ANALISIS REKAPITULASI HASIL ALUR PELAPORAN PASIEN RAWAT INAP DI INSTALASI REKAM MEDIS GUNA MENUNJANG EFEKTIVITAS TERHADAP KASUS DHF PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KOTA BOGOR

Anjani Chandra Kirana[1*], Syaikhul Wahab[2]
Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Indonesia[1,2]
**Corresponding Author :* anjanijanchk@gmail.com

ABSTRAK
Pelaporan data kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor saat ini masih dilakukan secara semi-manual. Proses dimulai dari pengumpulan data harian oleh unit rawat inap melalui pesan *WhatsApp*, yang kemudian disalin dan direkap ulang oleh petugas rekam medis ke dalam *file Excel*. Hasil rekapitulasi tersebut dikirim ke Dinas Kesehatan menggunakan *Google Form*. Proses ini dinilai kurang efisien karena berbagai kendala, seperti keterlambatan pelaporan, duplikasi data, serta ketidakakuratan akibat kurangnya koordinasi antar ruang rawat inap. Penelitian ini bertujuan menganalisis rekapitulasi alur pelaporan pasien rawat inap di instalasi rekam medis untuk meningkatkan efektivitas pelaporan kasus DHF. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif, dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan dokumentasi berupa data mentah serta tangkapan layar *platform* pelaporan. Analisis dilakukan melalui reduksi data, pengkodean, pengelompokan tema, dan penarikan kesimpulan. Hasil menunjukkan bahwa proses pelaporan belum berjalan efisien karena masih bergantung pada komunikasi manual dan belum terintegrasi dalam satu sistem. Diperlukan sistem pelaporan elektronik terintegrasi agar data dapat tersimpan langsung, tersinkronisasi, dan mudah diakses melalui *dashboard*. Hal ini diharapkan dapat mempercepat proses pelaporan, mengurangi kesalahan, dan mendukung pengambilan keputusan oleh Dinas Kesehatan terhadap kasus DHF secara lebih akurat.

Kata kunci : DHF, pelaporan, rawat inap, rekam medis, RSUD Kota Bogor, sistem elektronik

ABSTRACT
The reporting of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) cases at Bogor City Regional Public Hospital (RSUD Kota Bogor) is still conducted semi-manually. The process begins with daily data collection by inpatient units via WhatsApp messages, followed by manual transcription and recap into an Excel file by medical records staff. The recapitulated data is then submitted to the Health Office through Google Form. This process is considered inefficient due to several challenges, including delayed reporting, data duplication, and inaccuracies caused by a lack of coordination among inpatient units. This study aims to analyze the recapitulation process of inpatient case reporting in the medical records installation to improve the effectiveness of DHF case reporting. A descriptive qualitative method was employed, involving in-depth interviews with key reporting staff and documentation review, including raw data and screenshots of the reporting platform. The analysis was conducted through data reduction, coding, theme grouping, and conclusion drawing. Findings reveal that the current reporting process is not yet efficient, as it still relies heavily on manual communication and lacks integration within a unified system. Therefore, an integrated electronic reporting system is needed to ensure that data is stored directly, synchronized, and accessible via a dashboard.

Keywords *: DHF, electronic system, inpatient, medical records, reporting, RSUD Kota Bogor*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan fundamental bagi masyarakat dan menjadi upaya utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan demi mencapai derajat kesehatan yang optimal. Salah

satu institusi yang berperan penting dalam upaya tersebut adalah rumah sakit. Fasilitas pelayanan kesehatan ini sangat dibutuhkan oleh semua kalangan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan layanan medis. Rumah sakit memiliki peran strategis sebagai lembaga yang terorganisir dalam memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, mencakup aspek medis, fasilitas penunjang, perawatan berkelanjutan, asuhan permanen, hingga diagnosis dan pengobatan penyakit. Dalam menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif, rumah sakit membutuhkan catatan yang akurat dan lengkap tentang kondisi pasien melalui rekam medis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis merupakan dokumen penting yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta layanan yang telah diberikan. Rekam medis menjadi dasar dalam menyusun laporan data yang terintegrasi dan menunjang proses pelayanan kesehatan secara efektif.

