

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Seorang perekam medis dan informasi kesehatan (PMIK) menjadi salah satu tenaga kesehatan yang wajib ada dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. PMIK berperan dalam proses pengelolaan data untuk memenuhi kebutuhan administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, pendokumentasian, dan kesehatan masyarakat. Data yang telah diolah akan menghasilkan informasi kesehatan melalui tahapan mengumpulkan, mengintegrasikan, menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, menyajikan, dan mendiseminasi informasi yang berguna untuk perencanaan dan pengambilan keputusan (Menkes RI 2020a). Oleh karena itu, dalam menjalankan praktiknya seorang PMIK harus memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi yang tertuang dalam KMK No 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan.

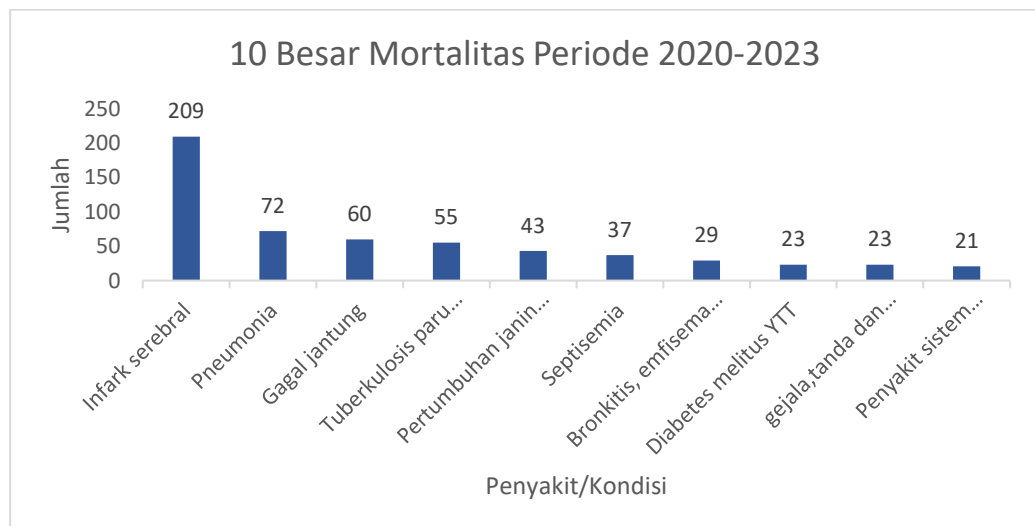
Dalam KMK No 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa standar kompetensi seorang PMIK terbagi atas 7 area kompetensi yang salah satunya adalah area aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik. Kompetensi ini mencakup kemampuan seorang PMIK untuk mengumpulkan, mengolah, menyajikan, menganalisis, dan memanfaatkan data pelayanan dan program kesehatan untuk dijadikan dasar pengambilan keputusan. Pada pelaksanaannya, proses analisis data pelayanan kesehatan membutuhkan keterampilan biomedik yang meliputi ilmu biologi, anatomi dan fisiologi, serta patologi dan patofisiologi (Menkes RI 2020a).

Salah satu informasi yang dihasilkan oleh seorang perekam medis dari kegiatan pengelolaan data yang dilakukan setiap tahunnya yaitu laporan mortalitas dan morbiditas pasien. Hasil laporan mortalitas dunia yang dilaporkan oleh WHO menyatakan bahwa penyebab kematian tertinggi pada tahun 2019 adalah penyakit tidak menular (PTM), dimana 7 dari 10 orang atau 74% dari seluruh kematian di dunia terjadi karena PTM (WHO, 2020b; WHO, 2020c). Salah satu PTM yang menjadi penyebab utama kecacatan di dunia dan penyebab kematian tertinggi kedua

di dunia dengan persentase 11% dari total kematian yaitu kasus *stroke* (WHO, 2020c).

