

Manuskrip AMILIA FARADHILA

by Amilia Faradhila

Submission date: 15-Sep-2021 01:32PM (UTC+0700)

Submission ID: 1648900649

File name: 18134620002-2021-Amilia_Faradhila_-_Amilia_Faradhila.pdf (532.14K)

Word count: 4250

Character count: 26430

**TINJAUAN PENGOLAHAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP
MENGUNAKAN METODE *FISHBONE*
DI UNIT REKAM MEDIS RUMAH
SAKIT NINDHITA SAMPANG**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Melengkapi sebagian Persyaratan dalam memperoleh
gelar ahli madya kesehatan (Amd.Kes)



Oleh
AMILIA FARADHILA
NIM. 18134620002

**PRODI D-III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN
TINJAUAN PENGOLAHAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP
MENGGUNAKAN METODE *FISHBONE*
DI UNIT REKAM MEDIS RUMAH
SAKIT NINDHITA SAMPANG

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:

AMILIA FARADHILA
NIM. 18134620002

Telah disetujui pada tanggal:

28 Mei 2021

Pembimbing

Eka Suci Daniyanti, S.KM.,M.P.H
NIDN. 0722058501

**THE REVIEW OF DAILY INPATIENT CENSUS PROCESSING USING
FISHBONE METHODS AT MEDICAL RECORD UNIT IN
NINDHITA HOSPITAL SAMPANG**

Amilia Faradhila, Eka Suci Daniyanti, S.KM., M.P.H

ABSTRACT

Daily Inpatient Census (DIC) is a disfigurement-care activity or the count of hospitalizations of patients who are carried out every day in a hospitalizations room to find out the number of services given to patients during 24 hours. DIC processing at Nindhita Hospital Sampang was not done by nurse officers but was conducted by medical record officers. This research aims to determine the DIC processing process on Nindhita Hospital medical record unit

The type of research used a Descriptive with a Qualitative approach. DIC processing at Nindhita Hospital Sampang, there was still a problem that causes DIC activities do not to go well. Some problem factors that occur can be known to 5M namely Man, Money, Materials, method, and Machine. The priorities of the problems obtained were at a man and methods factors. At a man factor, the officer has more than 1 job desc, has never done training, and the officer's educational background was not from a medical record. At the Method factor, the misfit's SOP officer of DIC officer at the Nindhita Sampang with a processing book instructions and presentation hospital data.

Based on the results of the proposed research and advice, namely SOP updates, creating the organizational structure and staple tasks of the medical record's organization, the Hospital Management System (SIMRS), follow the training and providing a fund and organization budget, as well as holding an evaluation to officers after doing a data in DIC

Keywords : DIC, SOP, SIMRS, Fishbone, Man, Money, Materials, Method, Machine

Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna untuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes Nomor 03 Tahun 2020). Setiap rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Permenkes Nomor 04 Tahun 2018). Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang baik, rumah sakit harus memelihara rekam medis sebagai penunjang administrasi.

Rekam medis merupakan dokumen yang berisi informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien dalam institusi pelayanan kesehatan, pelayanan serta tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatannya. pasien rawat inap, rawat jalan, dan pasien yang menerima pengobatan Catatan dan

dokumen. Pelayanan (Permenkes No. 55 Tahun 2013).

Rawat inap (opname) adalah istilah yang mengacu pada pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional selama merawat pasien karena penyakit tertentu, dimana pasien tersebut dirawat inap dalam suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruangan untuk merawat pasien yang harus mendapat perawatan intensif dari dokter dan tenaga kesehatan lain yang merawatnya (Andita, dkk., 2019). Pasien Rawat Inap adalah pasien yang telah dinyatakan oleh dokter pemeriksa untuk dirawat di rumah sakit melalui rawat jalan atau unit gawat darurat untuk observasi atau tindakan medis lebih lanjut dan perlu dirawat di rumah sakit. Jika terdapat informasi dan data berupa laporan sebagai penunjang, maka kualitas pelayanan kepada pasien akan terjamin, salah satunya penyusunan laporan sensus harian rawat inap.

