

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2014). Tenaga kesehatan di rumah sakit salah satunya adalah perekam medis atau Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang selanjutnya disebut PMIK. PMIK adalah seorang yang telah lulus Pendidikan RMIK sesuai ketentuan peraturan perundangundangan (Kermentkes No. 24, 2022).

Perekam medis memiliki standar kompetensi sesuai ketetapan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020.) Dalam ketetapan Menkes RI tersebut menjelaskan bahwa Standar Kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berkualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan, kompetensi yang wajib dilaksanakan sebagai pegawai perekam medis antara lain (1) Memiliki jiwa professional, beretika, dan legal, (2) Memiliki rasa mawas diri dan pengembangan diri, (3) Mampu berkomunikasi efektif, (4) Manajemen data dan informasi kesehatan, (5) Klasifikasi dan kodifikasi penyakit dan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis, (6) Aplikasi statistik, epidemiologi dasar, dan biomedis rekam medis, (7) Manajemen pelayanan rekam medis.

Kompetensi PMIK dalam bidang statistik adalah mampu mengumpulkan, mengelola, menyajikan, dan menganalisis data pelayanan dan program serta dapat memanfaatkan analisis data tersebut untuk pengembangan pelayanan dan program rumah sakit. Pengelolaan data secara lengkap dan benar sangat diperlukan agar menghasilkan informasi yang akurat dan berkesinambungan untuk pelaporan rumah sakit. Berdasarkan PERMENKES RI No. 1171/MENKES/PER/VI/2011) tentang SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) dan juknis SIRS 2011 berisi mengenai standar pelaporan yang harus dilaksanakan setiap rumah sakit yang terdiri dari rekapitulasi laporan (RL). Rumah sakit wajib melaporkan rekapitulasi laporan (RL) kepada Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi serta

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mencakup RL 1 sampai RL 5. Rekapitulasi Morbiditas Rawat Inap (RL 4a) yaitu formulir untuk data keadaan morbiditas pasien rawat inap yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup dan mati) untuk periode 1 tahun. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya. Berdasarkan laporan morbiditas RL 4a akan menghasilkan laporan 10 besar penyakit pasien rawat inap (RL 5). Setelah mendapatkan 10 besar penyakit tersebut, maka dapat dibuatkan tabel atau grafik untuk melihat secara jelas penyakit mana yang banyak diderita pasien (Kemenkes RI, 2011).

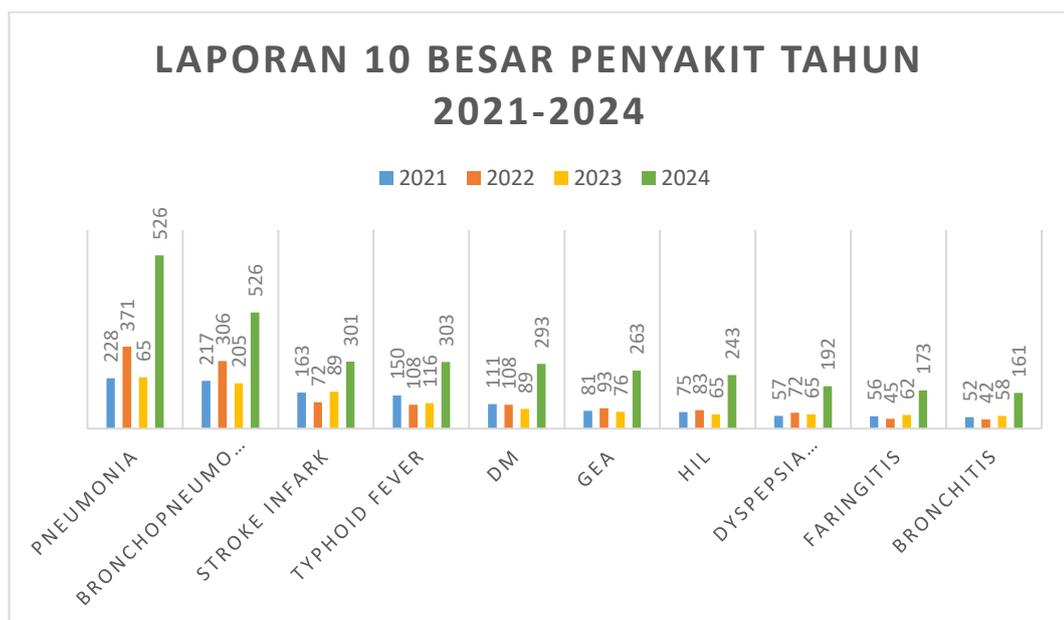
Penyakit degeneratif telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia hingga saat ini. Menurut laporan World Health Organization (WHO), kematian akibat penyakit degeneratif diperkirakan akan terus meningkat diseluruh dunia. Menurut (Nurhikmah et al., 2021) mengatakan beberapa penyakit degeneratif yang banyak terjadi dimasyarakat adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes, stroke dan kanker. Penyakit degeneratif seperti stroke juga sudah mulai ditemui tidak hanya oleh orang yang berusia lanjut namun juga di kalangan umur muda. Stroke didefinisikan sebagai defisit (gangguan) fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak, karena kurangnya pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron) (Pinzon, 2016).

