

Review Implementation Of Daily Census Activity Inpatient In RSUD Kota Salatiga

Tinjauan Pelaksanaan Kegiatan Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga

Elise Garmelia
Sri Lestari
Sudiyono
Cory Puspa Sari Dewi

*Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik
E-mail : elsa0306@gmail.com*

Abstract

Daily census was regularly carried out in the hospital are counting number of patients served in the inpatient unit for 24 hour by officers who are in the ward care. Purpose of research, which is reviewing the implementation census daily stay in terms of management 6M, according to SOP census, the census, timeliness of census as well as obstacles that appear. Type research that used descriptive. Methods data used with interviews and observations active participation. The sample this research is ward flamboyant in the RSUD Salatiga with the time data retrieval for two weeks. Census activity in flamboyant ward, between manual census and SIMRS significant differences in the number of patients. Applied groove not comply with SPO census. Timeliness census entry does not from 00.00 - 24.00. Implementation census according to the management factor 6M, the Man of implementation qualifier has not met the criteria, Money is the absence of incentive in census, Material has not been applied again form census in hospital, Machine SIMRS that used is good but for user need to be evaluated, Methods census not implementation according SPO, and Market of hospital management does not need census data.

Keyword : *the daily census, inpatient*

Abstrak

Sensus harian rawat inap adalah kegiatan yang rutin dilaksanakan di rumah sakit yang menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap mulai pukul 00.00 hingga 24.00 WIB oleh petugas yang terdapat di bangsal perawatan. Tujuan dari penelitian ini yaitu meninjau pelaksanaan sensus harian rawat inap dari segi faktor manajemen 6M, berdasarkan SPO sensus, alur, ketepatan waktu pelaksanaan serta hambatan yang muncul. Jenis penelitian adalah deskriptif. Metode pengambilan data dengan wawancara dan observasi partisipasi aktif. Sampel yang digunakan bangsal flamboyan RSUD Kota Salatiga selama dua minggu. Kegiatan sensus di bangsal flamboyan antara sensus manual dan SIMRS mengalami perbedaan jumlah pasien yang signifikan. Alur yang diterapkan tidak sesuai dengan SPO sensus. Ketepatan waktu entry sensus tidak dilakukan mulai pukul 00.00 - 24.00. Pelaksanaan sensus menurut faktor manajemen 6M yaitu faktor *Man* kualifikasi pelaksana belum memenuhi kriteria, *Money* tidak adanya insentif dalam pelaksanaan sensus karena sensus masuk kegiatan pokok rawat inap, *Material* sudah tidak diterapkan lagi form sensus di rumah sakit, *Machine* SIMRS yang digunakan sudah baik akan tetapi untuk pengguna SIMRS tersebut perlu dilakukan evaluasi, *Methods* sensus tidak dilaksanakan sesuai SPO, dan *Market* pihak pimpinan rumah sakit tidak terlalu membutuhkan data sensus harian rawat inap.

Kata kunci : *sensus harian, rawat inap*

1. Pendahuluan

Menurut Permenkes RI No. 340/Menkes/Per/III/2010 yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat.

Menurut Kepmenkes RI No. 129 Tahun 2008 BAB III Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dijelaskan bahwa terdapat jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib untuk disediakan rumah sakit yang meliputi 21 jenis pelayanan. Salah satu pelayanan yang wajib untuk disediakan oleh rumah sakit adalah pelayanan rekam medis. Hal tersebut semakin diperjelas dalam UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis. Fungsi dari unit rekam medis adalah bertanggungjawab terhadap pengelolaan data pasien menjadi informasi kesehatan yang berguna bagi pengambilan keputusan.

