

**PREVALENSI PENGGUNA JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI  
RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2017**

**SKRIPSI**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

**M. AZHARI RANGKUTI**

1508260028

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2018**

**PREVALENSI PENGGUNA JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI  
RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2017**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh :

**M. AZHARI RANGKUTI**

1508260028

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2018**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : M. Azhari Rangkuti

NPM : 1508260028

Judul Skripsi : PREVALENSI PENGGUNA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PASIEN DIABETES MELLITUSS TIPE 2 DI RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2017

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Medan,

(M. Azhari Rangkuti)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax (061) 7363488  
Website: [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id)

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : M. Azhari Rangkuti

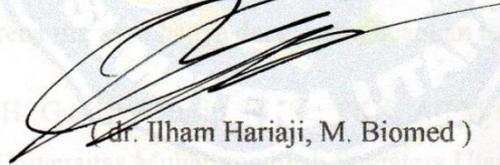
NPM : 1508260028

Judul Skripsi : **PREVALENSI PENGGUNA JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL PADA PENDERITA DIABETES  
MELLITUS TIPE 2 DI RSU MUHAMMADIYAH  
SUMATERA UTARA TAHUN 2017**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

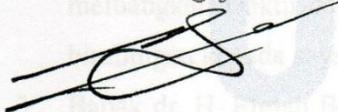
**DEWAN PENGUJI**

Pembimbing,



( dr. Ilham Hariaji, M. Biomed )

Penguji 1



( dr. H. Elman Boy, M. Kes, FIS-PH, FIS-CM )

Penguji 2



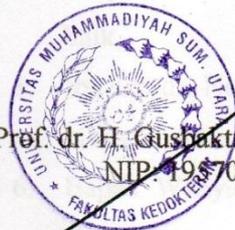
( dr. Lita Septina Chaniago, Sp. PD KEMD )

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

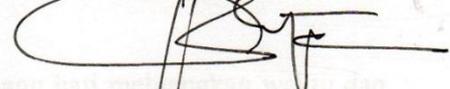


( Prof. dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc.,PKK.,AIFM )  
NIP. 1957091719900311002



Ketua program studi Pendidikan Dokter

FK-UMSU



( dr. Hendra Sutysna, M. Biomed )  
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : Januari 2019

## **KATA PENGANTAR**

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Allah SWT yang mana telah memberikan rahmat kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “PREVALENSI PENGGUNA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2017”. Skripsi ini saya selesaikan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran.

Saya menyadari dalam upaya menyelesaikan skripsi ini, saya bukanlah apa-apa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang dapat dikatakan jasa mereka tidak akan pernah dapat saya balas dan tidak akan pernah pula dapat saya lupakan. Oleh karena itu, saya hanya dapat mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. H. Gusbakti Rusip, M. Sc, PKK, AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak dr. Ilham Hariaji, M. Biomed selaku Dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk, saran, dan bimbingan kepada saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan
3. Bapak dr. H. Elman Boy, M. Kes selaku Dosen penguji 1 yang telah banyak memberikan kritik serta saran agar penulisan skripsi ini menjadi lebih baik.
4. Ibu dr. Lita Septiana Chaniago, Sp.PD selaku Dosen penguji 2 yang telah banyak memberikan kritik serta saran agar penulisan skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Ibu Dr. dr. Nurfadly, MKT yang dengan senang hati meluangkan waktu dan pikirannya kepada saya dalam upaya menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Wahyu selaku Staff RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara bagian BPJS yang telah banyak membantu saya dalam mengambil dan

mengumpulkan data rekam medis yang dibutuhkan untuk menyelesaikan skripsi ini.

7. Ibu dr. Des Suryani, M. Biomed dan Kakak Umi yang telah mengatur jadwal seminar proposal saya hingga jadwal seminar hasil saya.
8. Teman seperjuangan skripsi di satu kelompok bimbingan dr. Ilham Hariaji, M. Biomed, yaitu Saudari Filza Amalia Putri yang telah membantu dan bersama-sama berjuang dalam proses penelitian ini.
9. Teman-teman dekat saya (Reza Fahlevi Y. P., Ariq Muflih Halim Hasibuan, Mhd. Aditya Pratama Hasibuan, dan teman-teman yang lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu) atas dukungan, semangat dan hal-hal lain yang telah diberikan selama menjalani masa perkuliahan.
10. Teman-teman dari angkatan 2015 terutama 2015 A, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu namanya, terima kasih atas pengalaman dan kebersamaan dalam menjalani masa perkuliahan yang 3,5 tahun ini.

Terkhusus dan yang Tercinta

Kedua orang tua saya Bapak H. Ahmad Mulia Budi Rangkuti dan Ibu Hj. Syahniar Nasution, S.E, Adik saya Siti Aindah Maysarah Rangkuti yang tiada hentinya selalu mencurahkan kasih sayang, semangat dan doa kepada saya.

Akhir kata, saya memohon semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini memberi manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, Januari 2019  
Penulis

(M. Azhari Rangkuti)

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : M. Azhari Rangkuti

NPM : 1508260028

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: PREVALENSI PENGGUNA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2017, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/mencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : Januari 2019

( M. Azhari Rangkuti)

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Didasari oleh UUD 1945 pasal 28H ayat 1 dan 34, terbentuklah suatu kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Kebijakan ini mendapat respon positif dari masyarakat terutama yang menderita Diabetes Mellitus tipe 2. Pada tahun 2017, Indonesia menjadi negara ke-2 terbanyak menderita Diabetes Mellitus tipe 2. Terjadi peningkatan persentase penderita DM tipe 2 di Indonesia berdasarkan RISKESDAS 2018 dimana di tahun 2013 prevalensinya 6,9% menjadi 8,5% yang diukur dari pemeriksaan darah penduduk usia  $\geq 15$  tahun. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui proporsi pengguna Jaminan Kesehatan Nasional pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 berdasarkan jenis kelamin dan usia di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017 dimana penelitian ini dilaksanakan pada Oktober 2018 hingga Desember 2018.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode cross sectional yang bertujuan untuk memperoleh proporsi pengguna Jaminan Kesehatan Nasional yang menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan kelompok jenis kelamin dan usia yang pengamatannya hanya sewaktu. Sample yang diperoleh dalam penelitian ini berupa rekam medis RSUD Muhammadiyah Sumatera utara tahun 2017 yang berjumlah 77 sampel.

**Hasil:** Hasil penelitian yang dilakukan pada 585 sampel hanya 77 sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian. Diperoleh bahwa kelompok jenis kelamin tertinggi pengguna JKN pada pasien diabetes mellitus tipe 2 adalah kelompok jenis kelamin perempuan yang berjumlah 53 orang (68,83%) dan kelompok jenis kelamin terendah adalah kelompok jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 24 orang (31,17%). Kelompok usia tertinggi adalah kelompok usia lansia akhir (56-65 tahun) yang jumlahnya 29 orang (37,66%), kelompok usia terendah adalah kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 1 orang (1,30%).

**Kesimpulan:** Berdasarkan penelitian ini, pengguna Jaminan Kesehatan Nasional pada penyakit diabetes mellitus tipe 2 banyak diderita oleh perempuan dan usia yang paling banyak adalah usia lansia akhir (56-65 tahun).

**Kata Kunci:** Diabetes Mellitus tipe 2, Jaminan Kesehatan Nasional, Usia, Jenis kelamin

## **Abstract**

**Background:** Based on the constitution of the republic of indonesia chapter 28H verse 1 and 34, issued a policy of National Health Insurance which organized by Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (National Health Care Organization). The policy is gained positive response from the public, especially those whose Diabetes Mellitus type 2 population. In 2017, Indonesian was in the 2nd rank of diabetes mellitus type 2 population. There is increasing of percentage DM type 2 patient in Indonesia based on RISKESDAS 2018, which in 2013 the prevalency was increased from 6,9% to 8,5%, measure by blood check up of people aged  $\geq$  15 years old. The research aimed to know proportion of National Health Assurance users on Diabetes Mellitus type 2 based on gender and age in Muhammadiyah Public Hospital (RSU Muhammadiyah) North Sumatera 2017, the research was carried out in October 2018 to December 2018.

