
**ANALISIS PELAKSANAAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP
DI RSUD DR. SAIFUL ANWAR MALANG**

Ferly^{1*}, Rossalina Adi Wijayanti², Novita Nuraini³

Mahasiswa Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia¹

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

**e-mail: ferlyfirly4@gmail.com*

Abstrak

Informasi yang diperoleh dari sensus harian rawat inap berupa data yang akan diolah menjadi sebuah informasi yang dibutuhkan oleh rumah sakit, sehingga kegiatan sensus harian rawat inap harus dilaksanakan dengan benar sesuai dengan prosedur agar data yang dihasilkan akurat dan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan bagi pihak manajemen. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab tidak terlaksananya kegiatan sensus harian rawat inap dengan benar menggunakan fishbone diagram. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang pada bulan Februari – Maret 2020. Subjek penelitian ini adalah petugas sensus harian ruang rawat inap, dan petugas sensus harian seksi rekam medis. Data diambil dengan metode wawancara dan observasi. Data dianalisis dengan menggunakan fishbone diagram. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan tidak terlaksananya sensus harian rawat inap dengan benar adalah Man (kesalahan persepsi petugas sensus harian ruang rawat inap antara pengertian hari perawatan dengan lama dirawat, latar belakang pendidikan petugas bukan dari rekam medis, dan petugas belum pernah mengikuti pelatihan tentang sensus), Money (belum ada anggaran dana untuk pelaksanaan pelatihan, Materials (sistem informasi sensus pada billing system tidak terimplementasi, rekapitulasi sensus masih manual menggunakan formulir kertas dan microsoft excel), Method (SOP sensus harian rawat inap belum direvisi), Machine (aplikasi sensus pada billing system tidak diimplementasikan). Diagram fishbone tidak terlaksananya kegiatan sensus harian rawat inap dengan benar paling banyak disebabkan oleh faktor Man dan faktor Materials.

Keywords: fishbone, Lama Dirawat (LD), Hari Perawatan (HP), SHRI.

Abstract

Information obtained from the daily inpatient census in the form of data that will be processed into information needed by the hospital, so that the daily inpatient census activities must be carried out correctly in accordance with procedures so that the data generated is accurate and can be used as a basis for decision making for management. This study aims to analyze the factors causing the inactivity of inpatient daily census activities correctly using a fishbone diagram. This research is a qualitative descriptive study conducted at Dr. Saiful Anwar Malang in February - March 2020. The subjects of this study were the daily census officer of the inpatient room, and the daily census officer of the medical record section. Data was taken by interview and observation methods. Data were analyzed using fishbone diagrams. The results of this study indicate that the factors that cause the inability of the inpatient daily census to be conducted correctly are Man (misperception of the inpatient census daily officer between the understanding day of care with the length of stay, educational background of the officer not from the medical record, and the officer has never attended training on the census), Money (there is no funding budget for training implementation, Materials (census information system on billing system is not implemented, census recapitulation is still manual using paper forms and Microsoft excel), Method (Daily SOP for inpatient census has not been revised), Machine (census application on billing system is not implemented) Fishbone diagrams where the in-patient census daily activities are carried out correctly are mostly caused by Man factors and Materials factors.

Keywords: fishbone, Length of Care (LD), Day of Care (HP), SHRI.

1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat kuratif maupun rehabilitatif. Output dari pelayanan tersebut harus menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan (Depkes RI, 2009). Pelayanan kesehatan yang diberikan harus didokumentasikan baik secara komputerisasi maupun manual yang biasanya disebut dengan rekam medis. Permenkes No. 269 tahun 2008 menjelaskan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis merupakan faktor yang menentukan baik atau buruknya pelayanan di rumah sakit (Depkes RI, 2008). 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 dapat diperoleh dari rekam medis terdiri dari data sosial pasien dan data medis yang berupa informasi pemeriksaan pasien sejak awal masuk rumah sakit hingga pasien keluar dari rumah sakit (Depkes RI, 2008).

Data rekam medis yang dihasilkan dari pelayanan kesehatan pada pasien dapat dimanfaatkan untuk bermacam-macam kegiatan di rumah sakit, salah satunya untuk perhitungan statistik rumah sakit. Sistem statistik rumah sakit bertanggungjawab terhadap beberapa urusan, diantaranya untuk sensus harian dan morbiditas pasien rawat jalan, sensus harian dan morbiditas pasien rawat inap, pelaporan rumah sakit, serta pelayanan surat keterangan medis (Okafia, 2018). Statistik pelayanan rumah sakit tersebut setiap bulannya wajib dilaporkan oleh rumah sakit kepada pihak eksternal rumah sakit yang meliputi Dinkes dan Kemenkes (Depkes RI, 2009). Sumber dari data yang dilaporkan tersebut salah satunya berasal dari sensus harian rawat inap (Dewi *et al.*, 2016).

