

Analisis Pelaporan Penyakit ISPA, Pneumonia, Diare dan HIV/AIDS ke Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya di Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya pada Triwulan Keempat Tahun 2024

Diana Barsasella¹, Febri Febriyanthi², Ari Sukawan³

Analysis of Reporting of Ispa, Pneumonia, Diarrhea and HIV/AIDS to the Tasikmalaya City Health Office at Permata Bunda Tasikmalaya Hospital in the Fourth Quarter of 2024

¹barsasella@poltekkestasikmalaya.ac.id, ²arisukawan86@gmail.com

ABSTRAK

Pelaporan memiliki peran penting bagi Rumah Sakit sebagai alat untuk membandingkan jumlah kunjungan pasien lama dan baru serta sebagai pertimbangan dalam pengadaan alat kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan pengelolaan pelaporan data penyakit ISPA, Pneumonia, Diare dan HIV/AIDS, mengidentifikasi kendala dalam pengelolaan, pengumpulan, serta proses input data pelaporan di Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan subjek penelitian yaitu 2 orang petugas rekam medis, dan objek penelitian adalah data pelaporan penyakit ISPA, Pneumonia, Diare dan HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaporan dilakukan oleh petugas rekam medis, sementara proses pemeriksaan dilakukan oleh perawat di masing-masing poliklinik. Kesimpulan yang diperoleh menyatakan bahwa pelaporan telah dilakukan secara tepat waktu setiap tanggal 3 dan 5 yang mana telah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Kata kunci: ISPA, Pneumonia, Diare, HIV/AIDS, Pelaporan, Dinas Kesehatan

ABSTRACT

Reporting has an important role for hospitals as a tool to compare the number of visits from old and new patients and as a consideration in procuring medical equipment. This research aims to analyze the implementation of data reporting management for ISPA, Pneumonia, Diarrhea and HIV/AIDS, identifying obstacles in the management, collection and input process of reporting data at Permata Bunda Tasikmalaya Hospital. The research method used was descriptive qualitative with the research subjects being 2 medical records officers, and the research object was reporting data on ISPA, Pneumonia, Diarrhea and HIV/AIDS. The research results showed that reporting was carried out by medical records officers, while the examination process was carried out by nurses in each polyclinic. The conclusion obtained states that reporting has been carried out on time every 3rd and 5th which is in accordance with the standards set by the Tasikmalaya City Health Service.

Keywords: ISPA, Pneumonia, Diarrhea, HIV/AIDS, Reporting, Public Health Office¹

^{1,2,3} Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan hak fundamental bagi setiap individu yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk mewujudkannya, diperlukan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki karakteristik khusus yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu kesehatan, kemajuan teknologi, serta kondisi sosial dan ekonomi masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu layanan agar tetap berkualitas dan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat (Sakit et al., 2009). Salah satu aspek penting dalam pelayanan kesehatan adalah rekam medis, yaitu dokumen yang mencatat data identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, terapi, serta layanan lain yang diterima pasien. Selain berperan dalam proses perawatan, rekam medis juga menjadi dasar dalam pelaporan, baik untuk kebutuhan internal fasilitas pelayanan kesehatan maupun eksternal, seperti laporan kepada Dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait (Permenkes No. 24, 2022).

Sifat pelaporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) sebagaimana dimaksud pada Permenkes RI Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 ditetapkan oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Formulir pelaporan SIRS terdiri dari 5 (lima) Rekapitulasi Laporan (RL), diantaranya : RL 1 berisikan Data Dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila terdapat perubahan data dasar dari rumah sakit sehingga data ini dapat dikatakan data yang bersifat terbaru setiap saat (*updated*), RL 2 berisikan Data Ketenagaan yang dilaporkan periodik setiap tahun, RL 3 berisikan Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun, RL 4 berisikan Data Morbiditas/Mortalitas Pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun, dan RL 5 yang merupakan Data Bulanan yang dilaporkan secara periodik setiap bulan,

berisikan data kunjungan dan data 10 (sepuluh) besar penyakit (Kemenkes RI, 2011).

