

**PROFIL PENGOBATAN PASIEN *DIABETES MELITUS* TIPE 2 KARTU
JAKARTA SEHAT YANG MENJADI PASIEN BPJS DI RSUD TARAKAN
JAKARTA**

***TREATMENT PROFILE PATIENT DIABETES MELITUS TYPE 2 KARTU
JAKARTA SEHAT BECOME A PATIENT BPJS IN RSUD TARAKAN JAKARTA***

Nanang Erlana¹, Yusi Anggriani¹, Berliana P. Sabirin², Jenny Pontoan³*

¹Magister Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Pancasila, Jakarta

²Departemen Penyakit Dalam RSUD Tarakan Jakarta

³Fakultas Farmasi Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta

*Email: jennypontoan0301@gmail.com

ABSTRAK

Kartu Jakarta Sehat juga merupakan suatu program jaminan pemeliharaan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui UP Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta kepada masyarakat dalam bentuk bantuan pengobatan menggunakan metode Paket Pelayanan Esensial/PPE. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, telah melebur Kartu Jakarta Sehat (KJS) dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sudah resmi diberlakukan per 1 Januari 2014. Pemilik kartu JAMKESDA DKI/Kartu Jakarta Sehat yang merupakan program kesehatan gratis untuk orang miskin, secara langsung menjadi anggota BPJS Kesehatan. Diabetes Melitus adalah salah satu penyakit kronis yang membutuhkan pelayanan komprehensif dan jumlahnya selalu meningkat setiap tahunnya. Pengobatan Diabetes Melitus harus dilakukan secara rutin dan hasil terapi atau *clinical outcome* perlu dipantau secara terencana. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan profil pengobatan sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN pada pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus tipe 2 Kartu Jakarta Sehat di RSUD Tarakan Jakarta. Penelitian ini dilakukan secara *longitudinal time series*, pengumpulan data secara restrospektif dari rekam medik pasien dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit periode Januari 2013 sampai Desember 2014 untuk pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat perbedaan pada total obat, obat DM, obat non DM, obat generik dan obat Fornas. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa profil pengobatan pada pasien DM tipe 2 Kartu Jakarta Sehat tidak mengalami perubahan setelah implementasi Jaminan Kesehatan Nasional.

Kata Kunci: *E-Catalogue*, Harga Obat, RSIJ Cempaka Putih

ABSTRACT

Kartu Jakarta sehat (KJS) is also a health care insurance program provided by the Provincial Government of DKI Jakarta through UP Jamkesda (Regional Health Insurance) DKI Jakarta Provincial Health Office to the community in the form of medical assistance using Essential Service Package / PPE method. DKI Jakarta Provincial Government, has merged the Kartu Jakarta Sehat (KJS) with National Health Insurance (JKN) which was officially applied as of January 1, 2014. The owner of Jamkesda DKI card / Kartu Jakarta Sehat which is a free health program for the poor, BPJS Health. Diabetes Mellitus is one of the chronic diseases that require comprehensive services and the number is always increasing every year. Treatment of Diabetes Mellitus should be done routinely and the outcome of therapy or clinical outcome needs to be monitored in a planned manner. The

purpose of this research is to know the difference of treatment profile before and after the implementation of JKN in patient of Diabetes Mellitus type 2 Kartu Jakarta Sehat in RSUD Tarakan Jakarta. The study was conducted in longitudinal time series, retrospectively collecting data from patient medical records and Hospital Pharmacy Installations from January 2013 to December 2014 for patients who met the inclusion criteria. The results showed no difference in total drug, DM drug, non-DM drug, generic drug and drug of Fornas. Based on these results it can be concluded that the profile of treatment in patients with type 2 diabetes Kartu Jakarta Sehat did not change after the implementation of National Health Insurance (JKN).

