

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronchopneumonia adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah. Penyakit ini sering menyerang anak-anak dan balita hampir di seluruh dunia. Bila penyakit ini tidak segera ditangani, maka akan menyebabkan beberapa komplikasi bahkan kematian. *Bronchopneumonia* merupakan salah satu bagian dari penyakit *Pneumonia*. *Bronchopneumonia* adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terdiri pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernapasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Sujono Riyadi dan Sukarmin, 2009)

Bronchopneumonia disebut juga *pneumonia lobularis* dinyatakan dengan adanya daerah infeksi yang bepercak dengan diameter sekitar 3-4 cm yang mengelilingi dan melibatkan bronkus. *Pneumonia* menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia karena angka kematiannya yang tinggi. Prevalensi di Indonesia selama tahun 2013 yaitu sekitar 1,8%, berdasarkan kelompok usia sendiri, ditemukan bahwa *pneumonia* lebih sering dijumpai anak pada usia 1-4 tahun dan kembali meningkat pada kelompok usia di atas 45 tahun. Menurut perkiraan WHO angka kematian bayi akibat *pneumonia* di negara berkembang yaitu 40 dari 1000 kelahiran hidup atau sekitar 15-20% pertahun, serta 10% penderita *pneumonia* akan meninggal bila tidak diberi pengobatan.

Bronchopneumonia diperkirakan setiap tahunnya berperan dalam 1 juta kasus penyakit pernafasan yang mematikan, kebanyakan terjadi di Negeri berkembang

seperti Afrika, Asia, India dan Indonesia. Bronchopneumonia merupakan penyakit infeksi yang banyak menyerang bayi dan anak balita bahkan orang dewasa sekalipun. Menurut laporan WHO, sekitar 850.000 hingga 1,5 juta orang meninggal dunia tiap tahun akibat Bronchopneumonia. UNICEF dan WHO menyebutkan pneumonia sebagai penyebab kematian anak balita tertinggi, melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria, serta AIDS. Kejadian Bronchopneumonia pada masa balita berdampak jangka panjang yang akan muncul pada masa dewasa yaitu dengan penurunan fungsi ventilasi paru. Sehingga sampai sekarang Bronchopneumonia masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia (Rikesdas, 2014).

Prevalensi bronkopneumonia di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak (1,6%) dan meningkat di tahun 2018 menjadi (2,0 %). Kejadian bronkopneumonia di kota Jakarta Selatan menyumbang sebanyak (2,50%) kasus pada tahun 2018. Menurut Kemenkes RI (2020) diketahui ada lebih dari 400 ribu kasus pneumonia di Indonesia. Kasus pneumonia pada balita di Indonesia berkisar antara 20 – 30% dari tahun 2010 sampai dengan 2014, dan sejak tahun 2015 hingga 2019 terjadi peningkatan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%, pada tahun 2020 terjadi penurunan 30% dari tahun 2019 yang pada akhirnya berdampak pada penemuan pneumonia balita. Provinsi dengan cakupan pneumonia pada balita tertinggi berada di DKI Jakarta (53,0%), Banten (46,0%) (Rikesdas, 2018).

Rekam medis menjadi salah satu penunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit, Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu

pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain, untuk memastikan kelengkapan pengisian rekam medis secara konsisten dan akurat maka perlu dilakukannya analisa kuantitatif dan analisa kualitatif.

Analisis mutu rekam medis digunakan dua cara yaitu: analisis kuantitatif (jumlah atau kelengkapannya) dan analisis kualitatif (mutu). Analisis kualitatif yang bertujuan tercapainya isi rekam medis yang terhindar dari masukan yang taat asas (konsisten) maupun pelanggaran terhadap rekaman yang berdampak pada hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap. Analisis kualitatif terdiri dari analisis kualitatif administratif dan analisis kualitatif medis (Hatta, 2014).

Analisa kualitatif bertujuan agar tercapainya isi rekam medis yang terhindar dari masukan yang tidak jelas atau taat asas (konsisten) maupun pelanggaran terhadap rekaman yang berdampak pada hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap. Analisa kualitatif adalah suatu *review* pengisian rekam medis yang berkaitan tentang kekonsistenan dan isinya merupakan bukti bahwa rekam medis tersebut akurat dan lengkap. Untuk *review* kualitatif terdiri 6 komponen yaitu *review* kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa, *review* kekonsistenan pencatatan diagnosa, *review* pencatatan yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, *review* adanya informed consent, *review* cara atau praktek pencatatan dan *review* hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi (Sudra, 2017).