Laporan morbiditas pasien rawat jalan merupakan rekapitulasi dari jumlah kasus baru dan jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan Rumah Sakit untuk Tahunan. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya. Untuk semua kasus baru yang ada pada tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember, dibuatkan rekapitulasinya dan dilaporkan (Kemenkes RI, 2011).

Pengolahan data dalam Sistem Informasi Rumah Sakit dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu secara manual dan komputerisasi. Pengolahan manual dilakukan dengan merekapitulasi data yang telah dikumpulkan di unit pengolahan data, kemudian disajikan dalam bentuk tabel atau grafik sesuai kebutuhan. Sementara itu, pengolahan berbasis komputer dilakukan dengan memasukkan atau menginput data, baik dari rekam medis yang mencakup catatan atau diagnosis dokter yang telah dikodifikasi. Data tersebut kemudian diproses oleh sistem sesuai dengan program yang digunakan, sehingga menghasilkan laporan dalam format RL 5. Selain itu, pengolahan data juga mencakup registrasi pasien rawat jalan, di mana setelah pasien mendapatkan pelayanan, datanya dapat diinput untuk menghasilkan laporan terkait jumlah kunjungan pasien di poliklinik atau unit gawat darurat (UGD) berdasarkan dokter yang menangani. Data juga dapat berasal dari laboratorium, radiologi, atau unit diagnostik lainnya, yang setelah diproses oleh komputer akan menghasilkan informasi mengenai jumlah pemeriksaan pada masing-masing unit (Kemenkes RI, 2011).

Petugas PMIK di Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya bertanggung jawab atas pelaporan berbagai penyakit termasuk Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Pneumonia, Diare dan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS). Keempat penyakit ini termasuk

dalam kategori penyakit yang sering terjadi di masyarakat dan menjadi perhatian utama dalam sistem kesehatan. ISPA, Pneumonia, dan Diare merupakan penyakit yang umum dijumpai di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di daerah dengan tingkat kepadatan penduduk tinggi. Sementara itu, HIV/AIDS tetap menjadi isu kesehatan global dengan dampak jangka panjang yang signifikan. Saat ini, sistem pelaporan telah menggunakan platform SIHA 2.1 khusus untuk penyakit HIV/AIDS, sementara pelaporan penyakit ISPA, Pneumonia, dan Diare masih dilakukan menggunakan file *Excel* yang kemudian dikirim melalui *e-mail* ke Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Pelaksanaan proses pengelolaan pelaporan masih menghadapi berbagai kendala, terutama terkait dengan disiplin dan ketepatan waktu perawat di Poliklinik dalam mengumpulkan data. Kelalaian dalam pengumpulan data ini menghambat proses *input* ke unit rekam medis, sehingga berdampak pada keterlambatan pelaporan kasus ISPA, Pneumonia, Diare, dan HIV/AIDS di rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana pelaksanaan pengelolaan pelaporan data penyakit tersebut di Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya, serta mengidentifikasi kendala yang terjadi dalam proses pengelolaan, pengumpulan, dan penginputan data. Dengan memahami faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan ini, diharapkan dapat ditemukan solusi yang lebih

efektif untuk meningkatkan akurasi dan ketepatan waktu dalam proses pelaporan penyakit di rumah sakit.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan bagaimana proses pengumpulan, pengolahan, dan pelaporan data penyakit ISPA, Pneumonia, Diare, dan HIV/AIDS di Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya pada Triwulan Keempat tahun 2024. Penelitian deskriptif ini berfokus pada memberikan gambaran, penjelasan, serta validasi terhadap fenomena yang diteliti. Subjek dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis di Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya, sementara objeknya mencakup proses pembuatan laporan untuk keempat penyakit tersebut. Sampel penelitian terdiri dari dua orang, yaitu dua petugas Rekam Medis. Data dikumpulkan melalui metode observasi serta wawancara (Ramdhan, Muhammad Dr. S.Pd., 2021).

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Data primer didapatkan dari wawancara langsung kepada informan dan observasi lapangan. Sedangkan data sekunder diperoleh dari laporan bulanan penyakit ISPA, Pneumonia, Diare dan HIV/AIDS di Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya pada Triwulan keempat.

