

Statistik Data Administrasi Sensus Data Pasien Raat Inap Di RSE Medan

Bernad Julvian Zebua^{1*}, Lea Sri Ita Br P.A²

^{1*,2}Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Santa Elisabeth Medan Selayang

Email: ^{1*}leaaja07@gmail.com, ²bernadzebua3@gmail.com

Abstract

The daily census of inpatients is the number of inpatients starting at 00.00 to 24.00. In its implementation at RSE Medan involving nurses and data processing officers in the medical record section. However there are problems with medical record officers, completeness of data, effectiveness data processing, and timeliness of information presentation. The purpose of this study is to evaluate data management activities daily census of inpatients per day at the Medan RSE. This research is a descriptive study with quantitative and qualitative approaches, with the objects of daily census data management activities being inpatients, nurses, medical records officers, heads of medical records installations, and heads of inpatient rooms as subjects. Data were collected using questionnaires and checklists, analyzed by quantitative and qualitative analysis. From the results of the study, it is known that the inpatient data information in each room is incomplete, which will affect the effectiveness of data processing. It is concluded that this error occurs from two sides, namely the input side and the output side. On the input side, namely the education of medical record officers is not appropriate, data is incomplete on the length of care, age, debtor, diagnosis, recapitulation has not been completed, from the output side within one month the information cannot be known in the following month. It is hoped that there will be standard operating procedures and computer-based medical record systems.

Keywords: *Statistics, Administrative Data, Census, Patient Data, Hospitalization*

Abstrak

Sensus harian pasien rawat inap adalah jumlah pasien rawat inap mulai pukul 00.00 sampai dengan pukul 24.00. Dalam pelaksanaannya di RSE Medan melibatkan perawat dan petugas pengolah data pada bagian rekam medis. Namun terdapat kendala pada petugas rekam medis, kelengkapan data, keefektifan pengolahan data, dan ketepatan waktu penyajian informasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap perharinya di RSE Medan tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, dengan objek kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap, perawat, petugas rekam medis, kepala instalasi rekam medis, dan kepala ruang rawat inap sebagai subyek. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan checklist, dianalisis dengan analisis kuantitatif dan kualitatif. Dari hasil penelitian diketahui bahwa informasi data pasien rawat inap disetiap ruangan kurang lengkap, yang akan berpengaruh pada keefektifan dalam pengolahan data. Disimpulkan kesalahan ini terjadi dari dua sisi yaitu

sisi input dan sisi output. Pada sisi input yaitu pendidikan petugas rekam medis belum sesuai, data tidak lengkap pada bagian lama dirawat, umur, debitur, diagnosa, rekapitulasi belum selesai, dari sisi output dalam waktu satu bulan belum bisa diketahui informasinya pada bulan berikutnya. Diharapkan agar ada standar operasional prosedur dan sistem rekam medis yang berbasis komputer.

Kata Kunci: *Statistik, Data Administrasi, Sensus, Data Pasien, Rawat Inap.*

1. PENDAHULUAN

Sensus harian pasien rawat inap adalah jumlah pasien rawat inap mulai pukul 00.00 sampai dengan pukul 24.00. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, layanan rujukan serta pelayanan penunjang.

Rawat inap merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan bagi pasien yang memerlukan tindakan medis dan non medis lebih lanjut selama waktu tertentu yang membutuhkan perawatan rawat inap dirumah sakit karena penyakit yang diderita oleh 2 pasien untuk mencapai kesehatan yang optimal.

Setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit, termasuk kegiatan rawat inap. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Sehingga informasi yang dibutuhkan oleh manajemen untuk pengambilan keputusan menjadi akurat dan tepat waktu. Pencatatan dan pelaporan tersebut dalam bentuk sistem informasi rumah sakit.

