

ANALISIS LAPORAN SURVEILANS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) RAWAT INAP 2024 RSUD KOTA BANDUNG

Febby Nurdiansyah^{1*}, Yuyun Yunengsih²

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Manajemen Informasi Kesehatan
Politeknik Piksi Ganesha Bandung¹

*Corresponding Author : piksi.febbynurdiansyah.21303124@gmail.com

ABSTRAK

Timbulnya lonjakan angka kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) yang cenderung tinggi di awal tahun 2024 diikuti dengan angka kematian di Kota Bandung. Upaya menekan penyebaran dan distribusi DBD yaitu menentukan program yang sesuai. Pelaporan Surveilans DBD merupakan upaya penting dalam penanggulangan dan pengendalian wabah DBD. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan wabah yang disebabkan oleh mikroorganisme, yaitu gigitan vector (agen) yang menularkan virus dengue yang berasal dari nyamuk *Aedes Aegypti*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Laporan Surveilans DBD di RSUD Kota Bandung pada triwulan ke satu periode 2024. Metode penelitian yang digunakan observasional dengan pendekatan kualitatif deskriptif dan wawancara mendalam. Melalui indentifikasi 5M (Man, Money, Material, Machine, Methode) serta perhitungan jumlah kasus mordibitas dan mortalitas. Jumlah kasus terbanyak berdasarkan jenis kelamin dan golongan umur yaitu pada laki-laki berumur 5-14 tahun. Berdasarkan sebaran tempat dalam Kota dan Kabupaten Bandung per Kecamatan jumlah kasus terbanyak terjadi pada Kecamatan Ujung Berung dan Kecamatan Cileunyi. Aspek 5M yang dikategorikan baik yaitu Aspek Man, Money, Material, Methode. Sedangkan yang dikategorikan kurang baik adalah Aspek Machine, yaitu ketidakefisienan penggunaan laman yang berbeda untuk melakukan proses input, olah dan pelaporan. Implementasi Laporan Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) Rawat Inap 2024 di RSUD Kota Bandung sudah terlaksana sesuai kebijakan tetapi masih terdapat kendala. Pihak Rumah Sakit harus memberikan tanda peringatan kepada pihak kepala ruang rawat untuk senantiasa mengisi kelengkapan data kasus pasien DBD secara berkala dan tepat waktu.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue (DBD), Rawat Inap, Surveilans

ABSTRACT

*There was a spike in the incidence of Dengue Fever (DHF) which tended to be high in early 2024 followed by the death rate in Bandung City. Efforts to reduce the spread and distribution of DHF are to determine the appropriate program. DHF surveillance reporting is an important effort in the management and control of DHF outbreaks. Dengue fever (DHF) is an outbreak caused by microorganisms, namely the bite of a vector (agent) that transmits the dengue virus from the *Aedes Aegypti* mosquito. This study aims to analyze the DHF Surveillance Report at Bandung City Hospital in the first quarter of the 2024 period. The research method used was observational with a descriptive qualitative approach and in-depth interviews. Through the identification of 5M (Man, Money, Material, Machine, Method) and the calculation of the number of cases of mordibitas and mortalities. The highest number of cases based on gender and age group is in males aged 5-14 years. Based on the distribution of places in Bandung City and Regency per sub-district, the highest number of cases occurred in Ujung Berung and Cileunyi sub-districts. The 5M aspects that are categorized as good are Man, Money, Material, and Method. Meanwhile, the Machine aspect was categorized as less good, namely the inefficiency of using different pages to process input, processing and reporting. Implementation of the 2024 Inpatient Dengue Fever (DHF) Surveillance Report at the Bandung City Hospital has been implemented according to the policy.*

Kata kunci: Dengue Fever (DHF), Hospitalization, Surveillance

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah wabah yang menjangkit antar manusia dan berlandaskan pada lingkungan yang disebabkan karena mikroorganisme, hal tersebut masih menjadi momok pada negara yang memiliki iklim tropis. Demam Berdarah Dengue (DBD) timbul karena nyamuk *Aedes Aegypti* yang mengedarkan virus dengue (Muhammad Riduwan, 2022). Nyamuk *Aedes Aegypti* akan timbul akibat terjadinya perubahan lingkungan atau iklim cuaca dengan kepadatan penduduk yang semakin lama semakin bertambah banyak serta gaya hidup seseorang dalam mengelola kebersihan lingkungan (Sidharta et al., 2023). Nyamuk ini muncul pada tempat yang memiliki air bervolume besar, tempat yang umumnya dapat ditemukannya larva nyamuk yaitu terdapat pada penampungan air, selokan, sungai, pot bunga, sampah plastik, dsb. Sumber air yang tertampung berasal dari faktor cuaca seperti genangan air hujan atau luapan air sungai ataupun selokan.

