

Mortalitas Pasien Penyakit Ginjal Kronis Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional (Analisis Data Sampel BPJS Kesehatan 2015-2016)

Hardiani, Riris Dian

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=134398&lokasi=lokal>

Abstrak

Beban penyakit dan kematian akibat PGK di Indonesia mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya prevalensi faktor risiko PGK seperti diabetes, hipertensi dan obesitas. Sejak diluncurkannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), jumlah renal unit di Indonesia berkembang sangat pesat diikuti dengan peningkatan jumlah pasien karena meningkatnya akses masyarakat. Namun peningkatan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tidak diiringi dengan pemerataan akses pelayanan kesehatan antara penduduk perkotaan dan pedesaan. Untuk mengetahui hubungan wilayah tempat tinggal pasien (kabupaten/kota) dan peran variabel kontekstual di tingkat provinsi terhadap mortalitas pasien PGK rawat inap peserta JKN dilakukan penelitian potong lintang menggunakan data sampel BPJS Kesehatan 2015-2016. Analisis multivariat dilakukan dengan Generalized Estimating Equations dan dilanjutkan dengan analisis multilevel. Dari penelitian ini didapatkan proporsi kematian pasien PGK rawat inap JKN tahun 2015-2016 sebesar 19,95%. Pasien PGK rawat inap JKN yang tinggal di kabupaten dan dirawat di rumah sakit regional 1 memiliki risiko kematian lebih tinggi OR 1,37 (95% CI 1,33-1,4; $p < 0,05$) dibandingkan dengan pasien yang tinggal di kota setelah dikontrol oleh variabel kovariat lain. Sedangkan pasien yang tinggal di kabupaten dibandingkan dengan tinggal di kota dan dirawat di rumah sakit regional 3, 4 dan 5 secara berurutan memiliki risiko kematian OR 1,82 (95% CI 1,72-1,92), OR 0,51 (95% CI 0,45-0,59), OR 5,90 (95% CI 4,28-8,12) dan bermakna secara statistik. ($p < 0,05$). Tidak ada perbedaan kematian yang bermakna secara statistik untuk pasien yang tinggal di kabupaten dibandingkan kota dan dirawat di rumah sakit regional 2 dengan OR 1,03 (95% CI 0,96-1,12; $p > 0,05$). Terdapat variasi mortalitas di tingkat provinsi dan variasi yang disebabkan oleh variabel kontekstual dari dimensi ketersediaan yakni rasio rumah sakit, rasio unit hemodialisis, rasio dokter konsultan hipertensi, rasio dokter umum, rasio perawat bersertifikat dan rasio mesin hemodialisis sebanyak 8,98%. Untuk analisis multilevel lebih lanjut dapat digunakan variabel kontekstual lain dari dimensi aksesibilitas geografis, aksesibilitas keuangan dan akseptabilitas

Background: The burden of disease and mortality caused by Chronic Kidney Disease (CKD) has increased with the increasing prevalence of CKD risk factors. The National Health Insurance (JKN) program has increased healthcare access. However, the access in urban population is not the same as in rural. **Objectives:** To find out the relationship between the patients' residential area (urban or rural) and the role of the contextual variables at the provincial level on the mortality of hospitalized JKN patients with CKD. **Methods:** A cross-sectional study was conducted using BPJS Kesehatan 2015-2016 sample data. Multivariate analysis was performed with Generalized Estimating Equations and continued with multilevel analysis. **Results:** The study showed the proportion of deaths was 19.95%. Respectively, rural residents compared to urban and treated in hospitals at Regional 1, 3 and 5 had higher mortality risk OR 1.37 (95%CI 1.33-1.41), 1.82 (95%CI 1.72-1.92), 5.90 (95%CI 4.28-8.12) with $p < 0.01$. However, rural residents compared to urban and treated in hospitals at Regional 4 had reduced risk of death, OR 0.51 (95%CI 0.45-0.59; $p < 0.01$) and those whom treated in

hospitals at regional 2 had OR 1.03 (95%CI 0.96-1.12; $p>0.05$). The contextual variables of the study caused 8.98% mortality variance at provincial level. Conclusions: Rural residents had higher risk of death than those in urban and there was small variation in mortality between provinces.