Sistem informasi rumah sakit termasuk di dalamnya sistem informasi rekam medis, yang menghasilkan laporan-laporan statistik yang informatif sehingga dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit untuk pengambilan keputusan, untuk melakukan penilaian pelayanan rumah sakit, serta menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit. Laporan statistik rumah sakit diperoleh dari data sensus harian rawat inap sebagai sumber data. Sensus harian pasien rawat inap merupakan jumlah pasien rawat inap yang ada pada suatu waktu tertentu. Sensus harian memberikan gambaran keadaan pasien mulai pukul 00.00 sampai dengan pukul 24.00. Petugas (perawat) yang bertugas pada shift malam berkewajiban mencatat kunjungan pasien yang dirawat pada saat itu pada form sensus harian rawat inap dan ditandatangani oleh kepala ruang rawat inap. Kemudian data tersebut diserahkan ke bagian rekam medis pada pagi hari berikutnya paling lambat pukul 08.00. Kemudian petugas di ruang rawat inap melakukan sensus harian mulai pukul 00.00 sampai dengan 24.00 WIB. Pada pagi harinya, data sensus harian rawat inap dikumpulkan ke bagian rekam medis paling lambat pukul 07.00. Petugas pelaporan dan statistik di bagian rekam medis melakukan rekapitulasi data sensus harian rawat inap untuk selanjutnya diolah dan dihasilkan indikator rawat inap (BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR). Setelah itu petugas rekam medis melaporkan ke direktur rumah sakit beserta jajarannya untuk digunakan dalam proses pengambilan keputusan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif (memberikan gambaran distribusi data tentang kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap) dan kualitatif (memberikan gambaran dan memperoleh informasi secara mendalam mengenai kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner kepada perawat di tiap ruang rawat inap dan petugas pengolah data pada bagian rekam medis, kepala instalasi rekam medis dan kepala ruang rawat inap.

Observasi pada formulir sensus harian yang disesuaikan dengan buku register pasien rawat inap, formulir rekapitulasi harian, dan formulir rekapitulasi bulanan untuk mengetahui ketersediaan formulir, kelengkapan data, dan ketepatan waktu pengolahan data sensus harian rawat inap. Analisis Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif, yaitu data dianalisis dengan membuat persentase pada masing-masing variabel penelitian. Kemudian dianalisa secara deskriptif untuk melihat gambaran kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap. Serta analisis kualitatif, yaitu analisis yang dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data, dan verifikasi atau kesimpulan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif (memberikan gambaran distribusi data tentang kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap) dan kualitatif (memberikan gambaran dan memperoleh informasi secara mendalam mengenai kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap).

Obyek penelitian ini adalah kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap di RSE Medan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner kepada perawat di tiap ruang rawat inap dan petugas pengolah data pada bagian rekam medis, kepala instalasi rekam medis dan kepala ruang rawat inap. Selain itu peneliti juga melakukan pengamatan langsung pada tiap ruang rawat inap dan bagian rekam medis menggunakan lembar observasi. Peneliti melakukan observasi pada formulir sensus harian yang disesuaikan dengan buku register pasien rawat inap, formulir rekapitulasi harian, dan formulir rekapitulasi bulanan untuk mengetahui ketersediaan formulir, kelengkapan data, dan ketepatan waktu pengolahan data sensus harian rawat inap. Analisis Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif, yaitu data dianalisis dengan membuat persentase pada masing-masing variabel penelitian. Kemudian dianalisa secara deskriptif untuk melihat gambaran kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap. Serta analisis kualitatif, yaitu analisis yang dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data, dan verifikasi atau kesimpulan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap perharinya di RSE Medan tersebut. Alasan diadakan penelitian ini yaitu untuk memudahkan petugas Administrasi mengetahui informasi data pasien dan jumlah data pasien rawat inap perharinya.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif (memberikan gambaran distribusi data tentang kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap) dan kualitatif (memberikan gambaran dan memperoleh informasi secara mendalam mengenai kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap). Obyek penelitian ini adalah kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap di RSE Medan. Subyek yang menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu perawat pada masing-masing ruang rawat inap yang bertugas pada shift malam sebanyak 18 orang dan petugas pengolah data sensus harian pada bagian rekam medis 1 orang, subyek yang menggunakan pendekatan kualitatif yaitu kepala instalasi rekam medis sebagai penanggung jawab kegiatan statistik rumah sakit, dan kepala ruang rawat inap sebanyak 18 orang. Jadi subyek penelitian berjumlah 38 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner kepada perawat di tiap ruang rawat inap dan petugas pengolah data pada bagian rekam medis, kepala instalasi rekam medis dan kepala ruang rawat inap. Selain itu peneliti juga melakukan pengamatan langsung pada tiap ruang rawat inap dan bagian rekam medis menggunakan lembar observasi. Peneliti melakukan observasi pada formulir sensus harian yang disesuaikan