Keywords: *E-Catalog, Drug Price, RSUD Tarakan Jakarta*

PENDAHULUAN

Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) adalah salah satu program pemerintah DKI Jakarta dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang mudah, murah dan berkualitas kepada masyarakat miskin yang merupakan warga DKI Jakarta. Kartu Jakarta Sehat juga merupakan suatu program jaminan pemeliharaan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui UP Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta kepada masyarakat dalam bentuk bantuan pengobatan menggunakan metode Paket Pelayanan Esensial/PPE. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, telah melebur Kartu Jakarta Sehat (KJS) dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sudah resmi diberlakukan per 1 Januari 2014. Salah satu langkah strategis yang perlu diambil oleh pemerintah daerah (PEMDA) adalah melakukan integrasi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang dikelola oleh Pemda ke dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Pemilik kartu JAMKESDA DKI/Kartu Jakarta Sehat yang merupakan program kesehatan gratis untuk orang miskin, secara langsung menjadi anggota BPJS Kesehatan. Langkah tersebut akan mempercepat peningkatan cakupan JKN secara keseluruhan (Pergub No.14 Tahun 2013).

Diabetes Mellitus adalah salah satu penyakit kronis yang membutuhkan pelayanan komprehensif dan jumlahnya selalu meningkat setiap tahunnya. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2014, Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pada profil pengobatan, biaya dan *clinical outcomes* pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN (Pontoon, 2015). Oleh karena itu, perlu untuk dilakukan penelitian lebih lanjut pada pasien yang dahulu dengan jaminan KJS/JAMKESDA. Menjadi harapan klinisi juga dalam mengevaluasi pengobatan pasien DM jaminan KJS terutama dalam mencapai tujuan terapi dengan sistem JKN.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bagian rekam medik dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit RSUD Tarakan Jakarta. Waktu pelaksanaan April 2015 sampai November 2015. Penelitian ini dilakukan secara *longitudinal time series* yaitu pengumpulan data yang memerlukan

lebih dari satu tahap pengumpulan data pada saat yang berbeda dan data penelitian berupa rentetan waktu. Pengumpulan data secara restrospektif dari rekam medik, dan resep obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit periode Januari 2013 sampai Desember 2014 untuk pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Pasien

Data karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, diagnosa, jumlah kunjungan dan lama menderita penyakit DM pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien DM Tipe 2 di RSUD Tarakan

Karakteristik Pasien	N	%
Umur		
15 - 24 Tahun	3	2.8
25 - 34 Tahun	5	4.6
35 - 44 Tahun	7	6.5
45 - 54 Tahun	20	18.5
55 - 64 Tahun	55	50.9
65 - 74 Tahun	16	14.8
≥ 75 Tahun	2	1.9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	33.3
Perempuan	72	66.7
Diagnosa Sebelum JKN (2013)		
E 11	5	4.6
E 14	35	32.4
E 11 dan E 14	68	63
Diagnosa Sesudah JKN (2014)		
E 11.9	27	25
E 14.9	22	20.4
E 11.6	1	0.9
E 11.9 dan E 14.9	32	29.6
E 14.9 dan E 11.6	10	9.3
E 14.6 dan E 11.9	1	0.9
E 14.9 , E 11.9 dan E 14.6	10	9.3
E 14.6 , E 11.6 dan E 11.9	1	0.9
E 11.9 , E 14.9 , E 14.6 dan E 11.6	4	3.7

Keterangan Diagnosa :

E 11.9 ; Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications

E 14.9 ; Unspecified diabetes mellitus without complications

E 11.6 ; Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications

E 14.6 ; Unspecified diabetes mellitus with other specified complications

Prevalensi pada tabel 1, menunjukkan bahwa ada kesamaan seperti hasil RISKESDAS Provinsi DKI Jakarta tahun 2013 dimana kelompok umur tertinggi ada pada kelompok umur 55-64 tahun 11,9% berdasarkan pada diagnosa dokter dan gejala dan 11,7% berdasarkan wawancara terdiagnosa dokter. Terbanyak pada umur 65-74 tahun pada pasien Umum ini disebabkan karena sample penelitian yang sedikit. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati di Puskesmas Cengkareng-Jakarta Barat menunjukkan bahwa pasien dengan usia ≥ 45 tahun memiliki jumlah lebih banyak (Budiman, dkk., 2013). Berdasarkan jenis pada perempuan lebih banyak sebesar 66,7% dan pada laki-laki sebesar 33,3%.