Stroke di Indonesia, menjadi penyebab kematian utama. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Dari sisi pembiayaan, stroke menjadi salah satu penyakit katastrofik dengan pembiayaan terbesar ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu 3.23 triliun rupiah pada tahun 2022. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 1,91 triliun (Rahayu, 2025). Stroke merupakan pembunuh nomor satu menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013. Data prevalensi stroke di Indonesia untuk tahun 2022, 2023, dan 2024 belum tersedia secara resmi. Berdasarkan data Survei

Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Data sebelumnya menunjukkan peningkatan prevalensi stroke dari 7 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9 per 1.000 penduduk pada tahun 2018 (Nurhikmah et al., 2021)

Prevalensi stroke di Provinsi Jawa Timur menunjukkan angka yang signifikan. Berdasarkan penelitian yang dipublikasikan pada tahun 2023, prevalensi stroke di Jawa Timur pada tahun 2021 adalah 12,4 per 1.000 penduduk, yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional (Ayu & Putri, 2023). Kasus stroke di Jawa Timur pada tahun 2021 sebesar 12,4 per 1.000 penduduk. Tahun 2023 prevalensi kasus stroke di Jawa Timur sebesar 9,0 per 1.000 penduduk, angka ini mengalami penurunan di banding tahun sebelumnya (Ernaningrum et al., 2024). Selain itu, data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun adalah 16 per 1.000 penduduk. (Survei Kesehatan Indonesia (SKI), 2023)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang penyakit stroke masuk ke dalam 10 besar penyakit rawat inap. Jumlah kasus stroke pasien rawat inap tahun 2021 sampai 2024 di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang tertera pada gambar berikut.



Gambar 1. 1 Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap di RS Wijaya Kusuma Lumajang

Berdasarkan gambar 1.1 dapat dilihat bahwa penyakit stroke masuk kedalam 10 besar penyakit rawat inap di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang. Stroke menempati peringkat ke 3 pada tahun 2021 dengan jumlah 163 kasus, pada tahun 2022 stroke menempati peringkat ke 8 dengan jumlah 72 kasus, pada tahun 2023 stroke menempati peringkat ke 5 dengan 89 kasus, sedangkan pada tahun 2024 stroke menempati peringkat ke tiga dengan jumlah kasus 302. Hal ini menunjukkan kenaikan dari tahun 2021 dimana jumlah kasus stroke yaitu 163 dan pada tahun 2022 sampai 2023 mengalami penurunan, namun pada tahun 2024 mengalami kenaikan yang signifikan dengan jumlah kasus stroke yaitu 302.



