



HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN RAWAT INAP DYSPESPSIA DENGAN LAMA DIRAWAT

Eni Nur Rahmawati^{1*}, Aloysius Ekawardaya², Miftakhul Jannah³, Muhammad Wahid Humam⁴

Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta, Indonesia

✉ Email Korespondensi: eninur_rahma@udb.ac.id

ABSTRAK

Patient characteristics are specific attributes distinguishing one patient from another, including gender, age, occupation, income and economic status, education, and the source of treatment financing. Dyspepsia is a cluster of symptoms originating from the gastroduodenal region, such as epigastric pain or burning, a sense of fullness after eating, and early satiety. This study aims to determine the relationship between characteristics of inpatients' dyspepsia and length of stay. It was an analytical study utilizing a cross-sectional design. The study population consisted of 232 inpatients diagnosed with dyspepsia, identified through disease indexing. Data were collected via interviews and observations and subsequently analyzed using the Chi-Square test. The results showed that the inpatient profile was dominated by the 45–65 age group, females, JKN (National Health Insurance) participants, patients discharged with a "recovered" status, Class III A care, internal medicine services, and patients from the Surakarta region. The Chi-Square test results indicated that the payment method was significantly associated with the length of stay ($p=0.007$), whereas age ($p=0.080$), gender ($p=0.623$), discharge status ($p=0.584$), care class ($p=0.476$), type of service ($p=0.398$), and region ($p=0.542$) did not show a significant relationship with the length of stay. Hospitals should monitor and evaluate the length of stay for dyspepsia patients, particularly in relation to payment methods. Enhance coordination among service units, medical records, and the administration or claims department, and improve documentation completeness to streamline service delivery.

Keywords: *Characteristics Dyspepsia Inpatients, Length of Stay*

PENDAHULUAN

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat diwujudkan melalui keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya rumah sakit yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan perlu didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai, termasuk penyelenggaraan rekam medis pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, unit rekam medis membutuhkan sumber daya manusia yang

memiliki kompetensi sesuai dengan bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Rekam medis merupakan pusat informasi yang mendokumentasikan berbagai kegiatan pelayanan di rumah sakit. Selain sebagai dokumen pelayanan pasien, rekam medis juga berperan sebagai sumber data dan informasi yang dapat dimanfaatkan untuk analisis, penelitian, serta evaluasi dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (1).

Unit Rawat Inap merupakan salah satu dari bangsal pelayanan klinis yang melayani pasien yang membutuhkan perawatan lebih dari satu hari (2). Pelayanan rawat inap dapat diukur dengan kemampuan untuk menghasilkan pelayanan yang efektif dan efisien serta dapat digunakan sebagai data statistik rumah sakit. Data statistik pasien rawat inap di rumah sakit digunakan sebagai bahan evaluasi dan pengambilan keputusan serta dapat digunakan sebagai alat pemantau persebaran populasi penyakit di suatu daerah. data pasien dalam rekam medis mencakup data identitas dan administratif, termasuk karakteristik demografis serta informasi keuangan atau pembiayaan pelayanan. Data tersebut dikumpulkan sejak proses penerimaan pasien dan selanjutnya dapat digunakan untuk berbagai kepentingan pelayanan, administrasi, pembiayaan, penelitian, dan statistik rumah sakit (3).

Lama dirawat merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rawat inap, dengan standar ideal sebesar 3-12 hari (2). Perhitungan lama dirawat pasien atau Length Of Stay (LOS) sangat dibutuhkan oleh pihak rumah sakit untuk mengetahui tingkat penggunaan sarana serta kepentingan finansial. Sedangkan pengelolaan data karakteristik penting dilakukan rumah sakit karena digunakan sebagai laporan untuk direktur rumah sakit yang menjadi dasar dalam pengambilan keputusan dan dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi tenaga medis untuk menekan angka kesakitan dan meningkatkan pelayanan dan bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit atau pelayanan kesehatan (4). Karakteristik pasien adalah ciri khas yang dimiliki setiap pasien yang membedakannya dengan pasien lain yang terdiri atas jenis kelamin, umur, pekerjaan, penghasilan dan status ekonomi, pendidikan, dan sumber biaya pengobatan (5).

Dyspepsia merupakan penyakit yang berasal dari area gastroduodenal, ditandai dengan nyeri atau sensasi terbakar di daerah epigastrium, rasa kenyang yang menetap setelah makan, serta perasaan cepat kenyang. Pada functional dyspepsia, keluhan tersebut tidak dapat sepenuhnya diterangkan oleh adanya kelainan struktural yang teridentifikasi melalui pemeriksaan rutin. Berdasarkan literatur internasional, functional dyspepsia termasuk dalam kelompok gangguan interaksi antara usus dan otak (disorder of gut-brain interaction), yang melibatkan hubungan kompleks antara fungsi gastrointestinal dan sistem saraf (6). Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, dispepsia adalah salah satu dari lima penyakit utama yang menyebabkan rawat inap di rumah sakit, dengan angka kejadian 18.807 kasus (39,8%) pada pria dan 60,2% pada wanita (7).

