

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan individu secara menyeluruh, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan layanan darurat. Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit umum setidaknya menyediakan layanan medis, keperawatan, kebidanan, serta layanan non-medis, dimana salah satu layanan non-medis tersebut adalah pengelolaan rekam medis (Kemenkes RI, 2020). Rekam medis merupakan dokumen yang berisi data pasien, pemeriksaan, pengobatan, serta layanan selama perawatan di fasilitas kesehatan. Dokumen ini sangat penting dan harus diisi dengan lengkap dan jelas untuk mendukung kualitas layanan (Kemenkes RI, 2022b).

Dalam KMK No 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, dijelaskan bahwa kompetensi seorang PMIK terbagi menjadi 7 area kompetensi yang salah satunya mencakup aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik. Kompetensi ini mencakup kemampuan seorang PMIK diharuskan memiliki pengetahuan tentang penerapan statistik untuk pengolahan, penyajian data, informasi kesehatan dan penerapan epidemiologi dasar. Keterampilan tersebut berkaitan dengan pengumpulan, pengolahan dan penyajian data kesehatan meliputi angka morbiditas dan mortalitas di sarana kesehatan (Kemenkes RI, 2020a).

Peran PMIK sangat penting dalam proses penyusunan laporan rekam medis, terutama terkait data morbiditas dan mortalitas pasien. Tingginya angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada penyakit tidak menular menjadi tantangan utama dalam pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (Kemenkes RI, 2015). WHO (2024), mencatat bahwa terdapat sekitar 7,26 miliar kasus PTM secara global dengan jumlah kematian sebesar 43 juta atau setara dengan 75% dari total kematian global setiap tahunnya. Penyakit kardiovaskular (termasuk serangan jantung dan *stroke*) menyumbang sebagian besar kematian akibat PTM, yaitu

sekitar 19 juta kematian, diikuti oleh kanker sebanyak 10 juta kematian, penyakit pernapasan kronis sebanyak 4 juta kematian dan diabetes lebih dari 2 juta kematian.

Prevalensi global *stroke* pada tahun 2019 menunjukkan bahwa jumlah kasus *stroke ischemic* 101,5 juta penderita dengan angka kematian 3,3 juta dan jumlah kasus *stroke haemorrhagic* 77,2 juta penderita dengan angka kematian 2,9 juta. Data ini menunjukkan bahwa *stroke ischemic* merupakan jenis *stroke* yang paling banyak secara global (Sibagariang, 2023). Berdasarkan hasil Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi jumlah penduduk di indonesia yang mengalami *stroke* mencapai 10,9% (setara dengan 10,9 kasus per 1.000 penduduk), dengan kenaikan sebesar 3,9% dalam lima tahun terakhir. Sementara di Provinsi Jawa Timur terdapat 75.490 kasus, Kabupaten Lumajang jumlah kasus penderita *stroke* pada tahun 2024 diperkirakan mencapai 559 kasus (Riskesdas, 2018;Dinkes Lumajang, 2024).

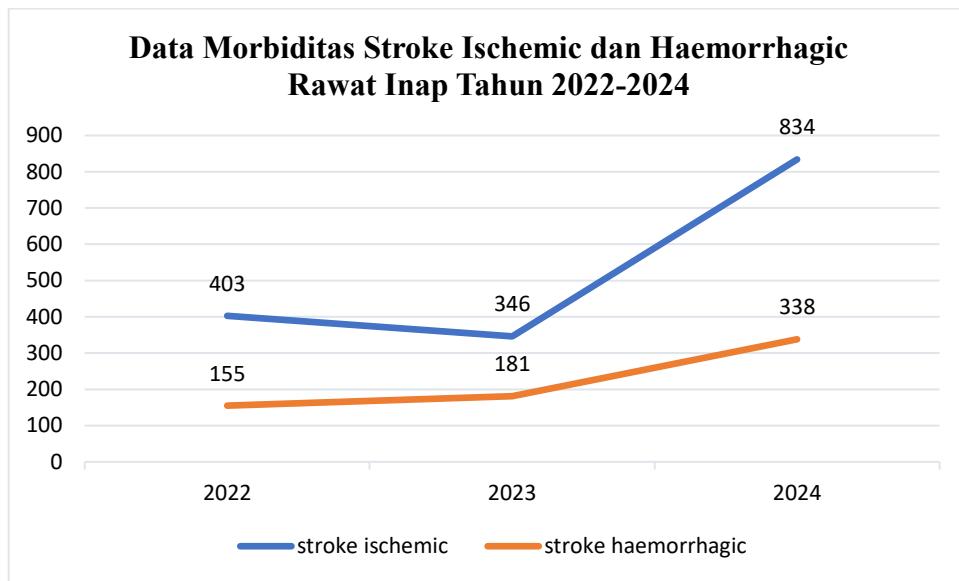
*Stroke* adalah sindrom klinis yang ditandai oleh gangguan fungsi otak, baik yang bersifat lokal maupun menyeluruh (global) seperti koma, yang muncul secara tiba-tiba, berlangsung lebih dari 24 jam atau berujung pada kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain gangguan pada pembuluh darah (Handoko, 2025). *Stroke* dikategorikan menjadi 2 jenis, yaitu *stroke ischemic* dan *stroke haemorrhagic*. *stroke ischemic* terjadi ketika aliran darah ke bagian otak tertentu terhambat karena adanya sumbatan pada arteri serebral sehingga mengganggu fungsi otak. Sementara itu, *stroke haemorrhagic* terjadi saat pembuluh darah di otak pecah, yang menyebabkan pendarahan, kerusakan jaringan otak, dan gangguan fungsi saraf (Hutagalung, 2021). RSUD dr. Haryoto Lumajang merupakan rumah sakit milik pemerintah kabupaten Lumajang yang memiliki angka pasien rawat inap *stroke* yang tinggi. Berikut laporan 10 besar penyakit pasien rawat inap periode 2024 di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