Salah satu kegiatan statistik yang berperan penting dalam pengambilan keputusan rumah sakit

adalah kegiatan pengolahan sensus rawat inap harian. Melakukan sensus harian untuk mengetahui jumlah pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam 24jam. Sensus harian rawat inap mengacu pada jumlah rawat inap di institusi medis pada waktu tertentu. Gunakan formulir yang telah disiapkan untuk mengirim sensus ke unit rekam medis. Setiap ruangan wajib mengisi formulir sensus setiap hari dan mengirimkannya ke unit rekam medis untuk diolah menjadi informasi kesehatan (Budi, 2011).

Sensus harian rawat inap adalah pencatatan atau penghitungan aktivitas harian pasien rawat inap dibangsal rawat inap, termasuk mutasi masuk dan keluar pasien dalam waktu 24 jam mulai pukul 00:01 sampai jam 23:59. Sensus rawat inap harian biasanya dilakukan pada tengah malam (24:00 atau 00:00) atau setiap saat sepanjang hari yang konsisten dengan sensus simultan dari semua atau setiap unit. sebagian besar rumah sakit di indonesia menggunakan formulir sensus rawat inap harian setelah itu formulir sensus rawat inap harian

dikirimkan ke unit rekam medis pada pukul 08:00 setiap pagi (Hosizah dkk, 2018).

Dampak tidak adanya formulir sensus harian rawat inap akan menambah beban kerja petugas rekam medis dalam mengkaji sensus harian rawat inap tanpa mengetahui secara pasti laporan terkait data sensus harian rawat inap. Serta keterlambatan penyampaian laporan dan data ke dinas kesehatan terkait Kementerian Kesehatan untuk kepentingan internal dan eksternal. Dengan tidak adanya formulir sensus harian rawat inap, perawat bangsal tidak mengisi formulir sensus rawat inap harian, yang akan mempengaruhi perhitungan sensus harian rawat inap.

Di indonesia terdapat beberapa Rumah Sakit yang mengalami permasalahan dalam pengolahan sensus harian rawat inap dimulai dari ketidaktepatan waktu pengisian sensus harian rawat inap, ketidaktepatan petugas dalam mengisi sensus harian rawat inap, serta ketidaktepatan perhitungan rekapitulasi sensus harian rawat inap.

Pengolahan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis masih mengalami keterlambatan. Hal tersebut tidak sesuai dengan (SOP) dimana sensus harian harus dikembalikan ke unit rekam medis paling lambat jam 09.00 WIB hari berikutnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kab. Cirebon, perhitungan sensus hariannya masih terdapat kesalahan pada jumlah akhir pasien yang masih dirawat. petugas rekam medis mengembalikan sensus harian rawat inap tersebut ke perawat ruangan jika terdapat kessalahan.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Nindhita Sampang pada bulan November 2020 peneliti mendapatkan informasi melalui hasil wawancara kepada salah satu petugas unit Rekam Medis bahwa proses sensus harian rawat inap tidak menggunakan formulir sensus harian rawat inap. Pengolahan sensus harian rawat inap tidak dilakukan oleh perawat namun dilakukan oleh petugas rekam medis, atau petugas admin.

Pengolahan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Nindhita

Sampang yaitu setelah pasien rawat inap yang dinyatakan sembuh dan pulang atau keluar dari Rumah Sakit, dokumen rekam medis pasien tersebut akan diberikan oleh petugas perawat ruangan kepada petugas rekam medis untuk dilakukan sensus harian rawat inap. Namun, dalam hal ini penginputan data sensus tersebut tidak dilakukan secara langsung dikarenakan petugas masih mengisi kode diagnosa penyakit dari setiap dokumen rekam medis yang telah kembali. Jika telah mengisi kode diagnosa penyakit, selanjutnya petugas akan melakukan sensus harian rawat inap dengan menginputkan data kedalam komputer secara manual. Secara manual yang dimaksud yaitu menginputkan data kedalam *Microsoft Word Excel*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu Deskriptif dengan pendekatan Kualitatif. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengolahan sensus harian rawat inap yang ditinjau dari segi faktor *Man* (sumber daya manusia), *Money* (anggaran), *Method* (metode), *Materials* (bahan baku), *Machine*

(mesin). Instrumen penelitian yang digunakan yaitu pedoman wawancara dan observasi.