**Method:** The descriptive research uses Cross Sectional method, to gain proportional of National Health Insurance users who suffering from type 2 diabetes mellitus in gender and age category in one period observation. The sample got in the research are medical record in Muhammadiyah General Hospital North Sumatera in 2017, 77 samples.

**Result:** From the research on 585 samples, there are on 77 samples which match the research standard/criteria. The most user of National Health Insurance based on gender group are females/women : 53 persons (68,83%), and the least user based on gender group are males/men : 25 persons (31,17%). The most user of National Health Insurance based on age group are the last old aged (56-65 yerars old) : 29 persons (37,66%), and the last users based on age group are the last teenagers (17-25 years old) : 1 person (1,30%)

**Conclusion:** Based on the research, the National Health Insurance users for type 2 diabetes mellitus patients dominated by women and last sennior citizen (56-65 years old).

**Keywords:** diabetes mellitus type 2, national health insurance, age, gender

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat .....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Pendidikan.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Diabetes Mellitus .....	5
2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus .....	5
2.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus .....	5
2.2.1 Epidemiologi Diabetes Mellitus.....	6

2.2.2 Patofisiologi Diabetes Mellitus tipe 2 .....	6
2.2.3 Diagnosis.....	7
2.3 Jaminan Kesehatan Nasional.....	8
2.3.1 Definisi Jaminan Kesehatan Nasional.....	8
2.3.2 Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional .....	8
2.3.3 Sistem Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional .....	8
2.3.5 Manfaat jaminan kesehatan nasional dalam pelayanan kesehatan .....	11
2.4 Pengelompokan usia penderita DM tipe 2 dan pengguna JKN menurut kategori usia Departemen Kesehatan .....	12
2.5 Jenis kelamin yang berpengaruh terhadap kejadian DM tipe 2 dan JKN .....	13
2.6 Kerangka Teori.....	14
2.7 Kerangka Konsep .....	14
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>15</b>
3.1 Definisi Operasional.....	15
3.2 Jenis Penelitian.....	16
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian .....	16
3.3.1 Waktu Penelitian .....	16
3.3.2 Tempat Penelitian .....	16
3.4 Populasi dan Sample Penelitian .....	16
3.4.1 Populasi Penelitian.....	16
3.4.2 Sample Penelitian.....	16
3.4.3 Besar sample penelitian.....	17
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	17
3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data .....	18

3.6.1 Pengolahan data .....	18
3.6.2 Analisis data.....	18
3.7 Alur Penelitian .....	18
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>20</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	20
4.2 Pembahasan.....	22
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>26</b>
5.1 Kesimpulan .....	26
5.2 Saran .....	26
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	27
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>28</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Diabetes Mellitus .....	5
Tabel 2.2 Kriteria dalam penegakan diagnosis DM.....	8
Tabel 2.3 Kadar Glukosa Darah Penegakan Diagnosis DM .....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	15
Tabel 4.1 Diagram distribusi pengguna Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan jenis kelamin di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017 .....	20
Tabel 4.2 Diagram distribusi pengguna Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan usia di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017.....	21

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	14
Gambar 2.3 Kerangka Konsep .....	14
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	19
Gambar 4.1 Diagram distribusi pengguna Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan jenis kelamin di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017 .....	21
Gambar 4.2 Diagram distribusi pengguna Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan usia di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017 .....	22

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pada dasarnya setiap manusia memiliki hak untuk mendapatkan penjaminan dalam bidang kesehatan. Di Indonesia, hal tersebut diatur dalam UUD tahun 1945 pasal 28H ayat 1 dan pasal 34 serta diperkuat dengan UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang menerangkan bahwasannya setiap rakyat dijamin kesehatannya oleh Negara tanpa adanya pengecualian. Dengan adanya aturan dasar tersebut, Indonesia mengeluarkan kebijakan berupa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tanggal 1 Januari 2014 yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Harapan pemerintah dengan adanya kebijakan ini, pada tahun 2019 seluruh rakyat Indonesia telah terdaftar dan menjadi peserta JKN.<sup>1,2</sup>

Dalam pelaksanaan program JKN, pemerintah menerapkan aturan perujukan bertahap yang dimulai dari fasilitas pelayanan kesehatan primer (Fasyankes Primer) sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yaitu rumah sakit. Tindakan yang dilakukan pihak Fasyankes Primer hanya bersifat upaya peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit, sedangkan tindakan yang ada di rumah sakit mengarah kepada upaya pengobatan dan pemulihan penyakit.<sup>3</sup>

Pada saat peluncurannya, Program ini mendapat respon positif dari berbagai kalangan masyarakat terutama bagi masyarakat yang mengalami penyakit diabetes mellitus tipe 2. Perlu untuk diketahui bahwasannya diabetes mellitus tipe 2 (DM

tipe 2) ini merupakan suatu gangguan metabolisme yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pancreas atau karena adanya gangguan fungsi insulin (resistensi insulin).<sup>4,5</sup>

Dalam undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada pasal 22 ayat 1 dijelaskan bahwa manfaat dari program JKN mencakup pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Bagi masyarakat yang menderita penyakit DM tipe 2, melalui JKN ini pemerintah memberikan pelayanan berupa skrining kesehatan untuk mendeteksi faktor risiko dan mencegah terjadinya komplikasi.<sup>1,6</sup>

Berdasarkan data *international diabetes federation* (IDF) untuk region pasifik barat pada tahun 2017, Indonesia menempati urutan ke-2 dengan jumlah 10.578.401 penderita di rentang usia 18 – 99 tahun. Negara yang menempati urutan pertama adalah Cina dan di urutan ke-3 adalah Jepang.<sup>7</sup>

Pada data RISKESDAS tahun 2013. Kejadian DM tipe 2 di tahun 2013 yang terdiagnosis umumnya sering terjadi di usia 55-64 tahun yang jumlahnya adalah 4,8% dari total seluruh jumlah penduduk Indonesia. Angka kejadian yang paling sedikit tempati oleh penduduk berusia 15-24 tahun dengan jumlah 0,1% total penduduk Indonesia.<sup>8</sup>

Dari data itu juga dapat diperoleh jumlah kejadian DM tipe 2 berdasarkan jenis kelamin dan juga status pekerjaan. Untuk jenis kelamin sendiri perbandingan antara laki – laki dan perempuan, didapatkan hasil bahwasannya perempuan lebih banyak menderita DM tipe 2. Pada kategori status pekerjaan, penduduk yang

bekerja sebagai wiraswasta lebih umum menderita DM tipe 2 dibandingkan penduduk yang bekerja lain, seperti: pegawai, petani, nelayan, buruh, ataupun yang sama sekali tidak bekerja.<sup>8</sup>

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Debra S. S. Rumengan dkk di Kota Manado. Menunjukkan bahwasannya masyarakat berjenis kelamin perempuan tidak memanfaatkan adanya BPJS. Untuk kategori usia dengan mengambil median usia 42 tahun, didapati usia  $\leq 42$  tahun tidak memanfaatkan BPJS.<sup>9</sup>

Karena jumlah penderita DM tipe 2 dari setiap tahunnya terus bertambah dan adanya upaya pemerintah untuk menjamin kesehatan setiap masyarakat Indonesia, maka peneliti ingin meneliti jumlah pengguna JKN berdasarkan usia dan jenis kelamin pada pasien DM tipe 2 yang datanya sudah mencukupi 1 tahun dengan lingkup lokasi yang belum pernah dilakukan penelitian.