Rekam medis menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam rekam medis banyak sekali data yang dapat diperoleh mulai dari data sosial pasien yang berupa identitas pasien yang diperoleh ketika pasien mendaftar dan data medis yang berupa informasi pemeriksaan pasien sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit hingga pasien keluar dari rumah sakit. Rekam medis memiliki arti yang cukup luas, rekam medis bukan hanya berkas yang digunakan untuk menuliskan data pasien akan tetapi rekam medis dapat juga digunakan untuk berbagai kepentingan seperti dalam pengambilan keputusan pengobatan pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan dapat juga digunakan sebagai bukti tentang

kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi yang terdapat pada rekam medis tidak hanya digunakan dalam pengambilan keputusan pengobatan pasien, akan tetapi juga dapat digunakan dalam pengambilan keputusan manajemen rumah sakit. Data yang digunakan untuk pengambilan keputusan manajemen rumah sakit berupa statistik pelayanan rumah sakit yang datanya dapat berasal dari unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Statistik pelayanan rumah sakit tersebut setiap bulannya wajib dilaporkan oleh rumah sakit kepada pihak eksternal rumah sakit yang meliputi Dinkes dan Kemenkes. Sumber dari data yang dilaporkan tersebut salah satunya berasal dari sensus harian rawat inap.

Sensus harian rawat inap adalah aktivitas yang rutin dilaksanakan di rumah sakit yang menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap. Sensus harian rawat inap dilaksanakan mulai pukul 00.00 hingga 24.00 oleh petugas yang terdapat di bangsal perawatan. Petugas bangsal tersebut melakukan perhitungan jumlah pasien yang masuk, pasien keluar, pasien pindahan atau dipindahkan, pasien meninggal dan hari perawatan pasien. Data tersebut setiap bulannya akan direkap dan dijadikan statistik pelayanan rumah sakit yang akan dilaporkan kepada pihak-pihak yang berwenang.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga adalah rumah sakit tipe B Pendidikan yang bertempat di Jalan Osamaliki No. 19 Salatiga. Di RSUD Kota Salatiga terdapat 15 bangsal perawatan yang terbagi mulai dari VVIP, VIP, Kelas I dari A hingga C, Kelas II, Kelas III, Isolasi, dan Ruang Pengawasan/Intensif. Data sensus harian rawat inap di RSUD Kota Salatiga jika dilakukan pemantau secara rutin mengalami perubahan yang signifikan. Perubahan data sensus secara signifikan tersebut dikhawatirkan akan mempengaruhi keakuratan pelaporan

pelayanan rumah sakit. Pelaporan pelayanan rumah sakit adalah gambaran pelayanan rumah sakit selama periode tertentu yang akan di laporkan kepada pihak Dinas kesehatan terkait bahkan Kementerian Kesehatan.

Oleh karena itu, peneliti ingin meninjau pelaksanaan sensus harian rawat inap di RSUD Kota Salatiga berkaitan dengan pelaksanaan sensus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO), alur sensus harian, ketepatan waktu pelaksanaan, perbandingan data sensus manual dan hambatan dalam pelaksanaan sensus harian rawat inap.

2. Metode

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan menggunakan analisa kualitatif. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi partisipasi aktif dengan menggunakan instrument penelitian berupa pedoman wawancara dan *checklist* observasi. Variabel dalam penelitian ini adalah setiap variabel yang terdapat di SPO sensus harian rawat inap, alur pelaksanaan, ketepatan waktu pelaksanaan, dan konsistensi data sensus manual dan SIMRS. Sampel dalam penelitian ini adalah bangsal flamboyan dari flamboyan 1 sampai 4 RSUD Kota Salatiga dengan pengambilan data selama dua minggu.

3. Hasil dan Pembahasan

Alur Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap Manual di RSUD Kota Salatiga

Alur sensus manual di RSUD Kota Salatiga berdasarkan SPO sensus harian rawat inap yang terdapat di rumah sakit.

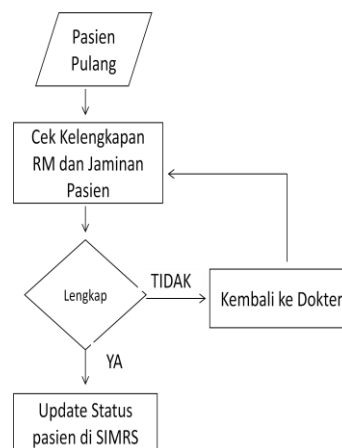


Gambar 1 Alur sensus harian rawat inap manual

Sumber : SPO Sensus harian rawat inap RSUD Kota Salatiga, 2007

Alur sensus harian rawat inap pada gambar 4.1 benar dan sesuai dengan (BPPRM,2006) dikarenakan sensus yang benar adalah dilakukan mulai pukul 00.00 sampai 24.00 atau dalam kurun waktu 24 jam. Alur tersebut menjelaskan bahwa kegiatan sensus dilakukan secara manual dengan menghitung jumlah pasien yang dirawat di bangsal flamboyan, dengan kegiatan menghitung tersebut jumlah pasien yang dirawat akan valid dan akurat. Akan tetapi, alur tersebut tidak diterapkan lagi di rumah sakit dikarenakan rumah sakit sudah memiliki alur yang berbeda dengan alur di atas.