Tingginya perhatian terhadap dyspepsia tidak terlepas dari prevalensinya yang cukup besar di masyarakat. Meta-analisis global menunjukkan prevalensi functional dyspepsia secara keseluruhan sebesar 8,4%, dengan prevalensi lebih tinggi pada negara berkembang dan perempuan. Perbedaan prevalensi antarnegara dapat dipengaruhi oleh perbedaan kriteria diagnosis, karakteristik populasi, faktor sosial, budaya, pola makan, serta faktor lingkungan (8). Karakteristik pasien dyspepsia dalam penelitian ini tidak

hanya berfungsi sebagai gambaran deskriptif, tetapi juga menjadi dasar dalam menganalisis keterkaitan karakteristik pasien dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap, terutama dalam hal lama perawatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien rawat inap *dyspepsia* dengan lama dirawat di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini 232 kasus *dyspepsia* pasien rawat inap yang bersumber dari indeks penyakit tahun 2022. Teknik sampling menggunakan total sampling dengan jumlah 232 kasus pasien. Variabel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Usia Pasien *Dyspepsia*

Tabel 1. Karakteristik Usia Pasien *Dyspepsia*

No	Usia (tahun)	Frekuensi
1	0 – 28	0
2	28 – < 1	0
3	1 – 4	5
4	5 – 14	8
5	15 – 24	31
6	25 – 44	62
7	45 – 65	64
8	– > 65	62
Total		232

Berdasarkan Tabel 1, distribusi usia pasien paling banyak berada pada kelompok usia 45–65 tahun, yaitu sebanyak 64 pasien (27,6%). Interpretasi pasien *dyspepsia* dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok usia dewasa dan lanjut usia, khususnya usia 45–65 tahun. Jika kelompok usia 25 tahun ke atas digabungkan, terdapat 188 pasien (81,0%). Hal ini menunjukkan bahwa kasus *dyspepsia* banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa dibandingkan kelompok anak-anak. Dominannya pasien usia dewasa dapat berkaitan dengan meningkatnya paparan terhadap berbagai faktor risiko *dyspepsia*, seperti pola makan, penggunaan obat tertentu, stres, kebiasaan merokok, konsumsi kopi, serta adanya penyakit penyerta. Seiring bertambahnya usia, risiko terjadinya penyakit penyerta cenderung meningkat, sehingga kebutuhan pasien terhadap pemeriksaan serta pelayanan kesehatan juga semakin besar. Penelitian sebelumnya menyatakan dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat penyakit degenerative, sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut (9).

Karakteristik Jenis Kelamin Pasien *Dyspepsia*

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin Pasien *Dyspepsia*

No	Jenis Kelamin	Frekuensi
1	Laki-laki	89
2	Perempuan	143
Total		232

Berdasarkan Tabel 2, terdapat 143 pasien perempuan (61,6%) dan 89 pasien laki-laki (38,4%). Pasien *dyspepsia* dalam penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa perempuan merupakan kelompok yang lebih dominan dalam populasi pasien *dyspepsia* penelitian. Kondisi ini dapat berkaitan dengan berbagai faktor biologis, psikologis, dan perilaku. Beberapa penelitian mengenai *functional dyspepsia* menunjukkan bahwa perempuan cenderung mempunyai prevalensi *dyspepsia* yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Sejalan dengan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, angka kejadian dispepsia dari 18.807 kasus 60,2% pada wanita (7).

Karakteristik Metode Pembayaran Pasien *Dyspepsia*

Tabel 3. Karakteristik Metode Pembayaran Pasien *Dyspepsia*

No	Metode Pembayaran	Frekuensi
1	Umum	77
2	JKN	135
3	Asuransi Lain	20
Total		232

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai metode pembayaran, yaitu sebanyak 135 pasien (58,2%). Selanjutnya terdapat 77 pasien (33,2%) yang menggunakan pembayaran umum dan 20 pasien (8,6%) menggunakan asuransi lain. Tingginya proporsi pasien dispepsia rawat inap pengguna JKN menandakan besarnya pemanfaatan fasilitas kesehatan melalui program jaminan pemerintah. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang mengemukakan bahwa dispepsia merupakan salah satu penyakit dengan angka prevalensi dan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tertinggi pada pelayanan rawat inap, yang menegaskan bahwa keberadaan program jaminan pemerintah secara efektif berhasil menghilangkan hambatan finansial masyarakat dalam mengakses pengobatan sehingga pasien dengan keluhan sistem pencernaan dapat segera memperoleh penanganan medis rawat inap secara optimal (10).

