

**TINJAUAN PENGELOLAAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP GUNA
MENUNJANG SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT (RL1)
DI RSAU Dr SALAMUN BANDUNG**

Syaikhul Wahab
Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi
Ganesha Bandung
JL.Jendral Gatot Subroto No.301 Bandung
Email : Syaikhul.wahab@piksi-ganesha-online.ac.id

ABSTRACT

This research was aimed to observe the management of daily inpatient census to support the hospital information system (RL 1). The research method used was descriptive and qualitative method, while the data collection techniques used were by observation and literature study. The data management used manual collecting data. From the research it found that the procedure and the job desk was not made, daily inpatient census have not been accurate from collecting data, and late to collect the main data of inpatient census. The Suggestion that can be given by the writer that the hospital make job description and evaluate existing procedur, more carefull in filling data, and collect data quickly.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk meninjau pengelolaan sensus harian rawat inap guna menunjang sistem informasi Rumah Sakit (RL1). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dan analisa kualitatif

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan tidak adanya prosedur dan uraian tugas sensus harian rawat inap, pengelolaan sensus harian rawat inap yang belum akurat dan kurang lengkap, dan terlambatnya pengiriman formulir sensus harian rawat inap dari ruangan ke bagian rekam medis.

Saran membuat prosedur, dan mengevaluasi prosedur yang ada, membuat acuan dalam pelaksanaan pekerjaan, menerapkan sistem jeput bola, lebih teliti dalam pengisian data.

A. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera baik jasmani maupun rohani, sosial maupun ekonomi yang memungkinkan seseorang hidup produktif, dan sudah seharusnya dijaga dengan baik, sehingga mendorong pemerintah untuk berusaha dalam mensejahterakan derajat kesehatan, salah satunya dengan pembangunan di bidang kesehatan mulai dari klinik, balai

pengobatan, dan rumah sakit. Salah satu yang berkembang dengan pesat adalah rumah sakit, karena rumah sakit tidak hanya memberikan satu jenis pelayanan saja. Rumah sakit memberikan berbagai jenis pelayanan, dilihat dari fungsinya rumah sakit merupakan sarana pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

Rumah sakit sebagai institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang kompleks

memberikan pelayanan yang menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan sebaik mungkin, dalam upayanya dalam meningkatkan pelayanan mutu dan efisiensi pelayanan dirumah sakit perlu adanya dukungan dari berbagai faktor yang terkait baik dalam lingkup medis maupun non medis. Salah satu lingkup yang mendukung upaya tersebut adalah terlaksananya pengelolaan rekam medis.

Rekam medis adalah bagian terpenting dalam pengelolaan dalam pelayanan kesehatan, karena tanpa adanya rekam medis rumah sakit atau institusi kesehatan lain tidak dapat berjalan dengan baik dan lancar. Rekam medis memiliki arti tidak hanya sebagai pencatatan saja tetapi rekam medis juga memiliki fungsi sebagai suatu sistem bagian yang tidak terpisahkan dari sarana komunikasi, penelitian, pendidikan, bahan kaian, analisis, dan evaluasi, rekam medis pun dapat menjadi dokumen hukum bagi kepentingan pasien dan rumah sakit. Maka dalam pengisian rekam medis perlu adanya suatu sistem dan kesadaran dari para petugas untuk mengisi rekam medis dengan baik dan benar.

Rekam medis merupakan dasar dijadikannya laporan mengenai kegiatan yang telah terjadi di rumah sakit, untuk mengetahui gambaran informasi dan merupakan bahan untuk proses perencanaan rumah sakit. Untuk menunjang semua itu perlu adanya laporan yang dibuat oleh rekam medis yang menggambarkan informasi pelayanan yang terjadi di rumah sakit, salah

satunya dengan dibuatnya sensus harian rawat inap .

Sensus harian rawat inap adalah perhitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari dari setiap ruangan yang kemudian diserahkan ke bagian rekam medis untuk dilakukan rekapitulasi sehingga menjadi informasi yang tepat guna. Sensus harian rawat inap dibuat untuk mengetahui jumlah pasien masuk, pasien keluar rumah sakit yang hidup maupun meninggal, dan untuk mengetahui jumlah pemakaian tempat tidur pada periode tertentu dan untuk menghitung penyediaan sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan, oleh sebab itu pengelolaan sensus harian rawat inap yang benar sangatlah penting untuk pengambilan keputusan di rumah sakit.

Menurut pengamatan sementara yang dilakukan penulis terhadap formulir sensus harian rawat inap selama 1 minggu pada bulan mei tahun 2013 di RSAU dr. M. Salamun Bandung ditemukan kekurangan diantaranya Ketidaksesuaian antara formulir sensus harian rawat inap dengan pengelolaannya di bagian rekam medis, adanya keterlambatan pengiriman formulir sensus harian rawat inap dari ruangan ke bagian rekam medis sebanyak 16 formulir sensus harian rawat inap. Sehingga kemungkinan menghambat dalam proses rekapitulasi dan terjadinya kekeliruan dalam pengolahan dan pendistribusian sistem informasi rumah sakit. Berdasarkan pengamatan sementara tersebut penulis akan mengambil 56 formulir sensus harian yang terdiri dari 8 ruangan.