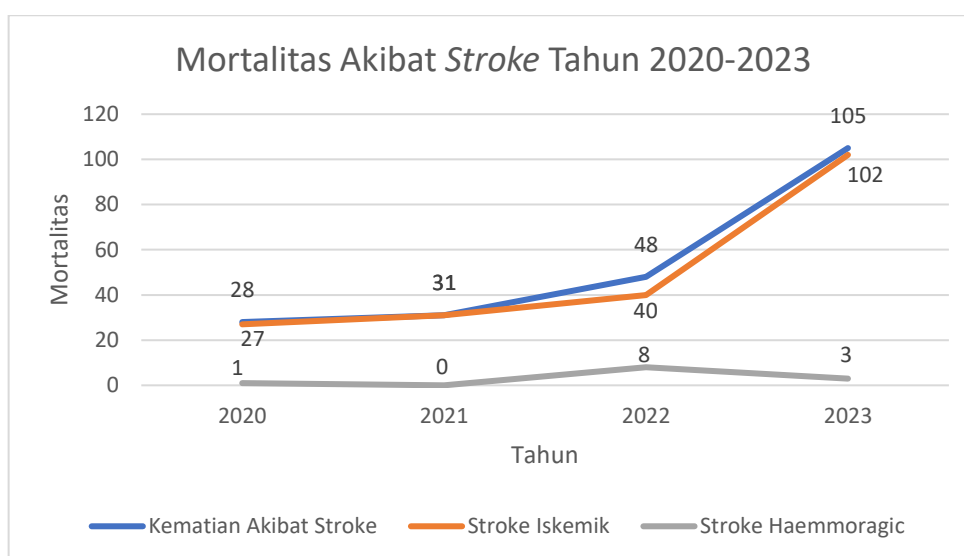
Menurut Feigin et al., (2022) terdapat lebih dari 12,2 juta kasus *stroke* baru setiap tahunnya, lebih dari 101 juta orang menderita *stroke*, dan 6,5 juta orang meninggal akibat *stroke*. *Stroke* menjadi masalah kesehatan dunia yang tergolong serius di benua Asia. Angka mortalitas kejadian *stroke* di Benua Asia lebih tinggi jika dibandingkan dengan Benua Eropa dan Amerika Utara (Kim, 2014). Di Asia kejadian *stroke hemorrhagic* sekitar 30% dan 70% sisanya adalah *stroke ischemic* (Budianto et al., 2021). Setiap tahunnya terdapat lebih dari 7,6 juta insidensi *stroke ischemic* baru dan total 77 juta prevalensi *stroke ischemic*, sedangkan angka mortalitasnya mencapai 3,3 juta.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, angka prevalensi *stroke* berdasarkan diagnosis pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun kurun waktu 2013 sampai dengan 2018, menunjukkan peningkatan prevalensi dari 7‰ pada tahun 2013 menjadi 10,9‰ di tahun 2018. Salah satu provinsi yang tingkat prevalensi lebih tinggi dari Indonesia yaitu Jawa Timur. Prevalensi *stroke* di Jawa Timur sebesar 12,4‰ di tahun 2018 yang artinya, angka tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi *stroke* di Indonesia (10,9‰).



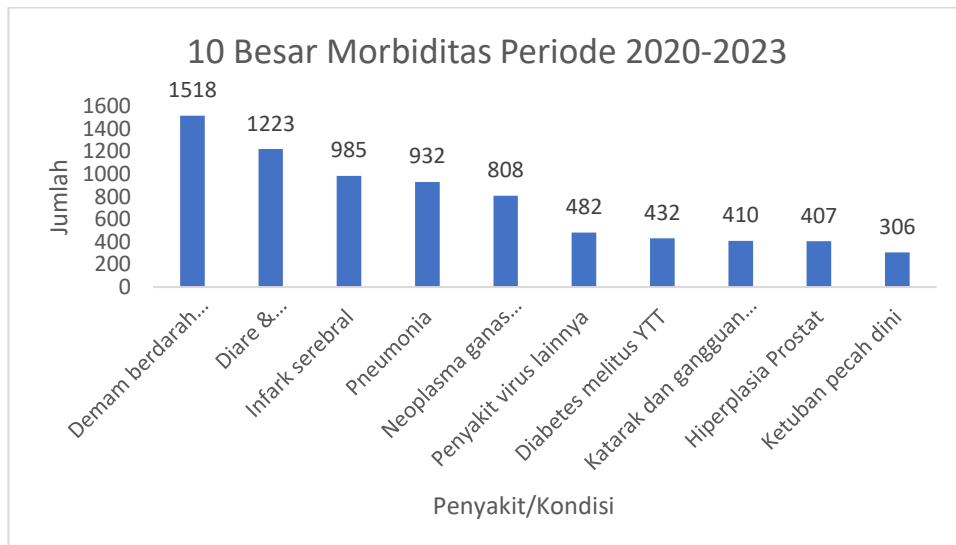
Gambar 1.1 Grafik 10 Besar Mortalitas Pasien Rawat Inap di RS Bhayangkara Bondowoso Periode 2020-2023