Gambar 1. 2 Grafik Mortalitas Stroke Pasien Rawat Inap di RS Wijaya Kusuma Luamajang tahun 2021-2024

Berdasarkan grafik diatas angka kejadian mortalitas stroke terlihat mengalami peningkatan dengan jumlah tertinggi ditahun 2024 yang mencapai 42 kasus, tahun 2023 sebanyak 33 kasus melonjak drastis dari tahun 2022 yang hanya 23 kasus, sedangkan di tahun 2021 hanya sebanyak 25 kasus. Lonjakan kasus kematian akibat stroke perlu perhatian khusus dengan melakukan melalui berbagai upaya pencegahan dengan menganalisis faktor risiko pasien stroke berdasarkan berkas rekam medis rawat inap. Faktor risiko stroke dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Ada beberapa faktor risiko yang prevalensinya akan terus meningkat seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup antara lain hipertensi, diabetes,

dan dislipidemia. Selain itu tekanan darah tinggi, kelompok risiko stroke termasuk orang yang berusia di atas 55 tahun, pria yang berisiko lebih tinggi daripada wanita, dan kondisi medis (kolesterol tinggi, diabetes mellitus dan obesitas) dan merokok (Ayu Ria Widiani & Mahardika Yasa, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, diketahui bahwa kasus stroke di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang masuk ke 10 besar penyakit rawat inap dan mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2024 dan angka mortalitas juga mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2024, hal ini membutuhkan perhatian khusus dengan melakukan upaya pencegahan melalui analisis faktor risiko pasien stroke berdasarkan berkas rekam medis rawat inap.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah peneliti sebagai berikut: Apa saja Faktor Risiko Stroke Berdasarkan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah sakit Wijaya Kusuma Lumajang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor risiko penyakit stroke (I61, I63, I64) berdasarkan dokumen rekam medis rawat inap di RS Wijaya Kusuma Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor risiko usia terhadap stroke (I61, I63, I64) berdasarkan rekam medis rawat inap di RS Wijaya Kusuma Lumajang.
- b. Mengidentifikasi faktor risiko jenis kelamin terhadap stroke (I61, I63, I64) berdasarkan rekam medis rawat inap di RS Wijaya Kusuma Lumajang.
- c. Mengidentifikasi faktor risiko hipertensi terhadap stroke (I61, I63, I64) berdasarkan rekam medis rawat inap di RS Wijaya Kusuma Lumajang.
- d. Mengidentifikasi faktor risiko diabetes terhadap stroke (I61, I63, I64) berdasarkan rekam medis rawat inap di RS Wijaya Kusuma Lumajang.

- e. Mengidentifikasi faktor risiko dislipidemia terhadap stroke (I61, I63, I64) berdasarkan rekam medis rawat inap di RS Wijaya Kusuma Lumajang.
- f. Mengidentifikasi faktor risiko merokok terhadap stroke (I61, I63, I64) berdasarkan rekam medis rawat inap di RS Wijaya Kusuma Lumajang.
- g. Mengidentifikasi faktor risiko obesitas terhadap stroke (I61, I63, I64) berdasarkan rekam medis rawat inap di RS Wijaya Kusuma Lumajang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan mengenai faktor resiko stroke agar dapat dijadikan sebagai masukan untuk mengendalikan serta mengurangi kejadian stroke sehingga dapat menekan angka kejadian dan kematian di RS Wijaya Kusuma Lumajang.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat atau pembaca mengenai faktor risiko stroke sehingga dapat melakukan penanganan dini terhadap gejala dan tanda penyakit stroke.

1.4.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai tambahan referensi dan bahan pustaka bagi kampus Politeknik Negeri Jember sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran untuk mahasiswa jurusan kesehatan.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman mengenai faktor risiko stroke.

c. Bagi Peneliti Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor risiko stroke serta sebagai bahan acuan dan referensi untuk menunjang penelitian selanjutnya.