Sensus harian rawat inap merupakan kumpulan data pasien yang masuk dan keluar dari bangsal perawatan. Sensus harian rawat inap memuat informasi semua pasien masuk, pindahan, dipindahkan, dan keluar baik dalam keadaan hidup maupun meninggal dunia selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 WIB s.d. 24.00 WIB setiap harinya. 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 (Elise Garmelia, Sri Lestari, Sudiyono, 2018). *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur oleh rumah sakit (Lestari and Wahyuni, 2019).

Rumah Sakit Umum daerah Dr. Saiful Anwar Malang merupakan rumah sakit tipe A pendidikan yang berlokasi di Jalan Jaksa Agung Suprpto No 2 Klojen Kota Malang. Rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit pertama yang terakreditasi SNARS Edisi 1.1 Internasional berbintang enam serta menjadi rumah sakit rujukan tersier di Jawa Timur. Pelayanan rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar memiliki 3 jenis kelas perawatan yaitu kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 yang tersebar di beberapa ruang perawatan. Memiliki 8 instalasi rawat inap yang terdiri dari IRNA Utama, IRNA I, IRNA II, IRNA III, IRNA IV, Ruang Intensif, Ruang 6 ROD, dan Ruang Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu (IPJT). Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap petugas sensus di beberapa ruangan diperoleh data perhitungan hari perawatan (HP) dan lama dirawat (LD) sebagai berikut :

Tabel 1 : Perhitungan Hari Perawatan dan Lama Dirawat pada Triwulan IV Tahun 2019 Di Ruang Ibu Ruangan

Bulan	R. 4.1 Ibu		R. 4.2 Ibu		R 9		Jumlah	
	HP	LD	HP	LD	HP	LD	HP	LD
Oktober	174	139	353	252	604	391	1131	782
November	183	135	334	254	601	414	1118	803
Desember	134	128	244	263	399	398	777	789
Jumlah	491	402	931	769	1604	1203	3026	2374

Sumber : Data Primer (2020)

Table 1 menggambarkan bahwa nilai hari perawatan (HP) pada ruang ibu di triwulan IV tahun 2019 lebih tinggi daripada nilai lama dirawat (LD). Hal tersebut dapat dilihat pada perbandingan jumlah HP dan LD di Triwulan IV pada Ruang 4.1 Ibu yaitu jumlah HP sebesar 491 dan jumlah LD sebesar 402, pada Ruang 4.2 Ibu jumlah HP sebesar 931 dan jumlah LD sebesar 769, serta pada Ruang 9 jumlah HP sebesar 1604 dan jumlah LD sebesar 1203.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap petugas sensus harian ruang rawat inap perbandingan jumlah HP yang lebih tinggi dari jumlah LD tersebut dikarenakan petugas sensus harian ruang rawat inap belum memahami aturan perhitungan HP sesuai dengan teori Depkes RI (2005) yang menyatakan bahwa hari perawatan merupakan beban kerja perawat dalam satu periode (satu hari) yang dihitung berdasarkan jumlah sisa pasien periode sebelumnya ditambah jumlah pasien yang masuk dalam periode yang sama, sedangkan petugas sensus harian

ruang rawat inap menghitung HP berdasarkan jumlah lama dirawat pasien mulai pasien masuk rumah sakit (MRS) sampai pasien keluar rumah sakit (KRS) ditambah sisa pasien periode sebelumnya. Hal tersebut menyebabkan perbedaan persepsi pengertian HP antara petugas sensus harian ruang rawat inap dengan petugas sensus di seksi rekam medis. Perbedaan persepsi tersebut menyebabkan perhitungan indikator efisiensi pelayanan rumah sakit tidak sesuai dengan standar yang digunakan (Budi, 2011). Jika kondisi tersebut dibiarkan berlangsung lama maka akan mempengaruhi pelaporan data pada RL 1.3 tentang indikator pelayanan rumah sakit yang nantinya akan digunakan dalam proses pengambilan keputusan (Kurniawan, Lestari and Rohmadi, 2010).

Melihat kondisi tersebut yang tidak sesuai dengan standar, maka peneliti ingin mengetahui tentang faktor-faktor yang menyebabkan tidak terlaksananya kegiatan sensus harian ruang rawat inap dengan benar dilihat dari aspek manajemen 5M (*Man, Money, Method, Material, dan Machine*) (Lestari, 2019). Aspek *man* yang dimungkinkan menjadi faktor penyebab tidak terlaksananya kegiatan sensus harian ruang rawat inap dengan benar karena petugas sensus di masing-masing ruangan kurang memahami tentang pelaksanaan pengisian sensus harian rawat inap, latar belakang pendidikan petugas bukan dari rekam medik, dan belum pernah mengikuti pelatihan tentang kegiatan sensus harian rawat inap sehingga mempengaruhi persepsi tentang pengertian hari perawatan (Wijayanti, 2018).

Money atau pendanaan merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Pendanaan di unit rekam medis, bukan dalam bentuk uang, melainkan dalam bentuk barang (Garmelia, 2018). Aspek *money* dimungkinkan menjadi faktor yang menyebabkan tidak terlaksananya kegiatan sensus harian ruang rawat inap dengan benar di Ruang Ibu misalnya tidak adanya dana bagi petugas untuk mengikuti pelatihan tentang pengisian sensus atau tidak adanya alokasi dana untuk menggaji tenaga kontrak yang menguasai tentang sensus.