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Nindhita Sampang

Rumah Sakit Nindhita merupakan Rumah Sakit Swasta satu-satunya dengan klasifikasi kelas Rumah Sakit kelas D Kabupaten Sampang. Lokasi Rumah Sakit Nindhita sangat strategis dengan akses yang mudah karena berada di tengah kota Sampang. Rumah Sakit Nindhita memiliki luas lahan $\pm 2.000\text{m}^2$ dengan luas bangunan $\pm 900\text{m}^2$ dan ruang terbuka hijau $\pm 100\text{m}^2$.

4.1.2 Pengolahan Sensus Harian Rawat Inap di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nindhita Sampang

a. Pengumpulan Data

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dilakukannya sensus secara manual menggunakan formulir sensus harian rawat inap yang diisi oleh petugas rekam medis. Pasien yang telah dinyatakan keluar, dokumen rekam medisnya akan langsung diberikan kepada petugas rekam medis untuk dilakukan sensus.

b. Pengolahan Data

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dari hasil inputan data formulir manual sensus harian rawat inap menggunakan *microsoft excel* yang di *entry* langsung oleh petugas rekam medis.

c. Penyajian Data

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi hasil rekapitulasi dari gabungan data formulir sensus harian rawat inap secara komputerisasi dengan menggunakan di *microsoft excel*. Data selama 1 bulan atau menyesuaikan kebutuhan nantinya akan di *print* dan diberikan kepada bagian pelaporan Rumah Sakit. Selain menggunakan *microsoft excel*, laporan sensus juga menggunakan SIMRS namun belum dijalankan dengan sepenuhnya.

4.1.3 Pengolahan Sensus Harian Rawat Inap di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nindhita Sampang dengan Menggunakan Analisis *Fishbone Diagram*

a. Faktor *Man*

Manajemen sumber daya manusia di Rumah Sakit Nindhita Sampang masih belum memadai dalam pengolahan sensus harian rawat inap.

Pengisian sensus harian rawat inap dilakukan langsung oleh petugas rekam medis, seharusnya pengisian tersebut dikerjakan oleh petugas ruangan yaitu perawat. Adapun pemaparan unsur manajemen sumber daya manusia (*Man*) yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan, dan perilaku.

a) Pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada kepala perawat diketahui pendidikan terakhir yaitu S1 Keperawatan, untuk petugas rekam medis terdapat 9 orang dan hanya 2 dengan lulusan D3 Rekam Medis.

b) Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada kepala perawat dan petugas rekam medis dan kepala rekam medis mengetahui tentang sensus harian rawat inap dan batas waktu pengolahan sensus harian rawat inap. Sedangkan untuk batas pengolahan sensus harian rawat inap yaitu 2x24 jam setelah dokumen rekam medis

diberikan kepada petugas rekam medis.

c) Perilaku

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, pengolahan sensus harian rawat inap dilaksanakan tepat waktu setelah dokumen rekam medis pasien turun dan diberikan ke bagian loket pendaftaran. Petugas rekam medis mengalami kesulitan dalam mengerjakan sensus harian rawat inap. Petugas tidak fokus dalam mengisi sensus harian rawat inap karena masih mengerjakan tugas lainnya. Selain itu dampak yang terjadi jika pengolahan sensus harian mengalami keterlambatan yaitu berpengaruh pada pelaporan Rumah Sakit karena sensus merupakan kunci utama dalam menentukan statistik Rumah Sakit.

b. Faktor *Money*

Biaya atau dana yang digunakan dalam pengolahan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Nindhita Sampang yaitu berupa anggaran alat, barang serta *soft skill*. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, alat

dan barang yang digunakan dalam menunjang pengolahan sensus harian rawat inap yaitu formulir sensus harian rawat inap, alat tulis, komputer, *flashdisk*, printer dan juga kertas. Berdasarkan alat dan barang yang dibutuhkan, tidak ada anggaran khusus dan tidak ada kendala dalam pengadaan formulir sensus harian rawat inap. Pihak Rumah Sakit tidak memberikan pelatihan untuk menunjang *soft skill* bagi petugas dikarenakan tidak ada anggaran dana terkait pelatihan kegiatan sensus harian rawat inap. Tidak dilakukan pelatihan karena memang belum dibutuhkan dan yang mengisi langsung petugas rekam medisnya.