Pada periode tahun 2021 jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia tercatat sebanyak 73.518 kasus dengan 705 kasus kematian. Terjadi peningkatan yang signifikan kasus mordibitas pada tahun 2022 tercatat 143.184 kasus dengan penurunan angka mortalitas 124 kasus kematian. Kemudian pada tahun 2023 tercatat sebanyak 57.884 dengan 422 kematian Dan di Tahun 2024 per minggu ke-12 tercatat sebanyak 46.168 kasus dengan 350 kasus kematian (Kemenkes RI, 2021).

Penyakit menular yang masih menjadi sorotan utama kondisi kesehatan yang krusial di Indonesia salah satunya yaitu DBD. Penyakit tersebut masuk ke dalam penyakit zoonosis dimana akan ditularkan melalui hewan ke manusia ataupun sebaliknya. Nyamuk yang menjadi vektor (agen) penyebar yaitu nyamuk *Aedes Aegypti* betina, yang lebih dominan membawa virus dengue serta menggigit reservoirnya (manusia) pada waktu siang hari (Tomia & Tuharea, 2021). Seseorang yang terkena penyakit menular Demam Berdarah Dengue (DBD) memerlukan perhatian medis yang khusus, yang bisa didapatkan melalui instansi Rumah Sakit.

Rumah Sakit adalah instansi kesehatan yang menyediakan berbagai layanan perawatan medis untuk individu secara komprehensif, memuat rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung termasuk kedalam salah satu instansi pelayanan medis milik pemerintah yang ditujukan untuk menyediakan serta menyajikan pelayanan medis bagi warga masyarakat Kota Bandung. Rawat Inap merupakan salah satu bentuk pemberi jasa medis individual yang meliputi, pengamatan, diagnosa, pemulihan, keperawatan, rehabilitasi medik yang diberikan oleh suatu instansi rumah sakit dengan tujuan memberikan perawatan kepada yang membutuhkan tenaga medis serta peralatan medis secara intensif untuk menunjang keberhasilan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien (Devhy, 2022).

Kota endemik Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia salah satunya yaitu Kota Bandung (Kemenkes RI, 2022). Total kasus DBD 2024 di RSUD Kota Bandung per 13 April terdapat 342 kasus mordibitas dengan angka mortalitas sebanyak 7 kasus. Sedangkan kasus DDB 2023 pada tahun 2023 terdapat kasus 340 mordibitas dengan angka mortalitas 1 kasus dalam setahun. Namun begitu kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) harus dapat diperkecil skala jumlah kasus penderita dan kasus kematiannya dengan menggunakan strategi surveilans.

Surveilans DBD merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi kegiatan proses input data, pengolahan data, dan penyajian data penderita DBD untuk memantau wabah secara mingguan, triwulan serta tahunan dan mengetahui distribusi penyebaran penyakit DBD berdasarkan sebaran wilayah, hal ini dilakukan untuk upaya pengendalian dan penanggulangan penyakit menular (Syairaji & Santoso, 2019). Terciptanya Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) yang bermutu diraih karena meminimalisir angka kejadian dan pencegahan wabah di kontrol penyebarannya (Shahab & Sofia, 2022). Tujuan surveilans merupakan upaya

untuk menghasilkan data yang bermanfaat untuk siklus manajemen penyakit seperti perhitungan, perencanaan penumpasan dan usaha *preventif* yang efektif juga efisien.

Studi pendahuluan dilakukan oleh Agung Sutriyawan, pada tahun 2021 mengenai “Studi Mixed Method: Gambaran Epidemiologi dan Analisis Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Bandung” dengan menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan fenomena dan *indepth interview*, tempat berlangsungnya penelitian berada di Dinas Kesehatan Kota Bandung. Pengambilan data dimulai dari wawancara kepada pemangku program DBD. Hasil menunjukkan adanya lonjakan wabah DBD pada tahun 2021 di Kota Bandung, hal ini terjadi karena ketidakefektifan program Surveilans DBD, pada tingkat Dinas Kesehatan maupun faskes tingkat pertama. Pelaporan Surveilans DBD di Kota Bandung sudah diimplementasi namun masih terdapat kendala, terjadinya keterlambatan input data kasus yang berdampak pada terjadinya kejadian luar biasa (KLB) di beberapa tempat Puskesmas Kota Bandung (Sutriyawan & Suherdin, 2022). Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis Laporan Surveilans DBD Rawat Inap 2024 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.