Method merupakan cara kerja yang disusun untuk memberikan petunjuk yang jelas tentang langkah-langkah yang harus ditempuh dalam menyelesaikan kegiatan (Pujilestari, 2016). Aspek *method* juga dimungkinkan menjadi faktor penyebab tidak terlaksananya kegiatan sensus harian ruang rawat inap dengan benar di Ruang Ibu misalnya Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pengisian sensus harian rawat inap belum ada revisi, dalam SOP tidak menjelaskan apakah sensus dilakukan secara manual atau menggunakan sistem informasi dan belum terlaksana dengan maksimal sehingga petugas mengisikan sensus belum sesuai prosedur. Aspek *material* juga dimungkinkan menjadi faktor penyebab tidak terlaksananya kegiatan sensus harian ruang rawat inap dengan benar di Ruang Ibu misalnya rekapitulasi sensus dilakukan secara manual, pengolahan data sensus juga dilakukan secara manual sehingga memungkinkan terjadinya salah persepsi memasukkan rumus dalam menghitung. *Machine* merupakan suatu fasilitas yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Aspek *machine* juga dimungkinkan menjadi faktor penyebab tidak terlaksananya kegiatan sensus harian ruang rawat inap dengan benar di Ruang Ibu, misalnya kurangnya sistem informasi sensus yang ada pada *billing system* tidak terimplementasikan.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap pada Ruang Ibu di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang".

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang faktor-faktor yang menyebabkan kegiatan sensus harian rawat inap pada ruang ibu di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang tidak terlaksana dengan benar, yang berguna sebagai bahan evaluasi untuk pengambilan keputusan oleh pihak manajemen.

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan tentang faktor-faktor yang menyebabkan kegiatan sensus harian rawat inap pada ruang ibu di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang tidak terlaksana dengan benar.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini terdiri dari satu petugas sensus harian ruang rawat inap dan satu petugas sensus harian seksi rekam medis.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah wawancara menggunakan instrumen berupa pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang akan digunakan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kegiatan sensus harian rawat inap tidak terlaksana dengan benar.

2.4 Metode Analisis Data

Metode untuk mengetahui faktor penyebab tidak terlaksananya kegiatan sensus harian rawat inap dengan benar pada ruang ibu di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang menggunakan aspek manajemen 5M (*Man, Money, Method, Material, dan Machine*) yang nantinya digambarkan menggunakan diagram ishikawa atau *fishbone diagram* untuk mengetahui akar penyebab dari permasalahan tersebut.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Identifikasi aspek *man* sebagai penyebab tidak terlaksananya kegiatan sensus harian rawat inap dengan benar pada Ruang Ibu di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
Aspek *man* dapat diartikan sebagai manusia (SDM) yang terlibat, melakukan aktivitas dan yang menggerakkan orang lain dalam organisasi perusahaan untuk mencapai sebuah tujuan. *Man* pada kasus ini merujuk kepada sumber daya manusia yaitu petugas sensus harian ruang rawat inap dengan mengidentifikasi yang didasarkan pada pengetahuan petugas, latar belakang pendidikan petugas, dan pelatihan petugas.

1) Pengetahuan

Pengetahuan dapat diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan dan memahami secara benar tentang materi yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Pengetahuan dalam laporan ini adalah pemahaman Petugas sensus harian rawat inap. Pengetahuan dalam hal ini yaitu pengetahuan petugas sensus harian ruang rawat inap terkait dengan pengisian sensus harian rawat inap pada lembar formulir sensus dan penginputan pada *microsoft excel*.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden, pengetahuan petugas sensus harian ruang rawat inap masih kurang, dikarenakan latar belakang petugas yang bukan dari rekam medik, sehingga petugas salah persepsi tentang pengertian dari hari perawatan dengan lama dirawat. Petugas sensus harian ruang rawat inap berasumsi bahwa perhitungan hari perawatan itu sana seperti lama dirawat, bukan sisa pasien. Sedangkan dalam rekam medis hari perawatan merupakan sisa pasien dalam bulan tersebut.

2) Pendidikan Petugas

Pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan melalui pengajaran, pelatihan/seminar, dan laporan. Berdasarkan wawancara kepada petugas sensus harian rawat inap dimasing-masing ruangan berjumlah satu orang dengan latar belakang pendidikan S1 Manajemen Ekonomi, sedangkan untuk yang mengisi di tiap-tiap bangsal sebelum sensus dikumpulkan ke petugas ruang berjumlah satu orang juga dan yang mengisi terkadang perawat yang menangani pasien dengan latar belakang S1 atau D3 keperawatan, terkadang juga anak SMA yang sedang praktik magang.

Berdasarkan wawancara kepada petugas sensus harian ruang rawat inap dapat diketahui bahwa dengan latar belakang yang tidak ada *basic* di rekam medis sama sekali maka petugas sensus harian ruang rawat inap tidak memiliki bekal ilmu tentang pengisian sensus harian rawat inap dan juga petugas belajar mandiri secara autodidak.