Karakteristik Kondisi Pulang Pasien *Dyspepsia*

Tabel 4. Karakteristik Kondisi Pulang Pasien *Dyspepsia*

No	Kondisi Pulang	Frekuensi
1	Sembuh	225
2	APS	7
Total		232

Berdasarkan Tabel 4, mempunyai kondisi pulang sembuh, yaitu sebanyak 225 pasien (97,0%), sedangkan pasien yang keluar dengan status Atas Permintaan Sendiri (APS) sebanyak 7 pasien (3,0%). Tingginya persentase pasien yang pulang dalam keadaan sembuh dapat menunjukkan efektivitas pelayanan dan terapi medis yang diberikan dokter ke pasien mencapai kondisi klinis yang stabil, dan fasilitas yang sudah memadai. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, pasien dirawat dengan baik sampai dinyatakan sembuh dan diijinkan pulang oleh dokter yang merawat, menunjukkan keahlian dokter dalam menangani pasien sudah baik dan fasilitas kesehatan sudah memadai (11). Sementara itu, pasien yang pulang atas permintaan sendiri dapat meninggalkan rumah sakit sebelum seluruh proses pelayanan selesai sesuai rencana medis dan sudah menandatangani persetujuan APS, maka keadaan *emergency* pada pasien bukan tanggung jawab rumah sakit.

Karakteristik Kelas Perawatan Pasien *Dyspepsia*

Tabel 5. Karakteristik Kelas Perawatan Pasien *Dyspepsia*

No	Kelas Perawatan	Frekuensi
1	VVIP	7
2	VIP	5
3	I A	30
4	II B	2
5	II A	43
6	III A	84
7	CAMPURAN	61
Total		232

Berdasarkan Tabel 5, jumlah pasien terbanyak berada pada kelas III A, yaitu sebanyak 84 pasien (36,2%). Selanjutnya terdapat 61 pasien (26,3%) pada kelas campuran, 43 pasien (18,5%) pada kelas II A, 30 pasien (12,9%) pada kelas I A, 7 pasien (3,0%) pada kelas VVIP, 5 pasien (2,2%) pada kelas VIP, dan 2 pasien (0,9%) pada kelas II B. Pasien *dyspepsia* paling banyak menjalani perawatan pada kelas III A, sedangkan jumlah pasien paling sedikit terdapat pada kelas II B. Dominannya pasien kelas III A dapat berkaitan dengan tingginya proporsi pasien JKN dalam penelitian ini, mengingat kelompok pasien JKN merupakan kelompok terbesar berdasarkan metode pembayaran. Distribusi kelas perawatan juga menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan rawat inap pasien *dyspepsia* lebih banyak berada pada kelas perawatan dengan kapasitas pasien yang lebih besar. Kelas perawatan pada dasarnya menggambarkan fasilitas akomodasi pasien dan tidak selalu mencerminkan tingkat keparahan penyakit. Perlu ditekankan bahwa klasifikasi kelas perawatan dalam sistem JKN selama ini

lebih merepresentasikan aspek akomodasi dan kemampuan finansial peserta dalam membayar iuran, bukan merupakan indikator tingkat keparahan penyakit atau urgensi klinis pasien (12).

Karakteristik Jenis Pelayanan Pasien *Dyspepsia*

Tabel 6. Karakteristik Jenis Pelayanan Pasien *Dyspepsia*

No	Jenis Pelayanan	Frekuensi
1	Bedah	1
2	Kesehatan Anak	18
3	Non bedah (Penyakit dalam)	213
Total		232

Berdasarkan Tabel 6, mendapatkan pelayanan pada bagian nonbedah/penyakit dalam, yaitu sebanyak 213 pasien (91,8%). Selanjutnya sebanyak 18 pasien (7,8%) mendapatkan pelayanan kesehatan anak dan hanya 1 pasien (0,4%) mendapatkan pelayanan bedah. Dominannya pelayanan penyakit dalam sesuai dengan karakteristik *dyspepsia* sebagai gangguan pada sistem *gastrointestinal* yang pada umumnya ditangani melalui pelayanan penyakit dalam. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien *dyspepsia* sebagian besar merupakan pasien yang membutuhkan penanganan medis nonbedah. Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan bedah sangat kecil, yaitu hanya satu pasien. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus *dyspepsia* dalam populasi penelitian tidak memerlukan penanganan melalui pelayanan bedah. Dispepsia dikelola melalui pendekatan multidisiplin yang berfokus pada edukasi, pengaturan diet, manajemen stres, dan terapi farmakologis (13). Dominansi ini mencerminkan prevalensi tinggi dispepsia fungsional dan organik yang tidak memerlukan intervensi operatif secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun sekunder di Indonesia (14) (15) (16).