Alur Sensus Harian Rawat Inap SIMRS di RSUD Kota Salatiga



Gambar 2 Alur sensus harian rawat inap SIMRS

Sumber : Data primer hasil wawancara admin bangsal flamboyan

Alur sensus harian rawat inap SIMRS tidak sesuai dengan SPO sensus yang terdapat di rumah sakit dan (BPPRM,2006) dikarenakan pada alur sensus SIMRS tersebut sensus dilaksanakan setelah kegiatan kelengkapan rekam medis dan jaminan pasien dinyatakan lengkap. Kegiatan kelengkapan rekam medis dan sensus harian rawat inap sangatlah berbeda konsep. Kelengkapan rekam medis pasien terdapat dalam Permenkes 269 Tahun 2008 sedangkan untuk kegiatan sensus terdapat dalam BPPRM 2006 dan Permenkes No. 1171 Tahun 2011 tentang SIRS. Kegiatan sensus dengan menerapkan alur SIMRS menjadi tidak sesuai standar yang ada dimana kegiatan sensus yang baik adalah yang dilaksanakan mulai pukul 00.00 sampai 24.00 atau dalam kurun waktu 24 jam akan tetapi jika menggunakan alur SIMRS tersebut sensus akan dilaksanakan dan di *update* lebih dari 24 jam.

Kegiatan sensus yang dilaksanakan lebih dari 24 jam akan berdampak pada validasi data sensus, jika jumlah pasien yang di rawat di bangsal tersebut tidak segera dilakukan *update* maka jumlah pasien pada hari selanjutnya yang sekaligus akan digunakan sebagai jumlah pasien awal menjadi bertumpuk dan

melebihi jumlah kapasitas tempat tidur yang ada. Selain tidak validnya data sensus tersebut, ketepatan waktu sensus juga menjadi dampak, dengan menerapkan alur sensus SIMRS yang mengutamakan kegiatan kelengkapan rekam medis maka kegiatan sensus tidak tepat dilakukan dalam kurun waktu 24 jam mulai pukul 00.00 sampai 24.00. Perbandingan Sensus Harian Rawat Inap Manual dan SIMRS di RSUD Kota Salatiga

Berdasarkan alur sensus harian rawat inap yang terbagi menjadi dua di RSUD Kota Salatiga yaitu secara manual dan SIMRS, data sensus yang terdapat di penelitian ini juga terdapat dua macam secara manual dan SIMRS. Data sensus SIMRS adalah sensus yang digunakan oleh pihak rumah sakit dalam pembuatan laporan rumah sakit baik laporan internal maupun eksternal dimana data tersebut dalam dilakukan *update* lebih dari 24 jam yang mengakibatkan tidak validnya jumlah pasien setiap harinya, sedangkan data sensus manual adalah data sensus yang diambil sendiri dengan observasi partisipasi aktif dengan menghitung jumlah pasien yang masuk di bangsal bangsal flamboyan 1 sampai 4 setiap harinya, menghitung jumlah pasien keluar bangsal baik pulang, meninggal atau dipindahkan serta menghitung jumlah pasien sisa hari sebelumnya dan pasien pindahan dari bangsal lain.

Tabel 1

Sensus Harian Rawat Inap SIMRS Bangsal Flamboyan 1 RSUD Kota Salatiga Bulan Mei 2017

Tanggal	Pasien Masuk			Jumlah	Pasien Keluar		Meninggal		jumlah	Sisa pasien
	Pasien awal	Pasien baru	Pindahan		Pulang hidup	Dipindahkan	< 48 jam	> 48 jam		
01	31	1	-	32	3	-	-	-	3	29
02	29	4	5	38	3	-	-	-	3	35
03	35	3	9	47	2	-	-	-	2	45
04	45	2	8	55	8	-	-	-	8	47
05	47	1	8	56	8	1	-	-	9	47
06	47	1	3	51	3	-	-	-	3	48