Atas dasar inilah peneliti ingin melakukan penelitian tentang prevalensi pengguna JKN berdasarkan usia dan jenis kelamin pada pasien DM tipe 2 di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah prevalensi pengguna jaminan kesehatan nasional pada pasien diabetes mellitus di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara pada tahun 2017 .

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui prevalensi pengguna JKN pada pasien DM tipe 2 di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017.

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui prevalensi pengguna JKN pada pasien DM tipe 2 di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan usia tahun 2017

2. Untuk mengetahui prevalensi pengguna JKN pada pasien DM tipe 2 di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan jenis kelamin tahun 2017

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Diharapkan dengan dilaksanakannya penelitian ini, akan lebih banyak mendapat pemahaman mengenai penyelenggaraan JKN di Rumah Sakit dan lebih mengerti tentang epidemiologi dan faktor risiko penyakit DM tipe 2.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat**

Diharapkan dengan dilaksanakannya penelitian ini, akan lebih yakin dan percaya untuk memperoleh pelayanan kesehatan terutama bagi yang menderita DM tipe 2 dengan memanfaatkan JKN.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Pendidikan**

Diharapkan dengan dilaksanakannya penelitian ini, dapat dijadikan sumber informasi dan pengetahuan tentang JKN.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Diabetes Mellitus

##### 2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Pengertian Diabetes Mellitus adalah suatu kondisi kronis dimana insulin yang dihasilkan oleh pankreas pada tubuh seseorang dalam jumlah yang tidak mencukupi atau fungsinya yang mengalami gangguan (resistensi insulin), sehingga penegakan diagnosis dilakukan dengan pemantauan kadar gula dalam darah.<sup>4,10,11</sup>

#### 2.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Tabel 2. 1 Klasifikasi Diabetes Mellitus (KONSENSUS PERKENI,2015)

<b>Tipe 1</b>	<b>Destruksi sel beta, umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolute</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Autoimun</b></li><li>• <b>Idiopatik</b></li></ul>
<b>Tipe 2</b>	Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relative sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
<b>Tipe lain</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Defek genetik fungsi sel beta</li><li>• Defek genetik kerja insulin</li><li>• Penyakit eksokrin pankreas</li><li>• Endokrinopati</li><li>• Karena obat atau zat kimia</li><li>• Infeksi</li><li>• Sebab imunologi yang jarang</li></ul>

- 
- Sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM

### Diabetes Mellitus Gestasional

---

#### 2.2.1 Epidemiologi Diabetes Mellitus tipe 2

Hasil penelusuran Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2013, kejadian diabetes mellitus tertinggi terdapat di Yogyakarta (2,6%) , DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%), dan Kalimantan Timur (2,3%). Berdasarkan usia, Diabetes Mellitus terus meningkat seiring bertambahnya usia masyarakat dan cenderung menurun di usia  $\geq 65$  tahun.<sup>8</sup>

Prevalensi penderita DM tipe 2 yang terdiagnosis pada tahun 2013 berdasarkan perbedaan jenis kelamin, hanya terjadi perbedaan sekitar 0,2% dari jumlah penduduk Indonesia dimana jenis kelamin perempuan menjadi yang terbanyak menderita penyakit metabolik ini.<sup>8</sup>

#### 2.2.2 Patofisiologi Diabetes Mellitus tipe 2

Pada kejadian DM tipe 2 bukan merupakan akibat dari sekresi insulin yang berkurang, tetapi karena sel beta pankreas yang tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini umumnya disebut dengan resistensi insulin. Penyebab terjadinya resistensi insulin ini dikarenakan kelebihan berat badan (obesitas), kurangnya aktivitas fisik, dan usia lanjut.

Di awal proses terjadinya DM tipe 2, sel beta pankreas mengalami gangguan pada sekresi insulin, yang mana dapat diartikan bahwa sekresi insulin tersebut gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila hal ini tidak mendapat penanganan dengan baik, sel beta pankreas yang lainnya akan mengalami

kerusakan secara progresif yang dapat menyebabkan defisiensi insulin. Inilah yang menyebabkan penderita DM tipe 2 memerlukan insulin eksogen.<sup>4,10,12</sup>

### 2.2.3 Diagnosis

Penegakan diagnosis DM didasari atas pemeriksaan kadar gula darah. Pemeriksaan gula darah yang dianjurkan berupa pemeriksaan secara enzimatik dengan bahan utamanya berupa plasma darah vena. Pada pemantauan untuk hasil pengobatannya dapat diperiksa dengan menggunakan glukometer yang bahannya adalah darah kapiler. Tidak dibenarkan penegakan diagnosis yang hanya berdasarkan atas adanya glukosuria.<sup>11</sup>

Penyandang DM umumnya memiliki keluhan yang beragam, namun perlu untuk dipertimbangkan jika didapati keluhannya seperti:

- Keluhan klasik DM: poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang penyebabnya tidak dapat dijelaskan.<sup>11,13</sup>
- Keluhan lain: badan terasa lemas, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada laki-laki, serta pruritus vulva pada perempuan.<sup>10,11</sup>

Tabel 2. 2 Kriteria dalam penegakan diagnosis DM (KONSENSUS PERKENI, 2015)

---

**Pemeriksaan glukosa plasma darah puasa  $\geq 126$  mg/dl. Puasa yang dimaksud adalah tidak adanya asupan kalori selama minimal 8 jam.**

**Atau**

**Pemeriksaan glukosa darah plasma  $\geq 200$  mg/dl setelah 2 jam mendapat tes toleransi glukosa oral (TTGO) dengan asupan glukosa 75 gram.**

---

**Atau**

**Pemeriksaan glukosa darah plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dengan ditemukannya keluhan klasik.**

**Atau**

**Pemeriksaan HbA1c  $\geq 6,5\%$  dengan menggunakan standar dari National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP).**

## **2.3 Jaminan Kesehatan Nasional**

### **2.3.1 Definisi Jaminan Kesehatan Nasional**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/iurannya dibayar oleh pemerintah.<sup>14,15</sup>

### **2.3.2 Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional**

Prinsip yang dijalankannya JKN mengacu kepada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu:

- Prinsip kegotongroyongan

Dalam SJSN, prinsip gotong royong memiliki arti bahwa peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi. Hal ini dapat terwujud karena sistem kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk seperti yang tertuang dalam sila kelima pancasila yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.<sup>14,16</sup>

- Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.<sup>14</sup>

- Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial yang dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.<sup>14</sup>

- Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya SJSN dapat mencakup seluruh rakyat.<sup>14,16</sup>

- Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.<sup>14</sup>

- Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta<sup>14</sup>

- Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas

Prinsip-prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.<sup>16</sup>

### **2.3.3 Sistem Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional**

#### **1. Jenis Pelayanan**

Terdapat 2 jenis pelayanan yang akan diperoleh bagi peserta JKN yang berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulan (manfaat non medis). Pemberian pelayanan ambulan hanya kepada pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan konsidi tertentu yang ditetapkan oleh pihak BPJS Kesehatan.<sup>14</sup>

#### **2. Prosedur pelayanan**

Peserta yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan diharuskan mendapatkan pelayanan tersebut di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Jika peserta tersebut memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka perlu untuk dilakukan rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Untuk hal

perujukan ini terdapat pengecualian bagi peserta yang dalam keadaan kegawatdaruratan medis.<sup>14</sup>

### 3. Kompensasi pelayanan

Bila pada suatu daerah belum terdapat fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dalam memenuhi kebutuhan medis sejumlah peserta, maka pihak BPJS kesehatan akan memberikan kompensasi kepada peserta yang berupa: penggantian uang tunai, pengiriman tenaga kesehatan atau penyediaan fasilitas kesehatan tertentu. Penggantian uang tunai yang diberikan hanya bertujuan untuk digunakan sebagai biaya pelayanan kesehatan dan transportasi.<sup>14</sup>