METODE

Penelitian memanfaatkan metode observasional pendekatan kualitatif deskriptif. Pendekatan kualitatif deskriptif merupakan metode dengan memusatkan perhatian pada data - data yang dihasilkan dari mengamati fenomena alamiah yang terjadi. Data tersebut dapat dihasilkan dengan melewati tanya jawab, *track record*, arsip pribadi, kemudian dianalisis secara mendalam untuk memahami fenomena yang diteliti. (Moleong, 2005).

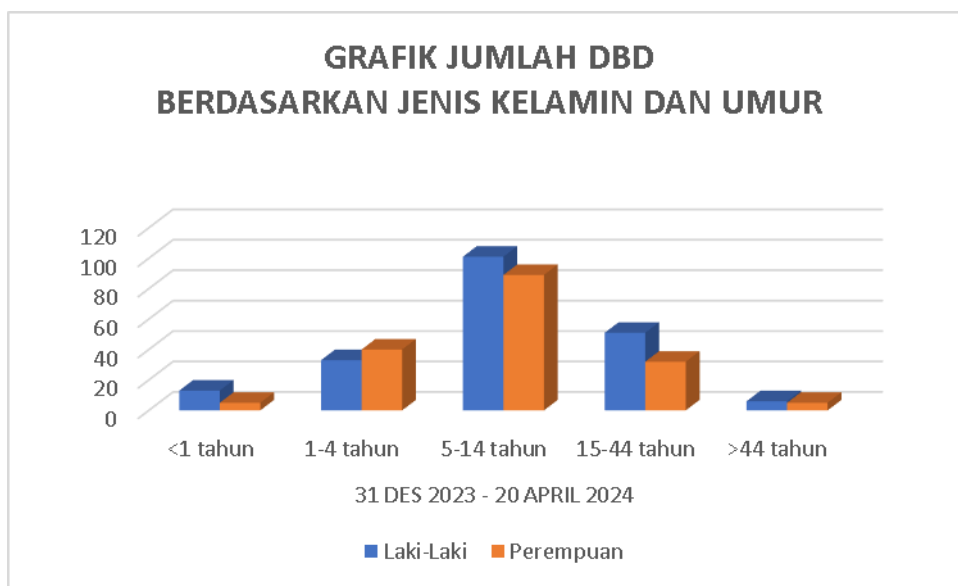
Metode penelitian kualitatif Menurut John W. Creswell dalam buku *Metodologi Penelitian Pendidikan Kuantitatif & Kualitatif* 2008, mengemukakan bahwa metode penelitian pendekatan kualitatif merupakan salah satu pendekatan utama dalam menggunakan paradigma pengetahuan adalah dengan mempertimbangkan pandangan konstruktivis, yang menekankan bahwa pengetahuan dipahami melalui pengalaman individual yang beragam, serta melalui pembangunan makna sosial dan historis yang bertujuan untuk mengembangkan teori atau pola. Pendekatan ini berfokus pada proses konstruksi bersama pengetahuan melalui interaksi sosial dan sejarah. Di sisi lain, ada pendekatan advokasi/partisipatori yang menyoroti orientasi politik, isu-isu, kerja kolaboratif, dan orientasi terhadap perubahan. Pendekatan ini mengakui peran aktif individu dalam mempengaruhi dan merespon realitas sosial, dengan menekankan partisipasi dalam proses perubahan sosial. Keduanya dari pendekatan ini dapat digunakan bersama-sama dalam upaya untuk memahami, merespon, dan mempengaruhi dunia yang kompleks dan terus berubah ini. Teknik pengambilan data yaitu melalui observasi dan wawancara mendalam untuk memperoleh informasi tentang bagaimana distribusi dan frekuensi Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Kota Bandung. Sampel menggunakan total sampling, yaitu seluruh kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada triwulan pertama pada tahun 2024. Dua orang petugas Rekam Medis divisi pelaporan data dipilih untuk dijadikan subjek penelitian. RSUD Kota Bandung dipilih sebagai tempat penelitian dan dilakukan pada bulan Maret hingga Mei 2024. Sumber data penelitian ini diklasifikasikan dalam dua kategori: sumber data primer dihasilkan dari observasi langsung serta tanya jawab mendalam dan sumber data sekunder dihasilkan dari hasil studi sebelumnya untuk melengkapi penelitian ini.