3) Pelatihan atau Sosialisasi

Pelatihan atau sosialisasi terhadap petugas dalam laporan ini adalah suatu proses yang dilakukan dalam mengembangkan kemampuan petugas terkait pelatihan kegiatan terkait teori dan pelaksanaan sensus harian rawat inap. Pelatihan dan sosialisasi tersebut diharapkan dapat *upgrade* pengetahuan dan keterampilan petugas sensus harian ruang rawat inap. Pelatihan tentang rekam medis penting untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medis sesuai dengan Undang-Undang No.13 tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan yang menjelaskan bahwa pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas dan kesejahteraan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yaitu bahwa petugas sensus harian ruang rawat inap belum pernah mengikuti pelatihan dan sosialisasi terkait pengisian sensus harian rawat inap. Pelatihan tentang pengisian sensus harian rawat inap belum pernah diadakan karena masih menunggu dana dan pengajuan yang dilakukan masih membutuhkan proses sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama. Pelatihan terhadap petugas perlu dilakukan untuk mengupgrade pengetahuan petugas (Nuraini, 2018).

- b. Identifikasi aspek *money* sebagai penyebab tidak terlaksananya kegiatan sensus harian rawat inap dengan benar pada Ruang Ibu di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Aspek *money* berkaitan dengan ketiadaan dukungan finansial (keuangan) yang mantap guna memperlancar proyek peningkatan kualitas yang akan diterapkan (Gaspersz, 2007). Biaya yang dibutuhkan dalam laporan ini yaitu biaya untuk mengadakan pelatihan atau sosialisasi bagi petugas sensus harian rawat inap untuk meng-*upgrade* ilmu mereka. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap responden memang petugas sensus harian ruang rawat inap belum pernah mengikuti ataupun mengadakan pelatihan tentang sensus harian rawat inap hal tersebut dikarenakan pengajuan pelatihan membutuhkan dana sehingga dengan ketiadaan anggaran terkait pelatihan mungkin salah satu penyebab tidak terlaksananya kegiatan sensus harian rawat inap dengan benar.

- c. Identifikasi aspek *materials* sebagai penyebab tidak terlaksananya kegiatan sensus harian rawat inap dengan benar pada Ruang Ibu di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Aspek *materials* berkaitan dengan ketiadaan spesifikasi kualitas dari bahan baku dan bahan penolong yang digunakan, ketidaksesuaian dengan spesifikasi kualitas bahan baku dan bahan penolong yang ditetapkan, ketiadaan penanganan yang efektif terhadap bahan baku dan bahan penolong itu dll (Gaspersz, 2007). Bahan yang dimaksud dalam laporan ini adalah buku pencatatan sensus harian ruang rawat inap dan kertas formulir sensus harian rawat inap, komputer set yang berisi aplikasi *microsoft office*, aplikasi *billing system*.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas sensus harian ruang rawat inap menyatakan bahwa sensus harian rawat inap masih dilakukan secara manual yaitu dengan mengisi formulir sensus harian rawat inap yang berupa lembaran formulir kertas di ruangan, kemudian petugas sensus harian ruang rawat inap menginputkan datanya pada *microsoft excel* untuk diolah. Sistem yang dibuat sebelumnya (*billing system*) tidak terimplementasi dikarenakan petugas yang kurang terbiasa dengan menggunakan sistem yang baru sehingga belum efektif digunakan, petugas cenderung mengikuti tradisi sebelumnya yaitu secara manual.

- d. Identifikasi aspek *method* sebagai penyebab tidak terlaksananya kegiatan sensus harian rawat inap dengan benar pada Ruang Ibu di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Menurut Gaspersz (2007) *Method* (metode dan prosedur kerja) adalah aspek yang berkaitan tidak adanya prosedur atau metode kerja yang benar atau prosedur dan metode kerja yang tidak diketahui, tidak terstandarisasi, tidak cocok dan lain-lain. *Method* dalam laporan ini adalah SOP (Standar Operasional Prosedur) tentang pelaksanaan sensus harian rawat inap sesuai dengan kebijakan Surat Keputusan Direktur No. 024/12675/302/2014 tentang Pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik Revisi IV di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Pada buku pedoman tersebut dijelaskan bahwa SOP yang ada yaitu tentang uraian tugas petugas sensus harian ruang rawat inap dan petugas sensus harian di seksi rekam medis. SOP (Standar Operasional Prosedur) tersebut masih belum direvisi. SOP (Standar Operasional Prosedur) petugas sensus harian rawat inap menjelaskan terkait penggunaan prosedur sensus harian rawat inap yang ada di seksi rekam medis dan ruangan menggunakan *billing system* yang ada di rumah sakit akan tetapi pada pelaksanaannya sensus harian masih menggunakan cara manual yaitu dengan mengisi pada formulir sensus harian rawat inap dan kemudian memasukkannya pada lembar kerja *microsoft excel*.