dengan buku register pasien rawat inap, formulir rekapitulasi harian, dan formulir rekapitulasi bulanan untuk mengetahui ketersediaan formulir, kelengkapan data, dan ketepatan waktu pengolahan data sensus harian rawat inap. Analisis Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif, yaitu data dianalisis dengan membuat persentase pada masing-masing variabel penelitian. Kemudian dianalisa secara deskriptif untuk melihat gambaran kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap. Serta analisis kualitatif, yaitu analisis yang dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data, dan verifikasi atau kesimpulan.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Umur petugas mempengaruhi kemampuan, pengetahuan, tanggung jawab seseorang dalam bertindak, berfikir serta mengambil keputusan. Petugas yang lebih berumur cenderung lebih mapan dalam berfikir dan bertindak serta lebih terbiasa menghadapi persoalan yang muncul di tempat kerja, sehingga mereka telah terbiasa dan lebih mampu melakukan adaptasi dengan permasalahan yang muncul di tempat kerja. Berdasarkan hasil penelitian rata-rata umur perawat 32 tahun dan petugas rekam medis 29 tahun, sehingga apabila dilihat dari sisi umur petugas sudah cukup mapan dalam berfikir dan bertindak. Jenis kelamin dijadikan bagian dari gambaran sumber daya manusia atau petugas untuk memahami perilaku petugas dalam melaksanakan tugasnya.

Tiap ruang rawat inap selalu tersedia form sensus harian rawat inap. Sesuai dengan prosedur tetap sensus harian rawat inap RSE Medan, bahwa data sensus harian yang diisikan meliputi nomor rekam medis, nama pasien, lama dirawat, kelas/ bagian, umur, debitur, dan diagnosa, baik untuk pasien keluar, pasien masuk, pasien pindahan, pasien dipindahkan, dan pasien meninggal dunia. Namun berdasarkan hasil penelitian, kelengkapan isi data, hanya 4 ruang dari 18 ruang rawat yang ada yang lengkap dalam mengisikan datanya. Ketidaklengkapan tersebut terdapat pada kolom lama dirawat, debitur, rincian ketersediaan tempat tidur, umur, dan diagnosa.

Hal tersebut akan berpengaruh pada informasi pencapaian pelayanan pada periode tersebut, misalnya untuk menentukan ALOS (Average Lange of Stay) atau rerata lama hari dirawat seorang pasien, dibutuhkan data lama dirawat seorang pasien. Apabila data tidak lengkap, tidak dapat menghitung indikator tersebut. Selain itu, rincian ketersediaan tempat tidur juga penting untuk mengetahui persentase pemakaian tempat tidur (BOR), rerata hari tempat tidur tidak ditempati (TOI), dan frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO). Indikator-indikator tersebut sangat penting karena akan memberikan gambaran tingkat efisiensi dan mutu pelayanan. Selain mempengaruhi hal tersebut, ketidaklengkapan isi data juga akan berpengaruh pada keefektifan dalam pengolahan data. Karena petugas pengolah data harus menanyakan kembali kepada ruang yang bersangkutan. Jika dilihat dari kegunaan rekam medis dari sisi aspek keuangan, bahwa berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan. Pada form sensus harian rawat inap terdapat kolom debitur yang menunjukkan cara pembayaran atau asuransi yang digunakan oleh pasien. Sehingga harus diisikan pada form tersebut. Untuk mengatasi kendala tersebut setiap kepala ruang selalu memberikan dukungan terhadap petugas pencatatan data sensus harian rawat inap agar petugas selalu tertib melaksanakan pencatatan data sensus harian rawat inap, menjaga komunikasi dengan baik antar petugas, petugas harus teliti dalam mengerjakan, kepala ruang melakukan pengecekan kembali data sensus yang telah dibuat setiap pagi hari. Kepala instalasi rekam medis pun memberikan dukungan apabila terdapat masalah pada kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap yang disampaikan dalam rapat lintas sektoral setiap hari selasa di RSE Medan.