Sehubungan dengan hal tersebut, penelitian ini secara khusus berfokus pada alur pelaporan pasien rawat inap dengan kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Pelaporan data pasien merupakan elemen penting dalam sistem informasi rumah sakit karena berhubungan langsung dengan kecepatan, ketepatan, dan kelengkapan informasi yang diperlukan sebagai dasar pengambilan keputusan medis. Optimalisasi fungsi Instalasi Rekam Medis dalam mencatat, mengolah, dan menyampaikan data kasus DHF diharapkan mampu meningkatkan efektivitas pelaporan sekaligus meminimalkan keterlambatan. Berdasarkan temuan selama tiga bulan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bogor, proses pengumpulan data mentah masih dilakukan melalui *platform WhatsApp* dan memerlukan penyalinan ulang sebelum direkap dalam laporan resmi ke Dinas Kesehatan. Prosedur ini menimbulkan berbagai potensi kendala, seperti duplikasi data, kesalahan entri, serta keterlambatan konfirmasi data. Selain itu, verifikasi ulang oleh petugas sering kali diperlukan untuk memastikan keabsahan data, terutama ketika ditemukan nomor rekam medis ganda dengan nama pasien yang berbeda.

Studi sebelumnya oleh Arista et al. (2022) juga menunjukkan bahwa pelaporan manual berdampak pada keterlambatan dalam identifikasi kasus DHF, sehingga meningkatkan risiko penyebaran penyakit. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan sistem pelaporan, salah satunya melalui pemanfaatan teknologi informasi secara bertahap. Dalam konteks ini, pengembangan aplikasi pelaporan terintegrasi berpotensi menjadi solusi untuk mendukung efektivitas analisis kasus DHF di RSUD Kota Bogor. Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan utama dalam penelitian ini adalah belum efektifnya proses pengambilan data mentah pasien rawat inap dengan kasus DHF di RSUD Kota Bogor. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan dan ketidakakuratan data, serta meningkatkan kemungkinan penyebaran penyakit. Maka dari itu, penting untuk mempertimbangkan pengembangan fitur pelaporan dan notifikasi dalam bentuk aplikasi guna memastikan penyampaian data yang lebih cepat, akurat, dan efisien kepada petugas rekam medis. Sejalan dengan permasalahan yang ada, peneliti bermaksud melanjutkan studi dengan judul: "Analisis Rekapitulasi Hasil Alur Pelaporan Pasien Rawat Inap di Instalasi Rekam Medis Guna Menunjang Efektivitas Terhadap Kasus DHF pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bogor."

METODE

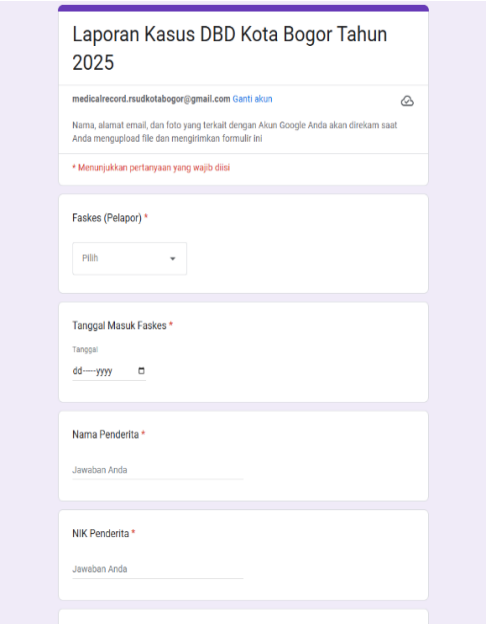
Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan tujuan untuk memperoleh wawasan yang mendalam mengenai proses pelaporan pasien rawat inap terkait *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bogor. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan kunci yang terlibat langsung dalam proses pelaporan. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive,* berdasarkan partisipasi aktif mereka dalam pelaporan kasus DHF. Selain wawancara, penelitian ini juga menggunakan metode dokumentasi sebagai pelengkap, yang

meliputi data mentah dalam format *file Excel* dan tangkapan layar proses pengiriman data ke Dinas Kesehatan melalui Google Form.