07	48	-	17	65	3	-	-	-	3	62
08	62	1	8	71	6	-	-	-	6	65
09	65	8	7	80	2	-	-	-	2	78
10	78	3	5	86	6	-	-	-	6	80
11	80	3	6	89	-	1	-	-	1	88
12	82	3	9	94	4	-	-	-	4	90
13	90	1	2	93	1	-	-	-	1	92
14	92	1	7	100	1	-	-	-	1	99

Tabel 2

Sensus Harian Rawat Inap Manual Bangsal Flamboyan 1 RSUD Kota Salatiga Bulan Mei 2017

Tanggal	Pasien Masuk			Jumlah	Pasien Keluar		Meninggal		Jumlah	Sisa pasien
	Pasien awal	Pasien baru	Pindahan		Pulang hidup	Dipindahkan	< 48 jam	> 48 jam		
01	28	1	-	29	4	-	-	-	4	25
02	25	-	5	30	3	-	-	-	3	27
03	27	3	-	30	4	-	-	-	4	26
04	26	2	-	28	8	-	-	-	8	20
05	20	1	8	29	8	1	-	-	9	20
06	20	1	3	24	3	-	-	-	3	21
07	21	-	4	25	3	-	-	-	3	22
08	22	2	6	30	6	-	-	-	6	24
09	24	6	-	30	4	-	-	-	4	26
10	26	2	-	28	6	-	-	-	6	22
11	22	3	-	25	-	1	-	-	1	24
12	24	1	-	25	6	-	-	-	6	19
13	19	1	-	20	1	-	-	-	1	19
14	19	-	-	19	11	-	-	-	11	8

Berdasarkan tabel 4.1 dan 4.2 antara data sensus manual dan SIMRS di bangsal flamboyan 1 terdapat perbedaan. Perbedaan jumlah pasien pada sensus SIMRS selalu melebihi

kapasitas tempat tidur yang ada sedangkan untuk sensus manual selalu dibawah kapasitas tempat tidur yaitu 30 TT.

Tabel 3

Sensus Harian Rawat Inap SIMRS Bangsal Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga Bulan Mei 2017

Tanggal	Pasien Masuk			Jumlah	Pasien Keluar		Meninggal		jumlah	Sisa pasien
	Pasien awal	Pasien baru	Pindahan		Pulang hidup	Dipindahkan	< 48 jam	> 48 jam		
01	26	2	1	29	-	-	-	-	-	29
02	29	11	1	41	6	-	-	-	6	35
03	35	4	1	40	5	-	-	-	5	35
04	35	3	-	38	4	-	-	-	4	34
05	34	4	1	39	4	2	-	-	6	34
06	34	8	-	42	5	-	-	-	5	36
07	36	5	-	41	1	-	-	-	1	40
08	40	7	-	47	3	1	-	-	4	43

09	43	4	1	48	4	1	-	-	5	42
10	42	4	-	46	2	-	-	-	2	44
11	44	4	-	48	1	-	-	-	1	47
12	47	5	-	52	-	2	-	-	2	50
13	50	5	1	56	1	-	-	-	1	55
14	55	3	-	58	1	-	-	-	1	57

Tabel 4

Sensus Harian Rawat Inap Manual Bangsal Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga Bulan Mei 2017

Tanggal	Pasien Masuk			Jumlah	Pasien Keluar		Meninggal		Jumlah	Sisa pasien
	Pasien awal	Pasien baru	Pindahan		Pulang hidup	Dipindahkan	< 48 jam	> 48 jam		
01	26	2	-	28	9	-	-	-	9	19
02	19	10	-	29	6	-	-	-	6	23
03	23	3	-	26	5	-	-	-	5	21
04	21	5	-	26	4	-	-	-	4	22
05	22	1	-	23	4	2	-	-	6	17
06	17	7	-	24	7	-	-	-	7	17
07	17	3	-	20	2	-	-	-	2	18
08	18	3	-	21	4	1	-	-	5	16
09	16	4	1	21	6	1	-	-	7	14
10	14	2	-	16	2	-	-	-	2	14
11	14	4	-	18	2	-	-	-	2	16
12	16	2	-	18	2	2	-	-	4	14
13	14	2	-	16	1	-	-	-	1	15
14	15	2	-	17	2	-	-	-	2	15

Berdasarkan hasil tabel 4.3 dan 4.4, hasil sensus manual dan SIMRS berbeda sama halnya dengan hasil sensus pada bangsal flamboyan 1. Pada sensus SIMRS tanggal 6 perhitungan

jumlah sisa pasien yang dirawat tidak akurat dikarenakan antara pasien masuk dan keluar jika dihitung secara manual hasilnya tidak sejumlah itu.