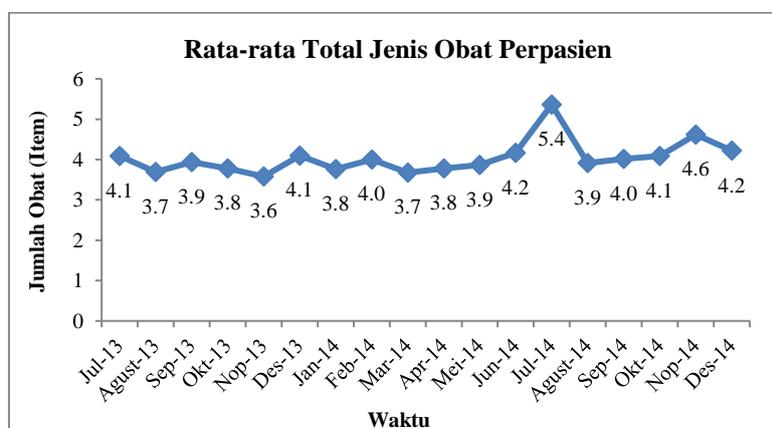
Kode diagnosa pasien di RSUD Tarakan Jakarta didasarkan pada kode ICD 10 (*International Classification Disease 10th Edition*). Perubahan kode diagnosa pasien terjadi oleh karena mempertimbangkan jumlah layanan dan pemberian obat yang di terima oleh pasien, seperti penetapan kode E 11 bila pasien mendapatkan antidiabetes oral dan kode E 14 bila pasien memperoleh pengobatan dengan Insulin.

2. Profil Obat Diabetes Melitus

Profil pengobatan memberikan gambaran jumlah obat yang diterima oleh pasien pada saat kontrol berobat pasien dengan diagnosa DM. Profil pengobatan yang akan diuraikan yaitu jenis total obat, obat generik, obat fornas, obat DM, obat Non DM. Ditahun 2013 sebelum JKN obat yang diberikan kepada pasien adalah obat yang terdaftar dalam formularium Rumah Sakit baik itu pasien KJS maupun pasien Umum. Pelayanan obat sesudah JKN diberikan yang terdaftar dalam FORNAS dengan format 7-23 yaitu obat 7 hari dan 23 hari masuk kedalam obat kronis pelayanan obat untuk satu bulan.

a. Total Obat

Merupakan banyak obat yang diterima oleh pasien DM pada periode Juli 2013 – Desember 2014, obat yang diterima pasien tidak hanya obat DM tetapi termasuk obat Non DM sesuai dengan terapi yang diberikan dokter karena pasien menderita penyakit penyerta selain diagnosa utama DM.

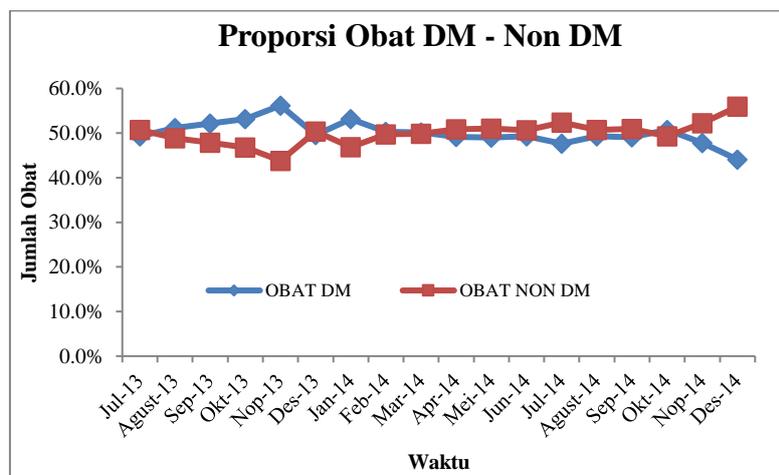


Gambar 1. Rata-Rata Total Obat Perpasien

Pada pasien KJS total jenis obat sebanyak 5392 item obat, dimana penggunaan sebelum JKN jumlah obat sebanyak 1868 (6 bulan) item obat dan sesudah pelaksanaan JKN jumlah obat mengalami peningkatan mencapai 3524 (12 bulan) item obat. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna total obat periode sebelum dan sesudah JKN dengan nilai signifikansi 0,881 (Sig > 0,05).

b. Jumlah Obat DM dan Non DM

Pemisahan antara obat DM dan obat Non DM dapat dijadikan sebagai parameter untuk melihat pasien apakah terjadi perkembangan penyakit dan penyakit penyerta pada pasien. Peningkatan penggunaan obat Non DM menunjukkan sudah terjadi komplikasi dengan penyakit lain atau penyakit penyerta.