### 4. Penyelenggara pelayanan Kesehatan

Penyelenggara pelayanan kesehatan adalah semua fasilitas kesehatan yang telah menjalin hubungan kerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik pemerintah, pemerintah daerah, maupun swasta yang memenuhi persyaratan lewat proses kredensialing dan rekredensialing.<sup>14</sup>

#### **2.3.4 Manfaat jaminan kesehatan nasional dalam pelayanan kesehatan**

Tindak pelayanan kesehatan yang terdapat dalam JKN berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk didalamnya juga pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.<sup>3,14</sup>

Pelayanan promotif dan preventif yang diberikan meliputi:

- Penyuluhan kesehatan perorangan
- Imunisasi dasar

- Keluarga berencana
- Skrining kesehatan

Adapun manfaat yang tidak dijamin oleh pihak BPJS Kesehatan seperti: tindakan yang tidak sesuai dengan prosedur, pelayanan di luar fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan pihak BPJS, pelayanan yang bertujuan untuk kosmetik, *General Checkup*, pengobatan alternatif, pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi, pelayanan kesehatan pada saat bencana dan pasien bunuh diri/peyakit yang dikarenakan kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/bunuh diri/narkoba<sup>1,14</sup>

#### **2.4 Pengelompokan usia penderita DM tipe 2 dan pengguna menurut kategori usia Departemen Kesehatan**

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, usia penduduk Indonesia dikelompokkan menjadi:

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. Masa Balita       | : 0-5 tahun   |
| 2. Masa Kanak-Kanak  | : 5-11 tahun  |
| 3. Masa Remaja Awal  | : 12-16 tahun |
| 4. Masa Remaja Akhir | : 17-25 tahun |
| 5. Masa Dewasa Awal  | : 26-35 tahun |
| 6. Masa Dewasa Akhir | : 36-45 tahun |
| 7. Masa Lansia Awal  | : 46-55 tahun |
| 8. Masa Lansia Akhir | : 56-65 tahun |
| 9. Masa Manula       | : > 65 tahun  |

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan 2014, kejadian DM tipe 2 dihitung mulai dari usia 15 tahun keatas. Hal ini dikarenakan banyaknya penelitian-penelitian sebelumnya yang diawali sekitar tahun 1980-an, ditemukan 1,5-2,3% penderita DM tipe 2 usia 15 tahun keatas dengan prevalensi di daerah pedesaan lebih rendah daripada perkotaan.<sup>17</sup>

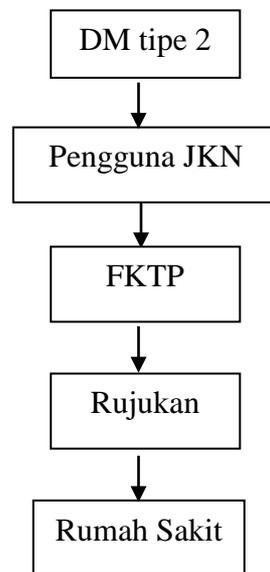
Dari hasil analisis mengenai BPJS oleh Debra S. S. Rumengan dkk di Manado, dilakukan pengelompokan usia menjadi 2 dengan mengambil nilai median 42 tahun. Usia paling banyak menggunakan BPJS adalah usia > 42 tahun.<sup>9</sup>

### **2.5 Jenis kelamin yang berpengaruh terhadap kejadian DM tipe 2 dan JKN**

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar dari Kementerian Kesehatan 2013, kejadian DM tipe 2 lebih umum diderita penduduk Indonesia berjenis kelamin perempuan daripada yang berjenis kelamin laki-laki.<sup>8</sup>

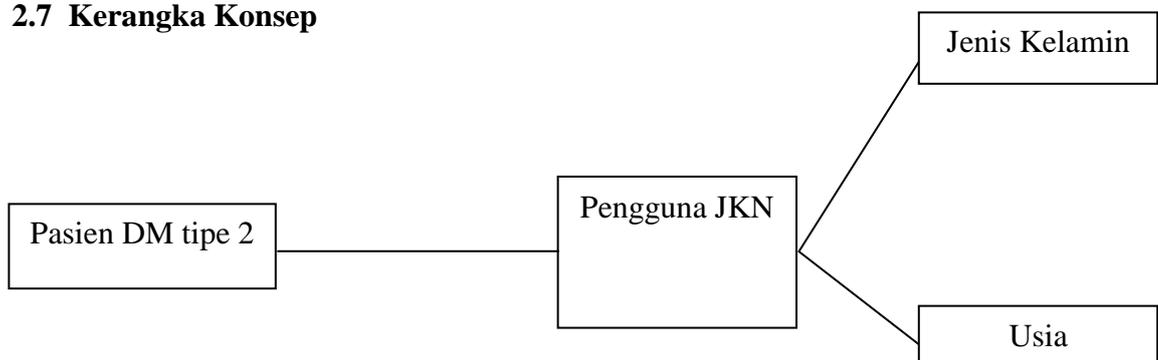
Dari penelitian Debra S. S. Rumengan DKK itu juga diperoleh bahwanya jenis kelamin perempuan cukup banyak yang memanfaatkan BPJS dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan.<sup>9</sup>

## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

## 2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Pasien DM tipe 2</b>	Setiap orang yang telah didiagnosis DM tipe 2 oleh dokter.	Rekam medis	Melihat data	Terdiagnosis DM tipe 2	Nominal
<b>Pengguna JKN</b>	Setiap orang yang melakukan perobatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mendapat bantuan biaya berupa subsidi dari pemerintah	Rekam medis	Melihat data	Terbukti menggunakan jasa BPJS ketika berobat	Nominal
<b>Jenis kelamin</b>	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam reproduksi	Rekam medis	Melihat data	Laki laki Perempuan	Nominal
<b>Usia</b>	Satuan waktu untuk mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati.	Rekam medis	Melihat data	Remaja akhir : 17-25 tahun Dewasa awal : 26-35 tahun Dewasa akhir : 36-45 tahun Lansia awal : 46-55 tahun Lansia akhir : 56-65 tahun Manula : > 65 tahun	Ordinal

## **3.2 Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode *Cross Sectional*.

## **3.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

### **3.3.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di bulan Oktober 2018 sampai dengan bulan Desember 2018

### **3.3.2 Tempat Penelitian**

Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara menjadi pilihan tempat untuk dilakukannya penelitian ini.

## **3.4 Populasi dan Sampel Penelitian**

### **3.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi pada penelitian ini adalah rekam medis pasien DM tipe 2 tahun 2017 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.

### **3.4.2 Sampel Penelitian**

Data rekam medis pasien DM tipe 2 tahun 2017 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.

Kriteria inklusif:

Rekam medis pasien DM tipe 2 yang memuat variabel yang akan diteliti dengan lengkap seperti: pengguna JKN, jenis kelamin, dan usia.

Kriteria eksklusif:

Pasien DM tipe 2 yang berobat secara mandiri atau menggunakan jasa asuransi kesehatan selain BPJS Kesehatan

### 3.4.3 Besar sampel penelitian

Banyaknya sampel yang didapat dalam melakukan penelitian ini menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

$Z\alpha$  = Deviat baku alpha

P = Proporsi

Q = 1-proporsi

d = Presisi

Diperoleh dari Rumah sakit umum muhammadiyah suamtera utara tahun 2017.

Sesuai dengan perhitungan rumus diatas diperoleh besaran sampel penelitian ini adalah : 71.

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam melakukan penelitian ini berupa data sekunder yang diperoleh dari Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.

## **3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data**

### **3.6.1 Pengolahan data**

#### a. Reduksi Data

Merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang diperoleh dari lapangan. Data yang direduksi antara lain seluruh data yang menjadi masalah utama dalam penelitian.

