

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

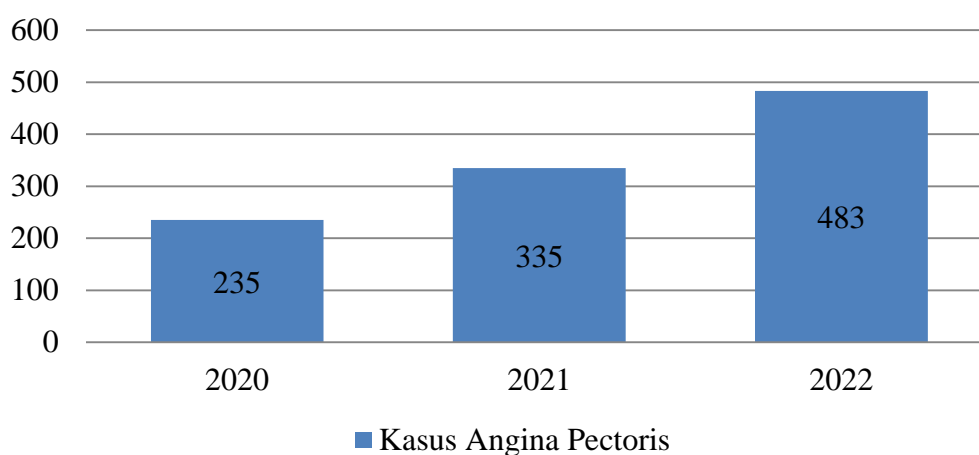
Kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan merupakan keterampilan, pengetahuan, dan perilaku yang wajib dimiliki oleh seorang perekam medis dan informasi kesehatan ketika menjalankan tanggung jawab di fasilitas pelayanan kesehatan (Ritonga dan Manurung, 2019). Keputusan Menteri Republik Indonesia nomor 1424 tahun 2022 menyebutkan bahwa petugas rekam medis yang profesional wajib memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai kode etik profesi dan standar kompetensi. Kompetensi yang wajib dikuasai salah satunya adalah aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik. Pengetahuan untuk mendukung kompetensi tersebut meliputi statistik kesehatan, epidemiologi, biostatistik, sistem pelaporan, sistem informasi kesehatan, bentuk-bentuk penyajian informasi, dan dasar-dasar pemrograman (Menkes RI, 2022a).

Menurut kompetensi tersebut petugas rekam medis berperan dalam penyusunan laporan rekam medis yang salah satunya memuat data morbiditas dan mortalitas. Data World Health Organization (WHO) dan Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tahun 2019 melaporkan bahwa penyakit kardiovaskular menyerang 550 juta orang di dunia dengan angka kematian sebesar 19 juta orang setiap tahunnya dan diperkirakan terus meningkat sampai 23,3 juta pada tahun 2030. Data tersebut menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular yang disebabkan oleh *aterosklerosis* menjadi pembunuh nomor satu di dunia, termasuk di Indonesia (PERKI, 2022). Penyakit Kardiovaskular *Aterosklerosis* (PKVA) ini mencakup *infark miokard*, gagal jantung, penyakit serebrovaskular, dan *angina pectoris* (PERKI, 2022).

*Angina pectoris* merupakan *Angina pectoris* merupakan nyeri dada kiri yang timbul karena adanya gangguan aliran darah ke jantung sehingga mencegah otot jantung menerima oksigen dengan cukup (Syam *et al.*, 2014). Belum terdapat data epidemiologi khusus *angina pectoris* di Indonesia, tetapi secara umum prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar sebesar 0,5% pada tahun 2013 dan meningkat tiga kali lipat menjadi 1,5% pada tahun 2018.

Estimasi jumlah penderita di Jawa Timur tahun 2018 sebanyak 151.878 orang (1,5%) berdasarkan diagnosis dokter. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2013 yaitu 0.5%. Data Kabupaten Jember menunjukkan jumlah penderita penyakit jantung sebanyak 15.000 pada tahun 2021 (Wirawan, 2022). Prevalensi penyakit jantung di Kabupaten Jember setiap tahun mengalami peningkatan. Hal ini terbukti dengan jumlah kunjungan pasien jantung di Poli Jantung Rumah Sakit Umum di Jember mengalami peningkatan, dimana dalam kurun waktu satu bulan tercatat sebesar 1.400–1.600 kunjungan pada tahun 2022 (Yunanto *et al.*, 2022).