Tabel 1.1 Hasil Rekapitulasi Jawaban Informan

Pertanyaan	Informan Kunci	Informan Utama	Kesimpulan
Bagaimana prosedur pelaporan dari awal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan terkait pelaporan penyakit ISPA, pneumonia, diare dan HIV/AIDS?	Pelaporan ISPA didasarkan pada data rujukan masuk, sedangkan Pneumonia mengacu pada data rujukan masuk serta data rawat inap. Sementara itu, pelaporan Diare bersumber dari data	Pelaporan HIV/AIDS di RS Permata Bunda dilakukan oleh Tim RR, yang terdiri dari tim laboratorium, farmasi, perawat, dan rekam medis. Prosedur pelaporan dimulai dengan Tim RR mengambil data	Sumber data untuk laporan penyakit ISPA, Pneumonia, Diare, dan HIV/AIDS di Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya diperoleh dari catatan kunjungan pasien yang dibuat oleh perawat di masing-masing poliklinik. Data penyakit ISPA dan Pneumonia

	rawat inap, namun juga dapat diperoleh dari Poliklinik melalui asisten perawat yang mengonfirmasi adanya pasien Diare. Pasien yang teridentifikasi di Poliklinik langsung ditangani dan masuk ke rawat inap.	dari laboratorium berdasarkan hasil tes. Data tersebut kemudian dikirim ke grup untuk didiskusikan. Setelah itu, Tim RR menginput data awal, yang kemudian dilanjutkan oleh perawat dengan memasukkan hasil pemeriksaan serta nama dokter. Selanjutnya, laboratorium menambahkan hasil pemeriksaan laboratorium. Setelah seluruh data lengkap, pelaporan diinput ke dalam SIHA 2.1.	dicatat berdasarkan surat rujukan pasien yang masuk ke layanan rawat jalan maupun rawat inap. Sementara itu, data penyakit Diare hanya diperoleh dari laporan pasien rawat inap. Adapun data penyakit HIV/AIDS bersumber dari kunjungan pasien rawat jalan, yang dicatat oleh Perawat dan selanjutnya diinput ke dalam sistem informasi kesehatan SIHA 2.1 oleh petugas Rekam Medis.
Apakah proses pengumpulan data dilakukan secara manual atau menggunakan sistem komputerisasi?	Pelaporan dilakukan secara manual dan terkomputerisasi. Secara manual, data dicatat dari Khanza ke dalam buku, sementara secara komputerisasi, pelaporan menggunakan Khanza dan <i>Excel</i>, kemudian data dikirim melalui <i>email</i>.	Pelaporan dilakukan secara manual dan terkomputerisasi. Sebelumnya, data diperoleh dengan meminjam buku register dari laboratorium untuk langsung diinput, dan pencatatan manual masih tetap dilakukan hingga saat ini. Namun, seiring dengan sistem yang sudah berbasis <i>online</i>, pelaporan kini menggabungkan metode manual dan komputerisasi.	Pengumpulan data untuk penyakit ISPA, Pneumonia, Diare dan HIV/AIDS telah terkomputerisasi, namun dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), data masih diinput secara individual per pasien. Selain itu, formulir hasil pemeriksaan masih dicatat secara manual menggunakan kertas sebagai cadangan untuk keperluan rekam medis pasien.
Apakah pengolahan data dilakukan secara <i>real-time</i> atau melalui proses pengolahan berkala?	Pengambilan data dilakukan secara berkala, yaitu setiap seminggu sekali, dan berlanjut hingga satu bulan ke depan.	Pelaporan dilakukan secara berkala, berdasarkan hasil tes di laboratorium. Setelah hasil tes tersedia, data langsung dilaporkan di grup dan diinput ke dalam sistem.	Pengambilan dan pengolahan data dilakukan secara berkala dengan metode pencicilan, di mana proses pengambilan data dilakukan setiap minggu dalam setiap bulan dan berlangsung secara berkesinambungan hingga mencapai satu bulan penuh, sehingga