#### b. Penyajian Data

Penyajian data merupakan kumpulan informasi yang telah tersusun dan memberikan kemungkinan atas adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian naratif, bagan, serta diagram alur.

#### c. Menarik kesimpulan atau verifikasi

Penarikan kesimpulan atau verifikasi merupakan usaha untuk mencari atau memahami makna/arti, keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat atau proporsi. Hasil yang diperoleh dari langkah ini berupa narasi.

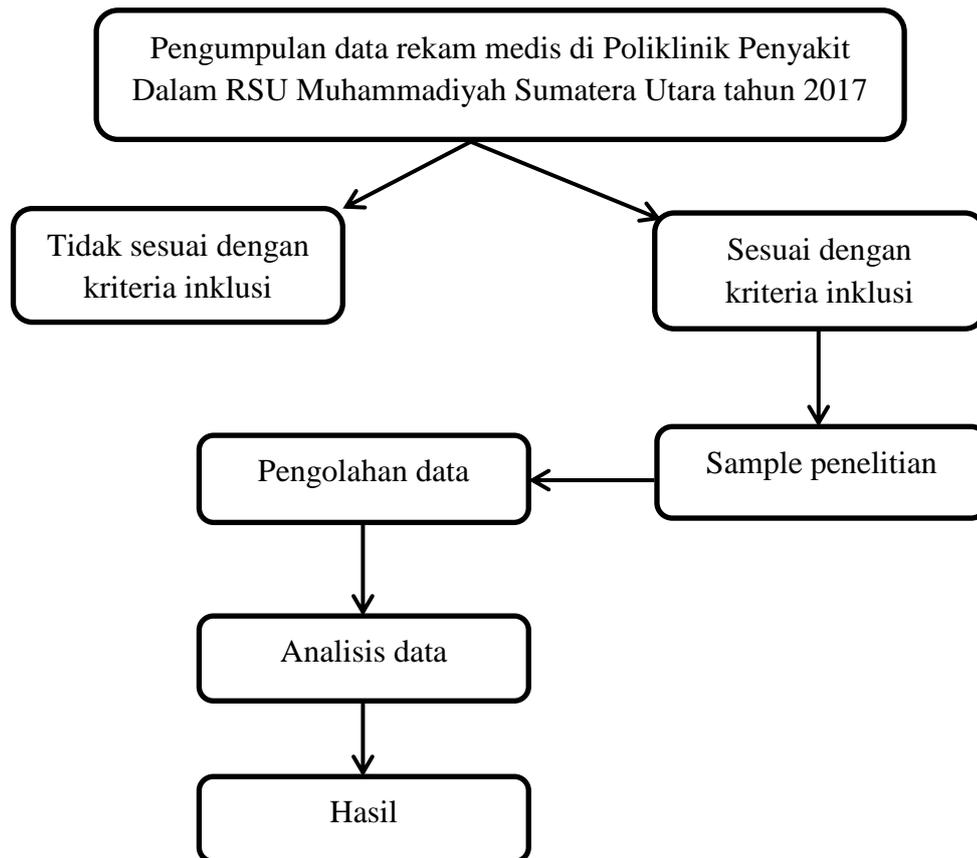
### **3.6.2 Analisis data**

Prosedur analisis data terhadap masalah lebih difokuskan pada upaya menggali fakta sebagaimana adanya (*natural setting*), dengan teknik analisis pendalaman kajian (*verstegen*)

Prosedur yang dilakukan untuk memberikan gambaran data hasil penelitian adalah sebagai berikut yaitu: tahap penyajian data dimana data disajikan secara dekskriptif dalam bentuk tabel dan grafik, kemudian dirangkum

dan diarahkan pada kesimpulan untuk menjawab masalah yang telah dikemukakan peneliti.

### 3.7 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

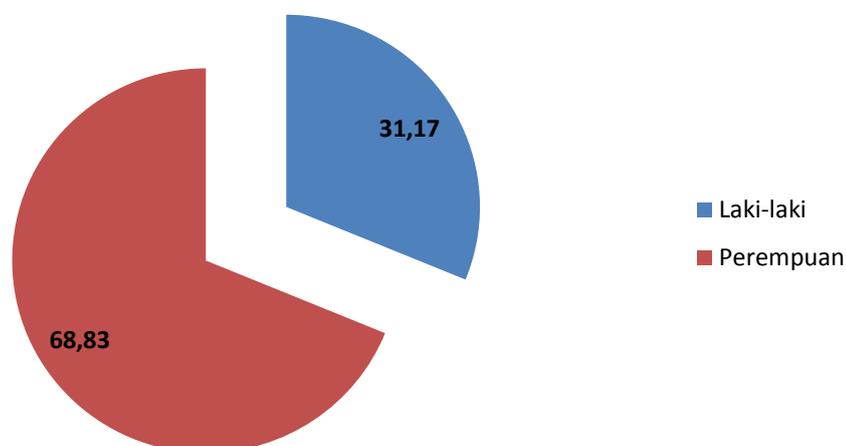
#### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode *Cross Sectional* dimana penelitian ini hanya menjelaskan prevalensi dari pengguna JKN yang menderita penyakit DM tipe 2 di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara pada 1 waktu yaitu di tahun 2017. Data yang diambil berupa rekam medis pasien Diabetes Mellitus tipe 2 yang dalam upaya pembiayaan biaya pengobatannya menggunakan jasa BPJS Kesehatan yang merupakan JKN di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara. Rekam medis yang digunakan sebagai data sekunder penelitian ini diambil dari bulan Januari tahun 2017 sampai dengan bulan Desember tahun 2017.

Diperoleh sebanyak 585 data rekam medis dari poli penyakit dalam RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara, namun yang sesuai dengan kriteria inklusi hanya 77 data. Variable yang diteliti dalam penelitian ini adalah: pasien DM tipe 2, pengguna JKN, jenis kelamin, dan usia.

Tabel 4. 1 Diagram distribusi pengguna Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 berdasarkan jenis kelamin di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Laki-laki</b>	24	31,17
<b>Perempuan</b>	53	68,83
<b>Total</b>	77	100

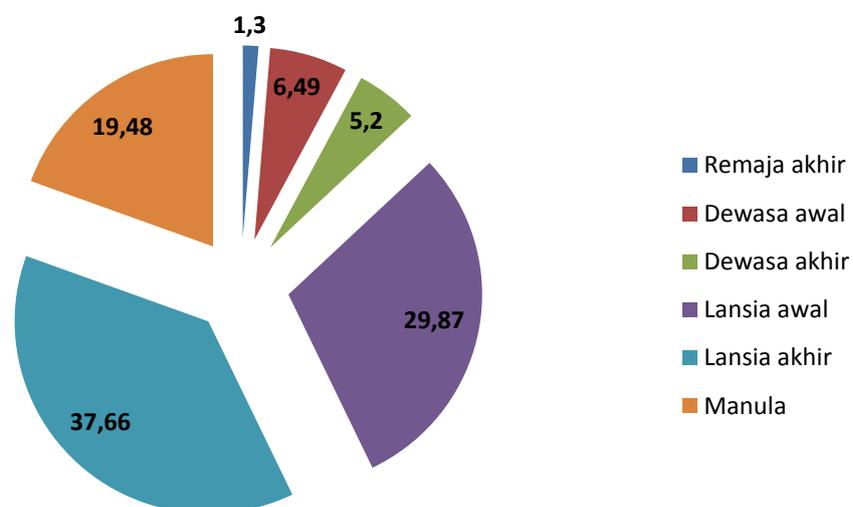


Gambar 4. 1 Diagram distribusi pengguna Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 berdasarkan jenis kelamin di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwasannya frekuensi tertinggi pengguna JKN pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017 adalah pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 53 orang (68,83%), sedangkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki menjadi frekuensi yang terendah yaitu sebesar 24 orang (31,17%).

