

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Rumah sakit adalah tempat yang memberikan layanan kesehatan lengkap untuk masyarakat seperti pengobatan, rawat jalan, rawat inap dan layanan darurat. Rumah sakit dibagi menjadi dua yaitu rumah sakit umum yang menangani berbagai macam penyakit dan rumah sakit khusus yang fokus pada satu bidang tertentu seperti jenis penyakit, organ tubuh atau kelompok usia. Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan diharapkan bisa memberikan layanan yang baik agar pasien merasa puas. Layanan yang diberikan tidak hanya soal pengobatan tapi juga harus didukung oleh layanan lain. Salah satu layanan pendukung yang penting untuk diperhatikan adalah rekam medis (Amran et al., 2022).

Rekam medis adalah dokumen yang berisi informasi tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022). Rekam medis dianggap lengkap jika sudah diisi seluruhnya oleh dokter kurang dari 24 jam setelah pelayanan selesai atau setelah pasien rawat inap diputuskan pulang. Isi dokumen ini mencakup data pasien, riwayat keluhan, rencana dan pelaksanaan perawatan, tindak lanjut, serta ringkasan medis (Amran et al., 2022).

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 menjelaskan tentang profesionalisme petugas rekam medis dalam memberikan layanan berkualitas yang sesuai dengan standar kompetensi dan kode etik. Salah satu kemampuan yang harus dimiliki adalah kemampuan untuk mengklasifikasikan serta memahami cara kode penyakit yang berkaitan dengan prosedur medis. Dalam mencapai tujuan kompetensi tersebut seorang perekam medis harus menguasai ilmu penyakit, sistem klasifikasi penyakit, tindakan medis, terminologi medis, struktur dan fungsi tubuh manusia, patologi, epidemiologi, serta biostatistika. Keterampilan yang harus dikuasai oleh seorang perekam medis salah satunya adalah ilmu epidemiologi. Epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari pola kesehatan, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi

di tingkat populasi. Ilmu ini termasuk dalam penelitian mengenai distribusi dan faktor penentu kesehatan yang berkaitan dengan kejadian-kejadian dalam suatu populasi, serta upaya untuk menemukan solusi terhadap masalah kesehatan berdasarkan hasil studi sebelumnya (Yusnita et al., 2022).

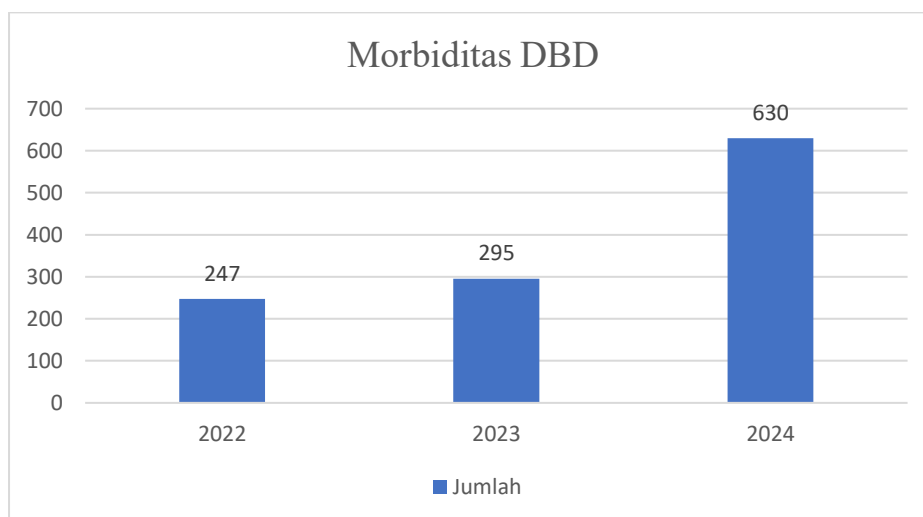
Salah satu penyakit epidemik di Indonesia adalah demam berdarah. Demam Berdarah adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dengue (DENV) dari keluarga *Flaviviridae*. Virus ini memiliki empat serotipe yang berbeda secara antigenik dan genetik (DENV1-4), yang tersebar di seluruh dunia dan dapat menginfeksi manusia. Infeksi ini menyebabkan berbagai gejala klinis, mulai dari tanpa gejala hingga demam berdarah parah atau sindrom syok dengue (DSS) yang berpotensi mematikan (Halim & Rifal, 2024).