c. Faktor *Method*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Nindhita Sampang terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pengisian formulir sensus harian rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara, terdapat SOP namun belum diperbarui oleh pihak rekam

medis. Dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pengisian formulir sensus harian rawat inap tidak ada batas waktu pengolahan sensus harian rawat inap. Kendala dalam pelaksanaan SOP yaitu tidak adanya kerja sama perawat dengan petugas rekam medis serta tidak adanya admin khusus pada perawat, jadi yang mengisi sensus hanya dari petugas rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara, dalam pelaksanaan pengolahan sensus harian rawat inap, pengecekan kelengkapan hanya dilakukan oleh petugas rekam medis (satu orang), kepala rekam medis tidak mengecek kelengkapan tersebut. Kelengkapan pengisian formulir sensus harian rawat inap sebesar 70-80% dengan ketidaklengkapan ada pada bagian diagnosa penyakit pasien, karena tidak semua petugas yang mengisi mengerti diagnosa yang dituliskan oleh dokter. Berdasarkan hasil wawancara, kebijakan dalam tugas, tanggung jawab serta wewenang setiap petugas rekam medis masih

belum ada, unit rekam medis belum memiliki struktur organisasi rekam medis jadi *job desc* setiap petugas masih tumpang tindih.

d. Faktor *Materials*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Nindhita Sampang, bahan yang digunakan dalam pengolahan sensus harian rawat inap yaitu dokumen rekam medis pasien rawat inap dan SIMRS. Tidak ada kendala terkait bahan pengolahan sensus harian rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara, terdapat formulir sensus harian rawat inap yang telah diberlakukan sejak bulan januari namun dijalankannya dari bulan Februari 2021. pengisian formulir sensus harian rawat inap dilakukan langsung oleh petugas rekam medis, kendala yang terjadi pada saat pengisian formulir sensus harian rawat inap yaitu petugas rekam medis yang tidak 24 jam berada di Rumah Sakit sehingga data pada formulir sensus dengan SIMRS tidak sinkron yang membuat petugas kebingungan.

Pengolahan sensus harian rawat inap seharusnya membutuhkan peran dari perawat karena untuk membantu petugas rekam medis pada pengisian sensus harian rawat inap.

e. Faktor *Machine*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Nindhita Sampang, komputer digunakan dalam pengolahan sensus harian rawat inap yaitu pada saat pengolahan dan penyajian data. Aplikasi yang digunakan yaitu SIMRS dan juga *Microsoft Excel*, tidak ada kendala pada penggunaan *Microsoft Excel*. Berdasarkan hasil wawancara, terdapat keterkaitan pengolahan sensus harian rawat inap dengan SIMRS. Jika perkembangan SIMRS telah dilaksanakan, maka nantinya lambat laun akan ditinggalkan dan sepenuhnya menggunakan SIMRS.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengolahan Sensus Harian Rawat Inap di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nindhita Sampang

Pelaksanaan pengolahan sensus harian rawat inap dilakukan oleh petugas rekam medis. Pada saat dilakukan studi pendahuluan didapat bahwa pengolahan sensus harian rawat inap tidak menggunakan formulir sensus harian rawat inap. Namun pada saat dilakukan penelitian di bulan Maret, telah diberlakukan formulir Sensus harian rawat inap sejak bulan Februari tahun 2021 secara *offline*. Petugas rekam medis mengisi formulir sensus harian rawat inap setelah dokumen rekam medis pasien dikembalikan pada loket oleh perawat. Setelah mengisi formulir sensus harian rawat inap, petugas selanjutnya melakukan rekapitulasi sensus harian rawat inap yang di inputkan kedalam *Microsoft Excel*, lalu simpan dan akan di *print* jika dibutuhkan dengan

bagian pelaporan Rumah Sakit. Formulir sensus tidak semuanya terisi lengkap karena petugas yang berkompeten dalam sensus harian rawat inap hanya satu orang, sedangkan yang mengisi formulir sensus harian rawat inap bukan dari lulusan rekam medis. Bagian yang sering tidak terisi lengkap yaitu diagnosa penyakit, dan akan diisikan pada saat rekapitulasi sensus harian rawat inap kedalam *microsoft excel*.

