
**TINJAUAN FAKTOR PENYEBAB KETIDAKTEPATAN WAKTU
PENGEMBALIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP
DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
TAHUN 2020**

Dian Fadilah Ayu Lestari¹, Andri Permana Wicaksono², Atma Deharja³

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,3}

*e-mail: dianayulestari822@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro diketahui angka keterlambatan tertinggi adalah bangsal Anggrek sebesar 95% dan bangsal Dahlia 4 sebesar 80%. Keterlambatan tersebut memberikan dampak yaitu sensus harian yang dikembalikan tidak tepat waktu dapat menambah pekerjaan petugas untuk hari berikutnya dan pengiriman hasil rekapitulasi kepada bagian pelaporan tertunda. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau pelaksanaan sensus harian dan faktor penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian sensus harian rawat inap, penentuan akar penyebab masalah menggunakan *fishbone diagram*. Jenis penelitian ini menggunakan kualitatif dan pengumpulan data dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil yang didapatkan dari akar permasalahannya yaitu *Man* terkait pekerjaan petugas rekapitulasi tertunda dan tidak efektif, ketidaksiplinan petugas. *Method* terkait belum adanya kebijakan tertulis dalam *Standar Operasional Procedure*, petugas belum mengetahui *Standar Operasional Procedure*. *Minute* terkait target waktu pengembalian sensus harian rawat inap tidak konsisten. *Machine* terkait tidak ada fitur yang mendukung sensus harian rawat inap dalam SINERGIS, sensus harian rawat inap dilakukan secara manual. *Money* terkait tidak ada *reward* atau penghargaan.

Kata Kunci : Sensus Harian, Rawat Inap, Keterlambatan

Abstract

Based on the results of preliminary studies conducted at the RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro is known the highest delay count is the Anggrek of 95% room and 4th Dahlia room of 80%. The delay has an impact which daily census returned is not timely, and be it can increase the work of officers for the next day and sending the recapitulation results to the reporting department is delayed. This study aims to observe the implementation of the daily census and the factors causing the inaccuracy in returning the daily census of hospitalization, the determination of the main causes of the problem are using a fishbone diagram. This type of research uses qualitative and are collected a data with observation, interview and documentation. The results of the main problem are Man (the work of the recapitulation officer is delayed and ineffective, the employee's indiscipline). Method (there is not written policies of Standard Operating Procedure, the officer does not know the Standard Operating Procedure). Minutes (The deadline for returning the daily census of hospitalization are not consistent). Machine (there are no features that support the daily census of hospitalization in SINERGIS, daily inpatient census is manually). Money (there is no rewards).

Keywords: *Daily Census, Hospitalization, Delay*

1. Pendahuluan

Penyelenggaraan rekam medis merupakan kegiatan membuat, mengelola, menyimpan dan memelihara rekam medis. Unit rekam medis sebagai salah satu gerbang terdepan dalam pelayanan kesehatan, yaitu sebagai salah satu ukuran kepuasan pasien dalam menerima pelayanan, Budi, (2011) dalam (Alif, 2018). Sensus harian rawat inap adalah kegiatan rutin yang dilakukan untuk menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap (Garmelia, dkk, 2018). Sensus harian rawat inap memuat informasi pasien masuk, pindahan atau dipindahkan dan keluar bangsal dalam keadaan hidup maupun meninggal dunia selama 24 jam mulai pukul 00.00 WIB s/d 24.00 WIB setiap harinya. Data sensus harian setiap bangsal akan di kembalikan ke bagian instalasi rekam medis pada pagi hari berikutnya paling lambat pukul 08.00 untuk dilakukan rekapitulasi berdasarkan hari atau tanggal sensus dan data tersebut akan di rekap perbulan untuk dijadikan laporan statistik pelayanan rumah sakit yang akan dilaporkan kepada pihak internal atau eksternal yang berwenang (Yunita, dkk, 2012)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP Soeradji Tirtonegoro dalam pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis masih terdapat kendala pada aspek statistik rekam medis, yaitu mengenai pelaksanaan sensus harian rawat inap. Hal ini membuat penyelenggaraan

rekam medis kurang maksimal dan dapat menimbulkan suatu dampak negatif yaitu menurunkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau pelaksanaan sensus harian dan faktor penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian sensus harian rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

Dari hasil observasi diperoleh data keterlambatan tiap bangsal perawatan yang disajikan dalam bentuk tabel dengan pemaparan per tanggal. Berikut merupakan data sensus harian rawat inap yang keterlambatan pengembaliannya paling sering dengan keterlambatan lebih dari 1 hari diambil berdasarkan 5 besar bangsal yang sering terlambat.