			memastikan kontinuitas serta akurasi data yang diperoleh dalam setiap periode pengumpulan.
Bagaimana mekanisme koordinasi antara tenaga kesehatan lain dalam proses pengolahan data penyakit sebelum dilakukan pelaporan?	Pelaporan ISPA dan Pneumonia dilakukan secara langsung, sedangkan untuk Diare, data diperoleh dari Perawat Poliklinik serta melalui akses <i>login</i> Khanza yang diberikan oleh Farmasi. Akses ini digunakan untuk mencari obat yang telah dikeluarkan, sesuai dengan format pengisian pelaporan penyakit Diare.	Pelaporan HIV/AIDS di RS Permata Bunda dilakukan oleh Tim RR, yang terdiri dari tim laboratorium, farmasi, perawat, dan petugas rekam medis. Tim laboratorium bertanggung jawab atas hasil pemeriksaan laboratorium, sementara perawat mencatat hasil pemeriksaan serta mengisi nama dokter. Selanjutnya, petugas rekam medis bertanggung jawab dalam penginputan dan pelaporan penyakit HIV/AIDS ke website SIHA 2.1.	Pengambilan data untuk penyakit ISPA, Pneumonia, dan Diare dilakukan secara mandiri oleh petugas Rekam Medis tanpa adanya tim khusus yang bertugas dalam proses tersebut. Sementara itu, dalam pengambilan, pengolahan, dan pelaporan data terkait penyakit HIV/AIDS, terdapat tim khusus yang terlibat dalam setiap tahapan proses tersebut, di mana tugas dan tanggung jawab dalam tim tersebut dibagi secara sistematis guna memastikan keakuratan, kelengkapan, serta efisiensi dalam pengelolaan data yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Tim pelaporan penyakit HIV/AIDS yaitu terdiri dari Tim laboratorium bertanggung jawab atas keakuratan hasil pemeriksaan laboratorium, yang kemudian dicatat oleh perawat beserta nama dokter yang bertugas. Selanjutnya, petugas Rekam Medis bertanggung jawab menginput dan melaporkan data penyakit HIV/AIDS ke dalam website SIHA 2.1.
Siapa pihak yang bertanggung jawab dalam proses pelaporan data penyakit ISPA, Pneumonia, diare dan HIV/AIDS?	Pelaporan penyakit ISPA, Pneumonia dan Diare dipegang oleh saya sendiri.	Saya memegang pelaporan terkait penyakit HIV/AIDS.	Pelaporan penyakit ISPA, pneumonia, dan diare dikelola oleh Petugas Rekam Medis yaitu Jihan Fadillah, sedangkan pelaporan penyakit HIV/AIDS dikelola oleh Petugas Rekam Medis yaitu Vina Deviana Pitriani.

Sistem atau <i>platform</i> apa yang digunakan dalam proses pelaporan data penyakit di Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya?	Khanza, <i>excel</i> dan dikirim langsung ke <i>email</i> .	SIHA 2.1 sudah digunakan sekitar 2 tahun ke belakang.	Pelaporan penyakit ISPA, Pneumonia dan Diare dikirim secara langsung ke <i>email</i> Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dalam format berbasis <i>excel</i> . Sementara itu, pelaporan penyakit HIV/AIDS dilakukan melalui <i>platform website</i> SIHA 2.1.
Seberapa sering data penyakit ini harus dilaporkan, apakah secara bulanan atau dengan frekuensi tertentu lainnya?	Setiap bulannya per tanggal 3.	Pelaporan HIV/AIDS dilakukan setiap bulan pada tanggal 5.	Pelaporan penyakit ISPA, Pneumonia, dan diare dilaporkan setiap tanggal 3, sedangkan HIV/AIDS dilaporkan pada tanggal 5 setiap bulan.
Apakah hasil pelaporan data penyakit ini dapat diakses oleh masyarakat luas atau hanya terbatas pada instansi tertentu?	Tidak, hanya pihak Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan.	Terbatas hanya Rumah Sakit yang bersangkutan dan Dinas Kesehatan karena HIV/AIDS menyangkut <i>privasi</i> pasien dan merupakan data yang sensitif.	Data hasil pelaporan hanya dapat diakses oleh pihak Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya dan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Sumber data untuk laporan penyakit ISPA, Pneumonia, Diare, dan HIV/AIDS di Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya diperoleh dari catatan kunjungan pasien yang dibuat oleh perawat di masing-masing poliklinik. Data penyakit ISPA dan Pneumonia dicatat berdasarkan surat rujukan pasien yang masuk ke layanan rawat jalan maupun rawat inap. Sementara itu, data penyakit Diare hanya diperoleh dari laporan pasien rawat inap. Adapun data penyakit HIV/AIDS bersumber dari kunjungan pasien rawat jalan, yang dicatat oleh Perawat dan selanjutnya diinput ke dalam sistem informasi kesehatan SIHA 2.1 oleh petugas Rekam Medis.

