

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dokumentasi pelayanan kesehatan salah satunya digunakan sebagai jejak perekaman medikasi seseorang. Dokumentasi pelayanan kesehatan terhadap pasien disebut juga dengan rekam medis.

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia (RI) (2008), tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis terdiri dari catatan data - data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, *anamnesis*, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Rusli and Rasad, 2006). Hal ini menunjukkan bahwa banyak sekali informasi yang terdapat di dalam rekam medis pasien, sehingga rekam medis tidak hanya berguna sebagai dokumentasi kesehatan pasien, tetapi juga dapat digunakan sebagai pembelaan atau bukti dalam masalah hukum serta sebagai objek penelitian dengan pendekatan studi dokumentasi.

Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya) saat ini sudah menjadi masalah nasional. Hal ini dikarenakan semakin meningkatnya masyarakat yang menggunakan NAPZA sampai menyebabkan ketergantungan. NAPZA berupa bahan / zat yang bila

masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh, terutama susunan saraf pusat / otak, yang dapat menyebabkan gangguan pada fisik, psikis dan fungsi *social* (Zaini, 2019).

Dampak penyalahgunaan NAPZA bagi penggunanya adalah dapat merasakan kecemasan yang luar biasa, paranoid, delusi formikasi, berperilaku agresi, memiliki nafsu seksual yang tinggi, dan timbulnya berbagai penyakit seperti stroke, radang hati, jantung dan sebagainya hingga menimbulkan kematian. Penyalahgunaan NAPZA dapat disimpulkan bahwa NAPZA dapat merusak dan membahayakan bagi generasi muda dalam suatu bangsa khususnya bagi anak-anak dan remaja (Hawari, 2016).

BNN (2018) mengungkapkan bahwa penyalahgunaan NAPZA terkait dengan tiga faktor. Faktor tersebut yaitu: (1) faktor lingkungan yang mencakup lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat; (2) faktor individu yang mencakup keinginan mencoba, ingin perhatian, dan ikut tokoh idola; (3) faktor zat yang mencakup ketergantungan fisik dan psikis, kemudahan dalam mendapatkan juga mengakibatkan penyalahgunaan NAPZA dengan akses internet yang memberikan informasi memperoleh NAPZA, banyak media massa iklan minuman alkohol, rokok serta adanya apotek untuk membeli obat secara mudah sehingga dapat menarik remaja untuk mencoba, dan relatif murah.

Hasil *survey* nasional tentang penyalahgunaan dan pengedaran gelap NAPZA, yang memiliki risiko tinggi adalah pelajar dan mahasiswa.

Penyalahgunaan NAPZA. Kalimantan Timur merupakan provinsi dalam tiga tahun terakhir masih menempati tiga besar jumlah kasus NAPZA. Hasil *survey* di Samarinda menunjukkan tahun 2016 penyalahgunaan NAPZA pada usia 10-19 tahun sebanyak 15 (2%), tahun 2017 penyalahgunaan NAPZA pada usia 10-19 tahun sebanyak 29 orang (10,5%), sedangkan pada tahun 2018 penyalahguna NAPZA pada usia 10-19 tahun sebanyak 78 orang (12%), sehingga dapat disimpulkan setiap tahun menunjukkan adanya peningkatan penyalahgunaan NAPZA pada remaja (BNN RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) RI (2018), didapat bahwa angka proyeksi penyalahguna narkoba di Indonesia mencapai 1,77% atau 3.367.154 orang yang pernah memakai narkoba dalam setahun terakhir (*current users*) pada kelompok usia 10-59 tahun. Prevalensi kejadian di Kalimantan Timur sendiri yaitu 2,1%, di atas rata-rata nasional dan rangking ketiga penyalahgunaan narkoba (terbanyak), dari 34 provinsi.

Jumlah pengguna seluruh Indonesia pada tahun 2018 (Januari-Juli) didapatkan sebanyak 784 orang yang terdiri dari 712 pengguna laki-laki dan 72 pengguna perempuan. Usia pengguna paling banyak di atas 30 tahun sebanyak 407 orang, namun perlu diketahui bahwa

masih ada pengguna yang umurnya di bawah 15 tahun meskipun jumlahnya sedikit. Dari latar pendidikan pengguna yang ditangkap, diketahui sebanyak 58,51% latar belakang pengguna berpendidikan terakhir Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA), 25,45% latar belakang berpendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP), 13,26% latar belakang pendidikan Sekolah Dasar (SD), 2,68% latar belakang pendidikan Perguruan Tinggi (PT) dan 0.10% putus sekolah atau tidak bersekolah atau lainnya (BNN RI, 2018).

