

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes merupakan gangguan metabolik kronis yang ditandai oleh peningkatan kadar gula darah. Kondisi ini, bila berlangsung lama, dapat menimbulkan kerusakan serius pada organ vital seperti jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, serta sistem saraf. Jenis Diabetes Melitus (DM) yang banyak ditemukan adalah Tipe 2, umumnya terjadi pada orang dewasa. Penyakit ini muncul ketika tubuh tidak lagi merespon insulin dengan baik atau tidak mampu menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup (WHO, 2024).

International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa jumlah penderita diabetes di dunia pada tahun 2024 mencapai 589 juta orang dan diperkirakan meningkat menjadi 853 juta pada tahun 2050. Angka ini menunjukkan bahwa satu dari sembilan orang dewasa hidup dengan diabetes. Indonesia menempati peringkat ke 5 di dunia dengan jumlah penderita 20 juta penderita pada tahun 2024, Indonesia menjadi salah satu negara terbanyak di Asia jumlah kasus diabetes nya. Sebagian kasus yang ditemukan adalah Tipe 2, dalam penelitian ini DM Tipe 2 dipilih karena memiliki prevalensi paling tinggi, cenderung meningkat setiap tahun, serta memiliki risiko komplikasi lebih besar yang berpotensi memperpanjang lama rawat inap, peningkatan ini menandakan bahwa DM telah menjadi masalah serius yang memerlukan strategi penanganan lebih efektif, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut seperti rumah sakit yang menangani pasien dengan komplikasi. Lonjakan kasus ini memberikan beban signifikan terhadap meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2024).

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kuratif dan *rehabilitative* bagi pasien dengan penyakit kronis seperti Diabetes Melitus Tipe 2, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan bermutu yang efisien dan efektif kepada masyarakat. Pelayanan yang bermutu dapat tercermin dari keberhasilan rumah sakit

dalam mengelola pelayanan rawat inap, menjaga kestabilan indikator mutu seperti tingkat hunian tempat tidur, lama rawat, serta tingkat pergantian tempat tidur (Horizah & Maryati, 2018).

Rekam medis penting dalam mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, data rekam medis digunakan tidak hanya untuk keperluan pelayanan, tetapi juga sebagai sumber data penelitian, evaluasi kualitas dan rencana layanan. Melalui data rekam medis, dapat dilakukan analisis terkait lama rawat, jenis diagnosis, serta Tindakan medis yang memengaruhi efisiensi pelayanan rumah sakit. Tenaga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dituntut mampu memanfaatkan statistik agar menghasilkan informasi yang berkualitas, sehingga dapat dijadikan dasar dalam perencanaan maupun pengambilan keputusan di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes No 24, 2022).

Pengelolaan fasilitas di pelayanan kesehatan memerlukan penggunaan statistik untuk menilai pemanfaatan sumber daya, efisiensi biaya, mutu serta keselamatan pasien, dan berbagai luaran klinis. Salah satu indikator penting adalah persentase penggunaan tempat tidur yang mencerminkan kondisi finansial rumah sakit. Tingkat okupasi yang tinggi menunjukkan pendapatan yang baik, sedangkan angka rendah menandakan perlu adanya upaya menarik minat pasien lebih banyak. Indikator seperti *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Length of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO) digunakan menggambarkan sejauh mana sumber daya rumah sakit digunakan secara optimal. Acuan indikator pelayanan rawat inap menurut Departemen Kesehatan (2005) adalah BOR ideal 60-85%, LOS 6-9, TOI 1-3, dan BTO 40-50x. Sementara itu, menurut Barber Johnson standar ideal indikator pelayanan rumah sakit adalah BOR 75-85%, LOS 3-12, TOI 1-3, dan BTO 30x per tahun. Indikator ini berfungsi untuk mengukur tingkat efisiensi dan efektivitas pemanfaatan tempat tidur serta mutu layanan kesehatan di rumah sakit, dari keempat indikator tersebut, LOS menjadi fokus utama dalam penelitian ini karena menunjukkan secara langsung durasi pemanfaatan tempat tidur oleh pasien sehingga dapat merefleksikan efisiensi pelayanan, dan ketepatan penatalaksanaan. LOS juga lebih sensitif terhadap variasi klinis pada pasien

dibandingkan indikator lain yang sifatnya lebih administratif (Horizah & Maryati, 2018).