Tabel 4. 2 Diagram distribusi pengguna Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 berdasarkan usia di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017

Usia	Frekuensi	Persentase
<b>Remaja akhir (17-25 tahun)</b>	1	1,30
<b>Dewasa awal (26-35 tahun)</b>	5	6,49
<b>Dewasa akhir (36-45 tahun)</b>	4	5,20
<b>Lansia awal (46-55 tahun)</b>	23	29,87
<b>Lansia akhir (56-65 tahun)</b>	29	37,66
<b>Manula (&gt;65 tahun)</b>	15	19,48
<b>Total</b>	77	100



Gambar 4. 2 Diagram distribusi pengguna Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 berdasarkan usia di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017

Pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa kelompok usia yang paling banyak pengguna JKN pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 adalah Lansia Akhir dengan rentang usia 56-65 tahun yang berjumlah 29 orang (37,66%), dan kelompok usia yang paling sedikit adalah Remaja Akhir dengan rentang usia 17-25 tahun yang jumlahnya 1 orang (1,30%).

#### 4.2 Pembahasan

Berdasarkan rekam medis pasien di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017 diperoleh jumlah pasien Diabetes Mellitus tipe 2 yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 77 orang.

Hasil penelitian yang ada pada tabel 4.1 yaitu distribusi pengguna JKN pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 berdasarkan jenis kelamin yang tercatat di rekam medis RSU Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017 didapati distribusi

perempuan sebanyak 53 orang (68,83%) dan laki-laki sebanyak 24 orang (31,17%). Data ini menunjukkan bahwa umumnya pengguna JKN pada pasien DM tipe 2 berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Deny Kurniawan di Puskesmas Tamalanrea Jaya tahun 2016, menjadi bukti bahwa banyaknya pengguna JKN di dominasi oleh masyarakat yang berjenis kelamin perempuan dimana jumlahnya sendiri ada 60 dari 100 responden.<sup>18</sup>

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fitsum Girma dkk di South West Ethiopia, dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang berjenis kelamin laki-laki hampir 0,23 kali lebih sedikit dibandingkan masyarakat berjenis kelamin perempuan dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dikatakan demikian karena pada umumnya masyarakat yang berjenis kelamin perempuan lebih rentan untuk terserang berbagai penyakit terutama penyakit yang berhubungan dengan reproduksi. Hal lain yang berkaitan dengan banyaknya pemanfaatan pelayanan kesehatan dikalangan perempuan karena perempuan atau lebih tepatnya disebut kaum ibu lebih sering membawa anaknya untuk berobat.<sup>19</sup>

Menurut penelitian Fera F. Liuw di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon, mendukung hasil penelitian ini dimana banyaknya penderita DM tipe 2 yang berjenis kelamin perempuan. Penelitian tersebut memperoleh 66 responden perempuan dari total 96 responden.<sup>20</sup>

Hasil penelitian Fera F. Liuw tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desy L. Allorerung di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado tahun 2016 yang mengatakan bahwa perempuan memiliki risiko terkena DM tipe 2

sebesar 2,777 kali dibanding laki-laki. Hal yang menyebabkan wanita lebih cenderung terkena DM tipe 2 berhubungan dengan kehamilan dimana kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya Diabetes Mellitus.<sup>21</sup>

Dari penelitian yang dilakukan oleh Fahrudi tahun 2013, jenis kelamin mempengaruhi kadar glukosa darah karena perubahan persentase komposisi lemak tubuh pada perempuan tepatnya disaat usia lansia dimana dapat menurunkan sensitifitas insulin. Perubahan komposisi lemak pada perempuan yang telah mengalami menopause terjadi karena kadar hormon estrogen dan progesteron yang menurun.<sup>22</sup>

Hasil penelitian yang ada pada tabel 4.2 yaitu distribusi pengguna JKN pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 berdasarkan usia yang tercatat di rekam medis RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017 didapati distribusi kelompok usia lansia akhir (56-65 tahun) adalah kelompok usia terbanyak menderita DM tipe 2 dengan jumlah 29 orang (37,66%) kemudian diikuti kelompok usia Lansia Awal (46-55 tahun) yang jumlahnya 23 orang (29,87%) dan terbanyak terakhir ada pada kelompok usia Manula (>65 tahun) yang jumlahnya 15 orang (19,48%). Pada kelompok usia yang paling sedikit menderita DM tipe 2 adalah Remaja Akhir (17-25 tahun) yaitu berjumlah 1 orang (1,30%).

Ditinjau dari penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Tahuna Barat, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengguna JKN dengan usia masyarakat. Pada penelitian tersebut didapatkan kelompok tertinggi yang menggunakan JKN adalah kelompok usia 38-57 tahun yang jumlahnya 47

responden (47,0%) dan yang terendah ada pada kelompok usia 78-97 tahun yang berjumlah 6 responden (6,0%).<sup>23</sup>

Berdasarkan pada penelitian Atika Dalili Akhmad yang menyebutkan bahwa usia produktif dan usia lanjut akan lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan.<sup>24</sup>

Ditinjau dari usia yang umumnya menderita penyakit DM tipe 2 pada penelitian yang dilakukan oleh Evi Kurniawaty menyebutkan bahwa usia  $50 \geq$  dapat meningkatkan kejadian DM tipe 2 karena penuaan menyebabkan menurunnya sensitivitas insulin dan menurunnya fungsi tubuh untuk metabolisme glukosa. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan John S. Kekenusa yang menunjukkan bahwa umur yang berhubungan dengan kejadian penyakit DM tipe 2 adalah umur  $\geq 45$  tahun yang respondennya berjumlah 135 orang (56,2%).<sup>25</sup>

Menurut Prof. Reaven dan deFronzo ternyata memang ada resistensi insulin perifer yang menandai DM tipe 2 pada kelompok usia lanjut. Menurutnya toleransi glukosa pada usia lanjut ini berhubungan dengan berkurangnya sensitivitas sel perifer terhadap insulin (resistensi insulin). Ada juga faktor sekunder yaitu: perubahan pola hidup dan timbulnya penyakit lain.<sup>26</sup>

Dalam KONSENSUS PERKENI menyebutkan bahwa usia  $>45$  tahun merupakan kelompok yang berisiko tinggi untuk menderita DM tipe 2.<sup>11</sup>

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Prevalensi pengguna Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017, dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Berdasarkan jenis kelamin pengguna JKN yang menderita DM tipe 2, distribusi tertinggi terdapat pada kelompok pasien yang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 53 orang (68,83%) dan yang terendah adalah kelompok pasien yang berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 24 orang (31,17%).
2. Pada peninjauan terhadap kelompok usia, pengguna JKN yang menderita penyakit DM tipe 2 tertinggi terdapat pada kelompok usia Lansia Akhir (56-65 tahun) sebanyak 29 orang (37,66%).

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan untuk dikemudian harinya agar dapat lebih meningkatkan layanan, fasilitas, dan obat-obatan untuk setiap pasien baik yang berobat secara mandiri maupun yang menggunakan JKN dan juga fokus pengobatan dimohon untuk lebih mengarah pada pasien berjenis kelamin perempuan dan yang berusia lanjut terutama yang menderita penyakit Diabetes Mellitus tipe 2.

Teruntuk bagian rekam medis RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara agar lebih melengkapi setiap data pasien baik itu data diri, data penyakit, data tindakan medis yang diberikan, maupun data pembayaran biaya pengobatan pasien. Data-data rekam medis yang sudah terkumpul pun ada baiknya untuk disimpan dan ditata lebih baik lagi agar tidak menyulitkan ketika suatu saat ingin dipergunakan kembali.