Rumah Sakit Bhayangkara Bondowoso menjadi salah satu rumah sakit di Jawa Timur dengan kasus *stroke* yang tinggi. Berdasarkan laporan 10 besar penyebab kematian yang tersaji pada grafik di atas, *stroke ischemic* menjadi penyakit penyebab kematian tertinggi di unit rawat inap RS Bhayangkara Bondowoso periode 2020-2023. Jumlah kematian akibat *stroke ischemic* mencapai 209 kasus (21%) dari 985 kasus dalam kurun waktu 4 tahun terakhir. Artinya terdapat 53 orang yang meninggal akibat *stroke ischemic* setiap tahunnya.



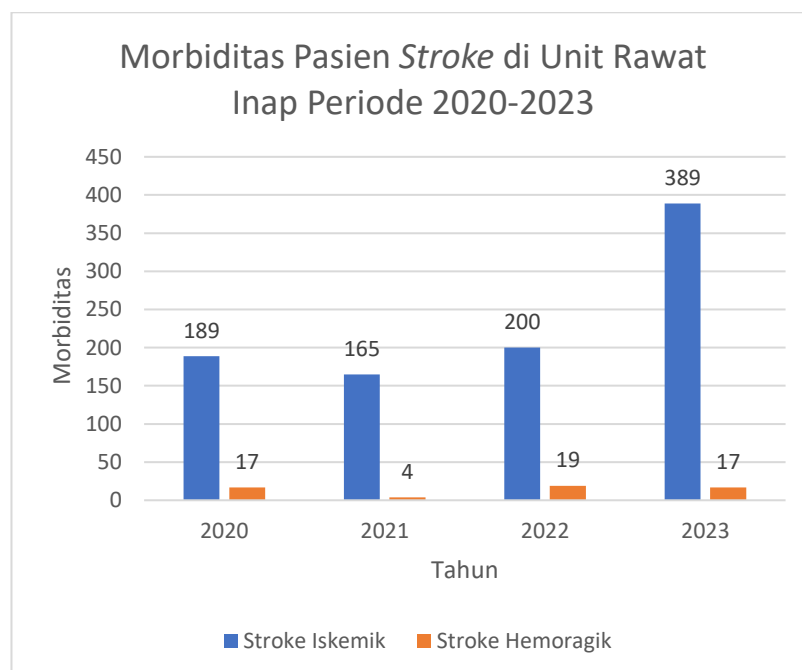
Gambar 1.2 Grafik Mortalitas Pasien *Stroke* di Unit Rawat Inap RS Bhayangkara Periode 2020-2023

Selain itu, apabila dilihat dari laporan mortalitas pasien rawat inap yang disajikan pada grafik di atas, dapat disimpulkan bahwa angka mortalitas pasien rawat inap dengan diagnosis *stroke* terus mengalami peningkatan dalam kurun waktu 2020-2023. Kasus kematian paling tinggi ditemukan pada pasien *stroke ischemic* di tahun 2023 dengan total 102 kematian.



Gambar 1.3 Grafik 10 Besar Morbiditas di Unit Rawat Inap RS Bhayangkara Bondowoso Periode 2020-2023

Apabila dilihat berdasarkan laporan 10 besar morbiditas periode 2020-2023 penyakit *stroke ischemic* di RS Bhayangkara Bondowoso masuk ke dalam daftar 10 besar morbiditas. *Stroke ischemic* menjadi angka kesakitan terbanyak nomor tiga setelah kasus demam berdarah dengue dan diare & gastroenteritis.