Kasus demam berdarah telah meningkat pesat dalam beberapa dekade terakhir di seluruh dunia. Jumlah laporan ke WHO naik dari sekitar 500 ribu kasus pada tahun 2000 menjadi lebih dari 5 juta kasus pada tahun 2019. WHO memperkirakan ada sekitar 390 juta infeksi dengue setiap tahun, dan sekitar 96 juta di antaranya menunjukkan gejala klinis. Saat ini, demam berdarah sudah menjadi penyakit endemik di lebih dari 100 negara. Tahun 2019 tercatat sebagai tahun dengan jumlah kasus demam berdarah tertinggi secara global (Mardianita et al., 2024).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kasus DBD di Indonesia terus terjadi peningkatan. Pada 2021 tercatat 73.518 kasus. Jumlah ini naik pada tahun 2022 menjadi 143.266 kasus. Pada 2023 tercatat 114.720 kasus (Kementerian Kesehatan RI., 2023). Data ini menunjukkan DBD masih menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022 tercatat 13.236 kasus DBD. Tahun 2023 jumlah kasus menurun menjadi 9.443. Sementara itu di Kabupaten Jember tahun 2021 terdapat 447 kasus. Terjadi kenaikan kasus pada tahun 2022 berjumlah 781. Pada tahun 2023 tercatat 561 kasus. Data ini menunjukkan bahwa kasus demam berdarah di daerah tersebut masih menjadi masalah yang perlu penanganan khusus (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Rumah Sakit Umum Kaliwates merupakan salah satu rumah sakit tipe C di Kabupaten Jember yang juga menangani kasus demam berdarah. Kasus demam berdarah masuk dalam kategori 10 besar penyakit pada tahun 2022 – 2024. Berikut adalah grafik kasus peningkatan DBD selama 3 tahun.



Gambar 1.1 Morbiditas Demam Berdarah di RSU Kaliwates Jember

Berdasarkan grafik di atas, jumlah morbiditas demam berdarah pada pasien rawat inap di RSU Kaliwates Jember selama periode 2022-2024 menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Lonjakan tertinggi terjadi pada tahun 2024 hingga mencapai dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan tahun 2023 sebanyak 295 kasus. Berikut adalah tabel tentang hari lama dirawat (*lengths of stay*) pasien demam berdarah di RSU Kaliwates Jember pada tahun 2024.

Tabel 1.1 Jumlah Hari Lama Dirawat

Lama Dirawat	2024
< 5 hari	515
5 hari	66
> 5 hari	49
Total	630

Sumber : Data Sekunder RSU Kaliwates Jember

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada tahun 2024 pasien dengan lama dirawat selama <5 hari berjumlah sebanyak 515 orang dan lama dirawat melebihi standar 5 hari sebanyak 49 orang. Perawatan pasien DBD umumnya berlangsung selama 5 hari sesuai dengan standar di RSU Kaliwates. Jika seorang pasien yang

terdaftar secara umum maupun melalui asuransi seperti BPJS dirawat kurang dari standar lima hari maka terdapat risiko kekambuhan atau komplikasi. Kondisi ini dapat menyebabkan kerugian bagi pasien karena harus menjalani perawatan ulang. Apabila masa rawat inap seorang pasien yang terdaftar BPJS melebihi standar 5 hari maka rumah sakit akan mengalami kerugian karena menanggung beban biaya lebih besar karena BPJS membiayai pasien sesuai ketentuan pada standar hari yang ditetapkan oleh rumah sakit. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rejeki et al., (2017) yang menjelaskan bahwa semakin lama pasien menjalani rawat inap maka semakin besar pula biaya yang harus dikeluarkan rumah sakit untuk obat-obatan, alat kesehatan, maupun fasilitas kamar pasien. Pasien yang terdaftar sebagai pasien umum harus menanggung sendiri kelebihan biaya yang timbul akibat perpanjangan masa perawatan dan sudah menjadi resikonya karena biaya menjadi tanggung jawab pribadi pasien itu sendiri.