Gambar 2. Proporsi Obat DM dan Non DM

Proporsi jumlah obat DM sebanyak 50, 2% (2706 item obat) dari total jumlah obat yang digunakan pada Juli 2013 sampai Desember 2014. Pada sebelum JKN penggunaan obat DM sebanyak 970 item obat dengan rata-rata 161 item perbulan (6 bulan) dan sesudah JKN. Penggunaan obat DM sebanyak 1736 item obat dengan rata-rata penggunaan 144 item obat perbulan terlihat mengalami penurunan periode sesudah pelaksanaan JKN, juga berdasarkan rata-rata penggunaan jumlah obat DM tidak ada perbedaan sebelum JKN dan sesudah JKN. Berdasarkan uji statistik tidak ada perbedaan bermakna penggunaan obat DM sebelum dan sesudah JKN dengan nilai signifikansi 0,173 (sig > 0,05). Sesudah JKN obat Non DM yang digunakan sebanyak 232 item obat dengan rata-rata penggunaan sebanyak 19 item obat perbulan. Berdasarkan jumlah tersebut bahwa penggunaan obat Non DM sebelum dan sesudah JKN berbeda, hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan dengan hasil nilai signifikansi 0,014 (sig < 0,05).

Tabel 2 menunjukkan bahwa obat yang digunakan di RSUD tarakan pada pasien KJS- JKN yaitu golongan sulphonylurea, golongan biguanide, α -glucosidase inhibitor, glitazone dan golongan insulin.

Tabel 2. Obat DM yang di Resepkan pada pasien KJS di RSUD Tarakan (Juli 2013 - Desember 2014)

Obat DM	Tahun 2013		Tahun 2014	
	N	%	N	%
Sulphonylurea	226	23.3%	416	24.0%
1. Glibenclamide	11		20	
2. Gliclazide	49		65	
3. Glimpiride	61		106	
4. Gliquidone	105		225	
Biguanide (Metformin)	210	21.6%	393	22.6%
A-Glucosidase Inhibitor (Acarbose)	245	25.3%	435	25.1%
Glitazone (Pioglitazone)	69	7.1%	88	5.1%
Insulin	220	22.7%	404	23.3%
1. Prandial	94		161	
2. Basal	116		218	
3. Campuran	10		25	
Jumlah	970	100.0%	1736	100.0%
Total = 2706				

Menurut PERKENI 2011 yang termasuk kedalam *guideline* terapi DM adalah golongan sulfonilurea, golongan biguanid, golongan thiazolidindion, golongan inhibitor α -glukosidase, golongan DPP-IV inhibitor, agonis GLP-1 dan golongan insulin (Perkeni, 2011 ; Holt T.). Proporsi penggunaan insulin sebelum JKN paling tinggi pada bulan Desember sebesar 24,1% dan terendah terjadi pada bulan Oktober sebesar 18,9%. Sedangkan penggunaan sesudah JKN terjadi fluktuasi peningkatan dan penurunan penggunaan, namun penggunaan signifikan mulai bulan Juli sebesar 28,3%, September sebesar 25,7% dan tertinggi pada bulan Desember sebesar 31,1%. Penggunaan insulin yang meningkatkan dan sebaliknya penurunan penggunaan obat golongan sulphonylurea ini dimungkinkan penggunaan obat ini ada hubungan dengan penggunaan insulin, oleh karena golongan sulphonylurea dapat merangsang sekresi insulin (Katzung, 2009 ; ADA, 2014; Brunton, 2011).

