

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai institusi penyedia layanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan individu secara menyeluruh, termasuk layanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Menkes RI, 2020). Setiap layanan yang diberikan kepada pasien dari tenaga kesehatan harus dicatat dalam rekam medis sehingga rumah sakit berkewajiban untuk menyediakan rekam medis, baik dalam bentuk rekam medis manual maupun rekam medis elektronik. Rekam medis memuat informasi terkait identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diterima oleh pasien (Menkes RI, 2022). Dalam upaya mendukung pengelolaan rekam medis, diperlukan tenaga medis yang kompeten dan sesuai dengan standar profesi yang berlaku.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 mengenai Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa terdapat 7 (tujuh) kompetensi, salah satunya mencakup aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, serta biomedik. Kompetensi tersebut meliputi kemampuan perekam medis dalam mengumpulkan, mengolah, menyajikan, menganalisis, serta memanfaatkan data layanan kesehatan serta program kesehatan untuk proses pengambilan keputusan. Pelaksanaan analisis data pelayanan kesehatan membutuhkan keterampilan biomedik yang meliputi ilmu biologi, anatomi fisiologi, patologi, patofisiologi, serta terminologi medis. Pengelolaan data rekam medis yang lengkap dan akurat sangat diperlukan untuk menghasilkan informasi kesehatan yang berkesinambungan, salah satunya berupa laporan RL 4 yang memuat data morbiditas dan mortalitas penyakit sistem kardiovaskular.

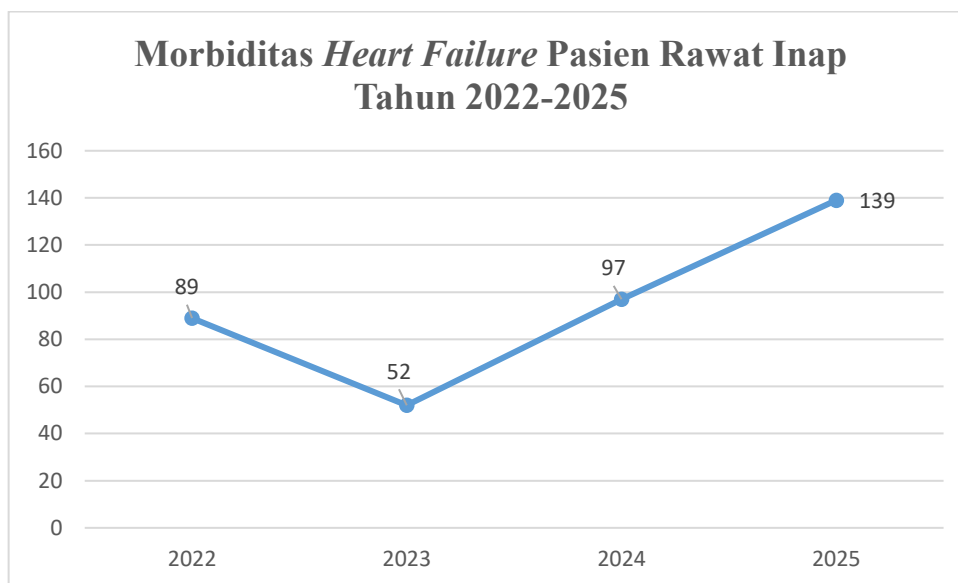
Penyakit sistem kardiovaskular muncul karena adanya masalah dalam fungsi jantung dan pembuluh darah (Pane *et al.*, 2022). Laporan *World Health Organization* tahun 2023 tercatat 17,9 juta kematian atau satu dari tiga kematian di seluruh dunia setiap tahunnya yang diakibatkan oleh penyakit sistem kardiovaskular. *American Heart Association* menyebutkan 17,3 juta kematian tiap

tahunnya yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskular dan pada perkiraannya angka kematian akan terus mengalami peningkatan mencapai 23,3 juta di tahun 2030 (Perdana *et al.*, 2025). *Heart Failure* menjadi salah satu kondisi utama dalam penyakit kardiovaskular dan berkontribusi terhadap angka kematian akibat penyakit tersebut (Febby *et al.*, 2023).