Tabel 1. 1 Laporan 10 Besar Penyakit Rawat Inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang

No.	Kode	Jenis Penyakit	Jumlah
1.	I60-I69	Stroke	1757
2.	A91	Dengue haemorrhagic fever	1138
3.	A09.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	1000
4.	E11.9	Non-insulin dependent diabetes mellitus without complication	1000
5.	18.5	CKD	597
6.	K30	Functional dyspepsia	496
7.	A16.2	TBC	442
8.	J02.9	Acute pharyngitis	439
9.	A90	Dengue fever	377
10.	D64.9	Anaemia, unspecified	364

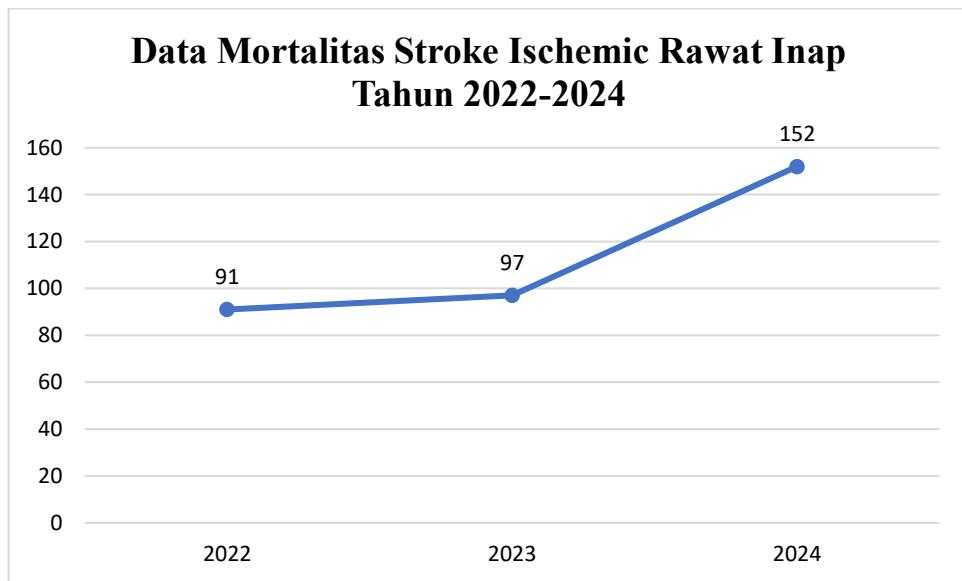
Sumber data: Data sekunder 10 besar penyakit rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2024

Ditinjau dari tabel 1.1 *Stroke* secara konsisten masuk dalam 10 besar penyakit rawat inap pada tahun 2022-2024, dan meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2024 *stroke* dengan kode I60-I69 menempati peringkat pertama dari 10 besar penyakit dengan jumlah 1757 kasus. Kasus tersebut mencakup dua jenis *stroke*, yaitu *stroke ischemic* dan *stroke haemorrhagic*. Selain menempati urutan pertama 10 besar penyakit, kasus *stroke* meningkat setiap tahunnya di RSUD dr. Haryoto Lumajang. Hal ini menunjukkan bahwa *stroke* masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama dengan angka penyakit tinggi. Berikut merupakan data morbiditas *stroke ischemic* dan *stroke haemorrhagic* di RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2022-2024.