Proses pengumpulan data untuk penyakit ISPA dan Pneumonia sudah berbasis komputer, namun dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), pencatatan masih dilakukan secara individu untuk setiap pasien. Selain itu, hasil pemeriksaan tetap dicatat secara manual menggunakan formulir kertas sebagai arsip cadangan dalam rekam medis pasien. Data penyakit ISPA dan Pneumonia

diperoleh dari surat rujukan pasien yang masuk ke layanan rawat jalan dan rawat inap, sementara data penyakit Diare hanya bersumber dari laporan pasien rawat inap. Proses pengumpulan, pengolahan, dan pelaporan data dilakukan oleh petugas rekam medis yang bertanggung jawab mencatat serta mencari data pasien secara manual dalam SIMRS rawat jalan dan rawat inap.

Pengumpulan data untuk penyakit HIV/AIDS telah terkomputerisasi, namun dalam SIMRS, data masih diinput secara individual per pasien. Selain itu, formulir hasil pemeriksaan masih dicatat secara manual menggunakan kertas sebagai cadangan untuk keperluan rekam medis pasien. Data yang telah dimasukkan ke dalam SIMRS kemudian diverifikasi dan diinput secara satu per satu ke dalam website SIHA 2.1 oleh petugas yang bertanggung jawab.

Pembahasan

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit menular yang

menjadi penyebab utama kematian pada anak di negara berkembang. Penyakit ini berkontribusi terhadap 4 dari 15 juta perkiraan kematian anak di bawah usia lima tahun setiap tahunnya, dengan dua pertiga dari jumlah tersebut merupakan kasus kematian pada bayi (Sabri et al., 2019). Penyakit ISPA lebih sering dialami oleh anak-anak, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil pengamatan epidemiologi yang mengungkap bahwa angka kesakitan di kota cenderung lebih tinggi dibandingkan di desa. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor seperti kepadatan permukiman serta tingkat pencemaran lingkungan yang lebih tinggi di wilayah perkotaan dibandingkan dengan pedesaan (Masriadi, 2014 dalam Putra & Wulandari, 2019).

Pneumonia adalah peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit. Penyakit ini terjadi akibat infeksi yang menyerang kantung-kantung udara dalam paru-paru. Berdasarkan penyebab dan lingkungan penularannya, pneumonia diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, yaitu pneumonia yang didapat dari komunitas (*community-acquired pneumonia*), pneumonia yang diperoleh di rumah sakit (nosokomial), pneumonia pada individu dengan sistem imun lemah (*immunocompromised host pneumonia*), serta pneumonia aspirasi (Wati et al., 2020). Pneumonia juga dapat menyerang segala usia. Salah satu gejala utama pneumonia adalah peningkatan laju pernapasan (RR), yang terjadi akibat peradangan pada alveoli yang terisi cairan, sehingga menghambat suplai oksigen ke tubuh. Dalam perawatan pasien dengan peningkatan RR akibat pneumonia, perawat dapat memberikan terapi farmakologi sesuai instruksi dokter serta melakukan tindakan non-farmakologi, seperti latihan pernapasan *Pursed Lips Breathing*, untuk membantu meningkatkan efisiensi pernapasan (Azizah et al., 2018).

Diare merupakan kondisi buang air besar dengan tinja yang berbentuk cair atau setengah cair, di mana kandungan air dalam tinja lebih

banyak dari biasanya, melebihi 200 gram atau 200 ml dalam 24 jam. Definisi lain didasarkan pada frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari tiga kali sehari. Diare dapat terjadi dengan atau tanpa disertai lendir maupun darah (Umar Zein, Khalid Huda Sagala, 2017). Di Indonesia, diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) dan sering dikaitkan dengan angka kematian yang tinggi (Iryanto et al., 2021).