Karakteristik Wilayah Pasien *Dyspepsia*

Tabel 7. Karakteristik Wilayah Pasien *Dyspepsia*

No	Wilayah	Frekuensi
1	Surakarta	90
2	Sukoharjo	42
3	Klaten	4
4	Boyolali	45
5	Karanganyar	34
6	Lainya	17
Total		232

Berdasarkan Tabel 7, wilayah asal pasien *dyspepsia* paling banyak berasal dari Surakarta, yaitu sebanyak 90 pasien (38,8%). Selanjutnya pasien berasal dari Boyolali sebanyak 45 pasien (19,4%), Sukoharjo sebanyak 42 pasien (18,1%), Karanganyar sebanyak 34 pasien (14,7%), wilayah lainnya sebanyak 17 pasien (7,3%), dan Klaten sebanyak 4 pasien (1,7%). Distribusi tersebut menunjukkan bahwa pasien *dyspepsia* paling banyak berasal dari Surakarta. Berkaitan dengan lokasi rumah sakit, aksesibilitas pelayanan, kedekatan geografis, sistem rujukan, maupun preferensi masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien dari Boyolali, Sukoharjo, dan Karanganyar juga menunjukkan jumlah yang cukup besar. Kondisi ini menggambarkan bahwa rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan kepada masyarakat di wilayah sekitar rumah sakit, tetapi juga menjadi fasilitas rujukan bagi pasien dari wilayah lain. Volume pasien yang besar dari berbagai wilayah tidak serta-merta membuktikan keunggulan kualitas rumah sakit tersebut, melainkan dapat mencerminkan peran rumah sakit sebagai pusat rujukan yang ditetapkan dalam sistem kesehatan (17).

Secara keseluruhan, hasil penelitian memberikan gambaran bahwa pasien *dyspepsia* rawat inap di rumah sakit didominasi oleh pasien dewasa, perempuan, peserta JKN, kelas III A, pelayanan penyakit dalam, dengan keadaan kondisi pulang sembuh, serta sebagian besar berasal dari Surakarta. Lama perawatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor klinis dan nonklinis secara bersamaan. Faktor seperti diagnosis utama dan sekunder, tingkat keparahan penyakit, komorbiditas, komplikasi, pemeriksaan penunjang, jenis terapi, respons terhadap pengobatan, keputusan dokter, serta mekanisme pembiayaan memengaruhi lama perawatan. Analisis LOS berdasarkan karakteristik pasien dapat membantu rumah sakit dalam mengevaluasi efisiensi pelayanan, pemanfaatan tempat tidur, kebutuhan sumber daya, serta aspek pembiayaan.

Hubungan antara Karakteristik dengan Lama Dirawat

Hubungan Usia dengan Lama Dirawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kategori usia dengan lama perawatan pasien *dyspepsia*, dengan nilai $p = 0,080$. Nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga secara statistik kategori usia tidak berhubungan dengan lama perawatan. Usia dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan karena proses penuaan dapat disertai peningkatan penyakit kronis dan komorbiditas. Pasien dengan usia berbeda mempunyai lama perawatan yang berbeda karena lama perawatan pasien *dyspepsia* tidak hanya ditentukan oleh usia, tetapi juga oleh kondisi klinis, tingkat keparahan gejala, penyakit penyerta, respons terhadap terapi, hasil pemeriksaan penunjang, dan keputusan dokter mengenai kesiapan pasien untuk pulang.

Secara epidemiologis, usia memang dapat memengaruhi pola penyakit *gastrointestinal*. Pengaruh usia terhadap lama rawat tidak selalu bersifat langsung. Prevalensi *functional dyspepsia* menunjukkan bahwa prevalensi penyakit dipengaruhi oleh berbagai faktor dan memiliki *heterogenitas* yang cukup besar antar populasi (8). Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa $p = 0,426$ ($<0,05$) tidak ada hubungan yang signifikan, artinya tidak ada hubungan antara umur dengan lama dirawat (18). Sebagian besar studi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kejadian *dyspepsia* tidak ada kaitannya dengan grup usia tertentu secara khusus. Kejadian *dyspepsia fungsional* di China paling banyak terjadi pada usia 41-55 tahun (19). Pasien usia lebih tua dan penerima bantuan medis mempunyai kecenderungan lama rawat lebih panjang (20).

Hubungan Jenis Kelamin dengan Lama Dirawat

Karakteristik biologis dan psikologi responden, dibedakan atas laki-laki dan perempuan (21). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan lama perawatan pasien *dyspepsia*, dengan nilai $p = 0,623$. Hasil ini menunjukkan terdapat perbedaan biologis dan epidemiologis antara laki-laki dan perempuan, perbedaan jenis kelamin tidak secara langsung menentukan lama perawatan pasien *dyspepsia*. Temuan tersebut perlu dibedakan antara prevalensi penyakit dan lama perawatan.

Functional dyspepsia cenderung lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki. Prevalensi pada perempuan sekitar 9,0% dibandingkan 7,0% pada laki-laki (8). Prevalensi *uninvestigated dyspepsia* dapat mencapai 1,5 kali lebih tinggi pada perempuan (22). Kecenderungan prevalensi yang lebih tinggi pada perempuan tidak berarti perempuan akan menjalani perawatan lebih lama. Lama rawat lebih erat kaitannya dengan kondisi klinis, respons terapi, penyakit penyerta, pemeriksaan diagnostik, serta keputusan medis. Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa $p = 0,520$ ($<0,05$) maka tidak ada hubungan yang signifikan, artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan lama dirawat (18). Hasil uji statistik ini sama dengan penelitian yaitu nilai $p = 0,293$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner (23). Jenis kelamin perempuan secara signifikan berhubungan dengan kejadian dispepsia fungsional. Perbedaan hormon yang mempengaruhi kerja *motilitas* lambung dan *sensitivitas viseral*. Hormon pada wanita mengubah waktu pengosongan lambung menjadi lebih panjang dan persepsi nyeri *viseral* dipengaruhi oleh perubahan siklus pada hormon wanita (24).