Tabel 1: Data Keterlambatan Pengembalian SHRI per Harinya

No	Nama Bangsal	Keterlambatan per Harinya	
		N	%
1	Anggrek	19	95%
2	Dahlia 4	16	80%
3	HCU	14	70%
4	Melati 1	12	60%
5	Mawar 4	12	60%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1 diatas, hasil tinjauan pelaksanaan sensus harian rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, dapat dilihat dari angka keterlambatan pengembalian sensus harian rawat inap paling banyak yaitu dari bangsal Anggrek sebanyak 19 kali dengan persentase keterlambatan 95% dan bangsal Dahlia 4 sebanyak 16 kali dengan persentase 80%. HCU sebanyak 14 kali dengan presentase 70%, Melati 1 dan Mawar 4 diperoleh data keterlambatan yang sama yaitu sebanyak 12 kali dengan persentase 60%. Berdasarkan data tersebut perlu adanya tinjauan terhadap bangsal yang memperoleh data keterlambatan paling besar.

Secara umum waktu pengembalian sensus harian dilakukan maksimal pukul 08.00 hari berikutnya, tetapi beberapa bangsal mengirimkan sensus harian rawat inap hingga satu minggu bahkan sampai 10 hari. Hal ini disebabkan karena pada SOP belum adanya kebijakan tertulis terkait waktu pengisian dan pengembalian sensus harian, SOP tidak pernah disosialisasikan sehingga petugas juga tidak mengetahui adanya SOP sensus harian rawat inap. Ketidaktepatan waktu pengembalian sensus harian rawat inap perlu ditinjau untuk menerapkan kedisiplinan dalam pelaksanaan sensus harian rawat inap sesuai dengan SOP. Ketidaktepatan waktu pengembalian disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya *man* berupa kedisiplinan, *method* berupa SOP (*Standart Operational Procedure*), *machine* berupa sarana dan prasarana yaitu computer dan *minute* berupa target waktu pelaksanaan sensus harian rawat inap, *money* berupa anggaran dana yang tersedia. Berdasarkan hasil identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi, kemudian akan dilakukan penentuan akar permasalahan menggunakan *fishbone diagram* dan penentuan solusi dengan memberikan perbaikan atau rekomendasi saran dari peneliti.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul "Tinjauan Faktor Penyebab Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Sensus Harian Rawat Inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2020". Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat mengetahui penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian sensus harian rawat inap dari faktor ketidaksiplinan petugas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian sensus harian rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2020.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk faktor penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian sensus harian rawat inap dengan menggunakan variabel 5M (*man, method, minute, machinedan money*).

2.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yaitu 1 petugas *analizing reporting/* rekapitulasi SHRI, 2 petugas admin dan 1 kepala bagian bangsal perawatan.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Menjelaskan metode pengumpulan data yang digunakan observasi, wawancara, dokumentasi. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari 2020.

2.4 Metode Analisis Data

Tahap analisa data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif dengan memaparkan hasil dari observasi, wawancara dan dokumentasi yang telah dilakukan oleh peneliti. Kemudian penentuan akar penyebab masalahnya menggunakan metode *fishbone diagram* dan melakukan upaya perbaikan dengan *brainstorming*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil identifikasi variabel *man* (manusia)

Berdasarkan variabel *Man* petugas sensus harian memiliki tanggung jawab atas tugasnya untuk menunjang kegiatan SHRI agar berjalan dengan baik. Petugas yang bertanggung jawab dalam kegiatan tersebut yaitu admin bangsal perawatan, petugas *analizing reporting* / rekapitulasi SHRI dan kepala bangsal perawatan. Penyelenggaraan SHRI melibatkan instalasi rekam medis dan bangsal perawatan sehingga diperlukan koordinasi mengenai tugas yang jelas bagi setiap petugas yang terlibat. Hasil identifikasi faktor *Man* berdasarkan aspek kedisiplinan sebagai berikut.

