



Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Elisabeth Medan

Agnes Jeane Zebua¹, Nayanda Privanezsa Hao²

^{1,2}Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan STIKes St. Elisabeth Medan,
Indonesia

Email: agnesjeane24@gmail.com

Abstract

Processing of the daily inpatient census starts from filling out the daily inpatient census by the head of the room or the person in charge and the daily inpatient census is sent to the medical record room every working day at 08.00 am. Information generated from daily inpatient census data in the form of inpatient management indicators consisting of BOR (Bed Occupancy Rate), TOI (Turn Over Interval), LOS (Length Of Stay), BTO (Bed Turn Over) to monitor activities in hospitalization and GDR (Gross Death Rate), NDR (Net Death Rate) to assess the quality of inpatient services. Implementation of the Daily Inpatient Census At Elisabeth Hospital Medan, it was found that the preparation of the daily inpatient census was guided by the technical instructions for filling out the daily inpatient census, but because the technical instructions in each ward were no longer available, there was no need to make the daily inpatient census. . Data collection methods used in this study were interviews and active participation observations using research instruments in the form of interview guidelines. The results showed that the standard procedure at RSE Medan in making the daily inpatient census had not been fully implemented when sending the daily inpatient census from the ward to the medical records department. The source of data in making the daily inpatient census is the inpatient service register book. The method of making a daily inpatient census at RSE Medan is not in accordance with the Ministry of Health of the Republic of Indonesia (2006).

Keywords: Daily Census, Procedure, Implementation

Abstrak

Pengolahan sensus harian rawat inap dimulai dari pengisian sensus harian rawat inap oleh kepala ruangan atau penanggung jawab dan sensus harian rawat inap dikirim ke ruang rekam medis setiap hari kerja jam 08.00 pagi. Informasi yang dihasilkan dari data sensus harian rawat inap berupa indikator pengelolaan rawat inap yang terdiri BOR (Bed Occupancy Rate), TOI (Turn Over Interval), LOS (Length Of Stay), BTO (Bed Turn Over) untuk memantau kegiatan pada rawat inap dan GDR (Gross Death Rate), NDR (Net Death Rate) untuk menilai mutu pelayanan rawat inap. Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Elisabeth Medan didapati bahwa pembuatan sensus harian rawat inap berpedoman dengan petunjuk teknis pengisian sensus harian rawat inap, tetapi karena petunjuk teknis di setiap bangsal sudah tidak ada maka pembuatan sensus harian

rawat inap sudah tidak perlu menggunakan petunjuk teknis tersebut. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi partisipasi aktif dengan menggunakan instrumen penelitian berupa pedoman wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Prosedur tetap di RSE Medan dalam pembuatan sensus harian rawat inap belum dijalankan sepenuhnya saat pengiriman sensus harian rawat inap dari bangsal ke bagian rekam medis. Sumber data dalam pembuatan sensus harian rawat inap adalah buku register pelayanan rawat inap. Cara pembuatan sensus harian rawat inap di RSE Medan belum sesuai dengan DepKes RI (2006).

Kata Kunci: Sensus Harian, Prosedur, Pelaksanaan

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan dan memelihara, serta meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI 44, 2009). Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan - tulisan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan Permenkes RI 269. (2008).

Sensus harian yaitu kegiatan pencacahan/penghitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap, dan berisi tentang mutasi keluar dan masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 s/d 24.00 (Depkes RI, (2005). Pengolahan sensus harian rawat inap dimulai dari pengisian sensus harian rawat inap oleh kepala ruangan atau penanggung jawab dan sensus harian rawat inap dikirim ke ruang rekam medis setiap hari kerja jam 08.00 pagi. Setelah sensus harian pasien rawat inap diantaranya pasien masuk dan keluar pada hari yang sama, lama dirawat, jumlah pasien yang masih dirawat dan hari perawatan dan dilanjutkan dengan rekapitulasi pertriwulan rawat inap (DepKes RI, 2005).

Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat, dan akurat. Rumah sakit secara garis besar mempunyai dua jenis pelaporan yaitu laporan internal dan laporan eksternal. Laporan eksternal adalah laporan yang ditujukan kepada direktorat jendral pelayanan medik, Dinas kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan laporan internal berasal dari statistik rumah sakit yang aktifitas pelaksanaannya dilakukan secara rutin bagi pasien rawat inapsalah satunya dengan menggunakan sensus harian (Depkes RI, 2006). Informasi yang diperoleh dari sensus harian rawat inap yaitu berupa data yang akan diolah menjadi sebuah informasi yang dibutuhkan oleh rumah sakit (Kemenkes, 2011). Informasi yang dihasilkan dari data sensus harian rawat inap berupa indikator pengelolaan rawat inap yang terdiri BOR (Bed Occupancy Rate), TOI (Turn Over Interval), LOS (Length Of Stay), BTO (Bed Turn Over) untuk memantau kegiatan pada rawat inap dan GDR (Gross Death Rate), NDR (Net Death Rate) untuk menilai mutu pelayanan rawat inap. Indikator BOR, TOI, LOS, BTO dipresentasikan kedalam grafik Barber Johnson (Garmelia, E. dkk , 2018). Bed Occupancy Rate (BOR) adalah persentase pemaikaihan tempat tidur pada satuan waktu tertentu, indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur oleh rumah sakit (Lestari and Wahyuni, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Elisabeth Medan didapati bahwa pembuatan sensus harian rawat inap berpedoman dengan petunjuk teknis pengisian sensus harian rawat inap, tetapi karena petunjuk teknis di setiap bangsal sudah tidak ada maka pembuatan sensus harian rawat inap sudah tidak perlu menggunakan petunjuk teknis tersebut. Perawat bangsal membuat sensus harian rawat inap tidak merasa kesulitan walaupun tidak menggunakan petunjuk teknis pembuatan sensus harian rawat inap, dikarenakan perawat bangsal telah terbiasa. Sensus

harian rawat inap di buat satu lembar saat malam hari oleh perawat yang jaga malam. Batasan pasien masuk mulai pukul 00.01 hingga pukul 24.00, setelah lewat jam 24.00 WIB maka dihitung hari berikutnya. Sensus harian rawat inap dibuat berdasarkan buku laporan keperawatan yang ada pada ruang perawatan.

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. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat Rumah Sakit Elisabeth Medan yang membuat sensus harian.

HASIL

Prosedur Tetap dalam Pembuatan Sensus Harian Rawat Inap

Pembuatan sensus harian rawat inap di rumah sakit umum daerah pandan arang berpedoman dengan standar prosedur operasional dengan judul pengumpulan sensus harian rawat inap. No dokumen 52/ PROTAP/ IV/ 2011 (Lampiran 3), adapun isi prosedur dari standar prosedur operasional yaitu:

- a. Sensus harian diisi lengkap oleh masing-masing petugas ruangan mulai jam 00.00 WIB
- b. Disetorkan ke satuan rekam medis pengolahan data setiap pagi dan di tandatangani oleh kepala ruang
- c. Dilakukan cheking mengenai pasien yang keluar dan yang masuk
- d. Dilakukan proses rekapitulasi harian rawat inap dan disusun perbulan
- e. Rekapitulasi bulanan dikumpulkan untuk bahan pelaporan kegiatan rumah sakit
- f. Dilakukan pengarsipan lembar-lembar sensus harian rawat inap di satuan rekam medis

Sumber-Sumber Data dalam Pembuatan

Sensus Harian Rawat Inap Sumber dalam pembuatan sensus harian rawat inap diperoleh dari buku laporan keperawatan dan dokumen rekam medis pasien, isi dari buku laporan keperawatan yang digunakan dalam pembuatan sensus harian rawat inap yaitu nama pasien, dan dari dokumen rekam medis pasien yang digunakan yaitu nomor rekam medis pasien, tanggal masuk dan tanggal keluar pasien.

Cara Pembuatan Sensus Harian Rawat Inap

Sensus harian rawat inap di buat satu lembar saat malam hari oleh perawat yang jaga malam. Batasan pasien masuk mulai pukul 00.01 hingga pukul 24.00, setelah lewat jam 24.00 WIB maka dihitung hari berikutnya. Sensus harian rawat inap dibuat berdasarkan buku laporan keperawatan yang ada pada ruang perawatan.