Sensus harian rawat inap merupakan data yang menunjukkan jumlah pasien yang dirawat inap pada saat dilakukan penghitungan sensus, ditambah dengan jumlah pasien admisi setelah dilakukan sensus yang lalu dan pulang sebelum dilakukan sensus berikutnya (Sudra, 2010). Pelaksanaan Pengolahan Sensus harian rawat inap tidak sesuai dengan teori yang telah dijelaskan. Pengisian formulir sensus harian rawat inap seharusnya dilakukan oleh petugas perawat atau kepala

ruangan, namun di Rumah Sakit Nindhita Sampang pengisian formulir sensus harian rawat inap dilakukan langsung oleh petugas rekam medis.

4.2.2 Pengolahan Sensus Harian Rawat Inap di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nindhita Sampang dengan Menggunakan Analisis *Fishbone Diagram*

a. Faktor *Man*

Berdasarkan hasil wawancara petugas yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Nindhita Sampang yaitu petugas rekam medis. Pengetahuan petugas rekam medis dalam pelaksanaan sensus harian rawat inap masih kurang hanya satu orang saja yang paham, hal ini dikarenakan latar belakang petugas yang bukan dari rekam medis. Petugas mengalami kesulitan dalam melaksanakan sensus harian rawat inap karena petugas memiliki kesibukan

dengan tidak memegang satu tanggungjawab namun juga melaksanakan tanggungjawab lainnya jadi setiap petugas tidak memiliki *job decs* masing-masing. Kesibukan perawat yang membuat pelaksanaan sensus harian rawat inap diberikan langsung kepada petugas rekam medis.

Menurut peraturan departemen kesehatan tahun 2005, dijelaskan bahwa pengisian formulir sensus harian rawat inap dilakukan oleh petugas perawat dan ditanda tangani oleh kepala ruang. Berdasarkan penelitian yang dilacnkukan oleh (Dian dkk, 2020) menyatakan, pengisian sensus harian rawat inap di RS dr. Soeraji Tirtonegoro dilakukan oleh admin bangsal perawatan, petugas *analizing* dan kepala bangsal perawatan. Pengolahan sensus harian rawat inap dari segi sumber daya manusia, sebaiknya dilakukan oleh petugas

perawat dan tanggung jawab kepala ruangan perawatan sesuai dengan teori yang ada, serta pengisian formulir sensus yang harus dilengkapi karena pada saat rekapitulasi petugas tidak kebingungan mencari kekurangan pengisian dalam formulir.

b. Faktor *Money*

Berdasarkan hasil wawancara, *money* dalam hal ini yaitu anggaran alat dan barang. Tidak ada anggaran khusus terkait pelaksanaan pengolahan SHRI. Alat dan barang yang digunakan yaitu formulir sensus harian rawat inap, alat tulis, komputer, *flashdisk*, printer dan juga kertas. Namun terkait pelatihan petugas sementara ini belum ada anggaran dana untuk pelatihan petugas tentang kegiatan sensus harian rawat inap. Hal ini dikarenakan pelatihan masih belum dibutuhkan dalam

pelaksanaan sensus harian rawat inap.

Menurut (George, 2013) *Money* atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan, Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ferly dkk, 2020) di RSUD dr.Saiful Anwar Malang menyatakan, tidak ada anggaran untuk pelatihan dan sosialisasi bagi petugas sehingga menjadi salah satu penyebab kurang terlaksananya sensus dengan benar. Pengolahan SHRI di Rumah Sakit Nindhita Sampang dari segi *money* yaitu anggaran alat dan barang dalam proses pengolahan sensus harian rawat inap. Tidak terdapat kendala dalam hal tersebut sehingga mempermudah petugas dalam melaksanakan pengolahan sensus harian rawat inap dimulai dari pengumpulan data, pengolahan data hingga penyajian data. Tidak adanya anggaran dana untuk pelatihan kegiatan

sensus harian rawat inap membuat petugas kurang memahami bagaimana cara mengisi formulir sensus dengan benar.