Gambar 1.4 Grafik Morbiditas Pasien *Stroke* di Unit Rawat Inap RS Bhayangkara Periode 2020-2023

Laporan morbiditas di RS Bhayangkara Bondowoso menunjukkan bahwa angka morbiditas pasien stroke di unit rawat inap periode 2020-2023 mengalami fluktuasi. Grafik di atas menunjukkan bahwa angka morbiditas pasien *stroke ischemic* lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka morbiditas *stroke hemorrhagic*. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Budianto et al., (2021) yang menyatakan bahwa persentase jumlah pasien *stroke ischemic* lebih tinggi jika dibandingkan dengan pasien *stroke hemorrhagic*.

Kejadian *stroke* sering kali terjadi secara mendadak, namun jika ditelaah lebih dalam terdapat beberapa fenomena yang mendasarinya. Fenomena tersebut merupakan akumulasi dari faktor risiko *stroke* yang telah terjadi sebelumnya. Adapun faktor risiko *stroke* dikelompokkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (*non-modifiable risk factor*) dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk factor*). Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi erat kaitannya dengan penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dislipidemia dan gaya hidup seperti obesitas, kebiasaan merokok, dan kebiasaan konsumsi alkohol (Hutagalung, 2019).

*Stroke ischemic* dapat terjadi pada setiap kelompok usia. Seiring dengan meningkatnya usia seseorang, maka insidensi dan kematian akibat *stroke* akan meningkat pula. Penelitian Kesuma et al. (2019) menyatakan bahwa frekuensi pasien *stroke ischemic* yang berusia >45 tahun lebih banyak dibandingkan pasien dengan usia ≤45 tahun. Hal ini dikarenakan semakin tua usia seseorang maka pembuluh darah menjadi semakin kaku karena terdapat plak-plak yang menempel di pembuluh darah (aterosklerosis) (Tamam, 2020).

Selain usia, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tamburian et al., (2020) insiden *stroke ischemic* juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Melalui penelitiannya Tamburian et al., (2020) menyatakan bahwa insiden *stroke ischemic* lebih besar terjadi pada pria jika dibandingkan dengan wanita. Namun, Lisabeth & Bushnell, (2012) menyatakan pada usia setelah *menopause* wanita lebih berisiko dari pada pria.

Riwayat penyakit pada keluarga turut menjadi faktor risiko kejadian *stroke ischemic*. Risiko menderita *stroke ischemic* akan meningkat ketika terdapat riwayat penyakit di keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Idsam et al., (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit pada keluarga dengan kejadian *stroke ischemic* dengan hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value}$   $(0,000) < 0,05$ . Penelitian ini juga menyebutkan bahwa pasien yang memiliki riwayat penyakit pada keluarga 4,680 kali lebih berisiko daripada pasien yang tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian *stroke ischemic* yaitu hipertensi. Sekitar 77% penderita *stroke ischemic* memiliki tekanan darah di atas 140/90 mm Hg. Ketika tekanan darah terus meningkat, maka dinding pembuluh darah akan mengalami kerusakan berupa mengerasnya arteri dan memicu terbentuknya bekuan darah (Tamburion et al., 2020). Hipertensi juga dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak sehingga aliran darah menuju otak terganggu (Hutagalung, 2019).

Tidak hanya hipertensi, diabetes melitus turut menjadi faktor risiko kejadian *stroke ischemic*. Berdasarkan Hutagalung (2019), seseorang dengan diabetes melitus berisiko 2-4 kali terkena stroke jika dibandingkan dengan seseorang tanpa diabetes melitus. Kelebihan gula dalam darah akan berkontribusi dalam proses pembentukan gumpalan atau timbunan lemak di dalam pembuluh darah yang menyuplai darah ke otak. Gangguan suplai darah akan mengakibatkan proses pendistribusian oksigen dan nutrisi ke sel otak tidak berjalan dengan baik. Kondisi tersebut menjadi penyebab terjadinya *stroke ischemic* (Pietrangelo, 2019).