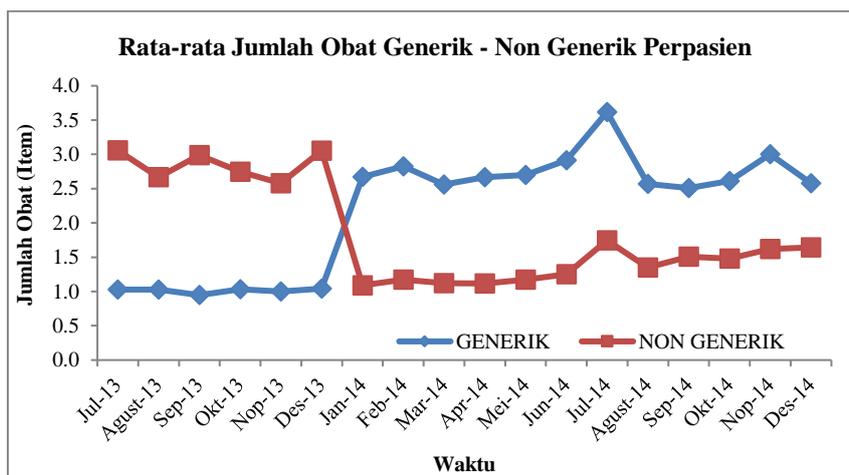
Terapi insulin pada pasien DM memperbaiki luaran klinis, pasien DM tipe 2 yang memiliki kontrol gula darah yang tidak baik dengan penggunaan obat anti diabetik oral perlu dipertimbangkan untuk penambahan insulin sebagai terapi kombinasi dengan obat oral. Insulin yang diberikan lebih dini dan lebih agresif menunjukkan hasil klinis yang lebih baik terutama berkaitan dengan masalah glukotoksitas (perbaikan fungsi sel beta pankreas). Insulin juga memiliki efek lain yang menguntungkan dalam kaitannya dengan komplikasi DM.

Respon individu terhadap terapi insulin cukup beragam oleh sebab itu jenis kesediaan insulin mana yang diberikan kepada penderita dan berapa frekuensi penyuntikannya ditentukan secara individual, bahkan sering penyesuaian dosis terlebih dahulu. Umumnya pada tahap awal diberikan sediaan insulin dengan kerja sedang, kalau ditambahkan insulin dengan kerja singkat untuk mengatasi hiperglikemia setelah

makan. Insulin kerja singkat diberikan sebelum makan, sedangkan insulin kerja sedang umumnya diberikan satu atau dua kali sehari dalam bentuk suntikan (12)

c. Obat Generik

Proporsi sesudah pelaksanaan JKN penggunaan obat generik meningkat tajam dengan penggunaan tertinggi pada bulan Januari 2014 sebesar 71,0% dan penggunaan terendah pada bulan Desember 2014 sebesar 61,1 %. Gambar 3 menunjukkan rata-rata jumlah penggunaan obat generik dan non generik.



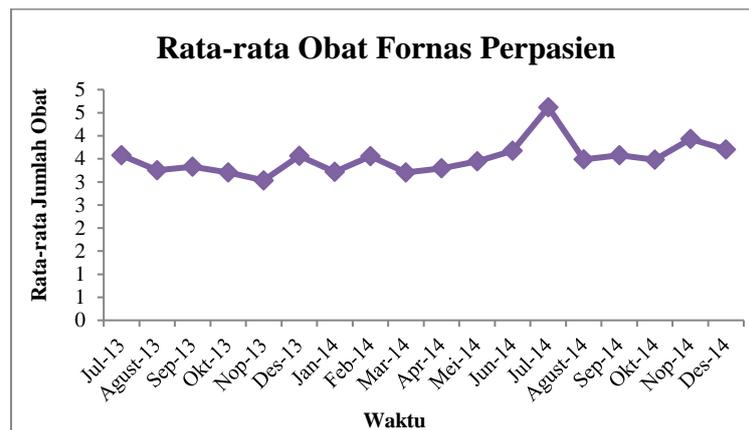
Gambar 3. Rata-Rata Jumlah Obat Generik – Non Generik Perpasien