Hubungan Metode Pembayaran dengan Lama Dirawat

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara metode pembayaran dengan lama perawatan pasien *dyspepsia*, dengan nilai $p = 0,007$. Artinya, terdapat perbedaan pola lama perawatan berdasarkan metode pembayaran pasien. Temuan ini dapat dijelaskan dari sisi manajemen pelayanan rumah sakit. Metode pembayaran berhubungan dengan mekanisme pembiayaan, administrasi klaim, sistem rujukan, serta pengendalian mutu dan biaya pelayanan. Pasien yang menggunakan jaminan kesehatan, pelayanan rumah sakit berada dalam sistem pembiayaan yang memiliki ketentuan tertentu, termasuk sistem pembayaran berbasis kelompok diagnosis (*case-based payment*). Kondisi tersebut dapat memengaruhi proses perencanaan pelayanan, efisiensi penggunaan sumber daya, dan pengelolaan lama rawat.

Lama rawat pasien dapat meningkatkan biaya pelayanan dan menjadi salah satu aspek yang perlu dikendalikan melalui *clinical pathway*, manajemen rujukan, serta kendali mutu dan biaya (25). Penelitian nasional lain mengenai faktor yang berhubungan dengan lama hari rawat pasien BPJS juga menempatkan *length of stay* (LOS) sebagai indikator penting dalam pengelolaan pelayanan rumah sakit (26). Penelitian mengenai LOS dan kelas perawatan di RSUP Surakarta juga menunjukkan bahwa lama rawat merupakan komponen penting dalam melihat kesesuaian pembiayaan berbasis INA-CBGs dengan biaya aktual pelayanan (27). Dari perspektif rekam medis, hubungan tersebut menunjukkan pentingnya pencatatan metode pembayaran secara lengkap dan akurat. Informasi administratif dan finansial merupakan bagian penting dari rekam medis karena selain mendukung proses pelayanan, informasi tersebut juga digunakan untuk kepentingan penagihan, pembayaran, statistik, dan pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan (3). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

metode pembayaran perlu menjadi salah satu variabel yang diperhatikan dalam analisis lama rawat pasien *dyspepsia*. Rumah sakit dapat menggunakan data rekam medis untuk melakukan evaluasi pola lama rawat berdasarkan sumber pembiayaan sehingga dapat mendukung pengendalian mutu dan biaya pelayanan. Pasien dengan tipe pembayaran umum cenderung merasa lebih puas dibandingkan dengan pasien JKN (28). Metode pembayaran bukan hanya merupakan variabel administratif, tetapi dapat menjadi indikator yang berhubungan dengan pola pemanfaatan pelayanan, proses pembiayaan, dan pengelolaan lama rawat. Metode pembayaran dapat menjadi *proxy* atau penanda dari karakteristik lain, misalnya kemampuan membayar, akses pelayanan, sistem rujukan, jenis kepesertaan JKN, kompleksitas kasus, dan mekanisme administrasi rumah sakit.

Hubungan Kondisi Pulang dengan Lama Dirawat

Status keluar pasien diklasifikasikan menjadi sembuh, belum sembuh, membaik, meninggal dalam > 48 jam dan meninggal dalam < 48 jam (29). Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi pulang dengan lama perawatan pasien *dyspepsia*, dengan nilai $p = 0,584$. Kondisi pulang pada rekam medis dapat berupa pasien pulang atas izin dokter, pulang atas permintaan sendiri, dirujuk, atau meninggal, sesuai dengan sistem pencatatan yang digunakan rumah sakit. Kondisi pulang merupakan data penting karena memberikan gambaran mengenai hasil akhir pelayanan pada suatu episode rawat inap. Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh dominannya pasien dengan kondisi klinis yang relatif stabil sehingga sebagian besar pasien dapat menyelesaikan perawatan dan pulang setelah memenuhi kriteria medis.

Variasi lama perawatan tidak cukup besar untuk menghasilkan hubungan statistik dengan kondisi pulang. Dalam manajemen informasi kesehatan, data masuk dan keluar pasien merupakan bagian penting dari rekam medis karena dapat digunakan untuk menghasilkan statistik rumah sakit, termasuk data lama tinggal (*length of stay*), angka kematian, dan pemanfaatan tempat tidur (3). Oleh sebab itu, walaupun dalam penelitian ini kondisi pulang tidak berhubungan dengan lama perawatan, variabel tersebut tetap perlu dicatat secara lengkap karena berguna dalam evaluasi mutu pelayanan dan statistik rumah sakit.