Analisa kuantitatif adalah *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian atau pencatatan pada berkas rekam medis. Rekam medis dapat dikatakan lengkap apabila memuat 4 komponen utama yaitu identifikasi, pelaporan penting, autentifikasi serta pendokumentasian yang benar. Rekam medis yang tidak diisi lengkap akan berdampak pada keakuratan isi rekam medis serta aspek kelegalan rekam medis tersebut menjadi tidak sah (Nurliani dan Masturoh, 2017).

Jika analisa tidak dilakukan, dokumen rekam medis bisa jadi tidak lengkap. Akibatnya, petugas akan kesulitan mengidentifikasi pasien, menentukan pengobatan selanjutnya, atau menetapkan kode diagnosis yang tepat. Ini juga bisa mempengaruhi proses klaim BPJS atau asuransi. Lebih jauh lagi, jika rumah sakit menghadapi masalah hukum, rekam medis yang tidak lengkap bisa jadi kendala serius, karena tidak terpenuhinya salah satu persyaratan kelulusan akreditasi (Saputra et al., 2022).

Dasar penegakan diagnosa pada kasus bronkopneumonia ditegakkan berdasarkan anamnese, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnese 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)

Dari hasil survei yang dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia menunjukkan bahwa masih ditemukan ketidakkonsistenan dalam pengisian rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa Bronchopneumonia. Kekonsistenan pengisian data tersebut sangat penting untuk diperhatikan agar dapat memberikan informasi menyeluruh untuk menilai keberadaan Bronchopneumonia dan juga untuk memastikan bahwa penanganan pasien Bronchopneumonia berjalan dengan baik dan efektif, maka perlu dilakukan analisa kualitatif. Adapun analisa ini akan meninjau kekonsistenan informasi pada beberapa komponen dalam rekam medis yaitu anamnese, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, dan pemberian terapi. Kekonsistenan informasi pada komponen-komponen ini sangat penting karena merupakan pendukung yang kuat untuk diagnosis Bronchopneumonia dan menjadi panduan untuk penanganan pasien selanjutnya.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisa Kualitatif Rekam Medis Rawat Inap Bronchopneumonia Periode April-Mei 2025 di RSUD Imelda Pekerja Indonesia: Studi Kasus”

1.2 Rumusan Masalah

Mengingat tingginya prevelensi Bronchopneumonia baik secara global maupun di Indonesia, serta pentingnya rekam medis sebagai sumber informasi vital, maka analisa kualitatif rekam medis pasien rawat inap Bronchopneumonia sangat penting untuk dilakukan. Kualitas pencatatan rekam medis yang kurang optimal, seperti ketidaklengkapan atau ketidakkonsistenan dapat secara signifikan menghambat akurasi diagnosis, perencanaan perawatan yang efektif, dan evaluasi hasil klinis. Data rekam medis yang tidak valid juga akan merugikan upaya penelitian dan penyusunan statistik kesehatan yang akurat.

Oleh karena itu, maka peneliti menetapkan satu rumusan masalah, yaitu untuk menganalisa kualitas rekam medis pasien rawat inap Bronchopneumonia April-Mei 2025 di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian rumusan masalah diatas, adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat kualitas rekam medis pasien rawat inap Bronchopneumonia April-Mei 2025 di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan penambah pengetahuan dan konsep keilmuan khususnya tentang analisa kualitatif rekam medis pasien Bronchopneumonia April-Mei 2025 di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai salah satu acuan dalam mengetahui sejauh mana kualitas rekam medis pasien rawat inap Bronchopneumonia April-Mei 2025 di RSU Imelda Pekerja Indonesia.

3. Bagi Universitas Imelda Medan

Sebagai tambahan referensi dalam belajar dan mengajar serta pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa D-III Perekam dan Informasi Kesehatan dan menambah referensi perpustakaan Universitas Imelda Medan dan sebagai acuan peneliti selanjutnya.