Pengumpulan data dilaksanakan selama periode Februari hingga Mei 2025. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis tematik, dimulai dari transkrip hasil wawancara, pemberian kode, pengelompokan, hingga penarikan tema. Keabsahan data dijaga melalui proses triangulasi sumber dan metode, yang mencakup pencocokan antara data hasil wawancara, observasi lapangan, dan dokumentasi pelaporan. Tahapan dalam analisis data meliputi: Reduksi data, dengan memilih informasi yang relevan terhadap fokus penelitian. Pemberian kode dan pengelompokan tema, seperti media pelaporan, kendala teknis, koordinasi antar unit, dan efektivitas sistem. Penarikan kesimpulan, berdasarkan pola-pola yang muncul dari hasil analisis data. Hasil akhir dari proses ini bertujuan untuk menilai sejauh mana efektivitas dan kelancaran proses pelaporan dapat mendukung pengendalian kasus DHF di RSUD Kota Bogor.

HASIL

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan petugas pelaporan kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Instalasi Rekam Medis RSUD Kota Bogor, serta dari dokumentasi berupa *file* data mentah dalam format *Microsoft Excel* dan tangkapan layar (*screenshot*) *Google Form* yang digunakan untuk melaporkan ke Dinas Kesehatan.



Gambar 1. Google Form Dinas Kesehatan

Analisis dilakukan dengan mengidentifikasi beberapa aspek penting dari proses pelaporan, meliputi: media pelaporan, kendala teknis, koordinasi antar unit, dan efektivitas sistem pelaporan saat ini. Proses pelaporan data kasus DHF masih berlangsung secara semi-manual. Informan menyampaikan bahwa:

"Biasanya dimulai dari kepala ruangan masing-masing unit rawat inap yang melaporkan kasus, termasuk DHF, melalui WhatsApp. Setelah itu, kami mencari nomor rekam medis pasien dari data rawat inap. Penarikan data dilakukan berdasarkan tanggal masuk atau tanggal sebelumnya. Setelah data ditemukan, kami melengkapi dengan nama, umur, alamat, nomor HP, diagnosa, dan hasil pemeriksaannya. Kemudian, data tersebut dicopy ke file data mentah DHF."

Meskipun data mentah tersebut diperbarui secara berkala, cara semi-manual ini memiliki kelemahan signifikan seperti potensi kesalahan dalam pengisian data dan keterlambatan pengiriman. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Suryani dan Rachmawati (2020), yang menyatakan bahwa proses pelaporan semi-manual rentan terhadap *human error* dan keterlambatan dalam rekapitulasi untuk pelaporan resmi ke instansi terkait. Salah satu permasalahan utama adalah kurangnya koordinasi antar unit perawatan, yang menyebabkan ketidakteraturan pelaporan. Informan menyebutkan:

"Kadang beberapa unit rawat inap belum melaporkan kasus DHF. Ada juga yang terlewat, sampai terjadi data ganda. Misalnya, pasien dirawat di ruang A lalu dipindahkan ke ruang X, dan ruang X tidak melaporkan, jadi muncul data dobel. Lalu kami harus cek satu-satu supaya nomor rekam medis tidak ganda."

Selain itu, ketidaklengkapan data juga sering memerlukan konfirmasi manual, yang menghabiskan waktu dan memperlambat proses pelaporan. Fenomena ini mengindikasikan bahwa sistem pelaporan kasus DHF belum efisien dan belum terkoordinasi secara optimal di seluruh unit pelayanan. Kurangnya integrasi sistem menjadi penyebab utama keterlambatan pelaporan. Salah satu petugas mengungkapkan:

"Kalau ada aplikasi dan fiturnya untuk pelaporan, pasti bisa membantu banget."

Hal ini menunjukkan bahwa kehadiran aplikasi pelaporan dengan fitur terintegrasi sangat dibutuhkan untuk mendukung efisiensi kerja petugas. Saat ini, proses pengisian data dilakukan secara terpisah dan berulang, yang meningkatkan kemungkinan keterlambatan pengiriman. Petugas juga merekomendasikan adanya dashboard sistem pelaporan yang dapat menampilkan jumlah pasien DHF secara *real-time*.

"Misal ada aplikasi, pasti bisa lebih cepat. Soalnya pelaporan DHF itu harus cepat, setiap pagi jam 8 harus update. Jadi kalau ada fitur yang bisa langsung lihat jumlah pasien DHF, itu lebih enak."

Selain itu, peningkatan koordinasi antar kepala ruang rawat inap dinilai penting untuk meningkatkan akurasi dan kualitas pelayanan, serta mencegah terjadinya duplikasi data dan keterlambatan pelaporan.