Langkah pengumpulan data diawali dengan melakukan observasi pada dokumen pelaporan surveilans DBD, kemudian dilakukan analisis kelengkapan data. Langkah selanjutnya yaitu melaksanakan proses tanya jawab kepada petugas surveilans DBD, berdasarkan pada lembar wawancara yang telah dibuat dengan menggunakan metode 5M (Man, Money, Material, Methode, Machine). Data hasil observasi digambarkan menggunakan grafik distribusi frekuensi DBD menurut jenis kelamin dan umur, sebaran tempat dalam Kota

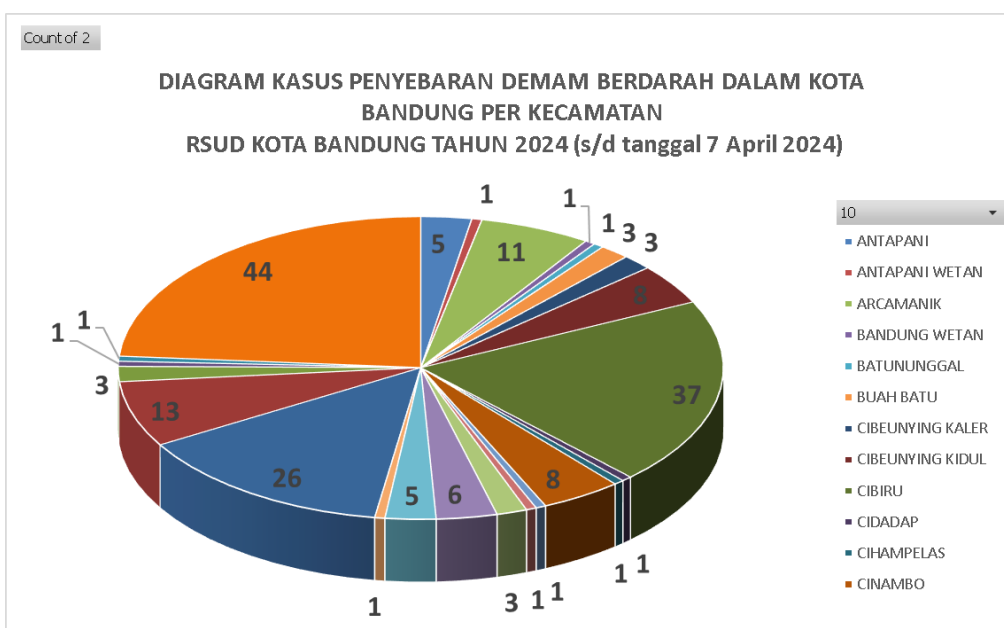
dan Kabupaten, serta jumlah kasus mordibitas dan mortalitasnya. Data yang dihasilkan dari proses tanya jawab akan disajikan dalam bentuk naratif.