Kondisi lain yang menjadi faktor risiko *stroke ischemic* adalah penyakit jantung seperti jantung rematik, penyakit jantung koroner dengan infark otot jantung, dan gangguan irama denyut jantung. Kondisi tersebut dapat menghambat aliran darah menuju otak karena jantung melepas gumpalan darah atau sel-sel atau jaringan yang telah mati ke dalam aliran darah. Peristiwa tersebut menjadi penyebab *stroke ischemic* sebesar 15-20% (Hutagalung, 2019).

Dislipidemia menjadi salah satu faktor risiko stroke yang ditandai dengan kelainan metabolisme lipid yang dapat berupa peningkatan maupun penurunan kadar lipid dalam darah yang meliputi kenaikan kadar kolesterol, kenaikan kadar trigliserida, kenaikan kadar LDL-C (*Low Density Lipoprotein-Cholesterol*) dan penurunan kadar HDL-C (*High Density Lipoprotein-Cholesterol*) (Hutagalung, 2021a).

Obesitas merupakan salah satu kondisi kesehatan seseorang yang dipengaruhi oleh gaya hidup. Obesitas berkaitan dengan tingginya tekanan darah dan kadar gula darah yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah keseluruh tubuh. Penelitian oleh Prayoga & Rasyid, (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara obesitas dengan kejadian *stroke ischemic* dengan *p-value* (0,017)<0,05. Penelitian tersebut juga membuktikan bahwa pasien dengan obesitas 2,47 kali lebih berisiko untuk menderita *stroke ischemic* jika dibandingkan dengan pasien tidak obesitas.

Gaya hidup seseorang turut mempengaruhi risiko terjadinya *stroke*. Seseorang dengan kebiasaan merokok berisiko terkena *stroke ischemic* 2 kali lipat. Insiden *stroke* akan meningkat jika penderita juga memiliki faktor risiko lain terutama hipertensi. Beberapa kandungan bahan kimia yang ada di dalam rokok bersifat karsinogenik yang dapat mempengaruhi sistem vaskular. Merokok akan meningkatkan terjadinya trombus (gumpalan darah) akibat *atherosclerosis* (Wayunah & Saefulloh, 2017).

Alkohol dapat mempengaruhi peredaran darah otak sehingga meningkatkan terjadinya *stroke ischemic* (Hutagalung, 2019). Menurut penelitian Christensen et al., (2018) didapatkan bahwa konsumsi alkohol berhubungan dengan risiko kejadian *stroke ischemic* pada laki-laki dan perempuan yang mengonsumsi 1-20 minuman/minggu.

Kasus *stroke* yang tidak segera mendapatkan penanganan dapat mengakibatkan *thrombus* yang ada di dalam tubuh memicu kecacatan jangka panjang. Bentuk kecacatan tersebut dapat berupa kesulitan berbicara, hilangnya kepadatan atau kekuatan tulang, hilangnya kemampuan untuk bergerak, dan yang lainnya. Kurniawan (2021) mengatakan bahwa serangan *stroke ischemic* selama

satu detik dapat membuat 32 ribu sel neuron mengalami kerusakan. Hal tersebut akan mempengaruhi 230 juta hubungan antar neuron dan sel lainnya. Berdasarkan pernyataan Kurniawan (2021) dapat disimpulkan bahwa *stroke* akan merusak sel otak dengan cepat. Jadi ketika *stroke* tidak ditangani dengan segera akan berakibat pada kematian.

Melihat angka mortalitas kejadian *stroke* yang mengalami peningkatan dan angka morbiditasnya mengalami fluktuasi selama 4 tahun terakhir (periode 2020-2023) maka diperlukan upaya pencegahan untuk menurunkan angka tersebut. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan mengidentifikasi pasien berisiko tinggi sakit *stroke ischemic*, sehingga nantinya pasien tersebut dapat menerima perawatan yang tepat untuk mencegah kejadian *stroke ischemic*. Upaya pencegahan tersebut akan berjalan dengan baik, jika masyarakat memiliki pengetahuan mengenai faktor risiko *stroke ischemic*. Penelitian ini hadir untuk menambah wawasan mengenai hubungan antara faktor risiko *stroke ischemic* dengan kejadian *stroke ischemic*.