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia, karena hingga saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkannya (Nasronurdin, 2012 dalam Pasien et al., 2018). Kondisi ini semakin diperburuk oleh rendahnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Selain itu, pembahasan mengenai perilaku berisiko sering dianggap tabu karena bertentangan dengan norma dan nilai sosial yang berlaku. Akibatnya, HIV/AIDS menjadi penyakit kronis yang sulit dikendalikan, menyebabkan jumlah kasus terus meningkat dari tahun ke tahun (Nursalam, 2009 dalam Pasien et al., 2018).

Menurut Dirjen Yanmed (2006:65), pelaporan rumah sakit adalah sebuah alat organisasi yang dirancang untuk menghasilkan laporan dengan cepat, tepat, dan akurat (Iskandar, 2023). Pelaporan di rumah sakit dibagi menjadi dua kelompok, yaitu laporan internal dan eksternal. Laporan internal berfungsi untuk kepentingan rumah sakit itu sendiri, mencakup pencatatan hasil kegiatan yang digunakan oleh manajemen dalam evaluasi kinerja, penilaian pelayanan, penentuan target, analisis tren penyakit, serta pengambilan keputusan. Sementara itu, laporan eksternal ditujukan untuk instansi yang berwenang, seperti Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Laporan ini digunakan sebagai dasar evaluasi, pemantauan, serta perbaikan kebijakan dalam pelaksanaan dan perencanaan program di masa mendatang (Salsabila & Nau, 2020). Laporan penyakit ISPA, Pneumonia, Diare dan HIV/AIDS juga menjadi laporan eksternal yang setiap bulannya

dilaporkan langsung kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Sejak tahun 2010, aplikasi SIMRS yang dikembangkan sendiri oleh rumah sakit belum sepenuhnya diterapkan di seluruh bagian. Saat ini, SIMRS baru digunakan pada bagian pendaftaran, pelayanan rawat jalan, dan kasir, sedangkan untuk pelaporan masih belum terintegrasi. Hingga kini, pengelolaan data laporan masih dilakukan menggunakan Microsoft Excel. Aplikasi Excel digunakan untuk merekap kunjungan pasien setelah menerima layanan rawat jalan maupun rawat inap, yang kemudian menjadi sumber data bagi laporan internal dan eksternal rumah sakit (Rohman & Tri Handoko, 2017).

SIMRS Khanza adalah salah satu sistem rekam medis elektronik yang berfungsi sebagai aplikasi manajemen informasi kesehatan untuk rumah sakit atau klinik. Aplikasi ini sepenuhnya gratis dan telah digunakan oleh lebih dari 800 rumah sakit serta klinik di seluruh Indonesia. SIMRS ini tersedia secara gratis karena pengembangnya, Windiarto Nugroho, S.Kom merasa prihatin terhadap banyaknya rumah sakit atau klinik yang telah membeli SIMRS dengan harga ratusan juta rupiah tetapi tidak dapat menggunakannya secara optimal. Oleh karena itu, ia berinisiatif membagikan SIMRS ini agar dapat dimanfaatkan oleh berbagai fasilitas kesehatan tanpa biaya (Kamal et al., 2024). Sudah banyak Rumah Sakit yang menggunakan SIMRS Khanza salah satunya yaitu Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya.

Proses pencarian data pasien yang menderita penyakit ISPA dan Pneumonia diawali dengan meninjau surat rujukan masuk untuk layanan rawat jalan. Langkah pertama adalah membuka sistem informasi Khanza, kemudian memilih menu lalu pilih rujukan masuk dan mengakses data rujukan masuk pasien. Selanjutnya, tentukan periode pencarian dengan memilih tanggal sesuai dengan rentang waktu yang ditetapkan, dimulai dari awal periode hingga satu bulan ke depan.