Pada SOP (Standar Operasional Prosedur) dijelaskan bahwa petugas rekam medis bagian sensus harian rawat inap melakukan *editing* dan *cleaning* data sensus harian rawat inap, di SOP belum dijelaskan proses *editing* dan *cleaning* data menggunakan sistem informasi atau manual, namun apabila menelaah dari tujuan sensus harian yang terdapat pada SOP maka pelaksanaan sensus harian dilaksanakan dengan menggunakan sistem informasi.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas sensus harian ruang rawat inap menyatakan bahwa sensus harian rawat inap masih dilakukan secara manual yaitu dengan mengisi formulir sensus harian kemudian menginputkan datanya pada *microsoft excel* untuk diolah. Sistem yang dibuat sebelumnya tidak terimplementasi dikarenakan petugas yang kurang terbiasa dengan menggunakan sistem yang baru sehingga belum efektif digunakan, petugas cenderung mengikuti tradisi sebelumnya yaitu secara manual hal tersebut bertentangan dengan tujuan yang tercantum pada SOP. SOP (Standar Operasional Prosedur) sensus harian rawat inap sudah membantu petugas dalam melaksanakan kegiatan sensus harian rawat inap akan tetapi SOP belum pernah direvisi sehingga belum terperinci. SOP yang ada masih belum terperinci sehingga perlu untuk dilakukan revisi. Perancangan SOP baru di sesuaikan dengan prosedur yang dilakukan dalam pelaksanaan sensus harian rawat inap baik di ruangan maupun di seksi rekam medik untuk memudahkan petugas dalam mengerjakan tugasnya sesuai dengan *job description*-nya dan sebagai sarana komunikasi antar petugas (Nuraini *et al.*, 2019).

e. Identifikasi aspek *machine* sebagai penyebab tidak terlaksananya kegiatan sensus harian rawat inap dengan benar pada Ruang Ibu di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Machine sangat diperlukan untuk mendukung pekerjaan agar lebih mudah dalam proses pelayanan kesehatan yaitu peralatan untuk pelayanan (Gaspersz, 2007). *Machine* (mesin atau peralatan) adalah segala hal permasalahan yang terkait dengan aspek peralatan termasuk fasilitas. Fasilitas tersebut dapat menunjang proses pelayanan. *Machine* atau alat yang dimaksud dalam laporan ini yaitu pada fasilitas yang mendukung dalam kegiatan pelayanan khususnya pada bagian sensus harian rawat inap salah satunya yaitu aplikasi sensus harian rawat inap. Aplikasi sensus harian rawat inap pada *billing system* tidak diimplementasikan karena kurang efisien dan petugas belum terbiasa menggunakan sistem tersebut, sehingga sensus harian rawat inap dilakukan secara manual dengan pengolahan data menggunakan *microsoft excel*.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas sensus harian rawat inap terkait pelaksanaan sensus harian rawat inap memang masih secara manual, aplikasi sensus pada *billing system* tidak berjalan karena masih kurang efektif, dan petugas belum terbiasa untuk menggunakan sistem tersebut sehingga aplikasi sensus pada *billing system* tidak diimplementasikan. Hal tersebut dikarenakan sistem pengolahan data sensus yang masih manual memungkinkan terjadinya salah hitung dalam memasukkan rumusnya.

3.1 Tabel

Tabel 2: Alternatif Pemecahan Penyebab Tidak Terlaksananya Kegiatan Sensus Harian Rawat Inap Dengan Benar Pada Ruang Ibu

