

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia yang disebut pneumonia lobularis. Bronkopneumonia ditandai dengan adanya bercak-bercak *infiltrate* yang mengelilingi dan melibatkan bronkus (saluran udara) dan alveolus (kantong udara) (Kedokteran et al., 2020). Bronkopneumonia sangat berbahaya bagi anak-anak dan lansia yang memiliki penyakit kronis. Bronkopneumonia sering terjadi kepada anak-anak dan balita karena belum memiliki daya tahan tubuh yang kuat (Anastasia Terok et al., 2025).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, terdapat sekitar 156 juta kasus bronkopneumonia di seluruh dunia setiap tahunnya, dengan insiden sekitar 151,8 juta kasus di Negara berkembang dan sekitar 4 juta kasus di Negara maju. di Asia Tenggara, kasus bronkopneumonia mencapai sekitar 39% dari total kasus dunia. WHO juga melaporkan 740.180 kematian anak di bawah usia 5 tahun akibat bronkopneumonia pada tahun 2019. Berdasarkan statistik kesehatan bronkopneumonia menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas utama karena infeksi pada bayi dan anak di dunia, oleh karena itu perlu upaya pencegahan dan penanganan yang terintegrasi guna mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat penyakit ini (*Profil Kesehatan 2023*, n.d.).

Prevalensi kasus bronkopneumonia di Indonesia menjadi penyebab kematian balita terbesar. Pada tahun 2023, jumlah kasus bronkopneumonia di Indonesia mencapai sekitar 278.260 kasus dengan prevalensi 31,41%. Kasus bronkopneumonia tertinggi terdapat di Provinsi Jawa Barat (31,77%) dan di

beberapa kota di Indonesia prevalensinya termasuk tinggi seperti di DKI Jakarta (sekitar 95,53%), Sulawesi Tengah (71,82%), Banten (67,60), Nusa Tenggara Barat (63,64) dan Kalimantan Utara (70,91%) (Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas), 2018).

Kondisi ini menunjukkan adanya tantangan yang signifikan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, terutama di kalangan balita yang memiliki sistem imun yang masih berkembang. Bronkopneumonia semakin meningkat diduga terkait dengan faktor-faktor seperti kondisi lingkungan, nutrisi, ketersediaan layanan kesehatan, serta metode penanganan medis yang selama ini diterapkan (Safitri, 2018).

Rekam medis menjadi salah satu penunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis dikatakan bermutu jika memenuhi kriteria seperti kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum (Hatta, 2010 dalam Himkah, 2018). Dalam memenuhi hal tersebut maka penting dilakukan analisa dalam rekam medis. Analisa yang di gunakan ada dua cara yaitu analisa kuantitatif (jumlah atau kelengkapannya) dan analisa kualitatif (mutu).

Analisa kuantitatif rekam medis adalah *review* bagian dari isi rekam medis guna menemukan kekurangan terkait pencatatan rekam medis. Analisa kuantitatif terdiri atas 4 (empat) komponen yaitu *review* identitas pasien (nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, umur, alamat, jenis kelamin), *review* diagnosis, *review* keterbacaan dan keabsahan antara diagnosa pasien dan dokter yang bertanggung jawab dan *review* pada bagian yang kosong/tidak terisi (Widjaya, 2018). Tujuan dari analisa kuantitatif rekam medis untuk mengetahui kekurangan agar dapat

segera dilengkapi pada lembaran lembaran rekam medis yang belum lengkap (Sugiyanto, 2018).

Analisa kualitatif rekam medis adalah *review* pengisian rekam medis yang konsisten sehingga rekam medis tersebut akurat. Komponen analisa kualitatif ada 6 (enam) yaitu *review* kelengkapan dan kesesuaian diagnosa antara resume medis dan catatan perkembangan pasien, *review* konsisten pencatatan diagnosa antara catatan perkembangan dan catatan obat, *review* hasil pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium (pemeriksaan darah, pemeriksaan urine dll), *review* identitas pasien (nama pasien, usia, jenis kelamin, penjelasan pada pasien, tanggal dan waktu dan tanda tangan) pada lembar persetujuan tindakan medis rawat inap, *review* pada kolom yang tidak terisi, dan *review* nama dan tanda tangan dokter yang bertanggung jawab (Nugraheni, 2023).