Kegiatan sensus harian rawat inap ditiap bangsal perawatan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro merupakan tanggung jawab admin bangsal perawatan yang hanya memiliki SK sebagai penata rekening. Berdasarkan hasil wawancara bahwa petugas admin hanya membantu dalam kegiatan SHRI dibangsal perawatan. Hal ini terjadi karena tidak ada petugas khusus yang memiliki jobdesc sebagai petugas SHRI pada bangsal perawatan. Hal ini berbanding terbalik dengan Depkes RI (2005) dalam (Oktafiani, 2018), sensus harian rawat inap juga dibuat oleh perawat dan ditanda tangani oleh kepala ruang perawatan. Berdasarkan hasil penelitian (Diningrat, dkk, 2015) menyatakan, pengisian sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis diisi atau dilengkapi oleh petugas administrasi ruangan, yang seharusnya pengisian sensus harian rawat inap diisi oleh perawat ruangan.

Hal yang menyebabkan terjadinya ketidaktepatan waktu pengisian dan pengembalian sensus harian rawat inap disebabkan karena kesibukan petugas admin sehingga kegiatan pengisian dan pengembalian sensus harian rawat inap tertunda. Dalam (Wati, dkk, 2019) menyatakan bahwa disiplin kerja adalah sikap ketaatan dan kesetiaan petugas terhadap peraturan tertulis/ tidak tertulis yang tercermin dalam bentuk tingkah laku dan perbuatan pada instansi untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

3.2 Hasil identifikasi variabel *method* (Prosedur Kerja)

Hasil identifikasi faktor *Method* berdasarkan aspek *Standar Operasional Prosedure* (SOP). Prosedur kerja yang mendukung pelaksanaan kerja dalam suatu organisasi yaitu berupa SOP (*Standar Operasional Prosedure*), setiap pelayanan kesehatan wajib membuat prosedur kerja tetap terutama dalam penyelenggaraan rekam medis.

Bagian instalasi rekam medis sudah terdapat SOP terkait sensus harian rawat inap dan rekapitulasi SHRI, namun beberapa petugas tidak mengetahui adanya SOP tersebut. Sehingga kegiatan SHRI hanya dilakukan sesuai pengalaman masing-masing petugas saja. SOP juga tidak tersosialisasikan dengan baik, serta belum adanya peraturan tegas dan sanksi terkait ketidaktepatan pengembalian SHRI. Sehingga meyebabkan kurangnya kepatuhan petugas terkait pelaksanaan pengembalian sensus harian rawat inap ke instalasi rekam medis. Berdasarkan hal tersebut, sesuai dengan penelitian (Al Aufa, 2018), menyatakan bahwa penyebab keterlambatan karena letak ruang yang jauh dari instalasi rekam medis, tidak ada sosialisasi SOP serta belum adanya peraturan tegas dan sanksi.

3.3 Hasil identifikasi variabel *machines* (Alat Pendukung)

Dalam menunjang pelayanan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro semua petugas sudah memaksimalkan penggunaan SINERGIS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Terintegrasi) dalam melakukan pengecekan data pasien dan pengolahan data. Namun, dalam SINERGIS tidak ada fitur yang mendukung terkait pengolahan rekapitulasi sensus harian rawat inap dan kegiatan pelaporan. Sehingga, kegiatan rekapitulasi SHRI di inputkan pada *microsoft excel*.

Pelaksanaan sensus dari bangsal dilakukan secara manual pada form sensus dan petugas admin menyatakan bahwa sebenarnya kegiatan SHRI bisa menggunakan SINERGIS untuk

mendukung kegiatan rekapitulasi. Tetapi untuk SINERGIS khusus instalasi rekam medis hanya dapat mengecek kegiatan sensus dari indeks dan dalam fitur tersebut belum lengkap untuk mengisi data SHRI.

Berdasarkan penelitian (Garmelia, dkk, 2018), menyatakan bahwa sensus di bangsal flamboyan RSUD Kota Salatiga pelaksanaannya tidak menggunakan form sensus dikarenakan sensusnya menggunakan SIMRS. Dan peralatan yang menunjang pelaksanaan SHRI hanya ATK dan buku register saja.