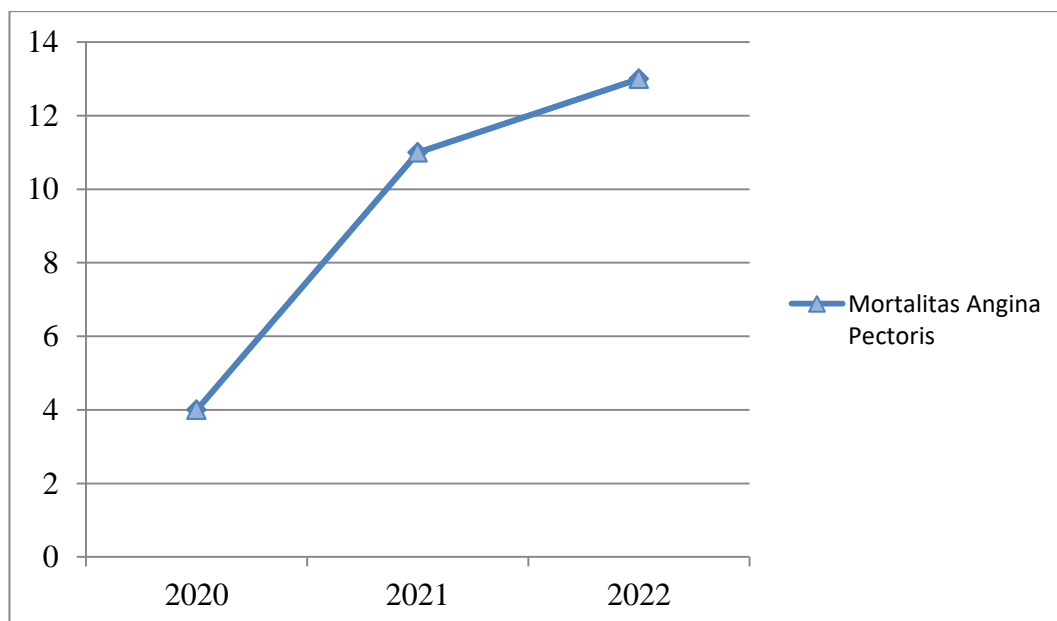
Menurut data rekam medis di salah satu rumah sakit Jember yaitu Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik menunjukkan bahwa *angina pectoris* masuk dalam 10 besar penyakit rawat inap. *Angina pectoris* berada di peringkat 8 pada sepuluh besar penyakit rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik pada tahun 2020. Selanjutnya naik ke peringkat 3 pada tahun 2021 dan 2022. Jumlah pasien rawat inap dengan diagnosis *angina pectoris* dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Gambar 1.1 Jumlah Pasien Rawat Inap dengan Diagnosis *Angina pectoris* di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Tahun 2020-2022

Gambar 1.1 di atas menunjukkan bahwa jumlah kejadian *angina pectoris* terus mengalami peningkatan dari tahun 2020 sampai 2022. Pada tahun 2020, jumlah pasien rawat inap dengan diagnosis *angina pectoris* sebesar 235 pasien dan terus mengalami peningkatan sampai tahun 2022 sebesar 483 pasien. Peningkatan

angka morbiditas diikuti oleh angka mortalitas yang juga terus mengalami peningkatan dari tahun 2020 sampai 2022. Angka tersebut dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 1.2 Angka Mortalitas Akibat Penyakit *Angina pectoris* di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Tahun 2020-2022

Gambar 1.2 di atas menunjukkan bahwa jumlah mortalitas akibat *angina pectoris* tahun 2020 sebesar 4 pasien kemudian meningkat menjadi 11 pasien pada tahun 2021 dan meningkat lagi tahun 2022 sebesar 13 pasien. Peningkatan angka morbiditas dan mortalitas *angina pectoris* ini diperkirakan berhubungan dengan berbagai faktor risiko. Faktor risiko kejadian *angina pectoris* meliputi usia, jenis kelamin, diabetes melitus, *dyslipidemia*, dan hipertensi (PERKI, 2022; Panma, 2023).

Usia merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap penyakit *angina pectoris* karena pertambahan usia dapat berkaitan erat dengan perkembangan proses *aterosklerosis* (Susanti dan Lastriyanti, 2020). Hal tersebut menyebabkan aliran darah dan asupan oksigen ke jantung menjadi berkurang. Penelitian oleh Tsai (2019) menyatakan bahwa usia 45-64,9 tahun memiliki risiko 1,1 kali lebih tinggi terkena *angina pectoris* dibandingkan usia < 45 tahun.

Risiko *angina pectoris* pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Kondisi ini berkaitan dengan kebiasaan merokok pada laki-laki yang

memicu pembentukan plak koroner sehingga terjadi penurunan pada kemampuan darah menyalurkan oksigen ke jantung (Rachmawati *et al.*, 2021). Kondisi tersebut juga berhubungan dengan hormon estrogen pada perempuan yang dapat meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) untuk melindungi perempuan dari *aterosklerosis* (Patriyani dan Purwanto, 2016; Susanti dan Lastriyanti, 2020). Penelitian oleh Mathenge *et al.* (2018) menunjukkan *angina pectoris* lebih banyak terjadi pada laki-laki yaitu sebanyak 50,6% dari jumlah sampel yang diteliti. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian dari Duran *et al.* (2019) yang membuktikan pasien laki-laki berisiko 11,7 kali (95% CI = 7,83-17,57; *p value* < 0,001) lebih besar mengalami *angina pectoris* dibandingkan perempuan.