Pengelolaan data sensus harian rawat inap masih dilakukan secara manual, yaitu perawat menuliskan data pasien rawat inap pada form sensus harian rawat inap setiap pukul 00.00. Pada pagi harinya dikirimkan ke bagian rekam medis. Petugas pengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis melakukan rekapitulasi data sensus harian rawat inap secara manual pada form rekapitulasi harian, kemudian direkap secara manual kembali pada form rekapitulasi bulanan. Setelah itu data dimasukkan pada komputer dengan program Microsoft Excel hingga dihasilkan perhitungan indikator rawat inap (BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR) selama satu bulan. Petugas pengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis melakukan tugas tersebut sendiri. Perawat selain melakukan kegiatan keperawatan juga melakukan kegiatan administrasi. Begitu juga dengan petugas pengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis, selain melakukan pengolahan data sensus harian rawat inap juga melakukan kegiatan assembling dan filing dokumen rekam medis rawat jalan, serta analyzing and reporting. Hal tersebut dapat mempengaruhi tugas pokok dan pengelolaan administrasi kurang maksimal sehingga mengakibatkan informasi yang disampaikan kurang maksimal.

Alat yang digunakan untuk mengolah data sensus harian rawat inap oleh perawat terdiri dari form sensus harian rawat inap dan buku bantu perawat. Sedangkan alat yang digunakan oleh petugas rekam medis terdiri atas form rekapitulasi harian, form rekapitulasi bulanan, kalkulator serta komputer dengan program Microsoft excel yang digunakan untuk rekapitulasi bulanan setelah dilakukan rekapitulasi secara manual pada form rekapitulasi bulanan.

Dana

Dana sudah disediakan oleh manajemen rumah sakit. Masing-masing bagian tidak merencanakan jumlah biaya yang harus dikeluarkan, tinggal merencanakan kebutuhan dan disampaikan kepada bagian pengadaan barang atau Gudang barang.

Material

Tiap ruang rawat inap selalu tersedia form sensus harian rawat inap. Sesuai dengan prosedur tetap sensus harian rawat inap RSE Medan, bahwa data sensus harian yang diisikan meliputi nomor rekam medis, nama pasien, lama dirawat, kelas/ bagian, umur, debitur, dan diagnosa, baik untuk pasien keluar, pasien masuk, pasien pindahan, pasien dipindahkan, dan pasien meninggal dunia. Namun berdasarkan hasil penelitian, kelengkapan isi data, hanya 4 ruang dari 18 ruang rawat yang ada yang lengkap dalam mengisi datanya. Ketidaklengkapan tersebut terdapat pada kolom lama dirawat, debitur, rincian ketersediaan tempat tidur, umur, dan diagnosa. Hal tersebut akan berpengaruh pada informasi pencapaian pelayanan pada periode tersebut, misalnya untuk menentukan ALOS (Average Lange of Stay) atau rerata lama hari dirawat seorang pasien, dibutuhkan data lama dirawat seorang pasien. Apabila data tidak lengkap, tidak dapat menghitung indikator tersebut. Selain itu, rincian ketersediaan tempat tidur juga penting untuk mengetahui persentase pemakaian tempat tidur (BOR), rerata hari tempat tidur tidak ditempati (TOI), dan frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO). Indikator-indikator tersebut sangat penting karena akan memberikan gambaran tingkat efisiensi dan mutu pelayanan. Selain mempengaruhi hal tersebut, ketidaklengkapan isi data juga akan berpengaruh pada keefektifan dalam pengolahan data. Karena petugas pengolah data harus menanyakan kembali kepada ruang yang bersangkutan. Jika dilihat dari kegunaan rekam medis dari sisi aspek keuangan, bahwa berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan. Pada form sensus harian rawat inap terdapat kolom debitur yang menunjukkan cara pembayaran atau asuransi yang digunakan oleh pasien. Sehingga harus diisikan pada form tersebut. Untuk mengatasi kendala tersebut setiap kepala ruang selalu memberikan dukungan terhadap petugas pencatatan data sensus harian rawat inap agar petugas selalu