PEMBAHASAN

Proses pengumpulan informasi terkait kasus Demam Berdarah Dengue (DHF) di RSUD Kota Bogor saat ini masih bersifat semi-manual. Tahapan awal pelaporan dilakukan melalui aplikasi WhatsApp, di mana setiap kepala ruang rawat inap mengirimkan data awal pasien. Selanjutnya, petugas pelaporan mengumpulkan informasi seperti nama pasien, nomor rekam medis, alamat, usia, dan hasil diagnosis, untuk kemudian disusun ulang dalam format *file Excel.* Setelah dilakukan pengecekan untuk menghindari duplikasi maupun kesalahan, data tersebut dikirimkan ke Dinas Kesehatan melalui *Google Form.* Walaupun alurnya sudah cukup jelas, proses ini memiliki sejumlah kelemahan yang berdampak langsung terhadap akurasi dan kecepatan pelaporan.

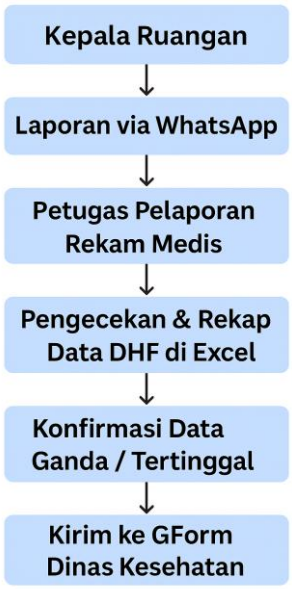
Salah satu hambatan utama adalah minimnya koordinasi antar unit pelayanan. Sebagian ruangan memang aktif melaporkan, tetapi tidak sedikit yang terlambat atau bahkan tidak menyampaikan laporan sama sekali. Hal ini menyebabkan data yang diterima bisa terlambat, tidak lengkap, atau bahkan terduplikasi. Seperti disampaikan oleh salah satu informan:

"Untuk koordinasinya masih kurang, ada ruangan yang tidak intens melaporkan kasus DHF, jadi data sering tertinggal atau ganda."

Proses rekapitulasi sendiri dilakukan harian dan bulanan oleh petugas pelaporan, namun tetap terjadi keterlambatan karena adanya ketergantungan pada konfirmasi dari pelapor. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan:

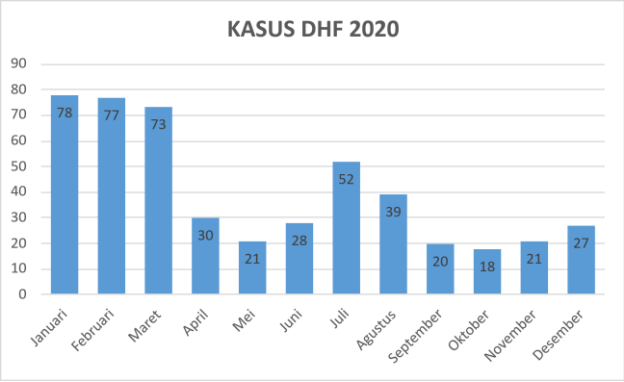
"Keterlambatan data biasanya bisa sampai 3–4 hari hingga pasien tersebut pulang dan baru kelihatan kalau terdiagnosa DHF."

Untuk memberikan gambaran lebih jelas, berikut disajikan diagram alur pelaporan kasus DHF di RSUD Kota Bogor, yang menunjukkan tahapan dari proses pengumpulan hingga pengiriman ke Dinas Kesehatan:



Gambar 2. Bagan alur pelaporan kasus DHF di RSUD Kota Bogor

Selanjutnya, hasil analisis dari berkas rekapitulasi *Excel* menunjukkan jumlah total kasus DHF berdasarkan bulan dan tahun, serta unit perawatan yang terkait. Visualisasi data ini memperlihatkan seberapa efektif atau lambat proses rekapitulasi berjalan, sekaligus menyoroti potensi *bottleneck* jika data tidak dilaporkan secara terstruktur.



Gambar 3. Diagram jumlah kasus DHF per bulan

Melalui hasil temuan ini, dapat disimpulkan bahwa penggunaan sistem pelaporan berbasis elektronik menjadi solusi yang sangat potensial. Fitur seperti input langsung dari unit perawatan, grafik *real-time* jumlah kasus, dan deteksi otomatis untuk duplikasi data dinilai mampu meningkatkan akurasi, efektivitas, dan efisiensi dalam pelaporan kasus DHF.