3.4 Hasil identifikasi variabel *minute* (Target Waktu)

Pelaksanaan pengisian sensus harian rawat inap dilakukan pukul 00.00 s/d 24.00. Kegiatan SHRI ini dengan merekap data pasien masuk, keluar, pindah atau dipindahkan serta pasien meninggal dalam waktu 00.00 s/d 24.00. Namun, masih banyak bangsal yang tidak tepat waktu dalam pengembalian sensus harian rawat inap disebabkan karena banyaknya pasien yang dirawat setiap harinya, dalam sehari rata-rata ada 8 bangsal perawatan yang mengembalikan lebih dari sehari bahkan melebihi hari berikutnya. Ada bangsal yang mengembalikan sampai 1 minggu, 10 hari, bahkan kadang sampai 1 bulan sehingga petugas rekapitulasi sensus harian rawat inap harus selalu mengingatkan setiap harinya pada bangsal yang terlambat.

di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, pelaksanaan sensus sering ditunda sehingga menyebabkan ketidaktepatan waktu pengembalian sensus harian ke instalasi rekam medis. Berdasarkan penelitian (Yusuf, dkk, 2013) menyatakan bahwa sensus umumnya dilaksanakan sekitar tengah malam (menjelang jam 24.00). Sebenarnya sensus boleh dilaksanakan jam berapapun asalkan jam sensus yang dipilih tersebut harus tetap atau konsisten dan seragam di semua unit pelaksana sensus. Kegiatan sensus tiap bangsal beragam hal ini menyebabkan ketidakcocokan jumlah akhir pasien rawat inap pada saat sensus dari semua unit pelaksana tersebut direkap keesokan harinya. Sehingga perlu adanya dukungan direktur rumah sakit untuk penerbitan kebijakan yang menetapkan jam pelaksanaan sensus di rumah sakit yang bersangkutan.

3.5 Hasil identifikasi variabel *money*

Hasil identifikasi faktor *Money* berdasarkan aspek penghargaan (*reward*). Dalam menunjang sebuah pelayanan perlu adanya *reward* atau sebuah penghargaan bisa berupa pemberian insentif kepada petugas yang sudah melaksanakan tugas dengan baik sesuai dengan *standar operasional procedure*. Hal ini bertujuan untuk menambah motivasi petugas dalam menunjang kinerjanya, *reward* tidak harus dalam bentuk uang melainkan bisa juga dengan bentuk motivasi dalam bekerja. Kegiatan SHRI bukan merupakan tugas pokok petugas admin bangsal, sehingga perlu kesadaran dalam diri petugas untuk tetap melaksanakan tugasnya dengan baik.

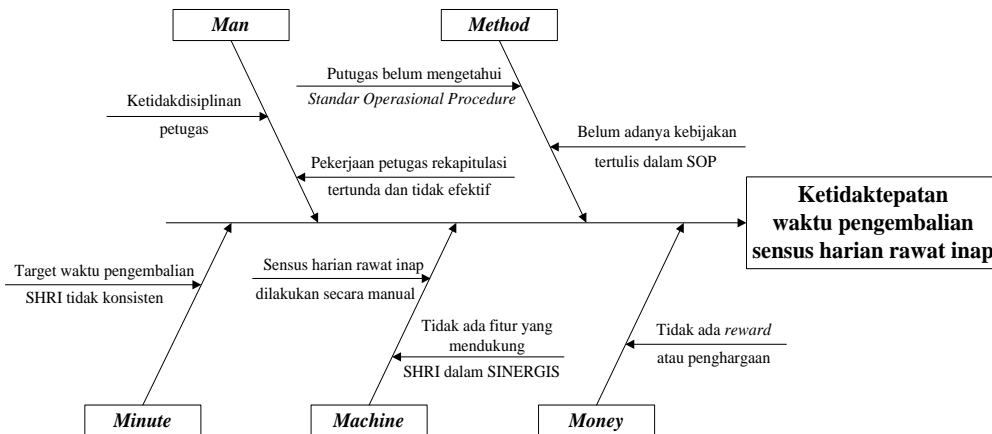
Berdasarkan penelitian terkait, (Garmelia, dkk, 2018) menyatakan bahwa faktor lain terkait manajemen pendukung pelaksanaan SHRI yaitu faktor *money*, dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa pelaksanaan sensus tidak memiliki dana khusus bagi pihak yang melaksanakannya, karena sensus harian merupakan kegiatan pokok yang harus dilakukan di unit rawat inap. Hal tersebut berbanding terbalik dengan pelaksanaan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yaitu ada atau tidaknya dana untuk menunjang pemberian penghargaan tidak mempengaruhi terhadap kinerja petugas.