Dengan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil judul **"TINJAUAN PENGELOLAAN SENSUS HARIAN GUNA MENUNJANG SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT (RL1) DI RSAU Dr. M. SALAMUN BANDUNG"**.

Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian adalah untuk Mendapatkan gambaran umum mengenai pengelolaan sensus harian rawat inap terhadap sistem informasi rumah sakit di RSAU dr. M. Salamun Bandung. Sedangkan tujuan khususnya adalah mengidentifikasi prosedur pengelolaan, rekapitulasi sensus harian rawat inap, kendala apa saja yang timbul dan upaya yang dilakukan.

B. METODE PENELITIAN

Pengukuran dan Pengamatan

penulis mengamati dan mengukur dengan cara melakukan analisis terhadap formulir sensus harian rawat inap yang masuk pada bulan april 2013, kemudian formulir tersebut dianalisis mengenai kelengkapan dan ketidakakuratan formulir sensus harian rawat inap dan mengambil formulir sensus harian rawat inap pada tanggal 03-07 juni 2013, dan diteliti apakah ada keterlambatan atau tidak. Kemudian dikaitkan dengan sistem informasi rumah sakit khususnya RL1 dengan cara menganalisa rekapitulasi sensus harian rawat inap dan mengaitkannya dengan sistem informasi rumah sakit khususnya formulir RL1.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan dalam penelitian ini adalah dengan cara observasi lapangan, wawancara dan studi kepustakaan.

Teknik Analisis Data

Proses pengolahan data yang dilakukan adalah metode deskriptif dan analisis kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara utuh dan lengkap dari keadaan di lapangan, penulis melakukan analisa langsung dengan mengukur pengelolaan sensus harian rawat inap dengan sistem informasi rumah sakit khususnya laporan RL 1 dan membandingkan dengan teori-teori yang relevan kemudian diambil kesimpulan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Prosedur sensus harian rawat inap

Pengelolaan sensus harian rawat inap di RSAU dr M Salamun belum memiliki prosedur khusus dalam pelaksanaannya

Tabel Keterlambatan Pengiriman Formulir Sensus Harian Rawat Inap

Hari Obs	Hari/tgl Sensus	Ruang							
		P	M	m	p	G	K	C	ICU
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Senin 03 juni 2013	01-Jun-13	√			√		√	√	
	02-Jun-13	√			√	√	√	√	
	29-Mei-13				√				
Selasa 04 juni 2013	31-Mei-13					√	√	√	
	01-Jun-13					√			
	03-Jun-13					√			
Rabu 05 juni 2013	01-Jun-13		√	√	√	√			√
	02-Jun-13		√	√	√				√
	03-Jun-13	√	√	√	√		√	√	√
	04-Jun-13	√		√	√	√	√	√	√

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Jumat 07 juni 2013	04-Jun-13								
	05-Jun-13	√	√	√	√	√	√	√	√
	06-Jun-13	√	√	√	√	√	√	√	√
Senin 10 juni 2013	07-Jun-13	√	√	√	√	√	√	√	√
	08-Jun-13	√	√	√	√	√	√	√	√
	09-Jun-13	√	√	√	√	√	√	√	√
Selasa 11 juni 2013	08-Jun-13	√	√	√	√	√	√	√	√
	09-Jun-13	√	√	√	√	√	√	√	√
	10-Jun-13	√	√	√	√	√	√	√	√

Keterangan:

■ : Formulir yang Terlambat

P : Perwira

M : Merpati

M : Merak

P : Parkit

G : Gelatik

K : Kutilang

C : Cendrawasih

ICU: ICU/ICCU

Tabel Ketidakakuratan Dan Ketidaklengkapan Formulir Sensus Harian Rawat Inap

No	Nama Ruangan	Tanggal/Bulan/Tahun	Ketidakakuratan								Ketidaklengkapan		
			RP1			Sensus Harian					Sensus		
			P A	L D	M D	P A	L D	H P	M D	P A	L D	H P	M D
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Perwira	01-Apr-13		√									
		02-Apr-13		√									
		03-Apr-13		√									
		04-Apr-13											
		05-Apr-13											
		07-Apr-13											
		08-Apr-13		√									
		10-Apr-13											