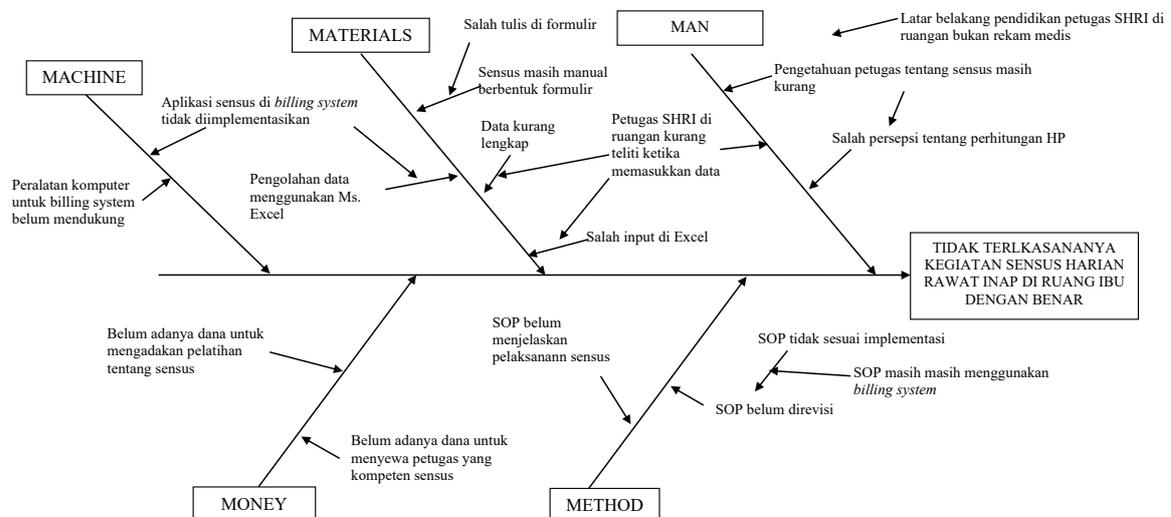
Aspek	Faktor Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
Man	<ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan petugas sensus harian ruang rawat inap tentang komponen yang ada di dalam sensus harian masih kurang - Petugas sensus harian ruang rawat inap salah persepsi antara hari perawatan (HP) dengan lama dirawat (LD) - Latar belakang pendidikan petugas bukan dari perekam medis - Petugas belum pernah mengikuti pelatihan ataupun sosialisasi terkait materi dan pelaksanaan sensus harian rawat inap - Petugas sensus harian ruangan salah tulis pada formulir, terkadang jika ada pasien pindahan tidak dituliskan pindahan dari ruang mana ke ruang apa. - Petugas sensus harian ruang rawat inap salah input pada <i>microsoft excel</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengadakan pelatihan atau <i>workshop</i> tentang pelaksanaan sensus harian rawat inap untuk meng-<i>upgrade</i> pengetahuan petugas sensus harian ruang rawat inap dikarenakan latar belakang pendidikan petugas bukan dari rekam medis - Petugas sensus harian ruang rawat inap harus lebih teliti dalam mengisi data sensus harian agar informasi yang dihasilkan akurat.
Money	<ul style="list-style-type: none"> - Belum adanya anggaran dana untuk mengadakan pelatihan terkait sensus 	<ul style="list-style-type: none"> - Menganggarkan biaya untuk pengadaan pelatihan atau <i>workshop</i> terkait sensus harian rawat inap

Aspek	Faktor Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
Materials	<ul style="list-style-type: none"> - Pengisian sensus yang masih manual menggunakan formulir kertas dan pengolahan data menggunakan <i>microsoft excel</i> - Sistem informasi tentang sensus harian rawat inap pada <i>billing system</i> tidak diimplementasikan 	<ul style="list-style-type: none"> - Perlu dilakukan evaluasi terhadap sistem pelaksanaan sensus harian rawat inap dengan mempertimbangkan terhadap kebutuhan pengguna
Method	<ul style="list-style-type: none"> - SOP sensus harian belum di revisi sehingga belum rinci - SOP hanya untuk petugas sensus harian rawat inap bukan tentang pelaksanaan sensus harian rawat inap - SOP tidak menjelaskan bagaimana pelaksanaan sensus harian rawat inap (manual atau sudah menggunakan sistem informasi) 	<ul style="list-style-type: none"> - Perlu pembaharuan terkait SOP sensus harian rawat inap yang lebih rinci dan sesuai dengan prosedur pelaksanaan sensus harian ruang rawat inap
Machine	<ul style="list-style-type: none"> - Aplikasi sensus harian rawat inap pada <i>billing system</i> kurang efektif sehingga tidak diimplementasikan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi terkait aplikasi sensus harian yang ada di <i>billing system</i> disesuaikan dengan kebutuhan pengguna

Sumber: Data Primer, 2020.

3.2 Gambar

Berdasarkan hasil identifikasi terkait aspek manajemen 5M (*Man, Money, Materials, Method, Machine*) sebagai faktor penyebab tidak terlaksananya kegiatan sensus harian rawat inap dengan benar pada ruang ibu di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang beberapa penyebab tersebut dengan dibantu analisis diagram *fishbone*. Diagram *fishbone* atau diagram Sebab Akibat adalah alat yang membantu mengidentifikasi, memilah, dan menampilkan berbagai penyebab yang mungkin dari suatu masalah atau karakteristik kualitas tertentu. Diagram ini menggambarkan hubungan antara masalah dengan semua faktor penyebab yang mempengaruhi masalah tersebut. *Fishbone* diagram dalam laporan ini merupakan alat yang digunakan untuk mencari faktor penyebab tidak terlaksananya kegiatan sensus harian rawat inap dengan benar pada ruang ibu di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Dari tabel tersebut dapat ditarik kesimpulan menggunakan diagram *fishbone* di bawah ini :



Gambar 1. *Fishbone Diagram* Tidak Terlaksananya Dengan Benar SHRI Pada Ruang Ibu

Gambar 1 menjelaskan akar permasalahan tidak terlaksananya kegiatan SHRI di Ruang Ibu dengan benar. tidak terlaksananya SHRI dengan benar di Ruang Ibu disebabkan oleh beberapa faktor dasar yang tercakup dalam *man* (sumber daya manusia atau tenaga kerja), *material*

(bahan), *money* (anggaran dana), *machine* (fasilitas yang menunjang atau alat yang digunakan), *method* (alur dan prosedur kerja yang digunakan).