Beberapa petugas menjelaskan bahwa tidak memerlukan penghargaan tetapi perlu diterapkan peringatan dan saling memotivasi antar petugas. Namun salah satu petugas menjawab bahwa tidak pernah ada penghargaan selama ini, mungkin jika diterapkan adanya penghargaan dapat memberikan motivasi terhadap petugas untuk melaksanakan pekerjaannya dengan baik dan adanya penghargaan tersebut bisa memberikan motivasi untuk meningkatkan kinerja petugas. Menurut Prabu (2016) dalam (Ida Nurmawati, 2019) menyatakan bahwa penghargaan yang diberikan kepada karyawan akan membuat mereka merasa dihargai oleh organisasinya dan mereka merasa bahwa organisasinya serius terlibat dalam suatu pengembangan karir mereka. Petugas tidak pernah diberikan reward berupa bonus, penghargaan ataupun pujian, begitu pula dengan punishment.

3.6 Penentuan akar permasalahan penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian sensus harian rawat inap dengan fishbone diagram

Penentuan akar penyebab permasalahan akan dipaparkan menggunakan *Fishbone Diagram* yang dibagi menjadi masalah utama yang ditempatkan pada bagian kanan yang disebut kepala ikan, kemudian kelompok penyebab masalah ditempatkan pada sirip ikan dan yang menyatakan penyebab masalah ditempatkan pada bagian duri ikan.

Berikut penentuan permasalahan dengan *Fishbone Diagram*.



Gambar 1 *Fishbone Diagram*

Berikut adalah rincian dari kelima faktor tersebut.

1. **Man (Manusia)**
 - a. Pekerjaan petugas rekapitulasi tertunda dan tidak efektif
 - b. Ketidakdisiplinan petugas
2. **Method (Prosedure / SOP)**
 - a. Belum adanya kebijakan tertulis dalam *Standar Operasional Procedure*
 - b. Putugas belum mengetahui *Standar Operasional Procedure*
3. **Minute (Target waktu)**
 - a. Target waktu pengembalian SHRI tidak konsisten
4. **Machine (Alat Penunjang)**
 - a. Tidak ada fitur yang mendukung SHRI dalam SINERGIS
 - b. Sensus harian rawat inap dilakukan secara manual
5. **Money (Penghargaan)**
 - a. Tidak ada *reward* atau penghargaan

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil laporan PKL Tinjauan Faktor Penyebab Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Sensus Harian Rawat Inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

1. Faktor *Man*, petugas admin bangsal tidak disiplin yaitu dengan menunda-nunda pengembalian SHRI. Ketidaktepatan waktu pengembalian SHRI disebabkan karena petugas admin memiliki kesibukan lain dan pengisian SHRI bukan merupakan tugas pokok admin bangsal perawatan. Ketidaktepatan waktu pengembalian membuat pekerjaan petugas rekapitulasi tertunda dan tidak efektif.
2. Faktor *Method*, beberapa petugas yang belum mengetahui tentang SOP terkait sensus harian rawat inap. Belum adanya kebijakan tertulis dalam *Standar Operasional Procedure* terkait waktu pengisian dan pengembalian sensus harian rawat inap. SOP yang ada dan pembaruan SOP tidak pernah dilakukan sosialisasi.
3. Faktor *Machine*, dalam SINERGIS belum adanya fitur pendukung untuk kegiatan SHRI dan rekapitulasi SHRI, sehingga kegiatan SHRI dilakukan secara manual oleh pihak bangsal kemudian petugas *analizing reporting/* rekapitulasi SHRI melakukan penginputan pada *microsoft excel*.
4. Faktor *Minute*, terlambatnya pengembalian SHRI karena banyaknya pasien sehingga kegiatan SHRI tertunda. Target beberapa bangsal yaitu mengembalikan SHRI ke bagian

instalasi rekam medis yaitu dihari besoknya setelah dilakukan sensus, namun pada kenyataannya pelaksana pengembalian tidak konsisten. Hal tersebut perlu adanya perhatian dan dukungan direktur rumah sakit ataupun kepala rekam medis dan kepala bangsal perawatan untuk penerbitan kebijakan yang menetapkan jam pelaksanaan sensus di rumah sakit yang bersangkutan.

5. Faktor *Money*, selama ini tidak adanya *reward* atau penghargaan yang diberikan kepada petugas. Dalam hal ini memberikan *reward* atau penghargaan terhadap petugas bertujuan agar petugas melaksanakan pekerjaannya dengan baik dan adanya penghargaan tersebut bisa memberikan motivasi untuk meningkatkan kinerja petugas. Penghargaan tersebut dapat berupa penerapan pemberian insentif sebagai gaji tambahan bagi petugas admin yang membantu melakukan kegiatan sensus harian rawat inap.

4.2 Saran

1. Perlu dilakukan perhitungan beban kerja secara berkala di setiap bangsal agar tidak ada *double job description*.
2. Perlu adanya revisi SOP dengan penambahan poin waktu pengembalian sensus harian rawat inap.
3. Melakukan sosialisasi kepada petugas sensus harian rawat inap dan petugas bagian *analizing reporting/rekapitulasi* SHRI terkait SOP sensus harian rawat inap.
4. Saling berkordinasi dan mengingatkan antara pihak admin bangsal yang melakukan pengisian sensus harian rawat inap dan petugas bagian *analizing reporting/rekapitulasi* SHRI di instalasi rekam medis.
5. Sebaiknya pada SINERGIS dapat diperbarui dengan penambahan fitur sensus harian rawat inap.
6. Perlu adanya perbaikan kinerja agar petugas dapat menjalankan tugasnya dengan baik.
7. Sebaiknya perlu dilakukannya penyusunan laporan praktek kerja lapang lebih lanjut mengenai dampak keterlambatan pengisian sensus harian rawat inap (SHRI) dengan mengembangkan metode dan hasil analisis sebelumnya.
8. Untuk mahasiswa PKL selanjutnya dapat melakukan perancangan sistem informasi sensus harian rawat inap agar sensus tidak perlu dilakukan secara manual dan rekapitulasi SHRI tidak perlu menggunakan *microsoft excel*.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang terkait. Terimakasih kepada semua pegawai di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro khususnya bagian instalasi rekam medik, Terima kasih untuk keluarga saya, dosen pembimbing bapak Andri Permana W, S.Kom., M.T dan teman-teman kelompok PKL saya.

Daftar Pustaka

- Alif, A. M. (2018) 'Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Asphyxia Neonatorum di Rumah Sakit Daerah Kalisat Periode Januari–Juni Tahun 2018', (2012).
- Al Aufa, B. (2018) 'Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rs X Bogor', *Jurnal Vokasi Indonesia*, 6(2), pp. 41–46. doi: 10.7454/jvi.v6i2.124.
- Diningrat, F. C. and Sugiarti, I. (2015) 'Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Sensus', pp. 43–50.
- Elise Garmelia (2018) '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', *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1, pp. 27–36.
- Ida Nurmawati, K. A. (2019) 'Analisis Aspek Kompetensi Individu Dalam Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Puskesmas', 1(1), pp. 1–6.

- Oktafiani, U. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Perawat Tentang Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Dengan Ketidaktepatan Perhitungan Sensus Harian Rawat Inap Di Rsud Kota Yogyakarta', (September), pp. 160–164.
- Wati, T. G. and Nuraini, N. (2019) 'Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Bangsalsari Try', *Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(1), pp. 23–30.
- Yunita, C., Purnama, C. and Dharmawan, Y. (2012) 'Evaluasi Kegiatan Manajemen Data Sensus Harian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2011', *Evaluasi Kegiatan Manajemen Data Sensus Harian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2011*, 1(1), p. 96. doi: 10.1007/978-1-4684-6084-1.
- Yusuf, I. B., Lestari, T. and Harjanti (2013) 'Tinjauan Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali Tahun 3013'.