Demam berdarah dapat menyerang semua kalangan usia. Berdasarkan hasil penelitian oleh Syahwal (2018), usia memiliki pengaruh terhadap durasi rawat inap pasien demam berdarah. Anak-anak cenderung mengalami gejala yang lebih berat akibat kondisi fisiologis mereka, salah satunya adalah dinding kapiler yang belum sepenuhnya matang sehingga lebih rentan terhadap perubahan volume dan tekanan darah. Keadaan ini menyebabkan kebocoran plasma terjadi lebih mudah hingga akhirnya dikhawatirkan terjadi risiko komplikasi dan memperpanjang masa perawatan di rumah sakit.

Risiko terjadinya demam berdarah dapat dialami oleh laki-laki maupun perempuan. Jenis kelamin turut memengaruhi lama rawat inap pada pasien demam berdarah berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susilo et al., (2011). Waktu rawat inap pada pasien perempuan sering kali lebih panjang dibandingkan laki-laki. Salah satu sebabnya adalah karena perempuan memiliki kerentanan terutama pada pembuluh darah yang lebih sensitif serta mudah mengalami perubahan dibandingkan laki-laki. Hal tersebut tentunya dapat mempengaruhi infeksi dengue pada perempuan menjadi lebih berat sehingga berpotensi untuk mempengaruhi durasi perawatan di rumah sakit menjadi lebih lama (Putra, 2024).

Menurut hasil penelitian dari Suryandari et al (2022) dapat disimpulkan bahwa lamanya demam yang dialami pasien sebelum dirawat di rumah sakit memiliki hubungan dengan *length of stay* pada pasien DBD. Hal ini berkaitan dengan mekanisme sistem imun adaptif yang mulai bekerja setelah lebih dari 3 hari. Jika pasien datang ke rumah sakit saat demam masih pada tahap awal berarti pasien masih berada dalam fase demam pertama dan belum masuk fase kritis. Oleh karena itu pasien perlu dirawat lebih lanjut agar kondisi tubuhnya bisa terus dipantau bila sewaktu-waktu masuk ke fase kritis tersebut. Lama dirawat bisa menjadi lebih cepat ataupun lama tergantung dengan imunitas. Hal ini tentu saja berpengaruh terhadap lama hari dirawat pasien itu sendiri.

Trombosit memiliki hubungan dengan lamanya pasien dirawat. Menurut hasil penelitian dari Agustin et al (2023) dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah trombosit dan lama rawat inap. Jumlah trombosit berperan penting dalam menilai tingkat keparahan suatu penyakit. Pada fase awal demam, kadar trombosit biasanya masih normal, namun dapat menurun tajam jika tidak dipantau secara rutin. Penurunan trombosit ini menjadi salah satu indikator perlunya perawatan inap bagi pasien DBD. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nopianto, (2012) tersebut menunjukkan bahwa 37 pasien yang memiliki jumlah trombosit $<100.000/\mu\text{l}$, 30 diantaranya dirawat inap selama lebih dari 5 hari. Penanganan pasien demam berdarah tentunya membutuhkan waktu untuk bisa sembuh secara total. Tindakan bisa berupa pemberian infus seperti cairan *ringer laktat*, *kristaloid*, *koloid*, dan obat sesuai dosis pada setiap pasiennya (Meriska et al., 2019). Penanganan tersebut dapat membantu meningkatkan kadar trombosit dalam darah supaya proses penyembuhannya lebih cepat.