### **5.2.2 Bagi Peneliti**

Dilihat dari hasil penelitian ini, sebaiknya pada penelitian selanjutnya agar melakukan penelitian dengan variabel, tempat penelitian dan tahun yang berbeda agar diperoleh hasil yang lebih baik lagi.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Selama melaksanakan penelitian ini, terdapat beberapa hal yang menjadi kendala sehingga hasil yang didapat dari penelitian ini pun kurang maksimal. Hal-hal yang menjadi kendala sehingga menjadikan keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tidak didiperoleh data pasien rawat inap dan rawat jalan sehingga tidak didapat ditentukan berapa proporsinya.
2. Status pekerjaan pasien tidak dapat dinilai di dalam rekam medis, menyebabkan pengukuran proporsi berdasarkan status pekerjaan pasien tidak dapat dilakukan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden Republik Indonesia. *Kumpulan Peraturan Jaminan Kesehatan*. [www.depkes.go.id/resources/download/jkn/himpunan-peraturan-jaminan-kesehatan.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/himpunan-peraturan-jaminan-kesehatan.pdf).
2. Amira AY, Sudiro, Wigati PA. Evaluasi Pelaksanaan Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Struktur dan Interaksi Sosialisasi Pada Bulan Januari-Maret 2014 di Puskesmas Ngesrep Semarang. *J Kesehat Masy*. 2015;3. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
3. Presiden Republik Indonesia. *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.; 2011. <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/20e67493084e6d2e600888b1dd9f94f4.pdf>.
4. Fatimah RN. Diabetes Melitus tipe 2. *j Major*. 2015;4:93-101. [jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/615/619](http://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/615/619).
5. Soewondo P. Harapan Baru Penyandang Diabetes Mellitus pada Era Jaminan Kesehatan Nasional 2014. *eJKI*. 2014;2. <http://media.neliti.com/media/publication/59715-ID-harapan-baru-penyandang-diabetes-melitus.pdf>.
6. Idris F. Pengintegrasian Program Preventif Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 PT Askes (persero) ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). *J Indon Med Assoc*. 2014;64. [eprints.unsri.ac.id/5313/1/Pengintegrasian\\_Program\\_Preventif.pdf](http://eprints.unsri.ac.id/5313/1/Pengintegrasian_Program_Preventif.pdf).
7. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas - Western Pasific*.; 2017. [diabetesatlas.org/component/attachment/?task=download&id=268](http://diabetesatlas.org/component/attachment/?task=download&id=268).
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar*.; 2013. [www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil Riskesdas 2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf).
9. Rumengan DSS, Umboh JML, Kandou GD. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU*. 2015;5. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmarticle/view/7180>.
10. Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, K MS, Syam AF. Diabetes melitus. In: *Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam*. 4th ed. Jakarta: Interna Publishing; 2015:2317-2329.
11. PERKENI. *Konsensus Pengolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*.; 2015.
12. Price SA, Wilson LM. Pankreas: Metabolisme glukosa dan diabetes melitu. In: *PATHOPHYSIOLOGY: CLINICAL CONCEPT OF DISEASE PROCESSES*. 6th ed. Elsevier Science; 2015:1261-1262.

13. Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Martin JB, Fauci AS, Kasper DL. Diabetes melitus. In: *HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE*. 13th ed. Singapore: McGraw-Hill; 2017:2196-2201.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Pengangan Sosialisasi: Jaminan Kesehatan Nasional Dan Sistem Jaminan Sosial Nasional*. [www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan-sosialisasi-jkn.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan-sosialisasi-jkn.pdf).
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*.; 2013. [www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduhuan/Ebook BAHAN PAPAN JKN DALAM SJSN.PDF](http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduhuan/Ebook_BAHAN_PAPARAN_JKN_DALAM_SJSN.PDF).
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Seputar Bpjs Kesehatan*. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/eac4e7a830f58b4ade926754f74b6caf.pdf>.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi Dan Analisis Diabetes*. *Pus Data Dan Inf*. 2014:2-5.
18. Kurniawan D, Abadi MY, Nurhayani. Faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan JKN di puskesmas Tamalanrea Jaya. 2016. [digilib.unhas.ac.id/uploaded\\_files/temporary/DigitalCollection/ZGNhOGFiYjA5MTViN2U4YTRjNGFkMmFiY2ZiNDczMmViMTM3MTJIOA==.pdf](http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/ZGNhOGFiYjA5MTViN2U4YTRjNGFkMmFiY2ZiNDczMmViMTM3MTJIOA==.pdf).
19. Girma F, Jira C, Girma B. Health services utilization and associated factors in Jimma zone, South West Ethiopia. *Ethiop J Heal Sci*. 2011;21:85-94. <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/download/74273/64920>.
20. Liuw FF, Kandou GD, Malonda NSH. Hubungan antara jenis kelamin dan diabetes mellitus tipe 2 dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. 2017. [ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/download/323/315](http://ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/download/323/315).
21. Allorerung DL, Sekeon sekplin AS, Joseph WBS. Hubungan antara umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Ranotana Weru Kota Manado tahun 2016. 2016. [medkesfkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2016/11/JURNAL-Desy-L.-Allorerung.pdf](http://medkesfkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2016/11/JURNAL-Desy-L.-Allorerung.pdf).
22. Reswan H, Alioes Y, Rita RS. Gambaran glukosa darah pada lansia di panti sosial tresna werdha sabai nan aluih sicincin. *J Kesehat Andalas*. 2017;6. [jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/756/612](http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/756/612).
23. Londo JP, Tucunan AAT, Maramis FRR. Hubungan antara karakteristik peserta BPJS Kesehatan dengan pelayanan puskesmas di wilayah kerja puskesmas Tahuna Barat. 2017. [ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/viewFile/403/396](http://ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/viewFile/403/396).
24. Akhmad AD, Satibi, Puspandari DA. Analisis persepsi dan faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap penerapan sistem pembiayaan JKN pada fasilitas

- kesehatan penunjang di D. I. Yogyakarta. *J Manaj dan Pelayanan Farm.* 2015;5:267-274. [journal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29456/17600](http://journal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29456/17600).
25. Kurniawaty E, Yanita B. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe II. *Majority.* 2016;5:27-31. [joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/1073/912](http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/1073/912).
26. Djokomoeljanto R. Endokrinologi pada usia lanjut. In: *Buku Ajar Budhi-Darmojo: Geriatri.* 5th ed. Jakarta: Bpfkui; 2015:440-444.

## **LAMPIRAN**

### **Lampiran 1. Surat Pernyataan Mitra**

## SURAT PERNYATAAN MITRA

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. Ery Suhaymi, SH, MH, M. Ked (Surg.), Sp. B.

Jabatan : Direktur RSU Muhammadiyah Sumatera Utara.

Alamat : Jl. Mandala By Pass No. 27, Bantan, Medan Tembung, Kota Medan,  
Sumatera Utara 20223.

Menyatakan bersedia untuk bekerjasama dalam penyelesaian Penelitian Akhir Mahasiswa S1 FK UMSU Tahun Ajaran 2017/2018. Dengan Judul "**Analisis Utilisasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara**", dengan :

Nama Mahasiswa Pengusul : M. Azhari Rangkuti

Fakultas/Prodi : Fakultas Kedokteran UMSU/ Pendidikan Dokter

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran saan tanggung jawab tanpa ada unsur pemaksaan di dalam pembuatannya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yang membuat pernyataan,

Direktur RSU Muhammadiyah Sumatera Utara



dr. Ery Suhaymi, SH, MH, M. Ked. (Surg.), Sp. B.