RS. SAIFUL ANWAR				SPO		
PETUGAS SENSUS HARIAN RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG				PETUGAS SENSUS HARIAN RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG		
No. Dokumen		No. Revisi	Halaman			
		Tanggal Terbit	Ditetapkan oleh RS. Saiful Anwar			
		Direktur				
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL				STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		
PENGERTIAN				2. Petugas ruang perawatan setiap hari melakukan pencocokkan penderita di ruangan dengan yang terisi di formulir penderita (Formulir sensus harian). 3. Petugas ruang perawatan menyerahkan formulir penderita kepada petugas sensus di instalasi rawat inap (IRNA). 4. Petugas sensus di IRNA mengoreksi data penderita dengan penderita yang ada di ruangan. 5. Jika ada ketidaksesuaian, rubahlah secara tertulis/manual data tersebut, dengan cara mencoret dan pembetulan disampingnya. 6. Buat data rekap sensus harian pada formulir rekapitulasi sensus harian penderita rawat inap setiap hari sebagai bahan untuk <i>cross check</i> . 7. Buat rekapitulasi data sensus harian pada awal bulan menggunakan <i>microsoft excel</i> kemudian cocokkan dengan hasil rekap harian, bila sudah cocok setorkan ke petugas sensus harian Seksi Rekam Medik dibawah tanggal 10 bulan berikutnya. 8. Lakukan pengolahan data sensus harian rawat inap untuk perhitungan indikator pelayanan (BOR, LOS, TOI, BTO) untuk keperluan internal ruangan yang nantinya dicocokkan dengan pengolahan data di seksi rekam medik untuk dianalisis dan diinterpretasikan.		
TUJUAN				1. Meningkatkan sistem informasi medik sebagai bagian dari sistem informasi rumah sakit, 2. Mendukung akurasi data sensus harian di komputer dengan keberadaan penderita di masing-masing ruang perawatan.		
KEBIJAKAN				1. Surat Keputusan Direktur No. 024/12676/302/2014 tentang Kebijakan Penyelenggaraan Rekam Medik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang 2. Surat Keputusan Direktur No. 024/12676/302/2014 tentang Pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik Revisi IV di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang 3. Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medik		
PROSEDUR				1. Pelaksanaan sensus harian rawat inap dilaksanakan dengan sistem manual.		

RS. SAIFUL ANWAR				SPO		
PETUGAS SENSUS HARIAN RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG				PETUGAS SENSUS HARIAN RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG		
No. Dokumen		No. Revisi	Halaman			
		Tanggal Terbit	Ditetapkan oleh RS. Saiful Anwar			
		Direktur				
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL				STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		
UNIT TERKAIT				1. Petugas Ruang Perawatan 2. Petugas operator komputer instalasi rawat inap (IRNA)		

Gambar 2. Rekomendasi Rancangan SPO Petugas Sensus Harian Ruang Rawat Inap

RS. SAIFUL ANWAR		SPO			RS. SAIFUL ANWAR		SPO		
		TUGAS SENSUS HARIAN SEKSI REKAM MEDIK RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG					PETUGAS SENSUS HARIAN SEKSI REKAM MEDIK RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG		
		No. Dokumen	No. Revisi	Halaman			No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		Tanggal Terbit		Ditetapkan oleh RS. Saiful Anwar		Tanggal Terbit		Ditetapkan oleh RS. Saiful Anwar	
		Direktur		Direktur					
PENGERTIAN		Sensus harian adalah pencatatan setiap hari data penderita di masing-masing ruang rawat inap meliputi: penderita baru, mutasi ruang perawatan/kelas perawatan, jumlah penderita pulang setiap saat di komputer menggunakan <i>microsoft excel</i> .			PENGERTIAN		Sensus harian adalah pencatatan setiap hari data penderita di masing-masing ruang rawat inap meliputi: penderita baru, mutasi ruang perawatan/kelas perawatan, jumlah penderita pulang setiap saat di komputer menggunakan <i>microsoft excel</i> .		
TUJUAN		<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan sistem informasi medik sebagai bagian dari sistem informasi rumah sakit, Meningkatkan kecepatan, kelengkapan, ketepatan tersedianya data kegiatan rumah sakit yang bersumber dari data sensus harian ruang rawat inap. 			TUJUAN		<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan sistem informasi medik sebagai bagian dari sistem informasi rumah sakit, Meningkatkan kecepatan, kelengkapan, ketepatan tersedianya data kegiatan rumah sakit yang bersumber dari data sensus harian ruang rawat inap. 		
KEBIJAKAN		<ol style="list-style-type: none"> Surat Keputusan Direktur No. 024/12676/302/2014 tentang Kebijakan Penyelenggaraan Rekam Medik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Surat Keputusan Direktur No. 024/12676/302/2014 tentang Pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik Revisi IV di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medik 			KEBIJAKAN		<ol style="list-style-type: none"> Surat Keputusan Direktur No. 024/12676/302/2014 tentang Kebijakan Penyelenggaraan Rekam Medik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Surat Keputusan Direktur No. 024/12676/302/2014 tentang Pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik Revisi IV di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medik 		
PROSEDUR		1. Petugas instalasi rawat inap (IRNA) menyerahkan rekapitulasi sensus kepada petugas sensus di seksi rekam			UNIT TERKAIT		<ol style="list-style-type: none"> Ruang Perawatan Instalasi Rawat Inap (IRNA) Seksi Rekam Medis Seksi Evaluasi Dan Pelaporan 		