Hubungan Kelas Perawatan dengan Lama Dirawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kelas perawatan dengan lama perawatan pasien *dyspepsia*, dengan nilai $p = 0,476$. Kelas perawatan pada dasarnya menggambarkan fasilitas dan tingkat akomodasi yang diterima pasien. Kelas perawatan tidak selalu menggambarkan tingkat keparahan penyakit. Pasien dengan kelas perawatan yang berbeda dapat memiliki diagnosis dan tingkat keparahan yang sama, sehingga lama perawatan lebih banyak ditentukan oleh kebutuhan klinis daripada fasilitas kamar.

Hasil ini juga sejalan dengan konsep bahwa *length of stay* merupakan indikator yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk diagnosis, tingkat keparahan penyakit, komplikasi, respons terhadap terapi, prosedur diagnostik, serta proses pemulangan pasien. Penelitian nasional mengenai LOS menunjukkan bahwa lama rawat merupakan indikator penting untuk menilai efisiensi pelayanan rumah sakit (30). Sementara itu, penelitian terkait INA-CBGs menunjukkan bahwa lama rawat juga mempunyai implikasi terhadap pembiayaan rumah sakit (27). Menunjukkan bahwa kelas

perawatan bukan faktor utama yang menentukan durasi perawatan pasien *dyspepsia*. Kelas tertinggi III A karena pasien yang datang rata-rata pasien JKN/BPJS, dan Rumah Sakit Swasta Surakarta merupakan tipe C yang mendapat pasien dari rujukan puskesmas dan dokter klinik.

Hubungan Jenis Pelayanan dengan Lama Dirawat

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis pelayanan dengan lama perawatan pasien *dyspepsia*, dengan nilai $p = 0,398$. Jenis pelayanan menggambarkan unit atau jenis pelayanan yang diterima pasien selama menjalani perawatan. Tidak ditemukannya hubungan dapat menunjukkan bahwa pasien *dyspepsia* memperoleh alur pelayanan yang relatif seragam sesuai dengan kebutuhan klinis dan standar pelayanan rumah sakit.

Secara klinis, *dyspepsia* memiliki spektrum gejala yang luas. Pada *functional dyspepsia*, pendekatan diagnosis dan terapi dilakukan berdasarkan gejala serta kondisi klinis pasien. Pedoman internasional terbaru merekomendasikan evaluasi *Helicobacter pylori*, terapi eradikasi apabila positif, dan penggunaan terapi seperti proton pump inhibitor pada kondisi yang sesuai. Pemeriksaan endoskopi lebih dipertimbangkan pada pasien dengan faktor risiko, gejala alarm, usia tertentu, atau gejala yang refrakter terhadap terapi (31). Jenis pelayanan saja tidak cukup untuk menentukan lama perawatan. Pasien yang memperoleh jenis pelayanan yang sama dapat mempunyai lama rawat berbeda karena perbedaan kondisi klinis dan respons terhadap terapi.

Hubungan Wilayah dengan Lama Dirawat

Wilayah tempat tinggal merupakan karakteristik demografis yang dapat menggambarkan asal pasien dan distribusi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Wilayah tidak selalu menggambarkan tingkat keparahan penyakit atau kebutuhan pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara wilayah dengan lama perawatan pasien *dyspepsia*, dengan nilai $p = 0,542$. Tidak adanya hubungan tersebut menunjukkan bahwa asal wilayah pasien tidak secara statistik berkaitan dengan lama perawatan. Pelayanan pasien di rumah sakit telah menggunakan prosedur dan standar pelayanan yang relatif sama tanpa membedakan asal wilayah pasien. Selain itu, perkembangan sistem rujukan dan akses transportasi pasien dari berbagai wilayah memperoleh pelayanan di rumah sakit yang sama. Faktor wilayah juga belum mencerminkan kondisi klinis pasien. Dua pasien dari wilayah berbeda dapat mempunyai diagnosis, tingkat keparahan, dan respons terapi yang sama.

Dalam perspektif rekam medis, wilayah tempat tinggal merupakan bagian dari data demografis yang berguna untuk analisis distribusi pasien dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Identitas dan alamat pasien sebagai bagian dari data yang perlu dikumpulkan dalam sistem informasi kesehatan (3). Wilayah tidak berhubungan dengan lama perawatan, tapi data wilayah tetap penting untuk kepentingan statistik dan perencanaan pelayanan rumah sakit. Pasien yang datang terbanyak wilayah Surakarta karena pasien JKN memiliki peraturan rujukan berjenjang dengan sarana pelayanan kesehatan terdekat yaitu rata-rata jarak 10-15 KM sesuai peraturan BPJS.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap tujuh karakteristik pasien *dyspepsia*, diperoleh bahwa metode pembayaran merupakan satu-satunya variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan lama perawatan ($p=0,007$). Rekapitulasi tujuh karakteristik dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 8. Rekapitulasi Hubungan Karakteristik dengan Lama Dirawat