Heart Failure atau biasa disebut gagal jantung didefinisikan sebagai kelainan pada struktur atau fungsi jantung yang mengakibatkan ketidakmampuan jantung dalam mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh (Menkes RI, 2021). *Global Health Data Exchange Registry* (GDHx) tahun 2017, prevalensi *heart failure* di seluruh dunia mencapai 64,34 juta kasus atau sekitar 8,52 per 1.000 penduduk yang menyumbang 9,91 juta YLDs atau sekitar 11,61 per 1000 penduduk (Lippi & Gomar, 2020). Tingginya angka kematian akibat kejadian *heart failure* menjadi perhatian serius di negara maju maupun berkembang.

Pada tahun 2016, *heart failure* di negara-negara Asia secara umum sama dengan angka yang dilaporkan di negara-negara Eropa yaitu 1-3%, namun prevalensi di Indonesia dilaporkan lebih dari 5% (PERKI, 2023). Di tahun yang sama, tingkat kematian akibat *heart failure* di rumah sakit dalam kurun waktu 1 bulan (30 hari) yang dilaporkan bervariasi mulai dari yang terendah yaitu 1% di negara Malaysia hingga tertinggi di negara Indonesia sebanyak 17% (Reyes *et al.*, 2016). Pusat Data dan Informasi (2014), menyebutkan bahwa prevalensi kejadian *heart failure* berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13% atau sekitar 229.696 penderita. Penderita penyakit *heart failure* paling banyak berada di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah 54.826 orang (0,19%).

Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik menjadi salah satu rumah sakit di provinsi Jawa Timur yang menangani kejadian *heart failure*. Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik terdapat peningkatan pasien rawat inap dengan diagnosis *heart failure* di tiga tahun terakhir yang terlihat pada gambar dibawah ini:



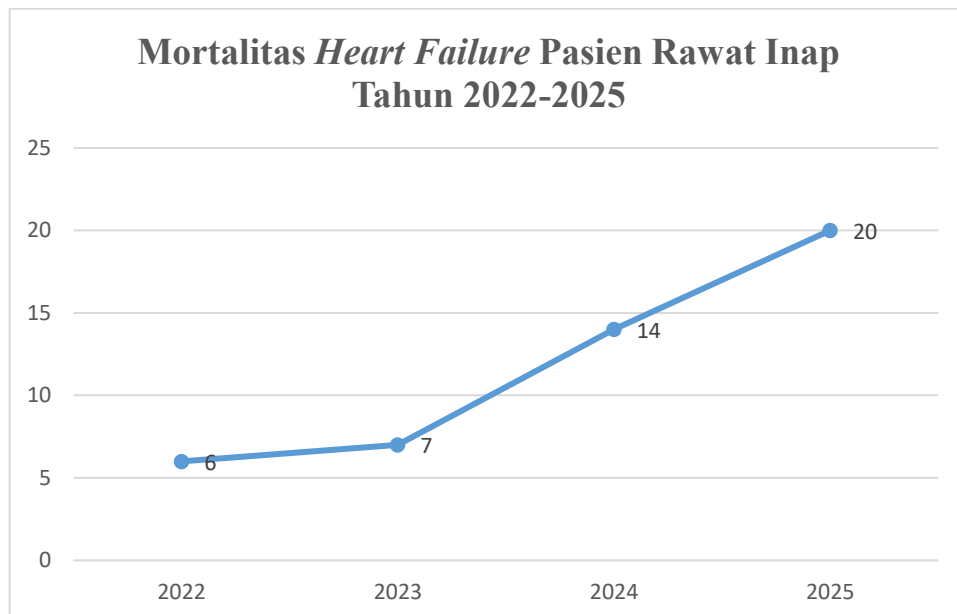
Gambar 1. 1 Grafik Morbiditas *Heart Failure* Pasien Rawat Inap di RS Jember Klinik Tahun 2022-2025

Gambar 1.1 menunjukkan jumlah pasien rawat inap diagnosis *heart failure* yang mengalami pola fluktuatif selama periode 2022-2025. Tahun 2022 terdapat 89 pasien dengan diagnosis *heart failure* dan jumlah tersebut berkurang menjadi 52 di tahun 2023. Jumlah tersebut kemudian mengalami peningkatan yang cukup di tahun 2024 menjadi 97 pasien, dan meningkat lagi pada tahun 2025 menjadi 139 pasien. Peningkatan kejadian *heart failure* dapat terjadi karena jantung mengalami kerusakan yang bersifat akut dan berpotensi berkembang menjadi gagal jantung yang bersifat kronis. Pada kondisi kronis, pasien yang datang dalam keadaan yang lebih berat dan turut berkontribusi terhadap tingginya angka mortalitas *heart failure* (PERKI., 2023). *Heart failure* menjadi salah satu penyakit sistem kardiovaskular yang angka mortalitas tinggi di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik. Adapun angka kejadian *heart failure* termasuk dalam laporan 10 besar mortalitas rawat inap tahun 2025 yang menempati peringkat keempat dan dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 1. 2 Grafik 10 Besar Mortalitas Pasien Rawat Inap di RS Jember Klinik Tahun 2025

Gambar 1.2 diatas menunjukkan bahwa *heart failure* termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian pasien rawat inap tahun 2025, yaitu menempati urutan ke-4. Berikut angka mortalitas akibat *heart failure* pada tahun 2022 sampai dengan 2025 disajikan pada grafik di bawah ini:



Gambar 1. 3 Grafik Mortalitas *Heart Failure* Pasien Rawat Inap di RS Jember Klinik Tahun 2022-2025

Gambar 1.3, menunjukkan jumlah mortalitas pasien dengan diagnosis *heart failure* mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak

6 pasien meninggal akibat gagal jantung dan meningkat hingga 19 pasien pada tahun 2025. Selain itu, apabila dibandingkan dengan jumlah kasus yang ada, persentase mortalitas terhadap morbiditas yang menggambarkan tingkat keparahan penyakit juga menunjukkan tren peningkatan. Pada tahun 2022 sebesar 7%, kemudian meningkat menjadi 13% di tahun 2023, dan kembali mengalami peningkatan sehingga menjadi 14% di tahun 2024 serta tetap berada pada angka 14% pada tahun 2025. Meningkatnya angka mortalitas *heart failure* menunjukkan bahwa kejadian *heart failure* masih menjadi masalah serius di rumah sakit dan berpotensi terus meningkat apabila faktor risiko tidak dikendalikan dengan baik. Kondisi ini menegaskan pentingnya upaya pencegahan dan penanganan yang lebih optimal guna menekan morbiditas dan mortalitas *heart failure* di masa yang akan datang. Upaya pencegahan dapat dilakukan salah satunya melalui identifikasi faktor risiko (Royke *et al.*, 2024). Faktor risiko gagal jantung meliputi usia, jenis kelamin, hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung koroner (PERKI, 2022) ; (Safitri *et al.*, 2024).

Penyakit *heart failure* bisa menyerang siapa saja baik yang usia muda maupun lansia, tetapi lansia memiliki angka prevalensi yang lebih tinggi dari pada usia muda (Lumi *et al.*, 2021). Prevalensi gagal jantung meningkat 6% pada lansia usia 60 - 79 tahun hingga di usia ≥ 80 tahun meningkat menjadi 14% (Menkes RI, 2021). Usia berpengaruh terhadap angka kejadian *heart failure* karena pada lansia kinerja jantung menurun dan terdapat perubahan pada sistem kardiovaskular (Nurismayanti, 2022)

Faktor lain yang mempengaruhi gagal jantung adalah jenis kelamin. Menurut Studi yang dilakukan Framingham, angka insidensi tahunan pada laki-laki dengan *heart failure* (per 1000 kejadian) meningkat dari 3 pada usia 50-59 tahun menjadi 27 pada usia 80-89 tahun, sementara wanita memiliki insidensi yang relatif lebih rendah terhadap *heart failure* dibanding pada laki-laki (Menkes RI, 2021). Hal ini didukung oleh pernyataan Haryati *et al.*, (2020), bahwa laki-laki memiliki risiko gagal jantung dua kali lebih besar daripada perempuan pada usia 55-64 tahun.

Hipertensi menjadi faktor risiko *heart failure* dengan persentase 70 – 80% (Souhoka *et al.*, 2024). Penderita hipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk

mengalami *heart failure* (Suryadi *et al.*, 2024). Tekanan darah yang tinggi meningkatkan kinerja jantung, yang pada akhirnya bisa mengakibatkan jantung tidak dapat memompa darah dengan baik. Hal mengakibatkan penurunan fungsi jantung dan meningkatkan risiko terjadinya gagal jantung, di mana jantung tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan pasokan darah dan oksigen yang cukup (Suryadi *et al.*, 2024)

Diabetes melitus turut menjadi faktor risiko kejadian gagal jantung. Pada beberapa studi dikatakan bahwa prevalensi *heart failure* pada pasien DM berkisar 4 kali lebih tinggi dibanding populasi umum dan prevalensinya semakin meningkat pada populasi DM yang berusia 60 tahun ke atas (Paramita *et al.*, 2021). Diabetes melitus dapat memicu disfungsi jantung melalui mekanisme resistensi insulin yang mempercepat aterosklerosis dan menurunkan suplai oksigen ke miokard. Akibatnya terjadi penurunan kontraktilitas jantung yang berpotensi berkembang menjadi *heart failure* (Nurismayanti, 2022).

Dislipidemia menjadi faktor risiko pada kejadian gagal jantung, di mana pasien dengan dislipidemia berisiko 2 kali lipat mengalami gagal jantung (Rahmawati *et al.*, 2020). Berdasarkan data WHO peningkatan kadar kolesterol dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke. Peningkatan kolesterol diperkirakan menyebabkan 2,6 juta kematian (Hafiza *et al.*, 2024). Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah salah satu faktor risiko pada penyakit gagal jantung. Penyakit Jantung Koroner (PJK) menjadi penyebab yang dominan pada 60-75% pada kasus gagal jantung (Andayani, 2019).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) menjadi faktor risiko kejadian *heart failure*. PJK merupakan penyebab dominan pada 60 – 75% kejadian *heart failure* di negara industri, termasuk Indonesia (Andayani, 2019). Penyakit jantung koroner mengakibatkan beban kerja jantung mengalami penurunan dan menyebabkan darah yang mengalir ke tubuh mengalami gangguan atau jantung mengalami kegagalan dalam menyalurkan darah ke seluruh tubuh yang disebut kejadian *heart failure* (Pashar *et al.*, 2024).

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa gagal jantung merupakan salah satu masalah kesehatan dengan angka morbiditas dan mortalitasnya mengalami

peningkatan setiap tahunnya. Peningkatan angka morbiditas dan mortalitas *heart failure* akan berdampak pada kualitas hidup penderita. Kondisi ini menunjukkan pentingnya upaya pencegahan melalui identifikasi faktor risiko yang berperan dalam terjadinya *heart failure*. Pemanfaatan data rekam medis pasien rawat inap yang memuat informasi diagnosis dan faktor risiko dapat memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *heart failure*. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Risiko *Heart Failure* Berdasarkan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan informasi dari latar belakang tersebut, dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimana analisis faktor risiko *heart failure* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko *heart failure* 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 mellitus, dislipidemia, penyakit jantung koroner, dan kejadian *heart failure* berdasarkan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.
- b. Menganalisis hubungan usia dengan kejadian *heart failure* berdasarkan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.
- c. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kejadian *heart failure* berdasarkan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.
- d. Menganalisis hubungan hipertensi dengan kejadian *heart failure* berdasarkan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.

- e. Menganalisis hubungan diabetes mellitus dengan kejadian *heart failure* berdasarkan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.
- f. Menganalisis hubungan dislipidemia dengan kejadian *heart failure* berdasarkan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.
- g. Menganalisis hubungan penyakit jantung koroner dengan kejadian *heart failure* berdasarkan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan masukan dan informasi mengenai kejadian *heart failure* pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pencegahan dan pengendalian kejadian *heart failure* di masa yang akan datang.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa jurusan kesehatan untuk mengembangkan ilmu serta mendukung penelitian selanjutnya yang tertarik dengan tema faktor risiko penyakit.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman peneliti dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan, khususnya terkait faktor risiko penyakit.