tertib melaksanakan pencatatan data sensus harian rawat inap, menjaga komunikasi dengan baik antar petugas, petugas harus teliti dalam mengerjakan, kepala ruang melakukan pengecekan kembali data sensus yang telah dibuat setiap pagi hari. Kepala instalasi rekam medis pun memberikan dukungan apabila terdapat masalah pada kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap yang disampaikan dalam rapat lintas sektoral setiap hari selasa di RSE Medan. Pengelolaan data sensus harian rawat inap masih dilakukan secara manual, yaitu perawat menuliskan data pasien rawat inap pada form sensus harian rawat inap setiap pukul 00.00. Pada pagi harinya dikirimkan ke bagian rekam medis. Petugas pengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis melakukan rekapitulasi data sensus harian rawat inap secara manual pada form rekapitulasi harian, kemudian direkap secara manual kembali pada form rekapitulasi bulanan. Setelah itu data dimasukkan pada komputer dengan program Microsoft Excel hingga dihasilkan perhitungan indikator rawat inap (BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR) selama satu bulan. Petugas pengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis melakukan tugas tersebut sendiri. Perawat selain melakukan kegiatan keperawatan juga melakukan kegiatan administrasi. Begitu juga dengan petugas pengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis, selain melakukan pengolahan data sensus harian rawat inap juga melakukan kegiatan assembling dan filing dokumen rekam medis rawat jalan, serta analyzing and reporting. Hal tersebut dapat mempengaruhi tugas pokok dan pengelolaan administrasi kurang maksimal sehingga mengakibatkan informasi yang disampaikan kurang maksimal.

Machine

Alat yang digunakan untuk mengolah data sensus harian rawat inap oleh perawat terdiri dari form sensus harian rawat inap dan buku bantu perawat. Sedangkan alat yang digunakan oleh petugas rekam medis terdiri atas form rekapitulasi harian, form rekapitulasi bulanan, kalkulator serta komputer dengan program Microsoft excel yang digunakan untuk rekapitulasi bulanan setelah dilakukan rekapitulasi secara manual pada form rekapitulasi bulanan. Gambaran Faktor Proses Kegiatan Manajemen Data Sensus Harian Rawat Inap Hanya 3 ruangan yang mengumpulkan datanya dilakukan setiap hari. Persentase terendah pengumpulan yaitu ruang Unit Stroke (22,58 %), rata-rata persentase pengumpulan yang dilakukan sesuai dengan prosedur tetap yaitu sebesar 71,15%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas informasi sesudah pengembangan lebih besar dari pada sebelum pengembangan. Sistem pengolahan secara manual di RSE Medan dapat berpengaruh terhadap waktu analisis sehingga informasi tidak dapat disajikan dan dilaporkan secara tepat waktu.

5. PENUTUP

Faktor input Kegiatan Manajemen Data Sensus Harian Rawat Inap

1. Perawat rata-rata berumur 32 tahun, seluruhnya berlatar belakang pendidikan D3 Keperawatan, lebih banyak berjenis kelamin perempuan. Hanya 1 orang yang bertugas mengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis, berumur 29 tahun, berjenis kelamin perempuan, berlatar belakang pendidikan SMA, sehingga belum sesuai dengan bidang pekerjaan.
2. Petugas pada bagian rawat inap dan rekam medis tidak membuat perencanaan dana yang dibutuhkan, mereka mencatat kebutuhan untuk kegiatan input, proses, output kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap dan disampaikan kepada bagian pengadaan barang atau gudang barang sesuai dengan kebijakan rumah sakit.
3. Pada tiap ruang rawat inap selalu tersedia form sensus harian rawat inap. Ada 14 ruang dari 18 rawat inap tidak lengkap dalam pencatatan datanya. Ketidak lengkapan

tersebut terdapat pada kolom lama dirawat, debitur, rincian ketersediaan tempat tidur, umur, dan diagnosa.