No	Variabel	Nilai p	Kesimpulan
1	Metode pembayaran	0,007	Berhubungan
2	Kategori usia	0,080	Tidak berhubungan
3	Jenis kelamin	0,623	Tidak berhubungan
4	Kondisi pulang	0,584	Tidak berhubungan
5	Kelas perawatan	0,476	Tidak berhubungan
6	Jenis pelayanan	0,398	Tidak berhubungan
7	Wilayah	0,542	Tidak berhubungan

Lama perawatan pasien *dyspepsia* merupakan fenomena yang kompleks dan dipengaruhi oleh kombinasi faktor klinis, administratif, dan pembiayaan. Karakteristik demografis pasien seperti usia, jenis kelamin, dan wilayah belum tentu secara langsung menentukan durasi perawatan. Sebaliknya, faktor sistem pembiayaan dalam penelitian ini menunjukkan hubungan yang lebih kuat. Hasil tersebut juga memperlihatkan pentingnya pemanfaatan data rekam medis untuk melakukan evaluasi pelayanan. Data rekam medis yang lengkap dapat digunakan untuk mengidentifikasi pola lama rawat, mengevaluasi efisiensi pelayanan, menghubungkan aspek klinis dengan aspek administratif dan pembiayaan. Lama perawatan pasien *dyspepsia* dipengaruhi oleh variabel klinis yang tidak dianalisis dalam penelitian ini, seperti tingkat keparahan gejala, penyakit penyerta (*comorbidity*), komplikasi, hasil pemeriksaan laboratorium atau endoskopi, infeksi *Helicobacter pylori*, jenis terapi, respons terhadap terapi, dan keputusan dokter.

KESIMPULAN

Hasil penelitian, karakteristik pasien pasien rawat inap *dyspepsia* didominasi oleh kelompok usia 45–65 tahun, perempuan, peserta JKN, kondisi pulang sembuh, kelas III A, pelayanan penyakit dalam, dan wilayah Surakarta. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa karakteristik metode pembayaran berhubungan signifikan dengan lama perawatan ($p=0,007$), sedangkan usia ($p= 0,080$), jenis kelamin ($p= 0,623$), kondisi pulang ($p=0,584$), kelas perawatan ($p=0,476$), jenis pelayanan ($p=0,398$), dan wilayah ($p=0,542$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan lama perawatan. Sebaiknya rumah sakit melakukan monitoring dan evaluasi lama perawatan pasien *dyspepsia*, terutama berdasarkan metode pembayaran. Serta meningkatkan koordinasi antara unit pelayanan, rekam medis, bagian administrasi atau klaim dan kelengkapan dokumentasi untuk mendukung kelancaran pelayanan. Penelitian selanjutnya disarankan menambahkan faktor klinis, seperti komorbiditas, tingkat keparahan penyakit, pemeriksaan penunjang, dan terapi, untuk memperoleh gambaran faktor yang lebih komprehensif terhadap lama perawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada Universitas Duta Bangsa Surakarta dan jajaran yang telah memberikan arahan dan binaan serta dana hibah dalam penelitian ini, semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada kita semuanya terutama bagi penulis dalam mengembangkan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Rustiyanto, E. 2010. Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sudra, R.I. 2020. Rekam medis. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka.
- Huffman, E.K. 1999. Health Information Management. 10th ed. Berwyn, Illinois : Physicians Record Company. p. 780. ISBN: 0917036174, 9780917036170.
- Sasmita, E.D. 2017. Hubungan karakteristik personal pasien dengan lama rawat pasien moderat care di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kusumapradja, R, Suandewi, N.P.A and Germas, A. 2013. Analisis hubungan antara kualitas pelayanan, karakteristik pasien, dan hambatan pindah loyalitas pasien. Forum Ilmiah Indonusa, Vol. 10, pp. 64-74.
- Serra, J, et al. 2025. Updated document on the management of functional dyspepsia by the Asociación Española de Neurogastroenterología y Motilidad (ASENEM) and Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC). Revista española de enfermedades digestivas (Rev Esp Enferm Dig), Vol. 117, pp. 84-91. ISSN 0034-9437.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lee, K, et al. 2024. Global prevalence of functional dyspepsia according to Rome criteria, 1990-2020: a systematic review and meta-analysis. Scientific reports (Sci Rep), February, Vol. 14, p. 4172. ISSN: 2045-2322.
- Yuliyanti, T and Zakiyah, E. 2016. Tugas Kesehatan Keluarga Sebagai Upaya Memperbaiki Status Kesehatan Dan Kemandirian Lanjut Usia. Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian, Vol. 14, p. 49.