Berdasarkan wawancara dalam pembuatan sensus harian rawat inap berpedoman dengan petunjuk teknis pengisian sensus harian rawat inap, tetapi karena petunjuk teknis di setiap bangsal sudah tidak ada maka pembuatan sensus harian rawat inap sudah tidak perlu menggunakan petunjuk teknis tersebut. Perawat bangsal membuat sensus harian rawat inap tidak merasa kesulitan walaupun tidak menggunakan petunjuk teknis pembuatan sensus harian rawat inap dikarenakan perawat bangsal telah terbiasa. Segala kegiatan pasien, baik pasien masuk rumah sakit langsung maupun rujukan dari rumah

sakit lain atau pindahan dari bangsal lain, pasien keluar, pindahan maupun dipindahkan akan ditulis pada buku laporan keperawatan.

Sensus harian rawat inap terdapat informasi tentang pasien masuk dengan jenis spesialisasi berdasarkan dokter spesialis yang menangani.Untuk pasien pindahan berisikan informasi tentang asal ruang dan kelas pasien sedangkan pada pasien dipindahkan berisikan tentang informasi ruang dan kelas kemana pasien tersebut dipindahkan. Kriteria untuk pasien keluar rumah sakit berdasarkan pasien pulang sembuh, pasien dirujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi/rendah, pasien pulang atas permintaan sendiri, pasien yang mlarikan diri dan pasien mati < 48 jam/ ≥ 48 jam.

Perawat ruangan akan membuat sensus harian rawat inap kemudian membuat resume dari sensus harian tersebut, sehingga dapat diperoleh data untuk penghitungan indikator rawat inap yaitu, BOR, LOS, TOI dan BTO oleh petugas bagian rekam medis.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil diatas, pembuatan dan pengisian sensus harian sudah sesuai dengan standar prosedur operasional RSE Medan yaitu sensus harian rawat inap dimana sensus harian diisi lengkap oleh masing-masing petugas ruangan mulai jam 00.00 WIB. Pengecekan pasien keluar dan masuk pun sudah sesuai dengan standar prosedur operasional dimana petugas melakukan cheking mengenai pasien yang keluar dan yang masuk. Rekapitulasi bulanan untuk bahan pelaporan rumah sakit sudah sesuai dengan standar prosedur operasional yang mana rekapitulasi bulanan dikumpulkan untuk bahan pelaporan kegiatan rumah sakit. Selain itu Pengarsipan lembarlembar sensus harian rawat inap sudah sesuai dengan standar prosedur operasional dimana pengarsipan lembarlembar sensus harian rawat inap dilakukan pada satuan rekam medis. Hal ini sesuai dengan DepKes RI (2006) bahwa periode sensus harian rawat inap adalah pukul 00.00 sampai dengan 24.00. Sensus harian rawat inap juga dibuat oleh perawat dan di tanda tangani oleh kepala ruang perawatan.

Di RSE Medan sumber dalam pembuatan sensus harian rawat inap yaitu melalui buku register pelayanan rawat inap, tetapi petugas ruang perawatan biasanya menyebut buku laporan keperawatan. Data yang digunakan dari buku laporan keperawatan untuk pembuatan sensus harian rawat inap yaitu identitas pasien mulai dari nama pasien dan alamat pasien yang diperoleh langsung dari buku register pelayanan rawat inap, sedangkan untuk nomor rekam medis, tanggal masuk, dan tanggal keluar diambil dari status pasien. Identitas pasien ini dibutuhkan untuk mengidentifikasi pasien yang masuk, keluar, pindahan atau dipindahkan. Nomor rekam medis, tanggal masuk dan tanggal keluar selain dari status pasien juga dapat dilihat langsung pada buku register rawat inap tersebut. Fungsinya adalah untuk memonitoring keadaan pasien masuk setiap hari ke ruang rawat inap, pindahan intern rumah sakit sampai pasien tersebut keluar rumah sakit yang dirinci menurut jenis pelayanan yang ada. Hal ini sudah sesuai dengan DepKes RI (2006), dimana buku register rawat inap merupakan data dasar dari jumlah pasien yang ada di ruang rawat inap yang perlu dicatat dan dilaporkan setiap hari ke unit rekam medik yang angkanya akan dicek silang dengan sensus harian yang dibuat masing-masing ruang rawat inap.