Penyalahgunaan NAPZA dapat disebabkan salah satunya karena faktor lingkungan sosial seperti lingkungan keluarga, lingkungan teman sebaya dan lingkungan teman sekolah. Penyebab penyalahgunaan NAPZA pada lingkungan keluarga salah satunya yaitu karena keharmonisan Peran keluarga sangat penting bagi seorang anak karena keluarga mempunyai kewajiban dalam memberikan pendidikan dan pembentuk karakter pada anak (Sudarsono, 2004). Keutuhan dalam keluarga juga dapat berpengaruh terhadap psikologis seorang anak, sehingga apabila psikologis anak terganggu maka anak akan lebih mudah lari dalam pergaulan negative di luar rumah dan anak juga akan mudah terjerumus dalam penyalahgunaan NAPZA (BNN RI, 2018).

Kesibukan orang tua yang terlalu padat akan membuat berkurangnya waktu bersama anaknya sehingga akan lupa dengan hak seorang anak untuk mendapatkan kasih sayang dari orang tua. Hal ini

akan mempengaruhi baik fisik, mental, maupun sosial emosionalnya, sehingga anak akan cenderung lari dalam pergaulan negatif di luar rumah. Hawari (2016), menyebutkan bahwa frekuensi pertemuan orang tua dengan anak semakin tinggi maka akan semakin besar pengaruh positif kepada anak, karena dengan semakin tinggi frekuensi pertemuan orang tua dengan anak, akan membuat komunikasi orang tua dengan anak akan lebih efektif, sehingga anak akan merasa mendapat perhatian dari orang tua.

Di antara sekian banyak penyalahgunaan terdapat 31 juta orang yang sangat membutuhkan perawatan karena telah menderita gangguan penyalahgunaan narkoba (BNN RI, 2018). Dari *study* pendahuluan yang kelompok lakukan di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda didapatkan bahwa setiap tahunnya rata-rata terdapat 250 pasien baru. Dalam perawatan dengan jumlah pasien yang begitu banyak, maka untuk memudahkan pendokumentasian maka dibutuhkan rekam medis dengan menggunakan kemajuan teknologi yaitu komputer. Dalam hal ini rekam medis dapat dimasukkan ke dalam komputer untuk memudahkan penyimpanan dokumentasi serta pencarian kembali saat dibutuhkan.

Dokumentasi yang di komputerisasi dapat dengan mudah di akses kembali untuk kepentingan tertentu, salah satunya adalah untuk penelitian sehingga dengan cara ini para peneliti tertarik untuk meneliti rekam medis dengan pendekatan *study* dokumentasi yang salah

satunya adalah dengan konsep data *mining*. Menurut Saragih & Sembiring (2017), data *mining* adalah proses yang menggunakan teknik statistik, matematika, kecerdasan buatan dan *machine learning* untuk mengekstraksi dan mengidentifikasi informasi yang bermanfaat dan pengetahuan yang terkait dari berbagai *database* besar. Data *mining* merupakan serangkaian proses untuk menggali nilai tambah dari suatu kumpulan data berupa pengetahuan yang selama ini tidak diketahui secara manual.

Analisis dengan teknik data *mining* yang *popular* dan banyak digunakan oleh kalangan peneliti sebagai bahan penelitian untuk mencari pola atau nilai dalam suatu basis data yang besar dan memudahkan peneliti dalam menentukan keputusan. Dengan banyaknya kasus NAPZA yang terjadi di Indonesia dan khususnya di Kalimantan Timur, maka terdapat pula dokumentasi rekam medis yang banyak dengan jumlah data yang besar. Dengan ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai rekam medis untuk mengetahui data didalamnya yang kemudian diklasifikasikan sebagai pengambilan keputusan yang tepat dengan cara menganalisis rekam medis pasien NAPZA melalui teknik data *mining*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:  
“Bagaimana analisis rekam medis melalui implementasi data *mining*

algoritma C4.5 dalam menentukan keputusan penyalahgunaan NAPZA berdasarkan lingkungan sosial di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Tanah Merah Samarinda?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis rekam medis penyalahgunaan NAPZA berdasarkan lingkungan sosial dengan menggunakan teknik *decision tree* dengan algoritma C4.5.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu untuk:

- a. Mengidentifikasi data rekam medis pasien NAPZA di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda.
- b. Menganalisa data rekam medis pasien NAPZA berdasarkan lingkungan sosial di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda.
- c. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh berdasarkan lingkungan sosial di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda.
- d. Menerapkan algoritma C.45 dalam melakukan klasifikasi dan memberikan hasil akurasi pada data rekam medis pasien penyalahgunaan NAPZA berdasarkan lingkungan sosial di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Secara Teoritis**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru dalam bidang keperawatan khususnya pada teknologi pengumpulan data rekam medis pasien serta sebagai pengetahuan, antisipasi, dan evaluasi dari hal yang menjadi penyebab pengguna NAPZA berdasarkan hasil klasifikasi dan keputusan dari analisis di dalam rekam medis pasien NAPZA.