Gambar 3. Rekomendasi Rancangan SPO Petugas Sensus Harian Seksi Rekam Medik

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

- Faktor *man* penyebab tidak terlaksananya kegiatan SHRI dengan benar pada ruang Ibu adalah kesalahan persepsi petugas sensus harian ruang rawat inap antara pengertian hari perawatan dengan lama dirawat hal tersebut dikarenakan petugas sensus harian yang pengetahuannya masih kurang, latar belakang pendidikan petugas bukan dari rekam medik, dan petugas belum pernah mengikuti pelatihan/sosialisasi tentang sensus.
- Faktor *money* penyebab tidak terlaksananya kegiatan SHRI dengan benar pada ruang Ibu adalah tidak adanya anggaran dana untuk pelaksanaan pelatihan terhadap petugas sensus harian ruang rawat inap terkait sensus harian.
- Faktor *material* penyebab tidak terlaksananya kegiatan SHRI dengan benar pada ruang Ibu adalah sistem informasi sensus pada *billing system* tidak terimplementasi sehingga pengisian sensus yang masih manual menggunakan formulir kertas dan pengolahan data menggunakan *microsoft excel* rawat terjadinya salah input data atau kesalahan dalam menggunakan rumus.
- Faktor *method* penyebab tidak terlaksananya kegiatan SHRI dengan benar pada ruang Ibu adalah SOP sensus harian rawat inap belum direvisi masih menggunakan yang lama yaitu SOP tentang sensus yang menggunakan *billing system*.
- Faktor *machine* penyebab tidak terlaksananya kegiatan SHRI dengan benar pada ruang Ibu adalah aplikasi sensus pada *billing system* tidak diimplementasikan dikarenakan petugas sensus belum terbiasa menggunakan sistem sehingga kurang efisien.
- Alternatif pemecahan terdiri dari menggabungkan dana untuk pengadaan pelatihan atau *workshop* tentang pelaksanaan SHRI untuk meng-*upgrade* pengetahuan petugas sensus harian ruang rawat inap dikarenakan latar belakang pendidikan petugas bukan dari rekam medis, petugas sensus harian ruang rawat inap harus lebih teliti dalam mengisi data sensus harian agar informasi yang dihasilkan akurat, perlu dilakukan evaluasi terhadap sistem pelaksanaan SHRI baik yang secara manual yang sudah berjalan maupun terhadap sistem informasi sensus yang ada pada *billing system* dengan mempertimbangkan kebutuhan

pengguna, dan perlu pembaharuan terkait SOP SHRI yang lebih rinci dan sesuai dengan prosedur pelaksanaan sensus harian ruang rawat inap.

4.2 Saran

- a. Sebaiknya Rumah Sakit mengadakan pelatihan terhadap petugas sensus harian ruang rawat inap agar mereka dapat meng-*upgrade* pengetahuan dan keterampilan terkait sensus harian rawat inap.
- b. Adanya monitoring kepada petugas sensus harian ruang rawat inap satu bulan sekali
- c. Sebaiknya Rumah Sakit mengimplementasikan rekomendasi terkait rancangan SPO petugas sensus ruang rawat inap dan SPO petugas sensus seksi rekam medik.

Daftar Pustaka

- Budi, S. C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Depkes RI. 2008. *Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, D. R. *et al.* 2016. *Tinjauan Keakuratan Data pada Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga*. *Jurnal Kesehatan Indonesia*.
- Elise Garmelia, Sri Lestari, Sudiyono, C. P. S. D. (2018) 'Review Implementation Of Daily Census Activity Inpatient In RSUD Kota Salatiga', *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1, pp. 27–36.
- Gaspersz, V. 2007. *Lean Six Sigma For Manufacturing And Service Industries*. Jakarta: PT. Gramedia Utama.
- Kemenkes (2011) *Permenkes 1171 Tahun 2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kurniawan, A., Lestari, T. and Rohmadi. 2010. *Analisis Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap Untuk Pelaporan Indikator Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soeroto Ngawi*. APIKES Mitra Husada Karanganyar.
- Lestari, T. and Wahyuni, I. T. 2019. *Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai Bed Occupancy Ratio : Fishbone Analysis*. Stikes Mitra Husada Karanganyar.
- Nuraini, N. *et al.* 2019. *Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Citra Husada Jember*. Politeknik Negeri Jember.
- Nuraini, N. and Wijayanti, R. A. 2018. *Optimalisasi Waktu Tunggu Rawat Jalan Dengan Metode Lean Healthcare Di Klinik Pratama*. Politeknik Negeri Jember.
- Okafia, Ulfa. 2018. *Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Perawat Tentang Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Dengan Ketidaktepatan Perhitungan Sensus Harian Rawat Inap Di RSUD Kota Yogyakarta*.
- Pujilestari, Anik. 2016. *Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5M Di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta*.