Dalam pencarian data pasien dengan penyakit ISPA dan Pneumonia, terdapat aturan

husus yang harus diikuti dan harus dilihat dari jenis kelamin dan umur pasien. Penyakit ISPA dikategorikan dalam rentang kode diagnosis J00–J06, sedangkan Pneumonia berada dalam rentang kode J11–J20. Untuk mengidentifikasi pasien yang menderita kedua penyakit tersebut, pencarian dilakukan dengan memasukkan kata kunci berdasarkan kode diagnosis yang telah ditetapkan dalam sistem.

Pengumpulan data penyakit ISPA dan Pneumonia juga mencakup data dari layanan rawat inap. Proses ini dilakukan dengan memilih menu rawat inap, kemudian menentukan periode pencarian berdasarkan tanggal rujukan yang sesuai dengan rentang waktu yang ditetapkan, yaitu dari awal periode hingga satu bulan ke depan. Selanjutnya, pencarian dilakukan dengan memasukkan nama diagnosis dalam kolom *keyword*. Patokan utama dalam pengambilan data adalah pencocokan diagnosis yang dicari dengan diagnosis akhir pasien yang tercatat dalam SIMRS. Namun, untuk layanan rawat inap pengambilan data hanya dilakukan untuk penyakit Pneumonia.

Proses pencarian data pasien yang menderita penyakit Diare dilakukan melalui SIMRS Khanza pada menu rawat inap, dengan memasukkan kata kunci Diare atau GEA (Gastroenteritis Akut) karena kondisi ini dapat disertai dehidrasi ringan, sedang, maupun berat. Pengambilan data dilakukan secara manual oleh petugas rekam medis melalui sistem tersebut.

Langkah pertama dalam pengambilan data adalah membuka menu registrasi, kemudian memilih data pasien, lalu mencatat nomor rekam medis pasien untuk mendapatkan identitasnya. Dalam proses pelaporan penyakit diare, diperlukan informasi mengenai obat yang dikonsumsi oleh setiap pasien. Oleh karena itu, petugas rekam medis juga harus masuk ke SIMRS menggunakan akun farmasi untuk mengakses data obat yang diberikan kepada pasien.

Prosedur pengambilan data obat hampir sama dengan proses pencarian penyakit ISPA dan Pneumonia. Perbedaanannya, untuk kasus

Diare, petugas harus mengklik kanan nama pasien, lalu memilih menu obat dan data pemberian obat. Selanjutnya, jumlah obat yang dikeluarkan dihitung secara manual. Terdapat tiga jenis obat yang diperhitungkan, yaitu Oralit (bungkus), Zinc (tablet), dan Ringer Laktat/RL (botol), di mana obat yang paling umum digunakan oleh farmasi adalah Zinc dan RL.

Kesimpulan

Sumber data untuk laporan penyakit ISPA, Pneumonia, Diare, dan HIV/AIDS di Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya diperoleh dari catatan kunjungan pasien yang dibuat oleh perawat di masing-masing poliklinik. Data penyakit ISPA dan Pneumonia dicatat berdasarkan surat rujukan pasien yang masuk ke layanan rawat jalan maupun rawat inap. Sementara itu, data penyakit Diare hanya diperoleh dari laporan pasien rawat inap. Adapun data penyakit HIV/AIDS bersumber dari kunjungan pasien rawat jalan, yang dicatat oleh Perawat dan selanjutnya diinput ke dalam Sistem Informasi Kesehatan SIHA 2.1 oleh petugas Rekam Medis.

Pengumpulan data ISPA, Pneumonia, dan Diare di Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya sudah berbasis komputer, namun pencatatan dalam SIMRS masih dilakukan secara individu dengan arsip kertas sebagai cadangan. Data ISPA dan Pneumonia diperoleh dari surat rujukan pasien rawat jalan dan rawat inap, sedangkan Diare hanya dari laporan rawat inap. Sementara itu, data HIV/AIDS sudah terkomputerisasi melalui SIHA 2.1, namun tetap diinput secara manual per pasien dalam SIMRS dan diverifikasi sebelum dilaporkan. Meski sudah menggunakan sistem digital, proses pencatatan masih memerlukan input manual, yang dapat menghambat efisiensi.

