

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Kemenkes (2022), rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis elektronik memuat data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien serta informasi terkait perkembangan kesehatan, riwayat kesehatan pasien sehingga, dengan adanya rekam medis diagnosis dapat ditegakkan secara akurat. Dalam penerapannya, rekam medis diolah oleh tenaga kesehatan yang disebut perekam medis. Menurut Kemenkes (2020), Perekam Medis dan Informasi Kesehatan atau disebut PMIK merupakan tenaga kesehatan yang wajib ada dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Perekam medis memiliki tujuh kompetensi, salah satunya adalah aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik. Dengan menguasai statistik, seorang PMIK dapat mengolah data yang didapat dari rekam medis manual maupun elektronik untuk salah satunya bisa dijadikan sebagai laporan morbiditas maupun mortalitas. Data morbiditas merupakan data penyakit yang telah diolah menjadi suatu kumpulan data atau populasi. Menurut Rosanti & Budiantara (2020), morbiditas merupakan angka yang menggambarkan banyaknya penyakit atau keluhan kesehatan dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Penyakit dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang bukan disebabkan oleh vektor, virus, dan bakteri namun lebih banyak disebabkan oleh perilaku dan gaya hidup (Kemenkes RI, 2023). Penyakit tidak menular menjadi permasalahan yang mendominasi di sektor internasional. *Dyspepsia* adalah salah satu penyakit tidak menular yang umum terjadi di dunia (Kemenkes RI, 2019). *Dyspepsia* merupakan sekumpulan gejala yang terdiri dari rasa tidak nyaman atau nyeri di perut bagian atas. Hal tersebut bisa disebabkan oleh sekumpulan gejala seperti nyeri pada ulu hati, kembung, mual, muntah, perut begah maupun infeksi oleh bakteri *Helicobacter pylori*. *World Health Organization* (WHO) menyatakan

bahwa jumlah penderita *dyspepsia* di seluruh dunia berkisar antara 15 hingga 30 persen tiap tahun dengan tingkat prevalensi antara 7 hingga 45 persen, tergantung pada definisi yang digunakan dan letak geografis (WHO, 2021).

Menurut data Profil Kesehatan di Indonesia tahun 2021, *dyspepsia* merupakan salah satu dari lima penyakit utama penyebab rawat inap dengan angka kejadian sebesar 18.807 kasus dengan persentase (39,8%) pada pria dan 28,497 kasus (60,2%) pada Wanita (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2022, terjadi peningkatan yang signifikan terkait angka kejadian penyakit *dyspepsia* dengan total 10 juta jiwa atau 6,5% dari keseluruhan populasi penduduk Indonesia. Pada tahun 2023 terjadi lonjakan angka kejadian *dyspepsia* dengan total kasus sejumlah 28 juta jiwa atau setara dengan 11,3% dari keseluruhan penduduk di Indonesia (Rosadi et al., 2023).

Dyspepsia dapat menyerang semua kalangan masyarakat, laki-laki atau perempuan, kalangan anak sampai dengan orang tua. Kalangan orang tua lebih rentan terdampak masalah pencernaan karena usia mukosa kelompok usia tua cenderung menipis. Selain karena faktor usia, *dyspepsia* dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ervianti (2018) pada 48 orang sebagai subjek untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan *dyspepsia*, salah satu faktor penyebab *dyspepsia* merupakan pola makan yang kurang teratur. Selain jenis makanan yang di konsumsi, jadwal makan yang tidak beraturan serta kebiasaan yang dilakukan mampu menjadi faktor penyebab terjadinya *dyspepsia*.

Rasa nyeri merupakan keluhan yang sering dialami oleh pasien yang terdampak *dyspepsia*. Nyeri merupakan rasa tidak nyaman yang menjadi peringatan terkait adanya gangguan terhadap tubuh seseorang. Setiap orang memiliki respon yang berbeda terhadap rasa nyeri dikarenakan beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, pola hidup, pengalaman sebelumnya, budaya, dukungan keluarga dan sosial. Meskipun tidak berakibat fatal, rasa nyeri dan tidak nyaman pada perut dapat menurunkan kualitas hidup dan menjadi beban sosial masyarakat (Nuri & Tovani 2021). Kualitas hidup yang kurang baik dapat mempengaruhi kinerja, aktivitas dan

aspek lainnya yang melekat pada seseorang. Menurut Alridho (2024), kinerja yang buruk dapat berdampak negatif pada produktivitas.

Berdasarkan hal tersebut, *dyspepsia* mampu menyebabkan masalah yang serius bagi penderitanya. *Dyspepsia* ringan mampu mengganggu aktivitas sehari-hari bagi penderitanya yang menyebabkan rasa tidak nyaman bahkan dapat menurunkan kualitas kinerja seseorang. Apabila penyakit ini tidak segera ditangani, gejala *dyspepsia* dapat menuju kategori berat yang mengindikasikan bahwa penderitanya mengalami penyakit yang berbahaya. Menurut (Nurjanah et al., 2024) gejala dispepsia tidak boleh diabaikan karena dapat menyebabkan komplikasi yang serius yaitu penyakit yang menyebabkan kematian dan berbahaya seperti kanker lambung, kanker esophagus, dan kanker pankreas.