### **2. Secara Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Sebagai bentuk aplikasi keilmuan peneliti, khususnya pada bidang keperawatan dan media untuk mengeksplorasi keilmuan keperawatan di masa yang akan datang. Serta mampu mengetahui faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA dari analisis data apa yang terdapat di rekam medis pasien dengan implementasi data *mining*.

#### **b. Bagi Instansi Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber daya informasi untuk pengambilan keputusan, antisipasi, serta evaluasi bagi Balai Rehabilitasi Tanah Merah Samarinda, perihal gambaran bentuk fenomena kejadian untuk klien



penyalahgunaan yang sudah pernah rehabilitasi di tempat rehabilitasi tersebut.

c. Bagi Fakultas atau Universitas

Diharapkan penelitian ini dijadikan bahan informasi bagi pemerhati kajian keperawatan serta praktisi dan *civitas* akademi pendidikan yang ada di lingkungan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur serta dapat dijadikan acuan dasar bagi peneliti yang akan melakukan penelitian lebih lanjut.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian dari Mardi (2018), meliputi tentang “Data *Mining* Rekam Medis Untuk Menentukan Penyakit Terbanyak Menggunakan *Decision Tree C4.5*”.
  - a. Persamaan penelitian ini dengan penelitian di atas yaitu: sama-sama menggunakan data *mining* metode C4.5 dan menggunakan data sekunder (data rekam medis) dalam penelitiannya. Kedua penelitian ini sama-sama menggunakan *decision tree* dalam pengambilan keputusan. Penelitian di atas menggunakan teknik analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.
  - b. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas yaitu: Pada penelitian ini dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Tanah Merah Samarinda sedangkan penelitian di atas dilaksanakan di Rumah Sakit UMUM Citra BMC Padang. Data responden yang dipakai adalah 21 pasien yang berkunjung selama bulan Januari 2013

sedangkan penelitian ini menggunakan data responden sekitar 3 tahun terakhir.

2. Penelitian dari Salim dan Sugeng (2018), meneliti tentang “Analisis Rekam Medis Pasien Diabetes *Mellitus* Melalui Implementasi Teknik Data *Mining* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”.

a. Persamaan penelitian ini dengan penelitian di atas, yaitu:

keduanya sama-sama menggunakan aplikasi data *mining* dalam pembacaan data rekam medis di bagian pelayanan kesehatan. Jenis data yang digunakan sama-sama data sekunder. metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan rancangan *cross sectional* sedangkan untuk pengumpulan data sama-sama menggunakan cara retrospektif melalui observasi. Kedua penelitian tersebut sama-sama menggunakan data *mining* jenis C4.5 dan metode *decision tree* dalam pengambilan keputusan.

b. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah penelitian ini berfokus pada semua pasien Ketergantungan NAPZA yang berada di Balai Rehabilitasi Tanah Merah Samarinda sedangkan penelitian di atas berfokus pada pasien diabetes *mellitus* di RSUP Dr. Sardjito. Sampel penelitian ini adalah data rekam medis dengan sampel sebanyak 700 data klien yaitu data 3 tahun terakhir, sedangkan pada penelitian di atas populasi yang

digunakan adalah penderita diabetes *mellitus* tahun 2011–2016 dengan sampel sebanyak 1.554 orang.

3. Penelitian dari Fiandra, dkk (2017), meneliti tentang “Penerapan Algoritma C4.5 Untuk Klasifikasi Rekam Medis Berdasarkan Internasional *Classification Diseases* (ICD-10)”.
  - a. Persamaan dari penelitian ini dan penelitian di atas yaitu: kedua penelitian sama-sama menggunakan data sekunder berupa data rekam medis dan menggunakan teknik data *mining* C4.5. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional sedangkan untuk pengumpulan data sama-sama menggunakan cara *retrospektif* melalui observasi.
  - b. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas yaitu: penelitian ini berfokus pada pasien penyalahgunaan NAPZA yang berada di Balai rehabilitasi Tanah Merah Samarinda sedangkan penelitian di atas berfokus pada pasien di Rumah Sakit Tamar *Medical Center*.