

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan jaman yang semakin modern, timbul berbagai macam masalah kesehatan yang dapat membahayakan manusia. Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri (Notoatmodjo, 2007). Salah satu contohnya adalah penyakit *stroke*. *Stroke* dapat datang secara tiba-tiba dan dapat menyerang siapa saja, tidak memandang usia dan status sosial. Kebanyakan orang menganggap bahwa *stroke* hanya dialami oleh mereka pada usia dewasa atau tua (Wiwit,2010).

Stroke merupakan penyakit defisit *neurologis* akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Bustan, 2000). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2008, jumlah kematian di dunia sekitar 57 juta jiwa dan 6,15 juta jiwa meninggal akibat *stroke* dengan *Proporsional Mortality Rate* (PMR) 10,8% yang menduduki peringkat kedua di dunia setelah penyakit jantung iskemik (WHO, 2008). Data *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2003, kematian akibat *stroke* pada wanita adalah 117 dari 100.000 dan 126 dari 100.000 untuk pria dengan umur diatas 35 tahun (CDC, 2003).

Di Indonesia menurut data Riskesdas 2007 menyebutkan, angka kematian akibat Penyakit Tidak Menular meningkat dari 41,7 % pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2011 dan 59,5% pada tahun 2007. Penyebab kematian tertinggi dari seluruh penyebab kematian adalah *stroke* (15,4%), disusul hipertensi, diabetes, kanker dan penyakit paru obstruktif kronis. Di perkotaan, kematian akibat *stroke* pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 15,9%, sedangkan di pedesaan sebesar 11,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa *stroke* menyerang usia produktif (Riskesdas 2007).

Menteri Kesehatan RI, Endang Rahayu Sedyaningsih menjelaskan, berdasarkan data dari tahun 1991 hingga tahun 2007 (hasil Riset Kesehatan tahun

2007) menunjukkan bahwa *stroke* merupakan penyebab kematian dan kecacatan utama di hampir seluruh RS di Indonesia. Sementara data Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) tahun 2009 menunjukkan, penyebab kematian utama di RS akibat *stroke* adalah sebesar 15%, artinya 1 dari 7 kematian disebabkan oleh *stroke* dengan tingkat kecacatan mencapai 65% (Riskesdas,2007).

Dalam indikator kerja Rumah sakit, angka kematian merupakan salah satu indikator yang berhubungan dengan atau mengacu dengan aspek pelayanan medik. Hal ini dapat dilihat dari indikator mutu rumah sakit yaitu angka mortalitas. Angka kematian di rumah sakit dibagi menjadi beberapa kategori yaitu GDR (*Gross Death Rate*), NDR (*Net Death Rate*), *Newborn Death Rate*, *Maternal death Rate*, dan *Autopsi Rate* (Gemala, 2010). GDR adalah hitungan *rate* untuk kematian didasari pada jumlah pasien yang keluar baik hidup maupun meninggal. Sementara NDR adalah angka kematian dengan melihat kematian pasien >48 jam. Depkes menetapkan standar NDR yang dianggap masih ditolerir adalah sekitar <25% (Depkes, 2002).

Angka mortalitas dapat menggambarkan bagaimana mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit dan bagaimana tenaga pelaksana pelayanan melaksanakan standar dan prosedur pelayanan kesehatan baik secara klinik maupun administrasi kepada pasien. Kematian pasien >48 jam secara klinik dapat disebabkan oleh gagalnya tahapan menegakkan diagnosis penyakit, tidak lengkapnya anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dan dapat pula sebagai akibat dari informasi yang dibutuhkan dokter tidak dapat diberikan oleh pasien dan atau keluarganya sehingga upaya pelayanan kesehatan saja tidak tepat sasaran dan tidak adekuat. Selain itu kematian dapat pula akibat dari gagalnya proses komunikasi antara dokter-perawat dan pasien(Goel, 2002).

Menurut Gemala (2010), *mortality rate* juga disebabkan oleh tingkat keparahan penyakit pasien yang datang ke rumah sakit. Sehingga tak jarang pasien mengalami *Dead On Arrival* (DOA) atau kematian <48 jam. Pada pasien *stroke* tingkat keparahan penyakit ini ditunjang oleh faktor risiko yang semakin memperparah kondisi pasien. Faktor risiko *stroke* dapat diartikan sebagai karakteristik, tanda, gejala penyakit dalam diri individu dimana secara statistik

berhubungan dengan peningkatan terjadinya sebuah penyakit (Simborg DW dalam Burhan,2007). Faktor risiko *stroke* terdiri dari faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah.