4. Cara yang dilakukan oleh perawat dan petugas pengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis untuk mengelola data sensus harian rawat inap masih manual. Perawat selain melakukan kegiatan keperawatan juga melakukan kegiatan administrasi. Petugas pengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis, melakukan kegiatan assembling, filing dokumen rekam medis rawat jalan, analising dan reporting. Hal tersebut melebihi beban kerja yang seharusnya dibebankan pada petugas sehingga pekerjaan yang dilakukan tidak optimal.
5. Perawat menggunakan form sensus harian rawat inap dan buku bantu perawat, petugas rekam medis menggunakan form rekapitulasi harian, form rekapitulasi bulanan, kalkulator serta komputer dengan program Microsoft excel yang digunakan untuk rekapitulasi bulanan setelah dilakukan rekapitulasi secara manual pada form rekapitulasi bulanan.

Dukungan yang diberikan oleh kepala ruang dan kepala instalasi rekam medis terhadap perawat dan petugas rekam medis yaitu agar selalu tertib melaksanakan pencatatan data sensus harian rawat inap, menjaga komunikasi yang baik antar petugas, harus teliti dalam mengerjakan, kepala ruang melakukan pengecekan kembali data sensus yang telah dibuat setiap pagi, dan kepala instalasi rekam medis mendukung tersedianya sarana software khusus untuk sensus harian rawat inap untuk kemudahan akses informasi.

SARAN

Bagi Instansi Rumah Sakit yaitu:

- a. Pengisian data yang bisa diintegrasikan tidak perlu ditulis ulang oleh perawat, yaitu debitur bisa dikerjakan pada bagian pendaftaran sehingga tidak perlu ditulis kembali oleh perawat. Karena debitur bukan masalah sensus harian rawat inap, sehingga tidak dibebankan pada perawat.
- b. Perlu dilakukan pelatihan tentang rekam medis untuk petugas pengolah data pada bagian rekam medis.
- c. Diperlukan dukungan manajemen untuk pengadaan software khusus sensus harian rawat inap dan mengoptimalkan penggunaan komputer di ruang rawat inap untuk kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap sehingga informasi dapat diakses setiap saat karena perawat sudah disiplin dalam mengerjakan data sensus harian rawat inap.
- d. Apabila pengelolaan data sensus harian rawat inap masih manual, pimpinan perlu membuat Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk bagian rekam medis.

Bagi Peneliti Lain

- a. Perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut tentang kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap dalam hal kebenaran isi data sensus harian rawat inap.
- b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengembangan software khusus sensus harian rawat inap.

6. DAFTAR RUJUKAN

Prasetya, Handyka., Wibowo, Januar dan Pantjawati. Sistem Informasi Pelaporan Rumah Sakit. Surabaya: Program Studi Sistem Informasi STIKOM Surabaya.

Presiden RI. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2009.

Limbong, Judioanto. Pengembangan Sistem Informasi Rawat Inap Pelayanan Penyakit Dalam Guna Mendukung Keputusan Manajemen Pelayanan di RSUD dr. H. Soemarno

Sosroadmojo Bulungan Kalimantan Timur. Tesis tidak diterbitkan. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2010.

Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/ Menkes/ Per/ VI/ 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2011.

RSUD Banyumas. Pengelolaan Sensus Harian Pasien Rawat Inap. Banyumas: Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas; 2011.

Depkes RI. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik; 1997.

Wahyu Winarno, Wing. Sistem Informasi Manajemen. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan AMP YKPN; 2004.