi pada klien maka tingkat keparahan penyakit berpengaruh terhadap LOS dikarenakan pasien tersebut membutuhkan asuhan keperawatan yang lebih lama.

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat. Tenaga kesehatan terbanyak di RSUD Haji Kota Makassar ialah tenaga keperawatan. Menurut Rufaidah, Aeni, & Istioningsih (2018) dalam penelitiannya di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal menyatakan bahwa salah satu bentuk asuhan keperawatan ialah *caring* perawat yang juga tidak dapat dipisahkan dari tindakan keperawatan terhadap pasien dan dalam penelitian ini juga menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan LOS pada pasien rawat inap. Selain itu berdasarkan dari aspek medis, apabila nilai rata-rata LOS tidak sesuai berdasarkan ketentuan maka dapat menunjukkan adanya kinerja medis atau tenaga kesehatan yang kurang baik (Rosita & Tanastasya, 2019).

Dampak dari berbagai aspek memanjangnya LOS seperti dalam bentuk medis dan ekonomi yang dapat memberikan kerugian baik untuk rumah sakit maupun pasien. Akibat yang dirasakan pasien salah satunya berupa infeksi nosokomial, semakin lama pasien di rawat, maka semakin

tinggi resiko terjadinya infeksi nosokomial. Selain itu, tingginya ekonomi merupakan aspek biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien yang



disebabkan karena adanya infeksi nosokomial (Arefian et al., 2019). Akibat lain yang dialami rumah sakit berupa kualitas, efisiensi dan keuangan rumah sakit itu sendiri (Dewi et al, 2009) dalam (Rosita & Tanastasya, 2019). Data LOS digunakan sebagai pelaporan keuangan, misalnya dalam membandingkan pasien dengan kelompok diagnosis dalam *Indonesian Case Base Group's* INA-CBGs (Hosizah & Maryati, 2018).

INA – CBG's merupakan suatu sistem pembayaran dengan sistem paket atas dasar penyakit yang diderita pasien. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA – CBG's yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan untuk suatu kelompok diagnosis (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, 2017). Keuangan rumah sakit dapat dilihat berdasarkan proses pembayaran klaim jaminan kesehatan yang didasarkan atas rata – rata LOS sesuai standar INA – CBG's. Memanjangnya rata – rata LOS di rumah sakit maka diasumsikan terhadap LOS ialah tagihan rumah sakit yang kemungkinan berdampak pada segi finansial rumah sakit, apabila hal ini terjadi secara terus menerus maka dapat dipastikan rumah sakit mengalami kerugian yang semakin banyak hal ini dikarenakan LOS yang melebihi standar INA – CBG's (Rufaidah et al., 2018). INA – CBG's adalah suatu model pembayaran yang diharapkan mampu meningkatkan

itu pelayanan dan efisiensi rumah sakit yang di gunakan Badan



Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan (Info BPJS Kesehatan Media Internal Resmi BPJS Kesehatan : Perubahan Tarif INA CBG's, 2014).

Badan Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang, 2013). Peserta BPJS tercatat mencapai 81,8% dari penduduk Indonesia dan berharap peserta BPJS meningkat ditahun 2019 menjadi 100% serta harapan untuk indeks kepuasan peserta meningkat dari 78,6% menjadi 85% yang akan berdampak pada rata-rata lama hari rawat seorang pasien (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2017). Sebanyak 7,78 juta orang diantaranya terdaftar dalam BPJS di wilayah Sulawesi Selatan (Sulsel). Kota Makassar memiliki 1,3juta dari jumlah peserta BPJS di Sulawesi Selatan. Hal ini menandakan bahwa Kota Makassar menempati urutan pertama kota dengan peserta BPJS terbanyak di provinsi Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2016). Studi sebelumnya menyebutkan bahwa sebanyak 50,5% pasien dengan LOS tinggi adalah pasien BPJS (Lubis & Susilawati, 2018). Menurut Kemenkes (2013) Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan sebagaimana

naksud pada klinik utama atau yang setara, rumah sakit khusus dan nah sakit umum.



Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar merupakan salah satu rumah sakit umum pemerintah provinsi yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. RSUD Haji Kota Makassar termasuk dalam 615 rumah sakit di Indonesia yang mengalami penurunan kelas (Harsono, 2019). Kondisi ini berdampak pada pelayanan tersier pada masyarakat yang terbatas yaitu pelayanan spesialis dan pelayanan rujukan (Fajar, 2018). Dalam penelitian Alamsyah, Darmawansyah & Thalib (2014) menunjukkan bahwa terdapat 70,4% responden mengatakan citra RSUD Haji Kota Makassar dari segi *attitude* tenaga kesehatan kurang baik dan dari segi aksesibilitas tenaga kesehatan terdapat 68,1% responden yang mengatakan kurang baik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Alwy, Darmawansyah & Asdar (2018) yang menyebutkan bahwa terdapat 69,4% pasien mengatakan tidak puas terhadap pelayanan rawat inap di RSUD Haji Kota Makassar.

Berdasarkan data awal di RSUD Haji Kota Makassar periode 2016-2018, pada tahun 2016 terdapat 2,3 % pasien dengan lama rawat memanjang, pada tahun 2017 terdapat 2,0% pasien dengan lama rawat memanjang dan pada 2018 terdapat 2,4% pasien dengan lama rawat memanjang, data ini menunjukkan bahwa angka kejadian memanjangnya LOS selama tiga tahun terakhir bersifat fluktuatif. Kejadian memanjangnya LOS selain berdampak pada pasien itu sendiri dan juga berdampak pada onomi rumah sakit tersebut. Oleh karena itu, untuk mengatasi



permasalahan memanjangnya LOS perlu diidentifikasi faktor-faktor penyebabnya.

Berdasarkan uraian data dan penelitian diatas, peneliti mengangkat judul “Evaluasi *Length of Stay* pada pasien BPJS berdasarkan 5 penyakit terbanyak di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Haji Makassar mengenai Evaluasi *Length Of Stay* pada pasien BPJS berdasarkan 5 penyakit terbanyak di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

- a. Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengevaluasi faktor-faktor yang berhubungan dengan *Length of Stay* (LOS) pada pasien BPJS berdasarkan 5 penyakit terbanyak RSUD Haji Kota Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik demografi (usia, jenis kelamin dan ruang rawat) yang berhubungan dengan LOS pada pasien BPJS berdasarkan 5 penyakit terbanyak pada bulan Agustus 2019 di RSUD Haji Makassar.
- b. Untuk mengidentifikasi perbandingan antara jenis penyakit dengan LOS pada pasien BPJS berdasarkan 5 penyakit terbanyak pada bulan Agustus 2019 di RSUD Haji Makassar.



- c. Untuk mengidentifikasi perbandingan antara tingkat keparahan penyakit dengan *Length of Stay* (LOS) pada pasien BPJS berdasarkan 5 penyakit terbanyak RSUD Haji Kota Makassar.
- d. Untuk mengevaluasi ketepatan penentuan masalah dan rencana keperawatan pada pasien BPJS berdasarkan 5 penyakit terbanyak RSUD Haji Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu sumbangan ilmu pengetahuan dan bahan referensi serta bahan evaluasi khususnya mutu pelayanan rumah sakit, sehingga dapat menjadi acuan dan tolak ukur untuk rumah sakit lainnya di bidang pelayanan keperawatan. Selain itu, diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan kajian tambahan pada kurikulum dan data awal untuk penelitian kualitatif berikutnya.

2. Manfaat Aplikatif

Setelah dilakukan penelitian ini, diharapkan dapat menjadi masukan untuk mengembangkan sumber daya manusia di bidang ilmu keperawatan khususnya bagi perawat yang ada di ruang rawat inap untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Selain itu, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk pembuatan modul dan pengadaan pelatihan bagi perawat khususnya di ruang rawat inap.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Definisi

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan suatu badan hukum publik yang dibentuk sebagai penyelenggara program jaminan sosial yang terdiri dari BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang, 2013).

2. Tarif Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berdasarkan *Indonesian-Cased Based Group's* (INA-CBGs)

Lama rawat pada pasien BPJS sesuai diagnosa yang telah dikoding oleh paket *Indonesian Case Base Group's* (INA-CBG's) yaitu mulai dari ditegakkannya diagnosa hingga pasien dinyatakan sembuh/dirujuk dan keluar rumah sakit. Pengelompokan pasien menggunakan sistem teknologi informasi berupa Aplikasi INA-CBG sehingga dihasilkan 1.077 Group Kasus yang terdiri dari 789 kelompok kasus rawat inap dan 288 kelompok kasus rawat jalan (Kemenkes, 2014).



INA-CBG's adalah suatu sistem pembayaran prospektif yang digunakan BPJS Kesehatan dengan mengenali tingkat keparahan penyakit, penggunaan sumber daya, dan pengelompokan pasien berdasarkan kelompok diagnosis dan lama rawat. Data LOS yang digunakan dalam pelaporan keuangan, misalnya untuk membandingkan pasien dengan kelompok diagnosis dalam INA-CBGs (Hosizah & Maryati, 2018).

B. Tinjauan umum tentang *Length of stay*

1. Definisi *Length of Stay*

Length of Stay (LOS) atau lama rawat merupakan jumlah hari pasien dirawat di rumah sakit, mulai hari masuk sampai dengan hari keluar atau pulang dan LOS di gunakan rumah sakit sebagai indikator pelayanan (Hosizah & Maryati, 2018).

$$\text{Rumus : LOS} = \text{Tanggal Keluar} - \text{Tanggal Masuk}$$

Tabel 2.1 Rumus LOS

Keterangan :

Perhitungan tanggal masuk atau tambahkan hari berikutnya jika terjadi pada bulan yang berbeda.

2. Total *Length of Stay*

Total *Length of Stay* (TLOS) atau total lama rawat merupakan jumlah keseluruhan lama rawat dari sekelompok lama rawat pasien pulang pada waktu tertentu. TLOS dapat digunakan untuk menghitung rata-rata lama hari perawatan.



Contoh perhitungan Total LOS

Nama	Usia	Layanan	Tgl masuk	Tgl pulang	LOS (hari)
A	30	Bedah	10 feruari	19 februari	9
B	35	Umum	15 februari	20 feruari	5
Total LOS					14

Table 2.2 contoh perhitungan Total LOS

3. Average Length of Stay

Average lengthof stay (AvLOS) merupakan salah satu indikator yang sering digunakan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan sumber daya rumah sakit yang dapat di tentukan dalam perhitungan bulanan ataupun tahunan serta dapat dinyatakan dengan perawatan setiap kelas(Safitri & Kun, 2012). AvLOS atau rata-rata lama rawat merupakan rata-rata lama rawat dari pasien keluar (H+M) pada periode tertentu (Hosizah & Maryati, 2018). Adapun rumus AvLOS sebagai berikut :

$$\text{AvLOS} = \frac{\text{Total Lama Rawat (Total LOS)}}{\text{Total Pasien Keluar (H+M)}}$$

Contoh AvLOS sebagai berikut :

Nama	Usia	Layanan	Tgl masuk	Tgl pulang	LOS(hari)
A	30	Bedah	10 februari	19 februari	9
B	35	Umum	15 februari	20 feruari	5
Total LOS					14

Tabel 2.3 Contoh AvLOS

$$\text{AvLOS} = \frac{14}{2} = 7 \text{ hari}$$



C. Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor yang berhubungan dengan LOS

1. Jenis penyakit

Menurut Nugraheni, Wiyatini, & Wiradona (2018) Penyakit merupakan sebuah fenomena kompleks yang berdampak negatif pada manusia. Penyakit merupakan kondisi dimana terjadinya gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan penurunan kemampuan fisik maupun psikis yang dapat menyebabkan masa harapan hidup normal memendek. Menurut Koziar et al., (2010) Penyakit digolongkan menjadi 2 yaitu penyakit akut dan penyakit kronis. Penyakit akut ditandai dengan gejala berat dalam waktu yang relatif singkat dan muncul tiba-tiba secara cepat sedangkan pada penyakit kronis dapat berlangsung lebih lama dalam waktu kurang dari sama dengan 6 bulan atau seumur hidup terhadap penderita tersebut serta gejala sering muncul kembali. Setiap jenis jenis penyakit yang diderita oleh pasien sangat mempengaruhi rata-rata LOS (Rinjani & Triyanti, 2016). Jenis penyakit dalam penelitian ini terdiri atas 5 penyakit yaitu *Dyspepsia*, *thypoid*, gastroenteritis, diabetes mellitus dan hipertensi.

a. Dyspepsia

1) Definisi

Dyspepsia merupakan perasaan tidak nyaman atau nyeri pada abdomen bagian atas atau dada bagian bawah. Sering juga disebut dengan istilah yang digunakan dalam suatu sindrom atau



kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman pada epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, sendawa dan rasa panas yang menjalar ke dada Sudoyo (2009).

2) Manifestasi klinis

Nyeri pada epigastrium terlokalisasi, nyeri pada saat lapar, mudah kenyang, mual dan muntah.

b. Typhoid

1) Definisi

Demam tifoid adalah penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi* atau *salmonella paratyphi* (Soedarto, 2018).

2) Patofisiologi

Kuman *salmonella typhi* dan *salmonella paratyphi* masuk ke dalam tubuh melalui makanan yang terkontaminasi, sebagian masuk ke dalam usus dan berkembang biak, apabila respon imunitas hormonal mukosa usus kurang baik, maka kuman akan menembus sel-sel epitel dan selanjutnya ke lamina propria dan kuman berkembang biak. Kuman dapat hidup dan berkembang biak dalam makrofag dan selanjutnya dibawah ke plak Peyeri ileum distal dan kemudian ke kelenjar getah bening, selanjutnya melalui duktus torasikus kuman yang terdapat dalam makrofag masuk ke dalam sirkulasi darah dan menyebar ke seluruh organ tubuh terutama hati dan limpa dan berkembang



biak diluar sel selanjutnya masuk kembali ke sirkulasi darah sehingga mengakibatkan bakteri, ia yang kedua kalinya dengan disertai tanda dan gejala infeksi sistemik. kuman yang masuk ke dalam kandung empedu, berkembang biak dan disekresikan secara intermiten ke dalam lumen usus dan sebagian masuk lagi kedalam sirkulasi setelah menembus usus, proses yang sama masuk kembali karena makrofag telah teraktifasi maka saat fagositosis kuman salmonella terjadi pelepasan beberapa mediator inflamasi yang selanjutnya menimbulkan gejala reaksi inflamasi sistemik seperti demam, malaise, myalgia, sakit kepala dan sakit perut.

3) Manifestasi klinis

Menurut Kemenkes, 2014 yaitu demam turun naik terutama sore dan malam hari (demam intermiten). Keluhan disertai dengan sakit kepala, pusing (pusing-pusing) yang sering dirasakan diarea frontal), nyeri otot, pegal-pegal, insomnia, anoreksia dan mual muntah. Selain itu keluhan dapat pula disertai gangguan gastrointestinal berupa konstipasi dan meteorismus atau diare, nyeri abdomen dan buang air besar berdarah. Menurut Soedarto (2018) gejala klinis demam tifoid yang paling sering yaitu demam, menggigil, diare, nyeri perut dan sakit kepala.

c. Gastroenteritis



1) Definisi

Gastroenteritis (GE) adalah peradangan mukosa lambung dan usus halus. Gastroenteritis dapat disebabkan oleh bakteri, virus, parasite atau toksin (KMB, 2015). yang ditandai dengan diare, yaitu buang air besar lembek atau cair, dapat bercampur darah atau lender, dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam waktu 24 jam, dan disertai dengan muntah, demam, rasa tidak enak di perut dan menurunnya nafsu makan. Menurut Irianto (2014) Gastroenteritis merupakan suatu kondisi dimana terjadinya peradangan yang disebabkan oleh virus dan bakteri pada traktus intestinal.

2) Patofisiologi

Infeksi bakteri pada saluran cerna dapat menyebabkan inflamasi, kerisakan jaringan dan dapat bermanifestasi dalam infasi atau ulserasi mukosa dan produksi eksotoksin. Eksotoksin dapat diproduksi dan disekresikan melalui bakteri yang memasuki lingkungan sekitar lumen usus sehingga menyebabkan kerusakan dan inflamasi. Eksotoksi dalam saluran cerna disebut *enterotoksin*. Toksin ini dapat mengganggu absorpsi usus dan dapat menyebabkan sekresi sejumlah besar elektrolit dan air kedalam usus yang dapat menyebabkan diare dan kehilangan volume cairan. *Invasi dan ulserasi mukosa* dapat disebabkan oleh beberapa bakteri salah



satunya ialah bakteri *salmonella* yang dapat masuk ke mukosa usus pada usus halus atau kolon dan menyebabkan ulserasi, perdarahan dan sekresi air dan elektrolit.

3) Manifestasi klinis

a) Pada gastroenteritis antara lain kekurangan nutrisi, mual dan muntah yang disebabkan oleh distensi saluran cerna bagian atas akibat dari kimus yang tidak terabsorpsi dan air yang berlebihan.

b) Nyeri dan kram abdomen yang disebabkan oleh distensi usus yang bersamaan dengan iritasi pada mukosa usus dan produksi gas yang disebabkan oleh fermentasi makanan yang tidak dicerna.

c) Diare yang disebabkan oleh cairan yang disekresikan kedalam lumen usus dan kimus serta elektrolit yang tidak diabsorpsi menciptakan tarikan osmotik cairan kedalam usus sehingga feses menjadi cair dan sering keluar.

d) Kehilangan volume cairan dan elektrolit dapat disebabkan oleh diare dan sehingga manifestasi enteritis sangat serius. Kekurangan volume cairan sangat cepat sehingga menyebabkan dehidrasi.

d. Diabetes mellitus

1) Definisi



Diabetes mellitus adalah penyakit yang disebabkan oleh kelainan hormonal yang mengakibatkan sel-sel dalam tubuh tidak dapat menyerap glukosa darah. Penyakit ini timbul ketika didalam darah tidak terdapat cukup insulin atau ketika sel-sel tubuh tidak dapat bereaksi secara normal terhadap insulin dalam darah (Irianto, 2014). Menurut Kemenkes (2014) Diabetes mellitus adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia akibat defek pada kerja insulin (retensi insulin) dan sekresi insulin atau keduanya.

e. Hipertensi

1) Definisi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah atau kekuatan menekan darah pada dinding rongga dimana darah itu berada (Irianto, 2014). Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg (Manuntung, 2018).

Klasifikasi hipertensi menurut Kemenkes, 2014

- a) Normal : TD sistolik <120 mmHg dan TD diastolik <80 mmHg
- b) Pre-hipertensi : TD sistolik < 120-139 mmHg dan TD diastolik <80 - 89mmHg
- c) Hipertensi stage 1 : TD sistolik < 140-159 mmHg dan TD diastolik < 80-99mmHg



d) Hipertensi stage 2 : TD sistolik > 160 mmHg dan TD diastolik > 100 mmHg

2) Manifestasi klinis

Gejala yang muncul pada penderita hipertensi adalah sakit kepala, epistaksis, pusing, mual, muntah, sesak napas dan gelisa (manuntung, 2018). Keluhan hipertensi antara lain : sakit/nyeri kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, dan rasa sakit didada (Kemenkes, 2014)

2. Tingkat keparahan penyakit

Tingkat keparahan penyakit untuk rawat inap dalam INA – CBGs terbagi menjadi 3 gradasi diantaranya tingkat keparahan 1 atau ringan yaitu tanpa komplikasi maupun komordibiti, tingkat keparahan 2 atau sedang yaitu penyakit dengan *mild* komplikasi dan komordibiti, dan tingkat keparahan tiga atau berat yaitu penyakit dengan *major* komplikasi dan komordibiti menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs), 2014).

Berdasarkan hasil penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2010 terdapat 91,87% pasien dengan rata-rata lama rawat 5-6 hari Sedangkan 2,5% pasien dengan rata-rata lama rawat 7-8 hari, dimana pada lama hari rawat yang lebih tinggi terdapat penyakit yang tinggi tingkat keparahannya. Jika di lihat dari aspek medis yang terjadi pada klien maka tingkat keparahan penyakit berpengaruh terhadap LOS



dikarenakan pasien tersebut membutuhkan asuhan keperawatan yang lebih lama (Nofitasari & Mahawati, 2010). Angka rata-rata lama rawat pasien sangat dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit itu sendiri (Rinjani & Triyanti, 2016).

Komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul akibat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, 2017). Komplikasi atau diagnosa ganda merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses lama rawat pasien. Adanya diagnosis ganda atau komplikasi pada seorang pasien memiliki pengaruh yang besar pada LOS (Arefian et al., 2019).

Studi sebelumnya mengemukakan bahwa penyakit ganda pada seorang pasien mempunyai lama hari rawat lebih panjang dari pada penyakit tunggal pada pasien tersebut (Barbara J, 2006) dalam (Sasmita, 2017). Dalam penelitian Salim, Lubis, & Sugeng (2019) menyebutkan bahwa rata-rata LOS pada pasien dengan diagnosa diabetes mellitus (DM) yang mengalami komplikasi hipertensi, neuropati, stroke dan penyakit jantung koroner lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak komplikasi.



Penelitian oleh (Amiman et al., 2016) menyatakan bahwa pada penyakit stroke dengan komplikasi rata-rata memiliki LOS yang lebih tinggi di bandingkan dengan penyakit stroke tanpa komplikasi lainnya. Selain itu, (Lubis & Susilawati, 2018) juga mengemukakan bahwa diagnosis DM tipe 2 dengan komplikasi memiliki LOS lebih tinggi sebanyak 53,6% dibandingkan dengan DM tanpa komplikasi, hal ini dikarenakan pada pasien dengan komplikasi membutuhkan perawatan yang intensif untuk itu mempertahankan kualitas pelayanan terhadap pasien dalam keadaan baik.

3. Usia

Usia atau umur merupakan satuan waktu yang digunakan untuk mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk baik hidup maupun mati. Kelompok usia yang rentan terserang penyakit ialah balita dan lansia, yang dimana pada balita memiliki sistem imun yang belum sempurna dan pada lansia terjadi penurunan sistem imunitas tubuh (Nugraheni, Wiyatini, & Wiradona, 2018).

Anitasari & Sappe (2019) menyebutkan bahwa pada penyakit diare akut dengan LOS yang tinggi terdapat pada anak di bawah 1 tahun dikarenakan pada periode ini adalah masa rawan tumbuh kembang yaitu anak belum memiliki imunitas tubuh yang sempurna sehingga anak lebih mudah terkena infeksi baik virus, bakteri ataupun parasit. Menurut Kemenkes RI (2016) seiring dengan bertambahnya usia terjadi proses penuaan yang mengakibatkan penurunan fungsi fisiologis



sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia serta mengalami masalah degeneratif yang dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga lansia rentan terkena infeksi penyakit menular. Menurut Dewi (2014) Lansia umumnya mengalami masalah kesehatan yang kompleks serta beresiko menderita komplikasi atau masalah kesehatan lain dikarenakan penurunan fungsi tubuh, sehingga berdampak pada rencana pengobatan dan perawatan yang lebih lama. Secara umum dapat dikatakan lanjut usia resiko tinggi apabila umur seseorang 65 tahun keatas (Efendi & Makhfudli, 2009).

Usia berdasarkan World health Organization (2019)

- 1) Anak-anak = 5 – 10 tahun
- 2) Remaja = 11 – 19 tahun
- 3) Dewasa muda = 20 – 29 tahun
- 4) Dewasa = 30 – 44 tahun
- 5) *Middle age* = 45 – 59 tahun
- 6) Lansia = > 60 tahun

4. Ketepatan penentuan masalah dan tindakan keparawatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki kemampuan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan untuk melakukan upaya kesehatan (Kemenkes, 2014). Pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat disadari bahwa penyembuhan seseorang bukan hanya bergantung pada obat-obatan saja



tetapi dapat juga dipengaruhi oleh cara pelayanan yang diberikan petugas kesehatan seperti sikap, keterampilan maupun pengetahuan dalam bidang profesi masing-masing (Rikomah, 2017).

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Tenaga kesehatan di RSUD Haji Kota Makassar terdiri dari :

- a. 59 Tenaga dokter
- b. 12 Tenaga kefarmasian
- c. 14 Tenaga gizi
- d. 21 Tenaga bidan
- e. 7 Tenaga fisioterapis
- f. 13 Tenaga analis laboratorium
- g. 8 Tenaga keteknisian medis
- h. 187 Tenaga keperawatan

Tenaga keperawatan di RSUD Haji Kota Makassar merupakan tenaga kesehatan terbanyak. Hal ini sesuai dengan data dari Kemenkes RI, (2017) yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan terbanyak yang ada di Indonesia ialah tenaga keperawatan yaitu berjumlah 49% dari



tenaga kesehatan lainnya serta daya guna tenaga keperawatan terbanyak ialah di rumah sakit yaitu sebesar 58,26%.

Menurut Teting, Natalia, & Irmayani(2018) seorang perawat hadir untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien yang tidak dapat dilakukan sendiri oleh pasien dan keluarga, dimana makna dari kehadiran seorang perawat ialah untuk kesembuhan pasien, bukan hanya secara fisik akan tetapi secara rohani juga dapat memerikan kesembuhan pasien melalui asuhan keperawatan dan *caring*. Menurut Potter & Perry (2009) kehadiran perawat, nada suara, kontak mata, sentuhan, mendengarkan dengan baik keluhan pasien dan semangat perawat dalam berinteraksi dengan pasien mampu membentuk hubungan saling percaya.

Rufaidah, Aeni, & Istioningsih (2018) dalam penelitiannya di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan LOS pada pasien rawat inap $p = 0,000$ dengan nilai koefisien korelasi antara perilaku *caring* perawat dengan LOS adalah sebesar $r = 0,555$, hal ini menunjukkan ada hubungan yang kuat karena nilai r korelasinya > 0 , artinya terjadi hubungan positif. Berdasarkan dari aspek medis, apabila nilai rata-rata LOS tidak sesuai berdasarkan ketentuan maka dapat menunjukkan adanya kinerja medis atau tenaga kesehatan yang kurang baik (Rosita & Tanastasya, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi LOS dalam *caring* perawat.



Menurut McFarlane (1976) yang menyebutkan bahwa tindakan keperawatan dan *caring* merupakan sesuatu yang tidak dapat dipisahkan dan mengindikasikan dalam melakukan proses *caring* terdapat beberapa aktivitas praktik di lingkungan keperawatan (Marrison & Burnard, 2008). *Theory of Human Caring* dari Jean Watson (1979) yang menjelaskan bahwa *caring* sebagai jantung dalam ilmu keperawatan dan juga jenis hubungan yang diperlukan antara pemberi dan penerima tindakan keperawatan untuk meningkatkan serta melindungi pasien, sehingga mampu untuk mempercepat proses penyembuhan (Aini, 2018). Dapat diketahui bahwa perilaku *caring* penting dalam setiap tindakan keperawatan.