Tabel 5

Sensus Harian Rawat Inap SIMRS Bangsal Flamboyan 3 RSUD Kota Salatiga Bulan Mei 2017

Tanggal	Pasien Masuk			Jumlah	Pasien Keluar		Meninggal		Jumlah	Sisa pasien
	Pasien awal	Pasien baru	Pindahan		Pulang hidup	Dipindahkan	< 48 jam	> 48 jam		
01	34	2	1	37	1	-	-	-	1	36
02	36	5	-	41	2	-	-	-	2	39
03	39	6	-	45	2	-	-	-	2	43
04	43	2	-	45	3	2	-	-	5	40
05	40	3	1	44	1	-	-	-	1	43
06	43	5	-	48	6	1	-	-	7	41
07	41	3	1	45	1	-	-	-	1	44

08	44	7	-	51	2	-	-	-	2	49
09	49	2	-	51	3	2	-	-	5	46
10	46	6	1	53	3	-	-	-	3	50
11	50	5	1	56	-	-	-	-	-	56
12	56	4	1	61	1	1	-	-	2	59
13	59	3	-	62	-	-	-	-	-	62
14	62	1	-	63	-	-	-	-	-	63

Tabel 6

Sensus Harian Rawat Inap Manual Bangsal Flamboyan 3 RSUD Kota Salatiga Bulan Mei 2017

Tanggal	Pasien Masuk			Jumlah	Pasien Keluar		Meninggal		Jumlah	Sisa pasien
	Pasien awal	Pasien baru	Pindah an		Pulang hidup	Dipindahkan	< 48 jam	> 48 jam		
01	21	2	1	24	1	-	-	-	1	23
02	23	4	-	27	5	-	-	-	5	22
03	22	5	-	27	2	-	-	-	2	25
04	25	1	-	26	3	3	-	-	6	20
05	20	4	-	24	1	-	-	-	1	23
06	23	3	-	26	10	1	-	-	11	15
07	15	6	-	21	1	-	-	-	1	20
08	20	2	-	22	3	-	-	-	3	19
09	19	1	-	20	4	2	-	-	6	14
10	14	7	-	21	4	-	-	-	4	17
11	17	4	-	21	2	-	-	-	2	19
12	19	-	-	19	3	1	-	-	4	15
13	15	2	-	17	1	-	-	-	1	16
14	16	-	-	16	1	-	-	-	1	15

Berdasarkan tabel 4.5 dan 4.6 mengenai sensus manual dan SIMRS bangsal flamboyan 3 mengalami perbedaan yang signifikan sama halnya pada sensus manual dan SIMRS bangsal flamboyan 1 dan 2. Sensus SIMRS jumlah pasien melebihi kapasitas tempat tidur yang terdapat di bangsal sebanyak 30 TT. Kelebihan

tempat tidur tersebut dikarenakan kegiatan sensus selalu dilakukan melebihi dari 24 jam, sedangkan SIMRS waktunya akan terus berjalan dan jumlah pasiennya akan terus bertambah jika tidak dilakukan *update* mengenai jumlah pasien yang dirawat di bangsal tersebut dengan segera.

Tabel 7

Sensus Harian Rawat Inap SIMRS Bangsal Flamboyan 4 RSUD Kota Salatiga Bulan Mei 2017

Tanggal	Pasien Masuk			Jumlah	Pasien Keluar		Meninggal		jumlah	Sisa pasien
	Pasien awal	Pasien baru	Pindah an		Pulang hidup	Dipindahkan	< 48 jam	> 48 jam		
01	34	2	1	37	1	-	-	-	1	36
02	36	5	-	41	2	-	-	-	2	39
03	39	6	-	45	2	-	-	-	2	43
04	43	2	-	45	5	-	-	-	5	40