Tingginya angka kematian pasien *stroke* juga disebabkan oleh keterbatasan sarana dan prasarana untuk perawatan pasien *stroke*. Dengan alasan keterbatasan tersebut akhirnya rumah sakit memunculkan ide *Stroke Corner*, agar pelayanan pasien *stroke* sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku saat ini. *Stroke Corner* adalah suatu unit perawatan yang diperuntukkan bagi penderita *stroke*. Di sini, penderita *stroke* akan mendapatkan perhatian serta penanganan khusus dari perawat yang telah terlatih merawat penderita *stroke* (Kustiwati, 2011). *Stroke corner* ini terdiri dari Sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta penatalaksanaan kepulangan pasien *stroke*.

Faktor risiko penyebab *stroke* dan sumberdaya manusia serta sarana dan prasarana dapat terbaca melalui berkas rekam medis. Menurut Gemala (2010), rekam medis memiliki 5 kepentingan primer yaitu, sebagai bukti identitas pasien, mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis, memuat lengkap manajemen pelayanan, merekam aktivitas yang berkaitan dengan sumber-sumber yang ada pada pelayanan kesehatan, dan mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan untuk menentukan besarnya biaya pelayanan.

RSD dr. Soebandi adalah rumah sakit daerah Kelas B pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur. Sebagai rumah sakit rujukan, RSD dr. Soebandi menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit pemerintah dan swasta dari wilayah Kabupaten Jember, Bondowoso, Situbondo, Banyuwangi dan Lumajang, juga ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai rumah sakit rujukan flu burung. Berdasarkan survei yang peneliti lakukan di RSD dr. Soebandi dari tahun 2011-2015, jumlah penderita *stroke* di RSD dr. Soebandi dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Pasien *stroke* tahun 2011-2015

Jumlah Pasien <i>Stroke</i>	2011		2012		2013		2014		2015	
	N	%								
Jumlah Pasien Hidup	401	63,2%	429	58,2%	513	61,7%	452	60,3%	513	61,3%
Jumlah Pasien Meninggal	233	36,8%	308	41,8%	319	38,3%	297	39,7%	324	38,7%

(Sumber : Laporan tahunan RSD dr. Soebandi, 2015)

Tabel 1.1 menjelaskan bahwa selama 5 tahun berturut-turut (2011-2015) *stroke* termasuk 2 besar penyakit di RSD dr. Soebandi. Jumlah pasien *stroke* setiap tahunnya juga mengalami peningkatan, baik pasien yang hidup maupun meninggal (Laporan tahunan RSD dr. Soebandi, 2015). Berdasarkan data laporan tahunan RSD dr. Soebandi periode tahun 2011-2015, dari seluruh pasien *stroke* yang di rawat di RSD dr. Soebandi 39% kemungkinan besar akan keluar dalam keadaan meninggal atau dari 3 pasien *stroke* 1 diantaranya meninggal dunia.

Dengan adanya kondisi pasien *stroke* yang mengalami peningkatan tiap tahun maka sangat perlu untuk dilakukannya identifikasi faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko kematian pasien *stroke*, sehingga akan mempermudah para pengambil kebijakan dalam perencanaan dan penetapan solusi guna menekan jumlah kematian pasien *stroke* berdasarkan masing-masing faktor risiko yang teridentifikasi tersebut dengan melihat berkas rekam medis tersebut. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka perlu kiranya untuk meneliti lebih jauh faktor-faktor risiko yang menyebabkan *stroke* pada pasien yang meninggal setelah dirawat di RSD dr. Soebandi periode 2011-2015.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin mengetahui:

“Bagaimanakah identifikasi penyebab *stroke* berdasarkan telaah berkas rekam medis di RSD dr. Soebandi (periode 2011-2015)?”

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini hanya dibatasi pada studi berkas rekam medis pasien meninggal akibat *stroke* di RSD dr. soebandi pada tahun 2011-2015.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi penyebab *stroke* berdasarkan telaah berkas rekam medis di RSD dr. Soebandi (periode 2008-2015)

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jumlah kematian pasien *stroke* berdasarkan telaah berkas rekam medis periode 2011-2015 di RSD dr. Soebandi
2. Mengidentifikasi faktor risiko penyebab *stroke* berdasarkan telaah berkas rekam medis periode 2011-2015 di RSD dr. Soebandi
3. Mengidentifikasi komponen unit *stroke* berdasarkan telaah berkas rekam medis periode 2011-2015 di RSD dr. Soebandi

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Mahasiswa

Sebagai media belajar komprehensif dan Menambah wawasan tentang Faktor-Faktor risiko penyebab kematian *stroke*

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan acuan pengetahuan bidang pendidikan dan penelitian dan juga sebagai bahan perbandingan bagi penelitian lain.

1.5.3 Bagi RSD dr. Soebandi.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada manajemen RSD dr. Soebandi untuk terus meningkatkan pelayanannya.