HASIL

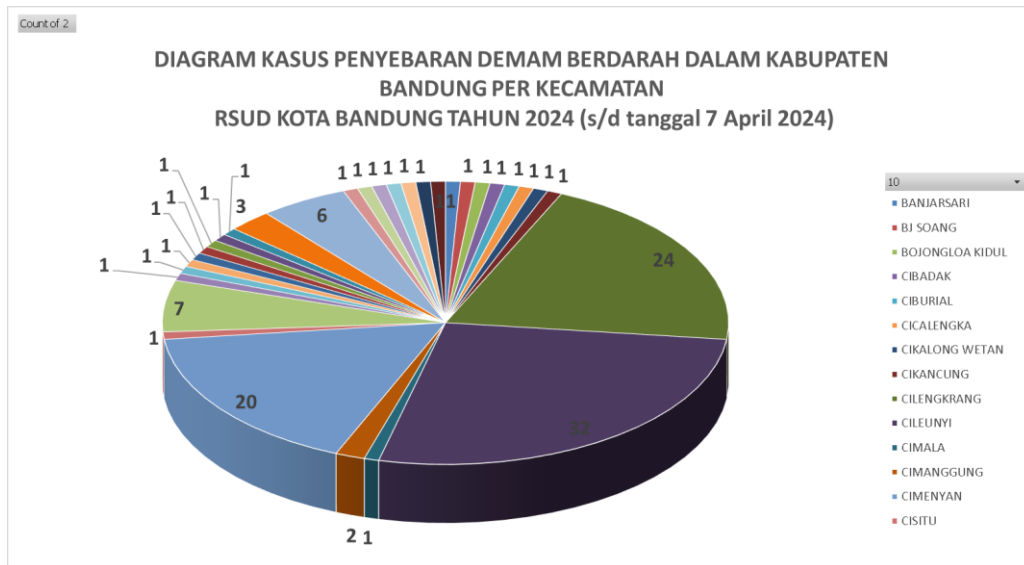
Analisis Laporan Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) Rawat Inap 2024 RSUD Kota Bandung dikaji berdasarkan kategori jenis kelamin dan umur yaitu pada laki-laki dengan umur 5-14 tahun, berdasarkan kategori sebaran tempat dalam Kota serta Kabupaten Bandung yaitu pada Kecamatan Ujung Berung dan Kecamatan Cileunyi. Dengan Total kasus mordibitas 375 dan 7 kasus mortalitas. *Insidence Rate (IR)* dan *Case Fatality Rate (CFR)* digunakan untuk mendapatkan hasil perbandingan dari presentase kasus mordibitas dan mortalitas DBD.



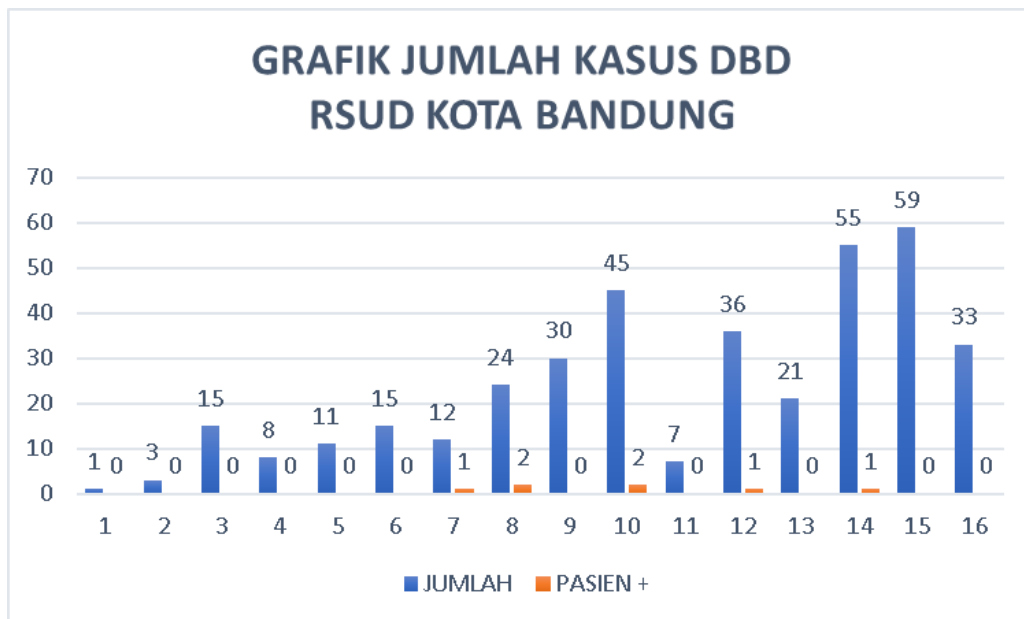
Grafik 1. Kasus DBD Ditinjau dari Golongan Umur dan Jenis Kelamin



Grafik 2. Jumlah Kasus DBD Berdasarkan Kota Bandung per Kecamatan



Grafik 3. Jumlah Kasus DBD Berdasarkan Kabupaten Bandung per Kecamatan



Grafik 4. Jumlah Kasus Mordibitas dan Mortalitas DBD

Tabel 1. Jumlah Kasus Mordibitas dan Mortalitas DBD menggunakan Incidence Rate (IR) dan Case Fatality Rate (CFR)

Proses	
Incidence Rate (IR)	$IR = \frac{JML \text{ Kasus}}{JML \text{ Penduduk Kab/Kota}} \times 100.000$ $IR = \frac{375}{2.506.603} \times 100 = 0,014$
Dampak	