Rumah sakit perlu meningkatkan efisiensi pelayanan sekaligus mengendalikan lama rawat dengan cara menerapkan *Clinical Pathway*, ini merupakan panduan alur layanan terintegrasi berisi urutan tindakan medis, pemeriksaan penunjang, serta intervensi yang harus dilakukan dalam penatalaksanaan suatu penyakit berdasarkan standar praktik klinis. Penerapan *Clinical Pathway* bertujuan untuk menyeragamkan proses pelayanan, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, serta mengendalikan variasi tindakan yang dapat memengaruhi lama rawat pasien (Feuth, 2007).

Lama rawat atau *Length Of Stay* (LOS) didefinisikan sebagai seberapa lama pasien dirawat sejak masuk hingga pulang (Horton, 2017). LOS berkaitan erat dengan biaya perawatan, misalnya dalam sistem INA-CBG's (Indonesia *Case Based Groups*) yang digunakan BPJS Kesehatan. Sistem ini menilai tingkat keparahan penyakit, kompleksitas pasien, lama rawat, serta penggunaan sumber daya. Kompleksitas pasien merujuk pada karakteristik yang menentukan pola penatalaksanaan dokter. Semakin kompleks kasus, semakin besar kebutuhan waktu dan sumber daya, sebaliknya semakin singkat LOS, semakin efisien layanan (Soekidjo Notoatmodjo, 2022).

Menurut Lubis & Susilawati, (2018) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa mayoritas pasien DM tipe 2 dengan LOS tinggi melakukan 3 pemeriksaan penunjang, dan pasien yang menderita komplikasi penyakit DM memiliki LOS lebih panjang (>5 hari) dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki komplikasi, dimana komplikasi menjadi faktor prediktor paling signifikan berhubungan dengan LOS.

Penelitian yang dilakukan oleh Hardianti et al. (2018) menyatakan bahwa keparahan penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 dipengaruhi oleh karakteristik pasien seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, riwayat DM, serta perilaku kesehatan. Sejalan dengan penelitian Wardah, (2025) di Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa peningkatan Diabetes Melitus Tipe 2 dipengaruhi faktor karakteristik dan perilaku individu. Tahun 2024 jumlah

penderita di Kota Tasikmalaya tercatat sebanyak 11.782 jiwa, sementara di Kabupaten Tasikmalaya terdapat 16.386 (Open Data Jabar, 2024).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kyai Haji Zainal (KHZ) Musthafa salah satu fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah dengan akreditasi Paripurna serta berstatus sebagai rumah sakit tipe C yang berlokasi di Kecamatan Singaparna, Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat. Berdasarkan data rekam medis RSUD KHZ. Musthafa tahun 2025 pada periode Januari hingga Oktober yang didapat dari hasil observasi awal, DM masuk 10 besar penyakit rawat inap. Jumlah penderita Diabetes Melitus Tipe 2 berjumlah 708, rata-rata lama rawat pasien selama 4 hari. Namun, RS ini menggunakan standar Depkes yaitu 6–9 hari untuk lama rawat, sehingga rata-rata LOS yang hanya 4 hari tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan dan ditemukan ketimpangan lama rawat yang cukup mencolok, di mana terdapat 5 pasien dengan lama rawat mencapai 12 hingga 14 hari. Fenomena ini menimbulkan pertanyaan, mengapa sebagian pasien dapat pulang dalam waktu singkat, sementara sebagian lainnya membutuhkan waktu perawatan yang jauh lebih lama.