Berdasarkan uraian di atas maka diperlukan “Analisis Faktor Risiko *Stroke Ischemic* Berdasarkan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara Bondowoso Tahun 2023”, dengan harapan hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar informasi untuk menambah wawasan dalam pembuatan media promosi kesehatan terkait faktor risiko kejadian *stroke ischemic* dengan tujuan mengurangi jumlah kunjungan pasien *stroke ischemic* di masa yang akan datang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian kali ini yaitu “Apa saja faktor risiko kejadian *stroke ischemic* berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Bondowoso?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor risiko kejadian *stroke ischemic* pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Bondowoso periode tahun 2023.



### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor usia, jenis kelamin, riwayat penyakit pada keluarga, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, dislipidemia, obesitas, riwayat merokok, dan riwayat alkohol berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RS Bhayangkara Bondowoso.
- b. Menganalisis hubungan usia dan penyakit *stroke ischemic* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RS Bhayangkara Bondowoso.
- c. Menganalisis hubungan jenis kelamin dan penyakit *stroke ischemic* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RS Bhayangkara Bondowoso.
- d. Menganalisis hubungan riwayat penyakit pada keluarga dan penyakit *stroke ischemic* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RS Bhayangkara Bondowoso.
- e. Menganalisis hubungan hipertensi dan penyakit *stroke ischemic* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RS Bhayangkara Bondowoso.
- f. Menganalisis hubungan diabetes melitus dan penyakit *stroke ischemic* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RS Bhayangkara Bondowoso.
- g. Menganalisis hubungan penyakit jantung dan penyakit *stroke ischemic* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RS Bhayangkara Bondowoso.
- h. Menganalisis hubungan dislipidemia dan penyakit *stroke ischemic* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RS Bhayangkara Bondowoso.
- i. Menganalisis hubungan obesitas dan penyakit *stroke ischemic* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RS Bhayangkara Bondowoso.
- j. Menganalisis hubungan riwayat merokok dan penyakit *stroke ischemic* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RS Bhayangkara Bondowoso.

- k. Menganalisis hubungan riwayat konsumsi alkohol dan penyakit *stroke ischemic* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RS Bhayangkara Bondowoso.
- l. Menganalisis faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian *stroke ischemic* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RS Bhayangkara Bondowoso.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit Bhayangkara**

- a. Menambah wawasan dan meningkatkan perhatian tenaga kesehatan terhadap pasien yang berisiko terkena penyakit *stroke ischemic*.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terkait kelengkapan isi rekam medis, sehingga rekam medis pasien terisi lengkap dan berkesinambungan.
- c. Sebagai dasar informasi untuk menyusun tindakan preventif seperti kegiatan promosi kesehatan terkait faktor risiko kejadian *stroke ischemic*.
- d. Mengurangi jumlah kunjungan pasien *stroke ischemic* di masa yang akan datang, karena proses identifikasi pasien yang berisiko sakit *stroke ischemic* menjadi lebih mudah didukung dengan pencegahan dan pengendalian faktor risiko yang tepat.

##### **1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember**

Penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dan pustaka bagi perpustakaan kampus Politeknik Negeri Jember, sehingga nantinya akan menjadi sarana pembelajaran bagi mahasiswa jurusan kesehatan yang tertarik dengan faktor risiko pasien *stroke ischemic*.

##### **1.4.3 Bagi Peneliti**

- a. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan D-IV Manajemen Informasi Kesehatan di Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.
- b. Menambah pengetahuan, pengalaman, serta wawasan mengenai proses pengumpulan dan pengelolaan data pelayanan kesehatan.
- c. Menambah pengetahuan terkait faktor risiko *stroke ischemic*.

#### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi terkait faktor risiko *stroke ischemic* bagi Masyarakat. Harapannya masyarakat lebih memperhatikan kesehatannya dengan melakukan tindakan preventif.