Case Fatality Rate (CFR)

$$\text{CFR} = \frac{\text{JML Kematian dalam periode tertentu}}{\text{JML Penderita dalam periode yang sama}} \times 100$$

$$\text{CFR} = \frac{7}{375} \times 100 = 1,86\%$$

Selain itu juga mengidentifikasi Laporan Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui 5M, Man (Sumber Daya Manusia), Money (Anggaran dana yang dibutuhkan), Material (Bahan-bahan yang diperlukan), Methode (metode), Machine (Mesin). Hasil tanya jawab dan *track record* ditemukan masalah pada Aspek Machine (Mesin) mengenai input data DBD menggunakan 3 laman.

PEMBAHASAN

Terjadinya eskalasi wabah Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bandung masih menjadi sorotan utama. Pemerintah diharapkan dapat membuat rancangan yang efektif dalam meminimalisir angka mordibitas DBD. Hasil penelitian ini membuktikan jumlah wabah DBD ditinjau dari jenis kelamin, lebih dominan terjadi pada laki-laki. Sependapat dengan penelitian sebelumnya pada tahun 2021 bertempat di Kota Bandung mengatakan bahwa laki-laki lebih beresiko terpapar penyakit DBD. Adapun dilihat berdasarkan golongan umur, penyakit DBD ini lebih dominan akan menyerang manusia pada rentang usia 5-14 tahun.

Faktor Penyebab Angka Penularan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang Masih Tinggi di Kota Bandung

Kekebalan Tubuh

Imunitas atau kekebalan tubuh seseorang rentang usia 5-14 tahun, masih tergolong rendah pada usia anak-anak menuju ke usia remaja. Pada masa tersebut, kekebalan tubuh mereka masih dapat dikatakan kurang optimal (Sutriyawan & Suherdin, 2022). Berdasarkan pada pustaka tersebut dengan hasil penelitian yang diperoleh, menyatakan bahwa benar umur dianggap sebagai faktor sebab akibat terjadinya penularan DBD. Oleh sebab itu DBD sering kali terjadi pada usia anak-anak menuju remaja.

1. Lingkungan

Faktor penularan lain selain daya tahan tubuh yang rendah antara lain yaitu faktor lingkungan. mulai dari kebersihan lingkungan yang menjadi hal utama karena lingkungan yang bersih akan menekan resiko penyebaran DBD dan sebaliknya jika lingkungan yang kotor akan menghasilkan tempat perindukan nyamuk (Lesar et al., 2020).

Sementara itu kota Bandung merupakan kota yang mempunyai iklim tropis dengan banyaknya hujan yang tercurah serta hawa lembab yang tinggi. Keadaan tersebut menjadi penyebab kota Bandung sebagai diantara kota dengan besaran kasus DBD tertinggi di Jawa Barat (Sutriyawan & Suherdin, 2022). Sejalan dengan penelitian yang terdahulu yang telah disampaikan, dan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan faktor lingkungan dianggap sebagai faktor yang menjadi sumber utama dalam penyebaran DBD.

Kepadatan Penduduk

Faktor lainnya yaitu kepadatan penduduk serta mobilisasi penduduk yang menjadi resiko penyebab DBD. Berdasarkan hasil penelitian, jumlah kasus mordibitas DBD di RSUD Kota Bandung yang dilihat berdasarkan sebaran tempat dalam Kota Bandung per Kecamatan yaitu Kecamatan Ujung Berung yang menunjukkan jumlah 44 kasus, sedangkan di Kabupaten Bandung yaitu pada Kecamatan Cileunyi dengan jumlah 32 kasus per 16 April 2024 atau dalam

triwulan ke-1 pada tahun 2024. Hasil penelitian sebelumnya didapat Kecamatan Antapani menjadi diantara dari Kecamatan dengan jumlah kasus tertinggi. Didukung dengan data penduduk pada Website Resmi Kota Bandung mengatakan bahwa jumlah jiwa sebanyak 2.693.500 dengan luas wilayah 16.729,50 Ha. (167,67Km 2) dengan kepadatan penduduk per hektar sebanyak 155 jiwa.