Seiring dengan peningkatan penggunaan obat generik sesudah JKN menjadi hal yang positif sebagai respon dari tenaga medis terhadap pelaksanaan program pemerintah tentang kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah (Depkes, 2010 ; Kemkes, 2013). Selain kewajiban menggunakan obat generik peningkatan penggunaan obat generik juga mempunyai korelasi dengan pelaksanaan program JKN dengan penggunaan obatnya untuk pelayanan kesehatan di fasilitas milik pemerintah mengacu pada Formularium Nasional yang mana sebagian besar tercantum obat generik (Kemenkes, 2014). Penggunaan obat generik dalam pelayanan kesehatan untuk menjamin ketersediaan pemerintah dan keterjangkauan obat karena hanya obat generik diatur oleh regulasi pemerintah (Kemenkes, 2014).

d. Obat sesuai Formularium Nasional

Obat FORNAS adalah obat yang terdaftar dalam Formularium Nasional (Kemenkes^(C), 2014). FORNAS disusun dengan tujuan supaya dapat menjamin ketersediaan, keterjangkauan serta aksesibilitas obat. Komite Nasional penyusun FORNAS merekomendasikan obat FORNAS mencakup obat hasil evaluasi Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), formularium JAMKESMAS, DPHO ASKES serta obat baru yang telah direkomendasi. Penerapan FORNAS diharapkan dapat memberi manfaat yaitu menetapkan penggunaan obat yang aman, berkhasiat bermutu, terjangkau

dan berbasis bukti ilmiah. Manfaat dalam JKN diantaranya meningkatkan penggunaan obat rasional, mengendalikan biaya dan mutu pengobatan, mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien, menjamin ketersediaan obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dan meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan (Levine). Sebagai acuan dalam pemberian pengobatan dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan baik faskes tingkat pertama maupun faskes tingkat lanjut (Kemenkes^(d), 2014).



Gambar 4. Rata-Rata Obat Fornas Perpasien

Penurunan penggunaan obat FORNAS terjadi oleh karena penurunan jumlah kunjungan pasien yang pada bulan tersebut ada momen libur hari raya. Hal lain disebabkan oleh proses pengadaan yang mengalami perubahan sistem sehingga mempengaruhi ketersediaan obat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan tidak adanya perbedaan pada total obat, obat DM, obat non DM, obat generik dan obat Fornas. Perbedaan penggunaan obat ini disebabkan karena sesudah pelaksanaan JKN adanya peran aktif dari sarana pelayanan kesehatan untuk mendukung program pemerintah terutama dalam penggunaan obat sesuai Fornas dan penurunan penggunaan obat non generik.

DAFTAR PUSTAKA

- Association Diabetic American. 2014. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, Volume 37, Supplement 1, January 2014, hal. S14-27
- American Diabetes Association. *Standards of Medical Care in Diabetes*. Diabetes Care Volume 37, Supplement 1, Januari 2014:S14-S80.
- Brunton L.L. 2011. *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 12th Edition. Mc Graw Hill Medical.

- Budiman B., Dewi M., Julianti ED., Yovita TA., Purwanto E. *Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Provinsi DKI Jakarta*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta 2013. Halaman 51, 121,123.
- Holt T., Kumar S. *ABC of Diabetes*. Sixth Edition. Chicester. West Sussex: Wily-Blackwel. A John Wiley & Sons, Ltd.
- Katzung, B.G. 2009. *Basic and Clinical Pharmacologi*. 11th Edition. MC Graw Hill Medical.
- Kementerian Kesehatan^(b). 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia^(c). 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (E-Catalogue)*. Jakarta.
- Levine JP. Type 2 Diabetes Among Women : Clinical consideration for Pharmacological Management to Achive Glicemic Control and Reduce Cardiovascular Risk. *Journal of Women's Health*. Volume 17. Number 2.
- Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 14 tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 187 tahun 2012 tentang Pembebasan biaya Pelayanan Kesehatan. Jakarta.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*.
- Pontoan J. 2015. *Evaluasi Profil Pengobatan dan Biaya, Clinical Outcomes Sebelum dan Sesudah JKN serta HRQOL pada Pasien DM Tipe 2 di RSUD Tarakan Jakarta (Tesis)*. Jakarta: Fakultas Farmasi Universitas Pancasila.