

DESKRIPSI KARAKTERISTIK PENDERITA, LAMA DIRAWAT (LOS) DAN EPIDEMIOLOGI PENYAKIT DIABETES MELLITUS PADA PASIEN JKN DI RSUD TUGUREJO SEMARANG TRIWULAN I TAHUN 2014

Dian Aristika

Abstract

Diabetes mellitus is a disease with symptoms of high blood sugar levels caused by the body no longer has the hormone insulin or the insulin does not work as it should. This disease can also cause a variety of complications that require a lot of resources and tend to have long length of stay. The purpose of this study is was to describe the characteristics of the patient, Length Of Stay (LOS) and the epidemiology of the disease in patients with Diabetes Mellitus JKN at RSUD Tugurejo Semarang first quarter of 2014.

The research type was descriptive method of observation. The approach was ta cross - sectional approach to collect data that already exists in the index of DM. The object of this study were JKN patients with DM cases.

Based on the research results, most people with diabetes in the first quarter ever in February (44.83%) the largest suffered by patients with male gender (51.73%) the age group 51-60 years was equal to 34.48%. DM type most often affects type II, with most complications Ulcer of lower limb, not elsewhere classified. LOS frequent 8 days, which is not appropriate with the LOS LOS INA - CBG's on severity level II (23.53%).

From these results it can be concluded that the severity and duration of treated cases of diabetes can increase the presence of disease complications suffered by patients that need more participation from the hospital staff to perform service procedures as well as knowledge of the LOS standard INA – CBG's so Length Of Stay patients complications have been hit with a high degree of severity can in anticipation.

Key word : Diabetes Mellitus, Length Of Stay (LOS), INA - CBG'

Bibliography : 17 (1993 - 2014)

PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit tertanggal 15 Juni 2011 dan telah di undangkan tertanggal 1 Juli 2011 di Jakarta menyebutkan bahwa standar lama dirawat (AvLOS) yang sesuai dengan JUKNIS adalah 6 - 9 hari. Semakin tinggi angka AvLOS menunjukkan pelayanan kesehatan di unit rawat inap tersebut menurun atau

telah terjadi ketidakefisiensian dalam pemberian pelayanan, sebaliknya semakin rendah angka AvLOS menunjukkan peningkatan mutu dan keefisiensian pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit. Semakin efisien pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, mengakibatkan semakin terpuaskannya pasien akan kebutuhan jasa layanan kesehatan. ⁽⁵⁾

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 bisa 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. Sehingga perlu keseimbangan antara sudut pandang medis dan ekonomis untuk menentukan AvLOS yang ideal.⁽⁶⁾ Dalam perkembangan jaminan kesehatan di Indonesia, sistem Jaminan Kesehatan Nasional JKN 2014 yang dijalankan oleh Pemerintah mulai tanggal 1 Januari 2014 merupakan kelanjutan dari jaminan kesehatan yang dikelola pemerintah. JKN ini ditandai dengan beroperasinya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang merupakan implementasi dari berlakunya UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan UU Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN.⁽⁷⁾

Pada survei awal yang telah dilakukan, didapatkan bahwa berdasarkan data 2013 di RSUD Tugurejo Semarang penyakit Diabetes Mellitus (DM) tergolong dalam daftar 10 penyakit terbanyak rawat inap. Jumlah pasien yang dirawat dengan diagnosa utama Diabetes Mellitus bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2014 adalah 87 orang. Dalam standar INA - DRG

dinyatakan bahwa lama dirawat untuk kasus Diabetes Mellitus adalah 7 - 20 hari. Hasil survei terhadap 10 dokumen rekam medis rawat inap pasien JKN yang diambil sampel secara acak dari indeks penyakit menunjukkan 4 sampel yang mempunyai lama dirawat melebihi standar INA - DRG. Sehingga apabila rata - rata AvLOS melebihi standar, artinya AvLOS tersebut menjadi tagihan rumah sakit dan kemungkinan berdampak pada segi finansial rumah sakit. Oleh karena itu perlu dideskripsikan karakteristik dan epidemiologi penyakit DM yang diderita oleh pasien tersebut, sehingga diketahui faktor - faktor yang kemungkinan meningkatkan LOS penderita.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui deskripsi karakteristik penderita, lama dirawat (LOS) dan epidemiologi penyakit Diabetes Mellitus pada pasien JKN di RSUD Tugurejo Semarang triwulan I tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah pasien JKN kasus DM triwulan I tahun 2014 .
- b. Mengetahui LOS pasien JKN kasus DM di RSUD Tugurejo Semarang triwulan I di RSUD Tugurejo Semarang.
- c. Mengetahui karakteristik (umur dan jenis kelamin) pasien JKN kasus DM di RSUD Tugurejo Semarang.
- d. Mengetahui epidemiologi penyakit DM pasien kasus DM berdasarkan aspek klasifikasi, komplikasi, dan tingkat keparahan.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu dengan menunjukkan hasil - hasil yang telah didapatkan sesuai dengan keadaan sebenarnya sehingga pembaca lebih mudah mengerti dan mendapatkan gambaran yang jelas mengenai hasil penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi, yaitu dengan melakukan pengamatan dan pencatatan secara langsung di lapangan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yaitu dengan mengumpulkan dan melihat data yang sudah ada menggunakan data retrospektif.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi adalah pasien JKN dengan diagnosa utama Diabetes Mellitus selama Bulan Januari sampai dengan Maret (triwulan I) tahun 2014 RSUD Tugurejo Semarang sejumlah 87 orang. Sampel merupakan total populasi yaitu sebanyak 87 responden yang diambil dari indeks komputerisasi penyakit DM.

PEMBAHASAN

Penyakit Diabetes mellitus adalah penyakit dengan gejala kadar gula darah yang tinggi yang disebabkan tubuh tidak lagi memiliki hormon insulin atau insulin tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya.⁽¹⁶⁾

Menurut hasil pengamatan berdasarkan tujuan khusus, untuk kasus dengan diagnose utama DM dapat dijelaskan berdasarkan beberapa variable yang diteliti antara lain : jumlah pasien DM, umur dan jenis kelamin, lama dirawat, klasifikasi DM,

serta diagnose komplikasi. Berikut ini adalah pembahasannya :

1. Jumlah pasien

Berdasarkan hasil pengamatan pada indeks penyakit DM di RSUD Tugurejo Semarang, untuk jumlah pasien rawat inap JKN dengan diagnose utama DM yang dirawat mulai dari bulan Januari sampai dengan Maret (triwulan I) tahun 2014 tercatat sebanyak 87 pasien. Persentase jumlah pasien DM pada triwulan I paling banyak terdapat pada bulan Februari sebanyak 39 dan paling sedikit terdapat pada bulan Maret sebesar 23 pasien, sedangkan untuk bulan Januari sebanyak 25 pasien. Hal ini berarti Pada bulan Maret jumlah pasien DM mengalami peningkatan yang cukup banyak sebesar 21,87%, namun pada bulan Maret kembali menurun jumlahnya sebanyak 25,81%.

2. Lama dirawat / LOS (Length Of Stay)

Lama dirawat merupakan jumlah hari pasien dirawat di rumah sakit yang diperoleh dari perhitungan tanggal keluar - tanggal masuk berdasarkan indeks penyakit di RSUD Tugurejo Semarang. Lama dirawat termasuk ke dalam variabel penelitian ini. Di rumah sakit untuk standar lama dirawatnya pasien DM tergantung pada tingkat keparahannya. Sehingga apabila lama dirawat tersebut melebihi dari standar yang telah ditetapkan ada kemungkinan disertai dengan penyakit komplikasi. LOS riil pasien merupakan LOS pasien selama ia dirawat di rumah sakit sampai selesai perawatan. Dari hasil pengamatan, LOS riil pasien JKN dengan diagnosa DM yang paling banyak terjadi yaitu pada lama dirawat 8 hari dengan