Analisa kualitatif sangat penting karena bertujuan agar tercapainya isi rekam medis yang konsisten antara diagnosa utama dengan catatan perkembangan pasien, sehingga rekam medis mendapatkan hasil yang akurat dan lengkap (Hikmah, 2018). Jika analisa tidak dilakukan maka data yang tidak lengkap akan mempengaruhi penyampaian informasi serta keterlambatan dalam pembuatan laporan. Ketidakkonsistenan rekam medis tidak dapat memberikan informasi untuk pengobatan yang belum lengkap dan akurat (Alif, 2018).

Dasar penegakan diagnosa pada kasus bronkopneumonia ditegakkan berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada anamneses ditemukan keluhan yang dialami penderita yaitu demam, batuk, gelisah, rewel dan sesak nafas. Pada bayi, gejala tidak khas, seringkali tanpa

gejala demam dan batuk. Pada pemeriksaan fisik ditemukan sejumlah tanda patologis terutama adanya nafas cepat (takipnea) dan kesulitan bernafas (dyspnea). Takipneu menunjukkan beratnya penyakit pada pasien dengan kategori usia sebagai berikut : > 60x/ menit pada 0-2 bulan, > 50x/menit pada 2-12 bulan, > 40x/menit pada 1-5 tahun, > 20x/menit pada anak diatas 5 tahun. dengan pneumonia meliputi pemeriksaan darah rutin, Analisa Gas Darah (AGD), C-Reaktif Protein (CRP), uji serologis dan pemeriksaan mikrobiologik. Pada pemeriksaan darah rutin, dapat dijumpai leukositosis, umumnya berkisar 15.000 – 30.000/ mm³ dengan predominan polimorphonuklear (PMN). (Nurul, 2020)

Menurut Buku Ajar Respirologi Anak Edisi Pertama Tahun 2010 diagnosis pneumonia ditegakkan berdasarkan anamnese, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnese keluhannya seperti demam, batuk dan sesak nafas. Pada pemeriksaan fisik ditemukan takipnea (nafas cepat), dan kesulitan bernafas (dyspnea), pada pemeriksaan penunjang menggunakan hasil laboratorium (leukosit) dan radiologi (foto toraks).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan terhadap sepuluh (10) rekam medis pasien rawat inap bronkopneumonia dan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas coding, ditemukan adanya ketidakkonsistenan dalam pengisian rekam medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia. Ketidakkonsistenan tersebut terdapat pada beberapa aspek pencatatan yang seharusnya lengkap dan akurat untuk mendukung penegakan kasus bronkopneumonia. Analisa kualitatif rekam medis ini menunjukkan bahwa beberapa data sering kali tidak tercatat dengan baik sehingga perlu adanya perbaikan dalam sisten pendokumentasian.

Berdasarkan uraian dari permasalahan yang ada di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Studi Kasus Analisa Kualitatif Rekam Medis Kasus Bronkopneumonia Periode Triwulan I Tahun 2025 di RSUD Imelda Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan prevalensi kasus bronkopneumonia di Indonesia, maka rekam medis sangat penting sebagai sumber informasi yang jelas dan akurat. Oleh karena itu, dilakukan analisa kualitatif rekam medis pasien rawat inap bronkopneumonia agar proses pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu melakukan “Studi Kasus Analisa Kualitatif Rekam Medis Kasus Bronkopneumonia Periode Triwulan I Tahun 2025 di RSUD Imelda Pekerja Indonesia”.

1.3 Tujuan

Berdasarkan uraian rumusan masalah di atas, adapun tujuan dari studi kasus ini adalah melihat kualitas rekam medis pasien rawat inap bronkopneumonia triwulan I (Januari – Maret) Tahun 2025 di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

1.4 Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan masukan menambah pengetahuan dan pemahaman serta keterampilan dalam menganalisa rekam medis pasien rawat inap bronkopneumonia.

2. Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi mahasiswa khususnya dalam pengembangan penganalisaan rekam medis.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang analisa kualitatif rekam medis pasien rawat inap bronkopneumonia triwulan I (Januari - Maret) 2025 di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.