Gambar 1. 1 Data Morbiditas Stroke Ischemic dan Stroke Haemorrhagic Rawat Inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang  
Sumber data : Rekapitulasi Laporan 4a RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2022-2024

Gambar 1. 1 morbiditas *stroke ischemic* berdasarkan data dengan kode I63.1-I63.9 menunjukkan peningkatan lebih tinggi setiap tahunnya, sedangkan untuk *stroke haemorrhagic* cenderung mengalami fluktuatif. Kasus morbiditas *stroke ischemic* selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan dengan angka morbiditas tertinggi terjadi pada tahun 2024 sebanyak 834 kasus. Rata-rata jumlah kasus pada tahun 2022 hingga 2024 adalah 528 kasus, dengan rata-rata peningkatan tiap tahun sebesar 216 kasus. Peningkatan kasus tertinggi terjadi pada periode 2023-2024. Namun, dalam penelitian ini populasi yang digunakan hanya difokuskan pada *stroke ischemic* dengan kode I63.9. Angka mortalitas *stroke ischemic* di RSUD dr. Haryoto Lumajang juga mengalami peningkatan dari tahun 2022 - 2024. Angka tersebut dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Gambar 1. 2 Data Mortalitas Stroke Ischemic Rawat Inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang  
 Sumber data : Rekapitulasi Laporan 4a RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2022-2024

Gambar 1.2 menunjukkan bahwa angka mortalitas *stroke ischemic* di RSUD dr. Haryoto Lumajang mengalami peningkatan dari tahun 2022 hingga 2024 dengan rata-rata peningkatan sebesar 31 kasus. Jumlah kematian tertinggi tercatat pada tahun 2024, dengan total mencapai 152 kasus. Rata-rata jumlah kasus tiap tahun sebesar 113 kasus pertahun. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat mortalitas akibat *stroke ischemic* di RSUD dr. Haryoto masih terus naik setiap tahunnya. Data ini mengindikasikan bahwa mortalitas akibat *stroke ischemic* masih cukup tinggi sehingga perlu adanya upaya lebih lanjut dalam penanganan dini, serta peningkatan kualitas pelayanan dan kepatuhan terapi pasien.

Selama periode 2022-2024, angka mortalitas dan morbiditas akibat *stroke ischemic* menunjukkan peningkatan, sehingga diperlukan upaya pencegahan untuk menurunkan angka tersebut. Salah satu langkah yang dapat dilakukan adalah mengidentifikasi pasien dengan risiko tinggi agar memperoleh penanganan yang tepat dalam mencegah terjadinya *stroke*. Pencegahan dapat lebih efektif apabila disertai dengan pemahaman terhadap faktor-faktor risiko yang berperan dalam memicu *stroke ischemic*. Pengetahuan mengenai faktor risiko tersebut sangat penting sebagai langkah deteksi dan intervensi dini.

*Stroke* merupakan gangguan fungsi saraf yang terjadi akibat ketidakseimbangan aliran darah di otak, namun jika ditelusuri lebih lanjut terdapat

sejumlah faktor yang mendasarinya. Kejadian tersebut merupakan akumulasi dari faktor risiko *stroke* yang telah terjadi sebelumnya. Adapun faktor risiko *stroke* dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu, faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (usia dan jenis kelamin) dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung dan dislipidemia) (Hutagalung, 2021).

Faktor pertama yang mempengaruhi *stroke ischemic* adalah usia. Usia merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stroke* dimana semakin bertambahnya usia maka risiko kejadian *stroke* akan semakin tinggi (Aprilia et al., 2025). Seseorang yang berisiko terkena *stroke ischemic* rentang usia  $>55$  tahun lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang berusia  $\leq 55$  tahun (Hutagalung, 2021). Kondisi ini terjadi seiring bertambahnya usia, dimana pembuluh darah cenderung menjadi lebih kaku akibat penumpukan plak dinding pembuluh darah (Tamam, 2020).

Faktor selanjutnya adalah jenis kelamin. Studi menunjukkan bahwa insiden *stroke ischemic* lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan perempuan, baik *stroke ischemic* maupun *stroke haemorrhagic* (Aprilia et al., 2025). Akan tetapi setelah menopause risiko pada perempuan meningkat dan menjadi setara atau bahkan lebih tinggi berisiko terjadinya *stroke ischemic* (Hutagalung, 2021). Faktor lain yang dapat mempengaruhi *stroke ischemic* adalah hipertensi. Sekitar 77% penderita *stroke ischemic* memiliki tekanan darah di atas batas normal atau 140/90 mmHg. Ketika tekanan darah terus meningkat, dinding pembuluh darah akan mengalami kerusakan, yang ditandai dengan pengerasan arteri dan dapat memicu pembentukan bekuan darah (Tamburian, 2020). Hipertensi juga dapat mengakibatkan pecahnya maupun penyempitan pembuluh darah di otak, sehingga mengganggu aliran darah yang menuju ke otak.