Peneliti juga melakukan wawancara secara mendalam kepada petugas Pelaporan Sureveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) RSUD Kota Bandung menggunakan metode 5M (Man, Money, Material, Machine, Methode)

Analisis Laporan Surveilans DBD Rawat Inap 2024 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung berdasarkan Aspek Man (Manusia)

Bersumber pada hasil tanya jawab yang dilangsungkan kepada Petugas Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Kota Bandung, saat ini jumlah Petugas Pelaporan Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) terdapat 2 orang dengan latar Pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) dan telah mengikuti seminar pelatihan Penanggulangan DBD yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung pada Tahun 2021. Perihal tersebut telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 55 Tahun 2013 pada Bab III Tentang Perizinan, Kualifikasi standar Perekam Medis yaitu lulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Analisis Laporan Surveilans DBD Rawat Inap 2024 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung berdasarkan Aspek Money (Anggaran Dana yang dibutuhkan)

Tidak ada anggaran khusus yang menyebutkan bahwa terdapat pembiayaan Pelaporan Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD), tetapi berdasarkan penelitiannya sebelumnya yang dilakukan oleh Anggia Sutriawan Dana bersumber dari Anggaran pendapatan Belanja Daerah (APBD) II pusat, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sebagai pembiayaan di Dinas Kesehatan. Dana akan dimanfaatkan untuk keperluan berlangsungnya program kunjungan pelatihan kader, program Gerakan 3M (menguras, mengubur, dan menutup), pengarahan masyarakat, penyemprotan asap menggunakan bahan insektisida dan Jumantik.

Sedangkan di RSUD Kota Bandung dalam melaksanakan fogging dan jumantik itu dilimpah kuasa kepada faskes pertama yaitu puskesmas, dengan demikian tidak ada pembiayaan khusus dalam melakukan Pelaporan Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Kota Bandung.

Analisis Laporan Surveilans DBD Rawat Inap 2024 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung berdasarkan Aspek Material (Bahan-bahan yang diperlukan)

Pelaporan Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Kota Bandung sudah tidak lagi menggunakan lembar formulir dalam menunjang pekerjaan. RSUD Kota Bandung sedang berada di masa peralihan media manual ke elektronik sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 24 tahun 2024 bahwa seluruh penyedia pelayanan Kesehatan harus menggunakan Rekam Medis Elektronik (Kemenkes Republik Indonesia, 2022). Berdasar pada hal tersebut dokumen yang tersedia yaitu Dokumen K-DBD (Laporan Bulanan Penderita DBD) serta Dokumen W2-DBD (Laporan Mingguan Penderita DBD) sudah menggunakan media digital yang ada pada google spread sheet yang telah tersedia dan tidak lagi menggunakan formulir sebagai media kertas dalam pengisiannya.

Formulir kertas lain seperti form W1-DBD (Kejadian Luar Biasa), Form DP2-DBD (Data dasar perorangan penderita DBD) sudah terintegrasi dalam satu dokumen yang mencakup dua komponen tersebut, serta form KD/PKM DBD (pemberitahuan penderita infeksi dengue/ kartu jentik rumah dan bangunan), form JPJ-1 (Hasil pemeriksaan jentik) dan

form PJB-1 (rekapitulasi hasil pemeriksaan jentik) pada RSUD Kota Bandung tidak digunakan karena untuk pasien yang pernah menderita DBD akan di data oleh kepala masyarakatnya untuk dilaporkan ke puskesmas untuk mendapat pemeriksaan serta pemberian langkah pencegahan dalam penanggulangan wabah DBD.

Analisis Laporan Surveilans DBD Rawat Inap 2024 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung berdasarkan Aspek Methode (Metode)

Kebijakan terkait Standar Prosedur Operasional (SPO) Laporan Demam Berdarah Dengue (DBD) baru ada setelah SPO dibuat secara langsung oleh peneliti dengan persetujuan pihak rumah sakit dan telah dijalankan dengan baik.

Analisis Laporan Surveilans DBD Rawat Inap 2024 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung berdasarkan Aspek Machine (Mesin)

Hasil observasi menunjukkan bahwa pengumpulan data kasus DBD dilakukan oleh kepala ruangan rawat dengan menginputkan ke dalam google spread sheet yang telah disediakan dan digunakan hanya oleh pihak RSUD Kota Bandung saja menggunakan komputer secara sistematis dan periodik. Hasil inputan data kemudian di olah dan di analisis oleh petugas Pelaporan Surveilans DBD, kemudian dibuatkan laporan mingguan Kabupaten/Kota, Dalam/Luar Bandung serta disuguhkan dalam bentuk diagram dan grafik yang hendak dikirimkan ke Dinas Kesehatan Bandung menggunakan google spread sheet yang berbeda, yaitu antar seluruh Rumah Sakit dengan Dinas Kesehatan.