05	40	3	1	44	1	-	-	-	1	43
06	43	5	-	48	6	1	-	-	7	41
07	41	3	1	45	1	-	-	-	1	44
08	44	7	-	51	2	-	-	-	2	49
09	49	2	-	51	3	2	-	-	5	46
10	46	6	1	53	3	-	-	-	3	50
11	50	5	1	56	-	-	-	-	-	56
12	56	4	1	61	1	1	-	-	2	59
13	59	3	-	62	-	-	-	-	-	62
14	62	1	-	63	-	-	-	-	-	63

Tabel 8
Sensus Harian Rawat Inap Manual Bangsal Flamboyan 4 RSUD Kota Salatiga Bulan Mei 2017

Tanggal	Pasien Masuk			Jumlah	Pasien Keluar		Meninggal		Jumlah	Sisa pasien
	Pasien awal	Pasien baru	Pindah an		Pulang hidup	Dipindahkan	< 48 jam	> 48 jam		
01	26	3	-	29	2	-	-	-	2	27
02	27	3	-	30	2	-	-	-	2	28
03	28	1	-	29	2	-	-	-	2	27
04	27	3	-	30	5	-	-	-	5	25
05	25	3	-	28	4	-	-	-	4	24
06	24	5	-	29	9	1	-	-	10	19
07	19	4	-	23	3	-	-	-	3	20
08	20	3	-	23	5	-	-	-	5	18
09	18	7	-	25	4	2	-	-	6	19
10	19	3	1	23	5	-	-	-	5	18
11	18	2	1	21	2	-	-	-	2	19
12	19	2	1	22	4	1	-	-	5	17
13	17	4	-	21	2	-	-	-	2	19
14	19	1	-	20	2	-	-	-	2	18

Berdasarkan hasil dari tabel 4.1 hingga 4.8 mengenai sensus manual dan SIMRS di bangsal flamboyan 1 RSUD Kota Salatiga, sensus SIMRS jumlah pasien selalu melebihi kapasitas tempat tidur bahkan sebanyak tiga kali lipat dari kapasitas tempat tidur yang tersedia. Sensus manual jumlah pasien selalu standar atau tidak lebih dari kapasitas tempat tidur yang tersedia. Faktor Manajemen Pendukung Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap Bangsal Flamboyan RSUD Kota Salatiga

a. *Man (Human Resource)*

Sensus dilaksanakan oleh admin bangsal dengan tiga orang

merupakan lulusan dari SMA dan satu orang lulusan Sarjana Ekonomi.

b. *Money (Financial)*

Pelaksanaan sensus tidak memiliki dana khusus atau insentif bagi pihak yang melaksanakannya dikarenakan sensus merupakan kegiatan pokok yang harus dilakukan di unit rawat inap.

c. *Material (Logistik)*

Sensus di bangsal flamboyan RSUD Kota Salatiga pelaksanaannya tidak menggunakan form sensus dikarenakan sensusnya menggunakan SIMRS. Peralatan

yang menunjang dalam pelaksanaannya hanya ATK dan buku register saja.

d. *Machine (Information)*

Sensus yang dilaksanakan di RSUD Kota Salatiga tidak sesuai dengan SPO yang ada dikarenakan sensusnya menggunakan SIMRS. SIMRS di rumah sakit sudah cukup baik akan tetapi pihak yang menggunakan tidak melakukan *update* secara rutin. Hal tersebut tidak sesuai dengan Permenkes No. 1171 Tahun 2011 tentang SIRS yang menjelaskan bahwa data yang baik adalah data yang bersifat terbaru.

e. *Methods (Legitimate)*

Sensus tidak dilaksanakan sesuai dengan SPO yang ada dan tidak sesuai dengan (BPPRM,2006) yang menjelaskan bahwa sensus dilakukan dalam 24 jam.

f. *Market (Participation)*

Data sensus belum begitu diperhatikan bagi pihak atasan rumah sakit, data sensus yang dibutuhkan oleh pihak petugas pelaporan untuk pembuatan laporan rumah sakit.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