Diabetes melitus juga merupakan faktor risiko untuk terjadinya *stroke ischemic*. Menurut Hutagalung, (2021), seseorang dengan diabetes melitus memiliki risiko 2-4 kali lebih besar untuk mengalami stroke jika dibandingkan dengan seseorang yang tidak menderita diabetes melitus. Kadar gula yang tinggi dapat mempercepat pembentukan gumpalan atau penumpukan lemak di pembuluh darah yang mengalirkan darah ke otak. Terganggunya aliran darah tersebut

menyebabkan distribusi oksigen dan nutrisi ke sel-sel otak menjadi tidak optimal, sehingga memicu terjadinya *stroke ischemic*.

Faktor lain yang menjadi risiko *stroke ischemic* adalah penyakit jantung, seperti penyakit jantung koroner dengan infark miokard, rematik jantung, dan gangguan irama jantung. Kondisi ini dapat menghalangi aliran darah menuju otak karena jantung melepaskan gumpalan darah atau sel-sel jaringan yang telah mati ke dalam aliran darah. Peristiwa ini berkontribusi terhadap terjadinya *stroke ischemic* sebesar 15-20% (Hutagalung, 2021).

Dislipidemia merupakan ketidaknormalan akibat gangguan metabolisme lipid yang mempunyai ciri peningkatan maupun penurunan pecahan lipid plasma. Diketahui sebagai faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung diantara faktor risiko lain seperti DM, kelebihan lemak dan hipertensi (Amam, 2019). Kelainan pecahan lemak utamanya kenaikan tingginya kadar kolesterol total, kolesterol LDL (*low-density lipoprotein*), trigliserida, serta rendahnya kadar kolesterol HDL (*high-density lipoprotein*) (Siswanto, 2018). Dislipidemia adalah penyebab *stroke* keempat terbanyak di Indonesia, khususnya *stroke ischemic* (Kemenkes, 2019).

Banyaknya faktor risiko kejadian *stroke ischemic* jika tidak dicegah dapat meningkatkan angka kejadian *stroke ischemic* di tahun yang akan datang. Kasus *stroke* yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan *thrombus* dalam tubuh yang berpotensi memicu kecacatan jangka panjang. Kecacatan tersebut dapat berupa kesulitan berbicara, penurunan kepadatan atau kekuatan tulang, hilangnya kemampuan bergerak, dan berbagai masalah lainnya. Serangan *stroke ischemic* selama 81 detik dapat membuat 32 ribu sel neuron mengalami kerusakan. Hal tersebut akan mempengaruhi 230 juta hubungan antar neuron dan sel lainnya. Dapat disimpulkan bahwa *stroke ischemic* akan merusak sel otak dengan sangat cepat. Kondisi tersebut jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan peningkatan angka mortalitas (kurniawan, 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti tertarik mengambil topik terkait “Analisis Faktor Risiko *Stroke Ischemic* (I63.9) Berdasarkan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang”, dengan harapan hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar informasi untuk menambah wawasan 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 yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini merupakan "Apa saja faktor risiko kejadian *stroke ischemic* (I63.9) berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang?".

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Faktor Risiko *Stroke Ischemic* (I63.9) Berdasarkan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

### 1.3.1 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor usia, jenis kelamin, hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan dislipidemia berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- b. Menganalisis hubungan usia dan penyakit *stroke ischemic* (I63.9) berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang
- c. Menganalisis hubungan jenis kelamin dan penyakit *stroke ischemic* (I63.9) berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- d. Menganalisis hubungan hipertensi dan penyakit *stroke ischemic* (I63.9) berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang
- e. Menganalisis hubungan diabetes melitus dan penyakit *stroke ischemic* (I63.9) berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- f. Menganalisis hubungan penyakit jantung dan penyakit *stroke ischemic* (I63.9) berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- g. Menganalisis hubungan dislipidemia dan penyakit *stroke ischemic* (I63.9) berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Meningkatkan kewaspadaan tenaga medis terhadap pasien yang memiliki faktor risiko *stroke ischemic*
- b. Mendorong upaya pencegahan seperti edukasi oleh rumah sakit, guna menekan angka kesakitan dan kematian akibat *stroke ischemic*
- c. Menjadi acuan bagi rumah sakit dalam merancang program kesehatan untuk menurunkan angka kejadian *stroke ischemic* di wilayahnya

### 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 *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 wawasan, pengetahuan, serta pengalaman mengenai proses pengumpulan dan pengelolaan data pelayanan Kesehatan.
- c. Menambah pengetahuan terkait faktor risiko *stroke ischemic*.