- Panjaitan, A.A. 2020. Analisis Pemanfaatan Pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Indonesia: A Literature Review. *Jurnal Perspektif Administrasi Dan Bisnis*, Juni, Vol. 1, pp. 44-50. ISSN: 2723-4576.
- Rahmawati, E.N. 2016. Analisis karakteristik pasien rawat inap dengan hypertension di Rumah Sakit Umum Islam YAKSSI Gemolong Tahun 2013. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, Juli, Vol. 6, pp. 41-46. ISSN: 2086-2628.
- Harnita, et al. 2022. Beban Ekonomi Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Akibat Sakit Berdasarkan Perspektif Pasien: Analisa Data Sekunder. *Majalah Farmaseutik*, Vol. 18. ISSN: 2406-9086.
- Sidik, A.J. 2024. Diagnosis dan Tata Laksana Dispepsia. *Cermin Dunia Kedokteran*, Maret 1, *Cermin Dunia Kedokteran*, Vol. 51, pp. 140-144.
- Megawaty, F, et al. 2024. Pola Peresepan Pasien Rawat Jalan Diagnosis Dispepsia di Rumah Sakit X Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kedokteran MEDITEK*, May 30, Vol. 30, pp. 75-81. E-ISSN: 2686-0201.
- Putri, S.P and Hidayat, R. 2023. Asuhan keperawatan keluarga pada ny.r dengan dispepsia di desa salo timur wilayahkerja upt puskesmas salo tahun 2023. *SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu*, April 16, Vol. 3, pp. 465-478.
- Nugroho, N.A.F, Nugroho, A.E and Probosuseno. 2025. Efektivitas Kombinasi Terapi Prokinetik dengan Proton Pump Inhibitor (PPI) pada Pasien Dispepsia. *Majalah Farmaseutik*, Vol. 21. ISSN-e: 2614-0064.
- Chauhan, M, Roopal and Kochhar, N. 2022. Retrospective study on maternal outcome in referred obstetric patients in government Doon medical college. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, October 27, Vol. 11, pp. 2619-2624. ISSN: 2320-1789.
- Utami, Y.T, Rahmawati, E.N and Saputri, F.S. 2020. The correlation between inpatient characteristics and length of stay for cerebrovascular accident at dr. soedjono magelang hospital. *International Scientific Meeting on Health Information Management (ISMohIM)*. pp. 67-75. ISBN: 978-623-95806-0-5.
- Li, Y, et al. 2002. The link between psychosocial factors and functional dyspepsia: an epidemiological study. *ChinMedJ*, July 1, Vol. 115, pp. 1082-1084.
- Kim, J, et al. 2024. Determinants of Length of Stay for Medical Inpatients Using Survival Analysis. *Int J Environ Res Public Health (IJERPH)*, October, Vol. 21, p. 1424. ISSN: 1660-4601.

- Notoatmodjo, S. 2011. Kesehatan masyarakat : ilmu & seni. Jakarta : Rineka Cipta, ISBN : 9789790980211.
- Barberio, B, et al. 2020. Systematic review with meta-analysis: global prevalence of uninvestigated dyspepsia according to the Rome criteria. *Alimentary pharmacology & therapeutics (Aliment Pharmacol Ther)*, July 28, Vol. 52, pp. 762-773. ISSN: 1365-2036.
- Zahrawardani, D, Herlambang, K.S and Anggraheny, H.D. 2012. Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, Vol. 1. ISSN: 2301-8585.
- Kim, S.E, et al. 2018. Prevalence and Risk Factors of Functional Dyspepsia in Health Check-up Population: A Nationwide Multicenter Prospective Study. *Journal of Neurogastroenterology and Motility (JNM)*, October 1, Vol. 24, pp. 603-613. <https://doi.org/10.5056/jnm18068>.
- Firman and Lestari, K. 2024. Analisis pembiayaan berdasarkan lama rawat pasien BPJS diabetes melitus tipe II komplikasi sirkulasi perifer di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, June, Vol. 9.
- Atmojo, C.Y, Elasari, Y and Surmiasih, Nugroho, T.A. 2024. Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama hari rawat pasien. *Journal of Nursing Invention*, Desember 29, Vol. 5, pp. 79-87. E-ISSN: 2828-281X.
- Annora. 2015. Pengaruh Length Of Stay (LOS) Dan Kelas Perawatan Terhadap Diskrepansi Tarif BPJS di RSUP Surakarta. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, April 10, Vol. 4, pp. 34-40. ISSN: 2829-6435.
- Ritonga, E.R, Indriani, F and Hasibuan, R. 2025. Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien JKN dan Umum Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. *Health Information: Jurnal Penelitian*, Mei-Agustus 19, Vol. 17, pp. 130-142. <https://doi.org/10.36990/hijp.v17i2.1694> . E-ISSN: 2622-5905.
- Budi, S.C. 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta : Quantum Sinergi Media.
- Luxiarti, R, Aprilia, V.E and Syaripudin. 2025. Analisis Indikator Lama Rawat Pasien Pada Kasus Typhoid di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *AFIASI: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Agustus 6, Vol. 10, pp. 99-104. ISSN: 2622-3392.
- Sarnelli, G, et al. 2025. Italian guidelines for the diagnosis and treatment of functional dyspepsia - joint consensus from the Italian societies of gastroenterology and endoscopy (SIGE), Neurogastroenterology and motility (SINGEM), hospital

gastroenterologists and endoscopists. Digestive and liver disease (Dig Liver Dis), September, Vol. 57, pp. 1730-1747. ISSN: 1878-3562.