Menurut Situmorang (1994) dalam Kurniadi (2016) tindakan keperawatan terbagi menjadi 3 yaitu : kegiatan non keperawatan, kegiatan keperawatan tidak langsung (*indirect care*) dan kegiatan keperawatan langsung (*direct care*). *direct care* adalah semua kegiatan yang difokuskan pada pasien dan keluarganya, yaitu observasi, tindakan mandiri, edukasi dan kolaboratif. Kegiatan keperawatan ini dikumpulkan dalam catatan perawat yang terdapat dalam rekam medik. Menurut Gilles (1994) waktu untuk kegiatan keperawatan setiap pasien adalah 4 jam/hari. Pada pasien *self care* $\frac{1}{2} \times 4 \text{ jam} = 2 \text{ jam}$; pasien *partial care* $\frac{3}{4} \times 4 \text{ jam} = 3 \text{ jam}$; pasien *total care* adalah 4 – 6 jam ; dan pada pasien *intensive care* adalah 8 jam; edukasi kesehatan untuk setiap pasien ialah 15 menit.



Standar tindakan keperawatan di rumah sakit mengacu pada teori kebutuhan dasar manusia oleh Henderson dalam (Nursalam, 2017a), yaitu untuk memenuhi kebutuhan ;

- a. Oksigen
- b. Nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit
- c. Eliminasi
- d. Keamanan
- e. Kebersihan dan kenyamanan fisik
- f. Istirahat dan tidur
- g. Gerak dan kegiatan jasmani
- h. Spiritual dan emosional
- i. Komunikasi
- j. Mengatasi refleksi fisiologis
- k. Pengobatan dan membentuk proses penyembuhan
- l. Pendidikan kesehatan
- m. Keutuhan rehabilitasi.

Masalah keperawatan merupakan rangkaian dari penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Dengan mengetahui masalah keperawatan pada pasien, perawat dapat mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kebutuhan dasar klien. Masalah keperawatan adalah salah satu indikator utama dalam penegakan diagnosis keperawatan, yang dalamnya terdapat label



diagnosis yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya (PPNI, 2017).

Masalah keperawatan yang dapat terjadi pada penyakit *dyspepsia*, *thypoid*, gastroenteritis, diabetes mellitus dan hipertensi, yaitu :

a. *Dyspepsia*

- 1) Mual faktor yang berhubungan yaitu iritasi gastroentestinal
- 2) Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh faktor yang berhubungan yaitu ketidakmampuan mencerna makanan, ketidak mampuan mengabsorpsi makanan.
- 3) Resiko kekurangan volume cairan faktor yang berhubungan yaitu penyimpangan yang memengaruhi absorpsi cairan.
- 4) Nyeri akut faktor yang berhubungan yaitu faktor agens cedera biologis (misalnya infeksi)

b. *Thypoid*

- 1) Hipertermia faktor yang berhubungan yaitu penyakit, sepsis
- 2) Nyeri akut faktor yang berhubungan yaitu agens cedera biologis (misalnya infeksi)
- 3) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh faktor yang berhubungan yaitu faktor biologis, ketidakmampuan makan dan ketidakmampuan mencerna makanan.

c. Gatroenteritis

- 1) Mual kondisi terkait distensi lambung



- 2) Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh faktor yang berhubungan yaitu ketidakmampuan mencerna makanan
 - 3) Ketidakseimbangan volume cairan kondisi terkait kehilangan cairan aktif
 - 4) Nyeri akut faktor yang berhubungan yaitu agens cedera biologis
 - 5) Diare kondisi terkait inflamasi gatroenteritis
- d. Diabetes mellitus
- 1) Resiko infeksi faktor yang berhubungan yaitu gangguan integritas kulit
 - 2) Intoleransi aktivitas faktor yang berhubungan yaitu fisik tidak bugar
 - 3) Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis
 - 4) Resiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah faktor resiko kurang kepatuhan pada rencana manajemen diabetes
 - 5) Resiko kerusakan integritas kulit kondisi terkait gangguan sirkulasi
- e. Hipertensi
- 1) Intolensi aktivitas faktor yang berhubungan yaitu ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - 2) Nyeri akut faktor yang berhubungan yaitu agens cedera biologis
 - 3) Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak kondisi terkait hipertensi