Gambar 4. Tabel jumlah kasus DHF per tahun

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis terhadap proses pelaporan kasus rawat inap *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di RSUD Kota Bogor, dapat disimpulkan bahwa sistem pelaporan yang masih bersifat semi-manual menghadirkan berbagai kendala signifikan. Beberapa di antaranya meliputi duplikasi data, keterlambatan pelaporan, serta rendahnya akurasi informasi yang dikumpulkan. Permasalahan paling mendasar terletak pada kurangnya koordinasi antara kepala ruangan rawat inap dengan petugas pelaporan dari instalasi rekam medis. Ketidakteraturan ini menyebabkan alur pelaporan menjadi tidak konsisten dan sulit dikontrol secara real-time.

Temuan ini mengindikasikan bahwa sudah saatnya RSUD Kota Bogor bertransformasi ke sistem pelaporan elektronik yang terintegrasi. Dengan adanya sistem digital yang memungkinkan input langsung dari masing-masing unit perawatan, disertai fitur validasi otomatis dan visualisasi data, maka proses pelaporan dapat dilakukan secara lebih cepat, akurasi meningkat, dan risiko *human error* dapat ditekan. Implementasi sistem ini diharapkan tidak hanya memperbaiki alur administrasi, tetapi juga secara strategis meningkatkan efektivitas pengendalian dan respons terhadap penyebaran kasus DHF di tingkat rumah sakit maupun Dinas Kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada RSUD Kota Bogor, khususnya kepada petugas Instalasi Rekam Medis dan seluruh kepala ruangan rawat inap yang telah berkenan memberikan waktu, data, serta informasi penting yang menjadi fondasi utama dalam penelitian ini. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada dosen pembimbing, atas bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berarti selama proses penyusunan penelitian ini berlangsung. Tanpa dukungan dan kontribusi dari berbagai pihak, penelitian ini tidak akan dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran penting kelengkapan rekam medik di rumah sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, *1*(1).

Diantika, A. P., & Widodo, A. (2018). Perbandingan data pelaporan rekam medis manual dan SIMRS di Rumah Sakit Medika Permata Hijau. *Indonesian of Health Information Management Journal*, *6*.

Han Vahreza, P., & Setyawan, A. A. (2024). Perancangan sistem identifikasi *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) berbasis rekam medis elektronik untuk menunjang pelaporan kejadian luar biasa. Program Studi Teknik Informatika, Universitas Pamulang.

Nursalam. (2020). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis. Salemba Medika.

Permatasari, D. E., Wulandari, S., & Sukmaningsih, W. R. (2022). Analisis faktor kelengkapan lembar masuk dan keluar penyakit DHF di RSU Assalam Gemolong. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, *1*(2), 6–10.

Putra, D. A., Ulfa, H. M., & Amartha, M. R. (2024). Tinjauan pelaksanaan pelaporan bulanan RL 5.3 di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru tahun 2021. Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal), 3(1), 20–29.

Rahmi, M., Sari, A., & Siswati, S. (2023). Implementation of inpatient medical records at dr. Reksodiwiryo Hospital: A qualitative study. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Terpadu, 3(2), 67–77.

Ritonga, Z. A., Hasibuan, A. S., & Putri, T. A. (2022). Analisis kualitatif pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang tahun 2022. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI).

Suryani, N., & Rachmawati, R. (2020). Analisis sistem informasi pelaporan penyakit menular di rumah sakit: Studi kasus pelaporan DBD. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia, 8(2), 123–132.

Utami, N., Wardani, A., & Pratama, D. (2022). Analisis kualitas data dalam sistem informasi kesehatan rumah sakit. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia, 9(1), 12–20.

Utami, R., Tristiana, R. D., & Herni, W. (2020). Evaluasi pelaksanaan surveilans kasus demam berdarah dengue di Puskesmas Putat Jaya berdasarkan atribut surveilans. *The Indonesian Journal of Public Health*, *15*(2), 177–188.

Yuliana, I. (2022). Kendala pelaporan elektronik penyakit menular di rumah sakit daerah. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 10(1), 45–55.