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
2	Merpati	04-Apr-13		√											
3	Merak	01-Apr-13	√		√	√			√						
		05-Apr-13		√											
4	Parkit	02-Apr-13				√	√	√	√	√	√	√	√		
		03-Apr-13		√					√						
		04-Apr-13	√	√		√			√						
		05-Apr-13	√	√		√			√						
		06-Apr-13	√			√									
		07-Apr-13	√			√									
5	Kutilang	01-Apr-13										√			
		02-Apr-13		√											
		03-Apr-13		√											
		04-Apr-13		√											
		05-Apr-13		√								√			
		06-Apr-13											√	√	
6	ICU/ICCU	01-Apr-13		√											
		03-Apr-13		√								√			
		05-Apr-13										√			
		06-Apr-13										√			

Keterangan:

PA : Pasien Awal

LD : Jumlah Lama Dirawat

HP : Jumlah Hari Perawatan

MD : Masih Dirawat

KU : Kelas Utama/VIP

TK : Tanpa Kelas

Pengelolaan sensus harian rawat inap dilakukan oleh petugas khusus pelaporan dan pulahta pengelolaan sensus harian rawat inap masih manual, penggunaan komputer hanya dilakukan pada saat rekapitulasi. pendistribusian dari ruang rawat inap ke bagian rekam medis seringkali terlambat ditemukan sekitar 38 formulir sensus harian rawat inap yang terlambat dikirimkan dalam seminggu, dengan keadaan seperti ini dapat mempengaruhi terhadap kualitas dari pengelolaan sensus harian rawat inap. Ketidaklengkapan formulir sensus harian rawat inap dan ketidakakuratan dalam pengisian data sensus harian seringkali terjadi, ketidakakuratan akan berakibat pada informasi yang kurang berkualitas dimana informasi yang berkualitas haruslah akurat, lengkap, dan reliabel. Namun pada kenyataan

dilapangan terjadi ketidakakuratan data, menurut persepsi perawat jumlah lama dirawat dimasukkan kedalam kolom hari perawatan, sedangkan menurut rekam medis jumlah lama dirawat dimasukkan kedalam jumlah lama dirawat, hal ini berakibat pada salah penempatan kolom pada sensus harian rawat inap dan menimbulkan data yang tidak valid sehingga membutuhkan banyak waktu untuk memvalidkan data tersebut, ditemukan 35 data yang tidak akurat dan 16 data yang tidak diisi lengkap dari keseluruhan data yang diteliti, petugas rekapitulasi seringkali salah memasukan data dari sensus harian rawat inap hal ini berakibat pada tidak sahnya data tersebut dan dapat didakwa memanipulasi data, karena data yang diperoleh dari sensus harian rawat inap tidak sesuai dengan laporan RP1. Jika hal ini tidak segera ditindak lanjuti akan mengakibatkan sistem informasi rumah sakit yang tidak berkualitas dan dapat merugikan pihak rumah sakit itu sendiri.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang ditarik kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut: Pertama, Belum adanya SOP ataupun aturan yang mengikat yang mengatur terhadap pengelolaan sensus harian rawat inap di unit rekam medis. Kedua, Pelaksanaan sensus harian rawat inap belum berjalan dengan baik dan maksimal, data sensus harian rawat inap belum sesuai dengan data yang ada di rekam medis, ditemukan 35 data yang tidak sesuai antara formulir sensus harian rawat inap dengan rekapitulasi

sensus harian rawat inap. Dan ditemukan sebanyak 16 data yang tidak diisi di formulir sensus harian rawat inap. Ketiga, Belum adanya sistem yang mengatur terhadap pengelolaan sensus harian rawat inap.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Tim Penyusun KBBI. 2003. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Djambatan.
- Hatta, Gemal R. 2009. "Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan". Jakarta: FK UI.
- Huffman, K, Edna. 1999. *Health Information Management, Part II translation by Erkadius*. Australia.
- Anggota IKAPI. 2010. *Undang-Undang Praktik Kedokteran*. Bandung: Fokusmedia
- Manulang M. 2001. *Dasar-dasar Manajemen*. UGM Press. Medan
- Malayu, Hasibuan S.P. 1995. *Manajemen Dasar, Pengertian dan Masaka*. jakarta: PT. Toko Gining Agung.
- Kadarisman, Sri, Sudjati. 1981. *Dasar-dasar Manajemen..* Bandung: Penerbit Armico
- Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit TNI AU TK. II "Dr. Salamun" Bandung. 2008. Penyelenggaraan Rekam Medis.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis*

- Rumah Sakit Di Indonesia*
revisi II. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, Direktorat
Jendral Bina Upaya
Kesehatan. 2011. *Juknis SIRS*.
Jakarta.
- UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang
Praktik Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor
269/MenKes/Per/III/2008
tentang Rekam
Medis/*Medical Record*.
- KEPUTUSAN MENTERI
KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA No.
377/MENKES/SK/III/2007
tentang Standar Profesi
Perekam Medis Dan
Informasi Kesehatan.
- Anastasia. 2013. *Materi Kuliah
Pertemuan Ke-1 dan 2*.