Pada kondisi lapangan, terjadi kendala yang muncul yaitu keterlambatan kepala ruang rawat dalam menginputkan data serta ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien. Hal ini membuat waktu dalam pelaksanaan kerja kurang optimal, sehingga petugas harus melakukan pengecekan ulang pada rekam medis pasien di Aplikasi Transmedic.

Dengan demikian, pihak rumah sakit harus memberikan tanda peringatan kepada pihak kepala ruang rawat untuk senantiasa mengisi data kasus pasien DBD secara tepat waktu dan lengkap.

KESIMPULAN

Analisis Laporan Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Kota Bandung menyatakan bahwa jumlah kasus DBD berdasarkan jenis kelamin dan golongan umur banyak menjangkiti laki-laki berusia 5-14 tahun. Berdasarkan sebaran tempat dalam Kota dan Kabupaten Bandung per Kecamatan dengan jumlah kasus tertinggi yaitu pada Kecamatan Ujung Berung dan Kecamatan Cileunyi. Berdasarkan indentifikasi melalui metode 5M, Aspek Machine mengalami kendala yaitu ketidakefisienan penggunaan 3 laman yang berbeda dalam pelaporan data Surveilans DBD. Dalam pemantauan dan penilaian kasus DBD hanya terdapat dua pengukuran yaitu angka kesakitan (mordibitas) *Incidence Rate (IR)* dan angka kematian (mortalitas) *Case Fatality Rate (CFR)*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih untuk seluruh pihak yang terlibat dalam membantu proses penyelesaian penelitian ini serta kepada Instansi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung sebagai tempat keberlangsungan penelitian tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Devhy, N. L. P. (2022). Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Denpasar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 25. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.364>
- Iii, B. A. B., & Penelitian, A. J. (2014). *Mulkayat_Bab 3_Pbsi2022*. 28–33.
- Kemendes Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 8.5.2017, 2003–2005. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Kemendes RI. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*, 3, 1–80. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>
- Kemendes RI. (2021). Data DBD Indonesia Tahun 2021. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 30.
- Kemendes RI. (2022). Laporan Tahunan 2022 Demam Berdarah Dengue. *Laporan Tahunan 2022 Demam Berdarah Dengue*, 17–19.
- Lesar, E., B.S.josep, W., & R.Pinantoan, O. (2020). Gambaran Pengetahuan Dan Tindakan Masyarakat Tentang Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue Di Desa Toure Kabupaten Minahasa Tahun 2020. *Kesmas*, 9(7), 168–175.
- Moleong. (2005). Metode Pendekatan Kualitatif Deskriptif. *Metode Penelitian Kualitatif*, 48–61.
- Muhammad Riduwan. (2022). *Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung Tahun 2022* (Vol. 2022).
- Shahab, F., & Sofia, F. K. (2022). Surveilans dan Upaya Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang Melalui Sistem Integrasi Tunggal Dara di Puskesmas Gunungpati. *Musyawarah Nasional Asosiasi Fakultas Kedokteran Swasta Indonesia 2022*, 22, 60–70.
- Sidharta, A. A., Diniarti, F., & Darmawansyah, D. (2023). Analisis Spasial Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(2), 43–56. <https://doi.org/10.58222/juvokes.v2i2.162>
- Sutriyawan, A., & Suherdin, S. (2022). Studi Mixed Method: Gambaran Epidemiologi dan Analisis Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Bandung. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 8(2), 15–29. <https://doi.org/10.32667/ijid.v8i2.144>
- Syairaji, M., & Santoso, D. B. (2019). Indikator Input Sistem Surveillance Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 70. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.221>
- Tomia, A., & Tuharea, R. (2021). *Kepadatan Larva Nyamuk Aedes aegypti berdasarkan House Index sebagai Indikator Surveilans Vektor Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Tabona, Kecamatan Ternate Selatan*. 4(2), 42–45.
- Bandung, W. R. K. (n.d.). Penduduk. dikutip dari <https://www.bandung.go.id/news/read/13/penduduk>
- Prof. Dr. Emzir, M.Pd. (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta. PT. Rajagrafindo Persada.