Diabetes melitus pada pasien juga berhubungan dengan faktor risiko *angina pectoris*. Husni *et al.* (2018) menyatakan penderita diabetes melitus memiliki kadar glukosa tinggi yang diiringi dengan peningkatan plak menempel pada dinding pembuluh darah sehingga menimbulkan *angina pectoris*. Penelitian tersebut diperkuat oleh Iqbal *et al.* (2016) bahwa terjadi peningkatan jumlah *angina pectoris* di antara pasien yang menderita diabetes melitus. Penelitian lain dari Abbasi *et al.* (2018) menunjukkan bahwa pasien diabetes melitus berisiko 2,05 kali (95% CI = 1,71–2,45; *p value* < 0,001) dibandingkan pasien non diabetes melitus.

Faktor risiko lain yang mempengaruhi kejadian *angina pectoris* adalah *dyslipidemia*. Kadar kolesterol tinggi dalam darah menyebabkan kolesterol mengendap pada dinding pembuluh darah berupa plak. Plak akan bercampur dengan protein kemudian ditutupi oleh sel-sel otot dan kalsium yang akhirnya menimbulkan *aterosklerosis* (Rachmawati, 2015). Penelitian dari Ahmed *et al.* (2023) juga mengungkapkan hal serupa bahwa ada hubungan antara *dyslipidemia* dengan *angina pectoris* (*p value* < 0,001), adapun pasien *dyslipidemia* berisiko 1,45 kali (OR = 1,45; 95% CI = 1,23–1,71) lebih tinggi dibandingkan pasien non *dyslipidemia* terkena *angina pectoris*. Selain itu, tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus juga akan menyebabkan dinding arteri koroner mengalami penumpukan plak sehingga berpotensi memicu *angina pectoris* (Rulandani, 2014;

Rachmawati, *et al.*, 2021). Penelitian oleh Tsai *et al.* (2019) juga menunjukkan penderita hipertensi berisiko mengalami *angina pectoris* sebesar 1,8 kali (95% CI = 1,2-2,7; *p value* = 0,009) lebih besar daripada pasien non hipertensi.

Banyaknya faktor risiko kejadian *angina pectoris* jika tidak dicegah dapat meningkatkan angka kejadian *angina pectoris* di tahun yang akan datang. Peningkatan tersebut akan semakin berbahaya jika *angina pectoris* berkembang menjadi SKA (Sindrom Koroner Akut) dan menyebabkan kematian (Karyatin, 2019). Kondisi tersebut jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan peningkatan angka mortalitas. Hal ini menunjukkan perlu dilakukannya penelitian untuk memperoleh gambaran lebih rinci mengenai faktor risiko *angina pectoris* sebagai bahan pengambilan keputusan dalam rangka pelaksanaan program penanggulangan secara efektif dan efisien. Penelitian mengenai *angina pectoris* belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik sebelumnya. Faktor risiko terhadap kejadian *angina pectoris* yang sudah pernah diteliti belum bisa digeneralisasikan dengan kejadian *angina pectoris* di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik karena perbedaan perilaku sosial, budaya, dan lingkungan dari tempat penelitian sebelumnya. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Risiko *Angina pectoris* Berdasarkan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan “Apa saja faktor risiko *angina pectoris* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor risiko *angina pectoris* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor usia, jenis kelamin, hipertensi, diabetes melitus, dan *dyslipidemia* pada kejadian *angina pectoris* berdasarkan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.
- b. Menganalisis hubungan faktor usia dengan kejadian *angina pectoris* berdasarkan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.
- c. Menganalisis hubungan faktor jenis kelamin dengan kejadian *angina pectoris* berdasarkan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.
- d. Menganalisis hubungan faktor hipertensi dengan kejadian *angina pectoris* berdasarkan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.
- e. Menganalisis hubungan faktor diabetes melitus dengan kejadian *angina pectoris* berdasarkan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.
- f. Menganalisis hubungan faktor *dyslipidemia* dengan kejadian *angina pectoris* berdasarkan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.
- g. Menganalisis faktor risiko yang paling dominan dengan kejadian *angina pectoris* berdasarkan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.
- h. Memprediksi probabilitas kejadian *angina pectoris* berdasarkan faktor risiko *angina pectoris* di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi mengenai faktor risiko kejadian *angina pectoris* pada pasien rawat inap Rumah Sakit Jember Klinik yang nantinya dapat digunakan untuk mencegah penyakit *angina pectoris* di masa akan datang.

#### 1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai sarana untuk menambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan khususnya ilmu statistika dan analisis data morbiditas, serta menambah wawasan dan pengetahuan mengenai faktor risiko *angina pectoris*.

#### 1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai faktor risiko yang dimiliki oleh pasien *angina pectoris* rawat inap, khususnya di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik yang diharapkan dapat dijadikan referensi dan masukan bagi penelitian selanjutnya.

#### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi masyarakat dan penderita *angina pectoris* tentang faktor risiko *angina pectoris* supaya lebih peka akan bahaya *angina pectoris* serta dapat melakukan kegiatan pencegahan.