Cara pembuatan sensus harian rawat inap di RSE Medan, sudah sesuai dengan DepKes RI (2005) yang isinya Sensus harian rawat inap dibuat rangkap tiga yaitu, 1 lembar untuk subbag catatan medik, 1 lembar untuk P2RN, 1 lembar untuk arsip ruang rawat inap. Pelaksanaan pembuatan sensus harian rawat inap hanya dibuat 1 lembar untuk bagian rekam medis.Periode sensus harian rawat inap sudah sesuai dengan DepKes RI (2006) yang isinya periode sensus harian rawat inap jam 00 s/d 24.00. Cara pengisian

pada formulir sensus pada bagian umum yaitu pada kolom hari diisi dengan nama hari saat sensus dilakukan, kolom tanggal diisi dengan tanggal saat sensus dilakukan, kolom nama rumah sakit diisi dengan nama rumah sakit Pandan Arang Boyolali, kolom ruang rawat inap diisi dengan nama ruang rawat inap, tempat tidur tersedia diisi dengan jumlah tempat tidur yang tersedia pada ruang rawat inap tersebut yang ditetapkan oleh direktur rumah sakit kelas diisi dengan tingkatan kelas yang ada pada ruang rawat inap yang bersangkutan dan yang terakhir Sensus harian diberi tanggal dan ditanda tangani oleh perawat kepala ruang rawat inap yang bersangkutan(Yusuf & Lestari, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Prosedur tetap di RSE Medan dalam pembuatan sensus harian rawat inap belum dijalankan sepenuhnya saat pengiriman sensus harian rawat inap dari bangsal ke bagian rekam medis.
2. Sumber data dalam pembuatan sensus harian rawat inap adalah buku register pelayanan rawat inap.
3. Cara pembuatan sensus harian rawat inap di RSE Medan belum sesuai dengan DepKes RI (2006).

Saran

1. Dilakukan pembaruan terhadap SPO sensus harian rawat inap di rumah sakit yang sesuai dengan alur sensus saat ini yang diterapkan.
2. Diadakan sosialisasi terhadap pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan sensus mengenai sensus harian rawat inap yang tepat sesuai dengan BPPRM,2006.

DAFTAR PUSTAKA

- UU RI 44. (2009). Tentang Rumah Sakit.
- Depkes RI, (2005), Petunjuk Pengisian, Pengolahan, Dan Penyajian Data Rumah Sakit, Direktorat Jenderal Pelayanan Medic, Jakarta, Depkes RI.
- Depkes RI, 2006, Pedoman Prosedur Dan Penyelenggaraan Rekam Medis di RumahSakit di Indonesia Revisi II, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Jakarta
- Permenkes RI 269. (2008). Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (<https://doi.org/10.1016/cell.2009.01.043>)
- Kemenkes (2011) Permenkes 1171 Tahun 2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. Jakarta.
- Garmelia, E. dkk, (2018) ‘Review Implementation Of Daily Census Activity Inpatient In RSUD Kota Salatiga’, Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 1, pp. 27–36.
- Lestari, T. and Wahyuni, I. T. 2019. Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai Bed Occupancy Ratio : Fishbone Analysis.Stikes Mitra Husada Karanganyar.
- Yusuf, I. B., & Lestari, T. (2013). *RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN ARANG BOYOLALI TAHUN 2013*. 1, 9–18.

Akita, Takahiro & Alisjahbana, A.S (2002), Regional Income Inequality in Indonesia and the Initial Impact of the Economic Crisis. *Bulletin of Indonesian Economics Studies*, 38(2), 201-222. <https://doi.org/10.1080/000749102320145057>.

Sunarcahya, Putu. (2008). “Analisis Pengaruh Faktor-faktor Individu dan Iklim Organisasi terhadap Kinerja Karyawan”. *Tesis. Program Magister Manajemen. Universitas Diponegoro. Semarang.* <https://doi.org/xx.xxxx/xx>