- a. Pelaksanaan sensus harian rawat inap bangsal Flamboyan di RSUD Kota Salatiga tidak sesuai dengan SPO sensus yang telah disepakati oleh rumah sakit
- b. Alur pelaksanaan sensus harian rawat inap bangsal Flamboyan di RSUD Kota Salatiga dibedakan menjadi dua yaitu secara manual dan SIMRS. Alur sensus secara manual sama dengan prosedur yang terdapat pada SPO sensus rumah sakit sedangkan alur sensus SIMRS berbeda dengan alur yang terdapat di SPO sensus.

c. Ketepatan waktu pelaksanaan sensus di bangsal Flamboyan RSUD Kota Salatiga lebih dari 24 jam.

d. Perbandingan data sensus manual dan SIMRS mengalami perbedaan yang signifikan mulai dari sisa pasien, pasien masuk, pindahan, dipindahkan, dan pasien keluar mulai dari flamboyan 1 hingga 4.

e. Faktor manajemen pendukung pelaksanaan sensus harian rawat inap

1) *Man (Human Resource)*

Admin bangsal terdapat empat orang dengan kualifikasi, tiga orang lulusan SMA dan satu orang Sarjana Ekonomi dan satu orang petugas pelaporan lulusan rekam medis.

2) *Money (financial)*

Tidak ada insentif atau biaya tambahan dalam pelaksanaan sensus harian rawat inap

3) *Material (Logistik)*

Form sensus sudah tidak digunakan kembali dalam pelaksanaan sensus harian rawat inap

4) *Machine (Information)*

SIMRS yang digunakan dalam kegiatan sensus sudah baik akan tetapi perlu di *update* setiap saat mengenai jumlah pasien dalam satu hari

5) *Methods (Legitimate)*

Pelaksanaan sensus di bangsal flamboyan tidak sesuai dengan SPO sensus rumah sakit, dan ketepatan waktu entry sensus selalu lebih dari 24 jam.

6) *Market (Participation)*

Data sensus hanya di butuhkan oleh petugas pelaporan saja untuk analisa dan pengolahan pelaporan rumah sakit.

f. Hambatan dalam melaksanakan sensus harian rawat inap bangsal

Flamboyan di RSUD Kota Salatiga sebagai berikut :

- 1) Kurangnya pengetahuan bagi pihak yang bukan lulusan rekam medis mengenai manajemen rekam medis di rumah sakit khususnya mengenai sensus harian rawat inap
- 2) Kurangnya evaluasi mengenai kegiatan manajemen rekam medis di rumah sakit
- 3) Kurangnya pelatihan mengenai kegiatan rekam medis di rumah sakit agar petugas yang terlibat dalam kegiatan manajemen rekam medis menjadi lebih paham mengenai pentingnya segala bentuk kegiatan manajemen rekam medis

Saran

- a. Dilakukan pembaruan terhadap SPO sensus harian rawat inap di rumah sakit yang sesuai dengan alur sensus saat ini yang diterapkan
- b. Diadakan pelatihan kegiatan manajemen rekam medis bagi pihak-pihak yang terlibat
- c. Diadakan sosialisasi terhadap pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan sensus mengenai sensus harian rawat inap yang tepat sesuai dengan BPPRM,2006
- d. Entry data sensus dilakukan tepat waktu agar mendapatkan data *real time*
- e. Adanya *feedback* dari pihak rekam medis kepada pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan sensus

5. Daftar Pustaka

Cahya, Firman Diningrat. (2015). *Faktor-faktor Keterlambatan Pengembalian Sensus Harian Rawat Inap di RSUD Kab. Ciamis*. Jurnal Manajemen Infomormasi Kesehatan Indonesia, [online].

(<http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/download/84/68>, diakses 10 Januari 2016).

Citra, Savitri Budi. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media

Direktorat Jendral Pelayanan Medik. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis*. Jakarta

Hatta, R.Gemala. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press

Indradi Sudra, Rano. (2010). *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)

Pamungkas, Catur DY. (2012). *Evaluasi Kegiatan Manajemen Sensus Harian Rawat Inap di RSUD Banyumas Tahun 2011*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, [online], Vol.1 No. 2 Tahun 2012, Halaman 143-153, (<http://id.portalgaruda.org/index.php?page=2&iipp=10&ref=browse&mod=viewjournal&journal=5115>, diakses 10 Januari 2016).

Rustiyanto, Ery. (2010). *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

Winardi. (2012). *Asas-Asas Manajemen*. Bandung: PT Alumni Bandung