Menurut hasil penelitian Nopianto (2012) dijelaskan bahwa jumlah leukosit berpengaruh dengan lama dirawat pada pasien DBD. Selama menjalani perawatan, kondisi pasien DBD dipantau melalui hasil pemeriksaan laboratorium terhadap jumlah leukosit. Penghitungan leukosit ini memiliki peran penting dalam memperkirakan prognosis pada tahap awal infeksi. Penurunan jumlah leukosit (leukopenia) menjadi indikator bahwa dalam 24 jam ke depan, demam akan mereda

dan pasien akan memasuki fase kritis. Dalam penelitian ini, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah leukosit dengan durasi rawat inap.

Pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi lama perawatan DBD sangat penting karena hal ini akan menjadi dasar dalam penanganan di rumah sakit. Lama hari perawatan yang terlalu sedikit ataupun terlalu lama selain berimbas kepada masalah pembiayaan juga dapat berimbas kepada kualitas perawatan pasien dan efisiensi pelayanan kesehatan. Apabila diketahui terlalu singkat dikhawatirkan pasien belum sepenuhnya sembuh dan meningkatkan resiko rawan kambuh. Jika terlalu panjang maka dapat menurunkan efektivitas pemanfaatan tempat tidur rumah sakit dan membebani sistem kesehatan. Dengan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi *lengths of stay* pasien, tenaga kesehatan dapat lebih fokus dalam memberikan perhatian dan penanganan khusus yang tepat sehingga dapat mempercepat proses pemulihan pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik mengambil topik terkait “Bagaimana hubungan usia, jenis kelamin, jumlah trombosit, jumlah leukosit, dan lama demam sebelum dirawat terhadap *Length of Stay* pasien demam berdarah *dengue* (DBD) di RSUD Kaliwates Jember?”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disampaikan, maka dapat dikemukakan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan usia, jenis kelamin, jumlah trombosit, jumlah leukosit, dan lama demam sebelum dirawat terhadap *length of stay* pasien demam berdarah *dengue* (DBD) di RSUD Kaliwates Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan usia, jenis kelamin, jumlah trombosit, jumlah leukosit, dan lama demam sebelum dirawat terhadap *length of stay* pasien demam berdarah *dengue* (DBD) di RSUD Kaliwates Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor usia, jenis kelamin, jumlah trombosit, jumlah leukosit, dan lama demam sebelum dirawat pada *length of*

stay pasien demam berdarah *dengue* (DBD) di RSUD Kaliwates Jember

2. Menganalisis hubungan usia pada *length of stay* pasien demam berdarah *dengue* (DBD) di RSUD Kaliwates Jember
3. Menganalisis hubungan jenis kelamin pada *length of stay* pasien demam berdarah *dengue* (DBD) di RSUD Kaliwates Jember
4. Menganalisis hubungan jumlah trombosit pada *length of stay* pasien demam berdarah *dengue* (DBD) di RSUD Kaliwates Jember
5. Menganalisis hubungan jumlah leukosit pada *length of stay* pasien DBD di RSUD Kaliwates Jember
6. Menganalisis hubungan lama demam sebelum dirawat pada *length of stay* pasien demam berdarah *dengue* (DBD) di RSUD Kaliwates Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Penelitian

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi pihak rumah sakit dalam menyusun program perencanaan terkait faktor yang mempengaruhi lamanya dirawat pada DBD di RSUD Kaliwates Jember.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan meningkatkan pemahaman bagi mahasiswa program studi Manajemen Informasi Kesehatan khususnya terkait faktor yang mempengaruhi lamanya dirawat pada DBD di RSUD Kaliwates Jember.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pemahaman tentang faktor yang mempengaruhi lamanya dirawat pada pasien DBD serta untuk menerapkan pengetahuan dalam bidang statistika di RSUD Kaliwates Jember.