prosentase sebesar 11,49%. Diikuti LOS paling sedikit yaitu pada lama dirawat 1 hari, 2 hari, 16 hari, 17 hari, 21 hari, 34 hari, dan 42 hari dengan prosentase masing - masing 1,15%. Berdasarkan LOS riil pasien tersebut didapatkan sebanyak 28,74% yang tidak sesuai dengan standar INA – DRG. Oleh karena itu lama dirawat pasien bervariasi dan sangat tergantung dengan kondisi pasien tersebut apalagi jika terjadi komplikasi yang dialami pasien selama perawatan berlangsung.

3. Umur

Berdasarkan hasil pengamatan pasien JKN dengan diagnosa utama Diabetes Mellitus periode triwulan I tahun 2014 dapat dikelompokkan ataupun digolongkan menurut umur. Dalam penelitian ini, kasus DM paling banyak menyerang kelompok umur 51 - 60 tahun yaitu sebesar 34,48% dan kelompok umur 41 – 50 tahun yaitu sebesar 26,45%. Hal ini menggambarkan bahwa hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa mulai pada kelompok usia > 45 tahun keatas menjadi faktor resiko DM, khususnya pada tipe II. Sedangkan pada tipe I kelompok usia yang menjadi faktor resiko adalah mulai pada usia 20 tahun. Goldberg dan Coon dalam Rochman (2006) menyatakan bahwa umur sangat erat kaitannya dengan terjadinya kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkat usia maka prevalensi diabetes dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi. Proses menua yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis,

fisiologis dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi fungsi homeostasis. Komponen tubuh yang dapat mengalami perubahan adalah sel beta pankreas yang menghasilkan hormon insulin, sel - sel jaringan target yang menghasilkan glukosa, sistem saraf, dan hormon lain yang mempengaruhi kadar glukosa.⁽¹⁶⁾

Namun dalam tabulasi antara umur terhadap ketidaksesuaian LOS standar INA – DRG, didapatkan bahwa justru pada kelompok umur 51 – 60 tahun ketidaksesuaiannya lebih sedikit dibandingkan kelompok umur 41 – 50 tahun. Sehingga walaupun menjadi kelompok umur terbanyak yang menderita DM, nilai LOSnya masih cenderung sesuai.

4. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil pengamatan, untuk pasien DM JKN di RSUD Tugurejo Semarang pada jenis kelamin pria jauh lebih banyak dengan prosentase sebesar 51,73% dibandingkan pasien dengan jenis kelamin wanita yang jauh lebih sedikit dengan prosentase 48,27%.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Jenis kelamin pria memiliki risiko diabetes meningkat lebih cepat. Para ilmuwan dari University of Glasgow, Skotlandia mengungkap hal itu setelah mengamati 51.920 pria dan 43.137 wanita. Seluruhnya merupakan pengidap diabetes tipe II dan umumnya memiliki indeks massa tubuh (IMT) di atas batas. Pria terkena diabetes pada IMT rata-rata 31

sedangkan wanita baru mengalaminya pada IMT 33 (Pramudiarja, 2011).⁽¹⁶⁾ Selain itu, prevalensi diabetes di semua umur diseluruh dunia diperkirakan 2,8% pada tahun 2000 dan 4,4% pada tahun 2030. Walaupun DM diderita lebih banyak oleh wanita namun prevalensinya lebih tinggi pada pria.⁽¹⁸⁾

Dalam tabulasi antara jenis kelamin dengan ketidaksesuaian LOS standar INA – DRG ,didapatkan bahwa justru LOS riil pasien dengan jenis kelamin wanita yang cenderung lebih tidak sesuai.

5. Klasifikasi DM

Berdasarkan hasil pengamatan, diagnose utama DM terdiri dari beberapa jenis dan pada triwulan I yang diambil dari indeks penyakit DM terdapat 16 kode diagnose DM. Untuk kode DM yang masuk ke dalam tipe II lebih banyak sebesar 96,55% dibanding kode yang masuk ke dalam DM tipe I yang hanya sebesar 3,45%. Hal ini sejalan dengan hasil pengamatan yang menggambarkan jumlah pasien DM dengan kode tersebut memang jauh lebih banyak dari tipe I. Namun pada tabulasi antara klasifikasi DM terhadap kesesuaian LOS standar INA – DRG dapat diketahui bahwa DM tipe II yang paling sering terjadi justru LOS nya cenderung tidak sesuai.

6. Diagnosa komplikasi

Komplikasi yang merupakan diagnose tambahan yang menggambarkan suatu kondisi yang muncul setelah dimulainya observasi perawatan di rumah sakit yang mempengaruhi perjalanan penyakit pasien atau asuhan medis yang dibutuhkan yang tercantum pada indeks penyakit DM. Dari

total 87 pasien DM yang memiliki diagnose komplikasi lebih dari 2 sebesar 58,62% jauh lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang memiliki diagnose komplikasi kurang dari atau sama dengan 2 yaitu sebesar 41,38%. Jenis 10 diagnose komplikasi DM terbanyak yang diderita pasien JKN pada triwulan I yaitu *Ulcer of lower limb, not elsewhere classified, Essential (primary) hypertension, Diabetic polyneuropathy, Disorder of plasma - protein metabolism, not elsewhere classified, Other specified diseases of stomach and duodenum, Hypo - osmolality and hyponatraemia, Dizziness and giddiness, Anaemia, unspecified, Hypokalaemia, Septicaemia, unspecified*. Dari 10 besar diagnose komplikasi tersebut yang paling banyak terjadi adalah *Ulcer of lower limb, not elsewhere classified* dengan 22 pasien yang menderita dari total 87 pasien. Setelah itu diagnose komplikasi kedua yang sering diderita adalah *Essential (primary) hypertension*, kemudian diikuti oleh *Disorder of plasma - protein metabolism, not elsewhere classified*.

Dalam tabulasi antara jumlah komplikasi terhadap ketidaksesuaian LOS INA – DRG diketahui bahwa pada pasien yang mempunyai komplikasi ≤ 2 LOSnya cenderung tidak sesuai .

7. Tingkat keparahan (*severity level*)

Jumlah pasien JKN dengan diagnose utama DM di RSUD Tugurejo Semarang pada triwulan I tahun 2014 pada level II (58,62%) lebih banyak dibandingkan dengan pasien pada level I (24,14%) dan pada level III (17,24%) dari 87 total penderita.

Berdasarkan hasil pengamatan prosentase LOS yang tidak sesuai dengan LOS INA - CBG's pada tingkat keparahan I (47,62%) jauh lebih besar dibandingkan prosentase LOS pada tingkat keparahan II (23,53%) dan tingkat keparahan III (20%). Hal ini berarti pada tingkat keparahan yang paling banyak muncul yaitu tingkat II, maka LOS pasien juga cenderung menjadi tidak sesuai.

Simpulan

1. Jumlah pasien rawat inap dengan diagnose utama Diabetes Mellitus di RSUD Tugurejo Semarang periode triwulan I tahun 2014 adalah 87 pasien yang terbanyak pada bulan Februari (44,83%).
2. LOS riil terbanyak pasien JKN dengan diagnose utama DM triwulan I tahun 2014 yaitu pada lama dirawat 8 hari dengan total ketidaksesuaian dengan standar INA – DRG (28,73%).
3. Penderita DM dengan diagnosa utama DM di RSUD Tugurejo Semarang triwulan I tahun 2014 berdasarkan karakteristik umur, terdapat jumlah penderita terbanyak pada kelompok umur 51 - 60 tahun (34,48%) dengan ketidaksesuaian LOS terhadap standar INA – DRG terbanyak justru pada kelompok umur 41 – 50 tahun.
4. Penderita DM dengan dengan diagnose utama DM di RSUD Tugurejo Semarang triwulan I tahun 2014 berdasarkan karakteristik jenis kelamin, paling banyak diderita oleh pria (51,73%) dengan ketidaksesuaian LOS terhadap standar

INA – DRG terbanyak justru pada jenis kelamin wanita.

5. Kode DM yang masuk ke dalam klasifikasi DM tipe II lebih banyak dibanding kode yang masuk ke dalam DM tipe I (66,67%) sehingga ketidaksesuaian LOS terhadap standar INA – DRG juga tinggi. .
6. Jumlah penderita DM yang mempunyai diagnose komplikasi lebih dari 2 (58,62%) jauh lebih banyak dibandingkan yang kurang dari atau sama dengan 2 (41,38%) dengan ketidaksesuaian LOS terhadap standar INA – DRG justru terbanyak pada DM dengan ≤ 2 komplikasi. Dari 10 jenis diagnose komplikasi DM terbanyak yang paling sering diderita yaitu *Ulcer of lower limb, not elsewhere classified*.
7. Berdasarkan tingkat keparahan penyakit DM, LOS terbanyak yang tidak sesuai dengan standar INA – DRG masuk pada tingkat keparahan II (23,53%) dan merupakan tingkat keparahan yang sering muncul.

Saran

1. Perlunya meningkatkan kerjasama antara pasien maupun petugas rumah sakit dalam melaksanakan prosedur pelayanan dengan efektif dan efisien sehingga meningkatnya lama dirawat dapat diantisipasi.
2. Pelatihan dan pendidikan perlu dilaksanakan mengenai dampak peningkatan LOS pasien khususnya dari segi financial bagi rumah sakit.

3. Pengetahuan kepada petugas khususnya dokter dan perawat perlu di maksimalkan sehingga tepat dalam proses klaim asuransi.

DAFTAR PUSTAKA

Anonym. *Pengukuran Kinerja Rumah Sakit di Indonesia*. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta : 1993.

Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ketiga. Binarupa Aksara. Jakarta : 1996.

http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod/kepmenkes/KMK%20No.%20908%20ttg%20Pelayanan%20%Keperawatan%20%Keluarga.pdf diakses tanggal 27 April 2014.

www.buk.depkes.go.id/2010/12/ diakses tanggal 28 April 2014.

Kementrian Kesehatan RI, *Juknis Sistem Infomasi Rumah Sakit*. 2011.

Riwidikdo, Handoko. *Statistik Kesehatan*. Edisi ketiga. Mitra Cendikia. Yogyakarta : 2009.

<http://medicalrecord.wordpress.com/2007/05/18/rekam-medik/> diakses tanggal 28 April 2014.

<http://kedaiobatcocc.wordpress.com/2010/05/24/> diakses tanggal 29 April 2014.

http://id.wikipedia.org/wiki/Rawat_inap/ diakses tanggal 29 April 2014.

<http://www.scribd.com/doc/46349696/StandarPelayananRumahSakit/> diakses pada tanggal 28 - 4-2014.

Pohan. Imbalo. S. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. EGC. Jakarta : 2006.

Kresnowati, Lily. Modul KPT II (Morbiditas Coding). Universitas Dian Nuswantoro, Semarang, tahun 2010,(tidak dipublikasikan).

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/.../3/Chapter%20II.pdf/> diakses tanggal 1 Mei 2014.

<http://askep-net.blogspot.com/2013/08/> diakses tanggal 1 Mei 2014.

<http://inacbg.blogspot.com/2013/12/> diakses tanggal 02 Mei 2014.

<http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=9428/> diakses tanggal 1 Mei 2014.

Bustan, M.N.DR. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta. Jakarta : 2007.