Saran

Pengumpulan serta pelaporan data penyakit ISPA, Pneumonia, Diare, dan HIV/AIDS di Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya perlu ditingkatkan, untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi diperlukan

optimalisasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) agar pencatatan dapat dilakukan secara otomatis tanpa perlu input manual yang berulang. Selain itu, digitalisasi penuh perlu diterapkan dengan mengurangi penggunaan formulir kertas dan menggantinya dengan sistem pencatatan elektronik yang lebih efisien. Integrasi antara SIMRS dan SIHA 2.1 juga perlu dikembangkan agar data HIV/AIDS dapat langsung terhubung dan tidak memerlukan input ulang secara manual. Untuk mendukung efektivitas sistem, pelatihan rutin bagi petugas Rekam Medis sangat diperlukan agar mereka lebih optimal dalam menggunakan SIMRS dan sistem pelaporan kesehatan lainnya. Selain itu, evaluasi berkala harus dilakukan untuk mengidentifikasi kendala dalam proses pengumpulan dan pelaporan data serta mencari solusi yang lebih efektif guna meningkatkan efisiensi serta akurasi pencatatan.

Daftar Pustaka

- Azizah, R. A. U., Nataliswati, T., & Anantasari, R. (2018). Pengaruh Latihan Pursed Lips Breathing Terhadap Perubahan Rr Pasien Pneumonia Di Rsud Lawang. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal Of Ners And Midwifery)*, 5(3), 188–194.
- Iryanto, A. A., Joko, T., & Raharjo, M. (2021). Literature Review : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 1–7.
- Iskandar, E. (2023). Pengaruh Ketepatan Kodifikasi Diagnosis Terhadap Pelaporan Rl 5.3 (Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap) Di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung. *Infokes (Informasi Kesehatan)*, 7(1), 1–8.
- Kamal, S., Mardi, Y., & Regina, R. (2024). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Khanza Menggunakan Metode Hot-Fit Di Rumah Sakit Tentara Reksodiwiryo Kota Padang. *Jurnal Ilmiah Perekam*

- Dan Informasi Kesehatan Imelda (Jipiki)*, 9(1), 1–11.
- Kemenkes RI. (2011). *Juknis Sirs 2011: Sistem Informasi Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan*, 1–48.
- Pasien, D., Aids, H. /, Rsud, D., Dengan, S. P., Teori, P., Roy, C., Sugiyanto, R., Tarigan, E., Kusumaningsih, I., Bhakti, S., Luwu, P., Palopo, R., Sint, S., & Jakarta, C. (2018). Nomor 2, 31 Agustus 2018 *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana* Issn. *Jksp*, 1, 85–110.
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 1–19.
- Putra, Y., & Wulandari, S. S. (2019). Faktor Penyebab Kejadian Ispa. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 37.
- Ramdhan, Muhammad Dr. S.Pd., M. . (2021). *Metode Penelitian* (A. E. Amin (Ed.); Cetakan Pe). Cipta Media Nusantara.
- Rohman, H., & Tri Handoko, W. S. (2017). Perancangan Sistem Informasi Pelaporan Rekam Medis Rawat Jalan. *Perancangan Sistem Informasi*, 2(September), 30–44.
- Sabri, R., Effendi, I., & Aini, N. (2019). Factors Affecting The Level Of Ispa Disease In. *Contagion*, 2(2), 69–82.
- Sakit, R., Rahmat, D., Yang, T., Esa, M., & Indonesia, P. R. (2009).
- Salsabila, S., & Nau, K. Y. C. (2020). Tinjauan Pelaksanaan Pengumpulan, Validasi Dan Verifikasi Data Rekam Medis Guna Mendukung Laporan Eksternal (R14a Dan R15) Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Prosiding 4 Senwodipa 2020*, 4(0), 39–46.
- Umar Zein, Khalid Huda Sagala, J. G. (2017). Diare Akut Disebabkan Bakteri. *Universitas Stuttgart*, 1–15.
- Wati, R. A., Irsyad, H., & Rivan, M. E. A. R. (2020). Klasifikasi Pneumonia Menggunakan Metode Support Vector Machine. *Jurnal Algoritme*, 1(1), 21–32.