Length of stay merupakan indikator efisiensi layanan rumah sakit, sehingga perbedaan durasi perawatan dapat menggambarkan bagaimana sistem pelayanan berjalan dan seberapa optimal sumber daya rumah sakit digunakan. Berdasarkan uraian tersebut, terdapat kesenjangan antara standar lama rawat menurut Depkes dengan rata-rata LOS penderita DM Tipe 2 di RSUD KHZ. Musthafa. Selain itu, *Clinical Pathway* yang tersedia belum sepenuhnya sesuai standar, menjadi dasar bagi penulis untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran *Length of stay* (LOS) pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Faktor Klinis dan Non Klinis di RSUD KHZ. Musthafa.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan adalah “Bagaimana gambaran LOS pasien Diabetes Melitus Tipe 2 berdasarkan faktor klinis dan non klinis, serta bagaimana gambaran *Clinical Pathway* pasien dengan komplikasi dan tanpa komplikasi di RSUD KHZ. Musthafa tahun 2025”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor klinis dan non klinis LOS pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 serta mengidentifikasi *Clinical Pathway* pada pasien dengan komplikasi dan tanpa komplikasi di RSUD KHZ. Musthafa tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui durasi rawat pasien Diabetes Melitus Tipe 2 berdasarkan faktor klinis;
- b. Mengetahui durasi rawat pasien Diabetes Melitus Tipe 2 berdasarkan faktor non klinis;
- c. Mengetahui indikasi *Clinical Pathway* terhadap LOS pasien Diabetes Melitus Tipe 2 berdasarkan komplikasi dan non komplikasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya terkait lama rawat pasien dengan penyakit kronis seperti Diabetes Melitus Tipe 2. Selain itu, temuan penelitian ini dapat dijadikan rujukan bagi penelitian berikutnya yang berfokus pada efisiensi pelayanan rawat inap rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

Manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini yaitu:

a. Bagi Peneliti

Media mengembangkan kemampuan dalam melakukan analisis data rekam medis serta memahami penerapan indikator pelayanan, khususnya *LOS* dan *Clinical Pathway*.

b. Bagi Institusi

Sumber referensi dan pembelajaran bagi mahasiswa dan peneliti lainnya dalam memahami pentingnya indikator pelayanan kesehatan.

c. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan serta evaluasi untuk manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi layanan rawat inap dan pengelolaan penderita diabetes Melitus tipe 2 agar sesuai standar layanan rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Letak Perbedaan
1.	Lubis & Susilawati., (2018) Link: https://doi.org/10.22146/jkesvo.30330	Analisis <i>Length Of Stay</i> (Los) Berdasarkan Faktor Prediktor Pada Pasien DM Tipe II	Memiliki topik yang sama yaitu tentang analisis faktor-faktor LOS DM Tipe 2.	Lokasi dan tahun penelitian berbeda, dan menambahkan variabel kelas perawatan serta jenis pembayaran.
2.	Aini., (2018) Link:	Faktor yang Berhubungan dengan Lama	Memiliki topik yang sama yaitu tentang	Lokasi dan tahun penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Letak Perbedaan
	http://etd.repo.sitory.ugm.ac.id/	Dirawat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	faktor yang mempengaruhi LOS pasien DM Tipe 2.	berbeda, dan menambahkan variabel kelas perawatan serta jenis pembayaran.
3.	Salim et al., (2019) Link: https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.216	Perbedaan <i>Length of Stay</i> (LOS) Pasien Diabetes Melitus Berdasarkan Komplikasi	Memiliki topik yang sama yaitu tentang analisis LOS DM Tipe 2.	Penelitian ini hanya menyoroti berdasarkan faktor komplikasi,
4.	Aisya et al., (2022) Link: https://doi.org/10.31004/innovative.v4i2.973	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi <i>Length Of Stay</i> (LOS) Pada Pasien Demam Tifoid	Memiliki topik yang sama yaitu tentang analisis LOS pasien.	Lokasi dan tahun penelitian berbeda, dan penelitian ini menyoroti pasien demam tifoid.
5.	Simond et al., (2023) Link: https://doi.org/10.52020/jkwgi.v7i2.5950	Karakteristik <i>Length of Stay</i> dan <i>Readmission</i> Pasien Diabetes Melitus di RSUD. Kota Batusangkar.	Memiliki topik yang sama tentang analisis LOS DM Tipe 2.	Tidak menilai faktor penunjang dan komplikasi.