**Lampiran 2. Ethical Clearance**



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**  
No : 217/KEPK/FKUMSU 2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The Research protocol proposed by*

Peneliti Utama : M.Azhari Rangkuti  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
*Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara*

Dengan Judul  
*Title*

**"PREVALENSI PENGGUNA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA"**

**"PREVALENCE OF JAMINAN KESEHATAN NASIONAL USERS ON DIABETES MELLITUS TYPE 2 PATIENTS IN MUHAMMADIYAH GENERAL HOSPITAL NORTH SUMATERA"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah  
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan  
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Januari 2019 sampai dengan tanggal 08 Januari 2020

*The declaration of ethics applies during the periode January 08, 2019 until January 08, 2020*

Medan, 08 Januari 2019  
Ketua  
  
Dr. dr. Nurfady, MKT

### Lampiran 3. Dokumentasi





TANGGAL BEROBAT	NOKAPST	NO RM	RUANGA N	DIAGNOSA	P/L	USIA
09/01/2017	0000265580594	94 11 16	KLS 3	DM TYPE 2	P	58
13/01/2017	0001489244128	48 13 16	KLS 3	DM TYPE 2	P	48
01/01/2017	0001830104627	01 13 16	KLS 3	DM TYPE 2	P	58
09/02/2017	0000008344146	45 14 16	KLS 1	DM TYPE 2	L	64
13/02/2017	0000168641886	63 14 16	KLS 1	DM TYPE 2	P	76
26/02/2017	0000985430889	32 15 16	KLS 3	DM TYPE 2	P	73
03/03/2017	0000009383163	60-15-16	KLS 1	DM TYPE 2	L	63
13/03/2017	0000009529222	97-15-16	KLS 1	DM TYPE 2	P	53
19/03/2017	0001812762731	29-16-16	KLS 1	DM TYPE 2	P	65
03/03/2017	0000008743048	51-15-16	KLS 2	DM TYPE 2	L	51
13/03/2017	0000168701117	01-16-16	KLS 2	DM TYPE 2	P	73
26/03/2017	0000247208411	60-16-16	KLS 3	DM TYPE 2	L	53
27/03/2017	0000985416456	61-16-16	KLS 3	DM TYPE 2	L	69
10/03/2017	0001488353051	55-09-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	59
04/03/2017	0002226790484	58-15-16	KLS 2	DM TYPE 2	P	53
29/04/2017	0000265244376	91-17-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	55
20/04/2017	0001488167008	54-17-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	52
16/05/2017 0:00	0000009383152	69-18-16	KLS 1	DM TYPE 2	P	57
05/05/2017 0:00	0000008743048	51-15-16	KLS 2	DM TYPE 2	L	51
05/05/2017 0:00	0001306147599	18-18-16	KLS 2	DM TYPE 2	P	34
01/05/2017 0:00	0000264870944	94-17-16	KLS 3	DM TYPE 2	L	67
17/05/2017 0:00	0001489292436	77-18-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	56
16/05/2017 0:00	0001727865573	70-18-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	48
27/06/2017	0000266199748	39-14-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	53
07/06/2017	0001457174496	60-19-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	61
14/06/2017	0002250914782	89-19-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	41
18/06/2017	0002251660746	00-20-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	52
03/07/2017	0000008743048	51-15-16	KLS 2	DM TYPE 2	L	52
11/07/2017	0000246647564	92-20-16	KLS 3	DM TYPE 2	L	57
31/07/2017	0000265036893	92-21-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	57
28/07/2017	0000985449352	21-21-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	56
23/07/2017	0001486279168	54-21-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	63
27/07/2017	0001486391534	75-21-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	57
28/07/2017	0002050662251	90-21-16	KLS 3	DM TYPE 2	L	65
25/07/2017	0002065527314	71-21-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	60
17/08/2017	0000009485717	74-22-16	KLS 1	DM TYPE 2	L	57
28/08/2017	0000986707394	42-23-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	72
20/08/2017	0001443714208	02-17-16	KLS 2	DM TYPE 2	L	62
16/08/2017	0001489008172	96-22-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	62
05/08/2017	0001489185944	15-22-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	62
03/08/2017	0001833535574	12-22-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	72
14/08/2017	0002267805701	64-22-16	KLS 2	DM TYPE 2	P	85
24/09/2017 0:00:00	0000265846544	91-22-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	41
16/09/2017 0:00:00	0001487164858	13-22-16	KLS 3	DM TYPE 2 + HIPERTENSI	L	34
30/09/2017 0:00:00	0000264845709	15-22-16	KLS 3	DM TYPE 2	L	64
11/09/2017 0:00:00	0002250914782	69-22-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	53
23 Okt 2017	0001442996043	03-28-16	KLS 1	DM TYPE 2	P	48
26 Okt 2017	0001489244128	48-13-16	KLS 1	GASTRITIS AKUT DAN DM TYPE 2	P	55
10 Okt 2017	0001432338467	81-26-16	KLS 1	HIPERTENSI + DM TYPE 2	P	68
10 Okt 2017	0001325391344	87-26-16	KLS 2	HIPERTENSI + DM TYPE 2	P	45
18 Okt 2017	0000008743048	51-15-16	KLS 2	DM TYPE 2	L	51
16 Okt 2017	0002053127068	73-12-16	KLS 2	VERTIGO + HIPERTENSI + DM TYPE 2	P	70
1 Okt 2017	0000265174705	03-26-16	KLS 2	BRONCHITIS KRONIS + DM TYPE 2	P	58

30 Sep 2017	0000264845709	96-25-16	KLS 3	DM TYPE 2 + HIPERTENSI	L	64
25 Okt 2017	0001488051088	53-09-16	KLS 3	DM TYPE 2 + TB PARU + GASTRITIS AKUT + HIPERTENSI	P	33
3 Okt 2017	0002279886794	26-26-16	KLS 3	GE AKUT + DM TYPE 2	P	59
9 Okt 2017	0001463427639	63-26-16	KLS 3	DM TYPE 2 + PRUMONIA	L	58
1 Nov 2017	0001489223834	45-25-16	KLS 1	DM Type II	L	66
1 Nov 2017	0001486331379	73-28-16	KLS 1	DM Type II	L	72
12 Nov 2017	0002203283823	54-29-16	KLS 1	DM TYPE 2 + GASTRITIS + VERTIGO	P	67
4 Nov 2017	0001789930451	05-29-16	KLS 2	DM TYPE 2 + PNEUNOMIA + HIPERTENSI	P	53
4 Nov 2017	0000245775723	48-25-16	KLS 2	DM type II	P	64
19 Nov 2017	0001185091637	16-30-16	KLS 2	DM TYPE II + TB PARU	P	55
22 Nov 2017	0000264767365	46-30-16	KLS 2	DM Type II	P	59
13 Nov 2017	0002247466421	68-29-16	KLS 2	DM Type II	L	72
4 Nov 2017	0000006703176	00-28-16	KLS 3	DM Type II	P	51
26 Nov 2017	0000008714035	62-30-16	KLS 3	DM TYPE 2 + GASTRITIS	L	58
1 Nov 2017	0001324775362	75-28-16	KLS 3	DM TYPE 2 + GASTRITIS	P	49
23 Nov 2017	0001172875138	48-30-16	KLS 3	DM TYPE 2 + HIPERTENSI + DYSPEPSIA	L	35
18 Nov 2017	0000265106351	20-30-16	KLS 3	DM Type II	L	45
22 Des 2017	0002256576041	57-32-16	KLS 1	HERMAROID + DM TYPE 2	L	69
14 Des 2017	0001180912983	01-32-16	KLS1	GE AKUT + DM TYPE 2	P	42
27 Des 2017	0000265351814	01-33-16	KLS 2	BRONCHITIS KRONIS + DM TYPE 2	P	23
27 Des 2017	0000985434592	13-33-16	KLS 2	DM TYPE 2 + ABSSES	P	55
28 Des 2017	0001486441146	96-32-16	KLS 2	DM TYPE 2	P	27
22 Des 2017	0001886078259	87-32-16	KLS 2	TB PARU + DM TYPE 2	P	47
5 Des 2017	0002076522592	29-20-16	KLS 3	DM TYPE 2	P	56

## Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup