

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit menghasilkan berbagai data dan informasi kesehatan yang sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Undang-Undang RI, 2009). Salah satu sumber utama data tersebut adalah rekam medis.

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur medis, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai dokumentasi pelayanan kesehatan, tetapi juga memiliki nilai guna administratif, hukum, pendidikan, penelitian serta kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2022). Oleh karena itu rekam medis perlu dikelola oleh seseorang yang kompeten dan memiliki kewenangan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi kesehatan, PMIK diwajibkan memberikan pelayanan berkualitas sesuai dengan standar kompetensi dan etika profesi. Kompetensi PMIK terbagi menjadi tujuh area, salah satunya adalah aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik. Kompetensi tersebut menuntut perekam medis untuk memiliki pemahaman dalam menerapkan statistik dan epidemiologi dasar dalam pengolahan serta penyajian data kesehatan, termasuk data morbiditas dan mortalitas di fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2020).

Peningkatan tren angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian), terutama akibat penyakit tidak menular menjadi salah satu tantangan utama dalam pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2017). Berdasarkan laporan mortalitas global yang dirilis WHO, diketahui penyakit tidak menular menewaskan setidaknya 43 juta orang atau sekitar 75% dari seluruh kematian secara global pada tahun 2021

(WHO, 2025). Salah satu penyakit tidak menular yang memberikan kontribusi besar terhadap angka kematian adalah stroke.

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan pada tahun 2021 menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian tertinggi setelah penyakit jantung iskemik dan Covid-19 (WHO, 2024). Data global menunjukkan bahwa dalam periode 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan insiden stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 102%, dan peningkatan *Disability Adjusted Life Years* (DALY) sebesar 143% (WHO, 2022). Berdasarkan *Global Stroke Factsheet* tahun 2022, risiko seseorang terkena stroke sepanjang hidupnya mengalami peningkatan yang signifikan yakni sekitar 50% dalam kurun waktu 17 tahun terakhir, bahkan diperkirakan satu dari empat orang di dunia akan mengalami stroke setidaknya sekali selama masa hidupnya (WHO, 2022). Kondisi ini mencerminkan bahwa stroke tidak hanya berdampak pada peningkatan angka kematian, tetapi juga berkontribusi besar terhadap penurunan kualitas hidup dan produktivitas masyarakat serta menyebabkan kecacatan jangka panjang (Kurnia & Idris, 2020). Dengan demikian, stroke menjadi tantangan serius bagi sistem kesehatan, baik di tingkat nasional maupun global.

Berdasarkan data *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2019, stroke berkontribusi sebesar 19,42% dari total kematian di Indonesia. Salah satu jenis stroke yang paling banyak ditemukan adalah *Cerebral infarction* atau dikenal sebagai stroke iskemik. Kejadian stroke iskemik di Indonesia sekitar 70% sedangkan stroke hemoragik sekitar 30% (Hisni et al., 2022). Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian stroke di Indonesia tercatat sebesar 10,9 per 1.000 penduduk, yang menunjukkan adanya peningkatan sebesar 3,9 per 1.000 penduduk dalam periode lima tahun terakhir (Kemenkes, 2018). Sementara di Provinsi Jawa Timur, jumlah kasus stroke pada tahun 2021 tercatat mencapai 31.915 kasus (Putri, 2023).

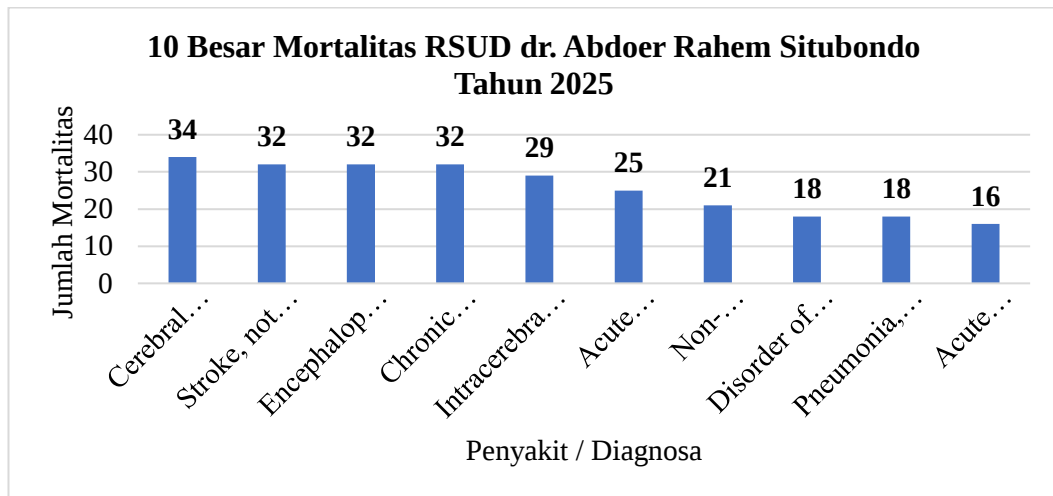
Pada tahun 2023, kegiatan skrining dini penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo menunjukkan terdapat 1.731 kasus dengan risiko stroke. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr.

Abdoer Rahem Situbondo merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Situbondo yang mencatat jumlah kasus stroke iskemik relatif tinggi. RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintah Kabupaten Situbondo dan berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat setempat. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, diperoleh data mengenai 10 besar penyakit rawat inap tahun 2025, sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2025

No.	Kode ICD-10	Diagnosa	Jumlah
1.	K52.9	Noninfective gastroenteritis and colitis, unspecified	468
2.	K30	Dyspepsia	323
3.	J20.9	Acute bronchitis, unspecified	231
4.	N18.5	Chronic kidney disease, stage 5	215
5.	D64.9	Anemia, unspecified	206
6.	J18.9	Pneumonia, unspecified	188
7.	I63.9	Cerebral infarction, unspecified	150
8.	J40	Bronchitis, not specified as acute or chronic	146
9.	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	131
10.	J45.9	Asthma, unspecified	128

Berdasarkan tabel 1.1, pada tahun 2025 tercatat sebanyak 150 pasien rawat inap yang mengalami stroke iskemik dan menduduki peringkat ketujuh dalam daftar 10 besar penyakit pada tahun tersebut. Selain itu, stroke iskemik juga menjadi penyebab kematian tertinggi pada pasien rawat inap di tahun yang sama. Angka mortalitas akibat penyakit stroke iskemik pada pasien rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dapat dilihat pada gambar grafik berikut.



Gambar 1.1 Grafik 10 Besar Mortalitas RSUD dr. Abdoer Rahem Tahun 2025

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa jumlah kematian akibat stroke iskemik mencapai 34 kasus dan menempati peringkat pertama dalam daftar 10 besar mortalitas pada tahun 2025. Temuan ini menunjukkan bahwa stroke iskemik merupakan masalah kesehatan yang serius dengan tingkat fatalitas yang tinggi. Secara klinis, ada dua kemungkinan yang dapat terjadi pada pasien stroke yaitu sembuh namun mengalami kecacatan atau berujung pada kematian (Yueniwati, 2015). Oleh sebab itu, diperlukan berbagai upaya preventif untuk menanggulangi permasalahan tersebut. Salah satu langkah preventif yang penting yaitu mengidentifikasi faktor risiko yang berperan dalam terjadinya penyakit stroke iskemik.

Faktor risiko penyakit stroke iskemik diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi, meliputi hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, dislipidemia, merokok, obesitas, kebiasaan konsumsi alkohol, dan aktivitas fisik. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga (Hutagalung, 2019).

Hipertensi merupakan faktor yang berperan besar dalam terjadinya stroke iskemik. Pada umumnya seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg atau lebih (Junaidi, 2011). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak et al. (2025), dimana terdapat 67,3% penderita stroke memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi dapat menyebabkan aterosklerosis dan penyempitan diameter pembuluh darah sehingga aliran darah ke

jaringan otak akan terganggu dan sel-sel otak mengalami kematian (Que, 2023). Hisni et al. (2022) menyatakan bahwa pasien yang memiliki hipertensi berisiko lebih besar mengalami stroke iskemik ($p\text{-value} = 0,000$; OR = 11,846).

Faktor lain yang menjadi faktor risiko stroke iskemik yaitu diabetes mellitus. Penderita diabetes mellitus memiliki kadar glukosa darah yang tinggi, namun sel-sel tubuh tidak mampu memanfaatkannya secara optimal sebagai sumber energi akibat gangguan kerja insulin. Akibatnya tubuh mengalihkan sumber energi ke lemak, sehingga terjadi penumpukan lemak dalam pembuluh darah yang dapat menimbulkan penyumbatan pembuluh darah dan meningkatkan risiko terjadi stroke iskemik (Halimatunnisa et al., 2023). Menurut Hutagalung (2019), penderita stroke dengan diabetes mellitus berisiko 2-4 kali mengalami infark serebral. Sejalan dengan penelitian Indriasari et al. (2023) yang menyatakan bahwa pasien yang mengalami diabetes melitus tipe 2 cenderung 3,9 kali lebih berisiko mengalami stroke iskemik dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami diabetes melitus tipe 2.

Kejadian stroke iskemik juga dipengaruhi oleh penyakit jantung. Berbagai penyakit jantung, seperti penyakit jantung rematik, penyakit jantung koroner dengan infark otot jantung, dan gangguan irama jantung merupakan faktor risiko yang cukup signifikan terhadap terjadinya stroke iskemik (Hutagalung, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Azzahra & Ronoatmodjo (2022) menyatakan bahwa penderita stroke dengan penyakit jantung secara signifikan memiliki peluang 2,57 kali lebih besar untuk mengalami stroke. Kondisi ini terjadi karena adanya kelainan pada jantung yang dapat menyebabkan pelepasan embolus (gumpalan darah), sehingga menyumbat pembuluh darah otak dan mengakibatkan stroke iskemik akibat emboli (Yueniwati, 2015).

Stroke iskemik dapat terjadi pada berbagai kelompok usia. Usia merupakan faktor risiko yang paling penting untuk terjadinya serangan stroke iskemik. Begitu memasuki usia tua maka kemungkinan terjadinya stroke iskemik akan meningkat (Hutagalung, 2019). Sejalan dengan penelitian Febrian et al. (2025) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien stroke berada dalam kelompok usia ≥ 45 tahun dengan persentase 94%, sedangkan kelompok usia 36-44 tahun mencakup

6%. Hal ini dikarenakan seiring dengan bertambahnya usia pembuluh darah menjadi tidak elastis akibat menumpuknya plak pada arteri yang secara perlahan mempersempit aliran darah dan meningkatkan tekanan pada pembuluh darah otak (Darmawati et al., 2024).

Selain usia, kejadian stroke iskemik juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Laki-laki memiliki kecenderungan lebih besar terkena stroke iskemik dibandingkan perempuan dengan perbandingan 1,3:1 (Junaidi, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian Sadeq et al. (2022) yang menunjukkan bahwa mayoritas penderita stroke iskemik berjenis kelamin laki-laki dengan persentase mencapai 61,1%. Namun, Abdu & Seyoum (2022) menyatakan bahwa wanita yang telah memasuki masa menopause, risiko stroke iskemik mengalami peningkatan bahkan dapat melampaui pria dikarenakan kadar estrogen pada wanita menurun sehingga efek protektif terhadap sistem kardiovaskular berkurang.

Melihat banyaknya faktor risiko yang berperan dalam terjadinya penyakit stroke iskemik, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan mengkaji faktor-faktor tersebut secara lebih mendalam. Penelitian ini difokuskan pada identifikasi dan analisis faktor risiko penyebab stroke iskemik berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap. Adapun judul yang diangkat dalam penelitian ini yaitu “Analisis Faktor Risiko Penyebab Stroke Iskemik (I63.0-I63.9) Berdasarkan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”, yang diharapkan dapat menjadi dasar dalam upaya pencegahan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apa saja faktor risiko penyebab stroke iskemik (I63.0-I63.9) di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko penyebab stroke iskemik berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi, riwayat diabetes mellitus, dan riwayat penyakit jantung berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
- b. Menganalisis hubungan faktor usia dengan kejadian stroke iskemik berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
- c. Menganalisis hubungan faktor jenis kelamin dengan kejadian stroke iskemik berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
- d. Menganalisis hubungan faktor riwayat hipertensi dengan kejadian stroke iskemik berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
- e. Menganalisis hubungan faktor riwayat diabetes mellitus dengan kejadian stroke iskemik berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
- f. Menganalisis hubungan faktor riwayat penyakit jantung dengan kejadian stroke iskemik berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dan masukan dalam mengembangkan program pencegahan stroke iskemik yang lebih efektif dan menyusun kebijakan klinis berbasis bukti untuk menurunkan angka kejadian stroke iskemik sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan referensi dan diskusi dalam kegiatan pembelajaran maupun penelitian di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, khususnya yang berfokus pada analisis data klinis dan epidemiologi penyakit stroke iskemik.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk memperdalam pemahaman mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke iskemik, serta mengasah kemampuan dalam melakukan analisis data kesehatan.