Berdasarkan hasil observasi selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RSUD R.T. Notopuro Kabupaten Sidoarjo, diketahui bahwa *dyspepsia* menjadi penyakit tertinggi pada laporan 10 besar penyakit pasien rawat inap pada laporan data triwulan 3 bulan Agustus – Oktober 2024. Berikut adalah data 10 besar penyakit pasien rawat inap pasien BPJS di RSUD R.T. Notopuro Kabupaten Sidoarjo periode Agustus-Oktober 2024:

Tabel 1.1 Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap BPJS

No	Kode	Nama Penyakit	Total
1	K30	<i>Dyspepsia</i>	426
2	N18.5	Penyakit ginjal kronis, stadium 5	388
3	I63.9	Infark serebral, tidak dijelaskan	375
4	A09	Gastroenteritis dan kolitis lainnya yang disebabkan oleh infeksi dan tidak diketahui penyebabnya	349
5	E11.9	Diabetes tidak tergantung insulin tanpa komplikasi	304
6	Z49.1	Dialisis ekstrakorporeal	287
7	R50.9	Demam, tidak spesifik	245
8	R10.4	Nyeri perut lainnya dan tidak spesifik	240
9	D64.9	Anemia, tidak dijelaskan	217
10	Z38.0	Singleton, lahir di rumah sakit	192

Sumber: Data Sekunder (2024)

RSUD R.T. Notopuro Kabupaten Sidoarjo merupakan rumah sakit pendidikan tipe A milik Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo. Berdasarkan data 10 besar penyakit rawat inap BPJS pada bulan Agustus – Oktober 2024, angka kejadian *dyspepsia* merupakan penyakit tertinggi dengan jumlah 426 kasus disusul dengan penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD), Infark Serebral, *Gastroenteritis Acute* (GEA) dan Diabetes Mellitus tipe 2. Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah dijelaskan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait *dyspepsia* untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya *dyspepsia* di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis faktor penyebab *dyspepsia* di RSUD R.T. Notopuro Kabupaten Sidoarjo

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Menganalisis faktor penyebab *dyspepsia* berdasarkan aspek usia di RSUD R.T. Notopuro Kabupaten Sidoarjo.
- b. Menganalisis faktor penyebab *dyspepsia* berdasarkan aspek jenis kelamin di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
- c. Menganalisis faktor penyebab *dyspepsia* berdasarkan aspek pola makan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
- d. Menganalisis faktor penyebab *dyspepsia* berdasarkan aspek pendidikan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.2.3 Manfaat Magang

- a. Bagi peneliti
Hasil dari laporan ini diharapkan menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman mengenai faktor penyebab *dyspepsia*.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember
Hasil dari laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa D4 Manajemen Informasi Kesehatan di Politeknik Negeri Jember.
- c. Bagi rumah sakit

Hasil dari laporan ini diharapkan dapat dijadikan pertimbangan bagi RSUD R.T. Notopuro untuk meningkatkan upaya pencegahan yang dapat menurunkan angka kejadian *dyspepsia*.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo yang beralamat di Jalan Mojopahit No. 667, Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Waktu Penelitian

Waktu yang pelaksanaan magang dilakukan selama 23 September 2024 hingga 13 Desember 2024.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Menurut (Ali et al., 2022) penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian yang menghasilkan temuan-temuan baru yang dapat dicapai (diperoleh) dengan menggunakan prosedur-prosedur secara statistik atau cara lainnya dari suatu kuantifikasi (pengukuran). Penelitian dengan menggunakan pendekatan kuantitatif lebih memusatkan perhatian pada beberapa gejala yang mempunyai karakteristik tertentu di dalam kehidupan manusia, yaitu variabel.

1.4.2 Sumber Data

a. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung yaitu dari hasil pengumpulan orang lain atau melalui dokumen (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini data sekunder yang digunakan adalah rekam medis elektronik pasien rawat inap bpjs dengan *dyspepsia*, jurnal, buku, skripsi penelitian yang sesuai dengan topik serta internet.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti secara langsung terhadap rekam medis elektronik untuk menganalisis faktor penyebab *dyspepsia* pada pasien rawat inap BPJS di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.4.4 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien BPJS rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Kabupaten Sidoarjo dengan dengan *dyspepsia* sejumlah 426 pasien pada bulan Agustus – Oktober 2024.

b. Sampel

Sampel merupakan Sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2013). Banyaknya sampel yang akan diambil dalam penelitian ini yaitu menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{N.d^2+1}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Kelonggaran atau tingkat kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir (0,1) (Nasir et al., 2011)

Jumlah sampel yang didapatkan berdasarkan rumus diatas sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N.d^2+1}$$

$$n = \frac{426}{426.(0,1)^2+1}$$

$$n = \frac{426}{426.(0,01)+1}$$

$$n = \frac{426}{5,26}$$

$$n = 81$$

Dari perhitungan diatas, maka sampel yang akan diambil yaitu sebesar 81 sampel.

1.4.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2013). Pertimbangan yang dimaksud adalah

sampel yang dipilih memiliki kriteria yang sudah ditentukan. Sampel yang diambil dari jumlah pasien rawat inap *dyspepsia* di RSUD R.T. Notopuro Kabupaten Sidoarjo yang ditentukan dengan kriteria inklusi.

1. Kriteria Inklusi

Menurut (Nursalam, 2020) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- a) Pasien rawat inap BPJS yang terdiagnosis *dyspepsia* secara medis selama bulan Mei-Oktober 2024
- b) Data rekam medis elektronik lengkap

2. Kriteria Eksklusi

Menurut (Nursalam, 2020) kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah rekam medis elektronik yang tidak lengkap.

1.4.6 Variabel Penelitian

a. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pola makan dan pendidikan.

b. Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *dyspepsia*.

1.4.7 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data observasi nonpartisipan. Data ditinjau dari sumber data sekunder yaitu rekam medis elektronik. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran atau kejadian untuk menjawab pertanyaan penelitian.