c. Faktor *Method*

Berdasarkan hasil wawancara sudah SOP tentang sensus harian rawat inap sesuai dengan surat keputusan direktur Rumah Sakit Nindhita No.017/RS-N/KEP/II/2019 Tentang Pedoman Pengisian Wewenang dan Hak Akses Rekam Medis di Rumah Sakit Nindhita. Pada SOP tersebut dijelaskan tentang uraian tugas petugas rekam medis dalam pengolahan sensus, belum ada revisi SOP hingga saat ini. Pada Standar Operasional Prosedur (SOP) tersebut juga dijelaskan jika petugas mencatat data penderita setiap hari kedalam tabel sensus yang telah disediakan dan merekap data sensus harian kedalam formulir rekapitulasi sensus. Tidak ada batas waktu

pengumpulan sensus harian rawat inap yang membuat petugas tidak disiplin dalam mengisi formulir sensus serta tidak adanya struktur organisasi rekam medis dan *job desc* yang belum ditentukan membuat petugas tidak fokus dalam mengerjakan sensus karena petugas memiliki tugas lainnya seperti berada di *casemix* dan juga ruang *filing*.

Berdasarkan Peraturan Menkes RI Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 dijelaskan SOP adalah suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan guna menyelesaikan suatu proses kerja tertentu, dimana SOP memberikan langkah yang benar untuk melaksanakan kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Elise dkk, 2018) menyatakan jika sensus tidak dilakukan sesuai SOP yang ada dan tidak sesuai dengan Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis tahun 2006 yang menjelaskan bahwa kegiatan sensus dilakukan 24 jam. Pengolahan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Nindhita Sampang dari faktor *method* yaitu perlu adanya pembaruan SOP SHRI dengan menambahkan lebih rinci uraian petugas dalam pengolahan sensus harian rawat inap dan juga membuat struktur organisasi dan tanggung jawab pada setiap petugas rekam medis sehingga tidak terjadi tumpang tindih dalam tugas dan tanggung jawab petugas rekam medis.

d. Faktor *Materials*

Berdasarkan hasil wawancara, bahan (*materials*) yang digunakan dalam pengolahan sensus harian rawat inap yaitu

dokumen rekam medis pasien rawat inap dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Pengisian formulir sensus harian rawat inap yang berasal dari data dokumen rekam medis mengalami kendala yaitu petugas rekam medis yang tidak 24 jam berada di Rumah Sakit sehingga data pada formulir sensus dengan SIMRS tidak sinkron yang membuat petugas kebingungan.

Menurut (George, 2013) *materials* atau bahan-bahan bisa memproduksi barang sesuai dengan keinginan, selain itu dibutuhkan manusia yang pandai di bidangnya harus menggunakan bahan yang baik dan berkualitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Elise dkk, 2018) menyatakan pelaksanaan sensus tidak menggunakan formulir sensus karena sensus dilakukan langsung pada

SIMRS serta alat penunjang yang digunakan pada sensus hanya alat tulis kerja dan buku register . Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Ferly dkk, 2020) di RSUD dr.Saiful Anwar Malang menyatakan, pelaksanaan SHRI menggunakan formulir kertas sensus harian rawat inap, dan komputer set.

Pengolahan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Nindhita Sampang dari faktor *materials* yaitu terdapat kendala pada saat petugas ingin melihat data sensus formulir dengan SIMRS karena terkadang tidak sinkron,maka dari itu petugas lebih teliti lagi dalam mengolah data sensus harian rawat inap.

e. Faktor *Machine*

Berdasarkan hasil wawancara *machine* yang digunakan dalam pengolahan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Nindhita Sampang berupa komponen fisik yaitu

hardware dan *software*. Komputer digunakan dalam pengolahan data dan penyajian data sensus harian rawat inap, serta *microsoft excel* sebagai penunjang dalam pengolahan sensus harian rawat inap. Selain *microsoft excel* terdapat SIMRS namun tidak sepenuhnya dijalankan karena masih ada pembaruan provider. Jika SIMRS telah dijalankan sepenuhnya,lambat laun pengolahan data pada *microsoft excel* akan ditinggalkan.

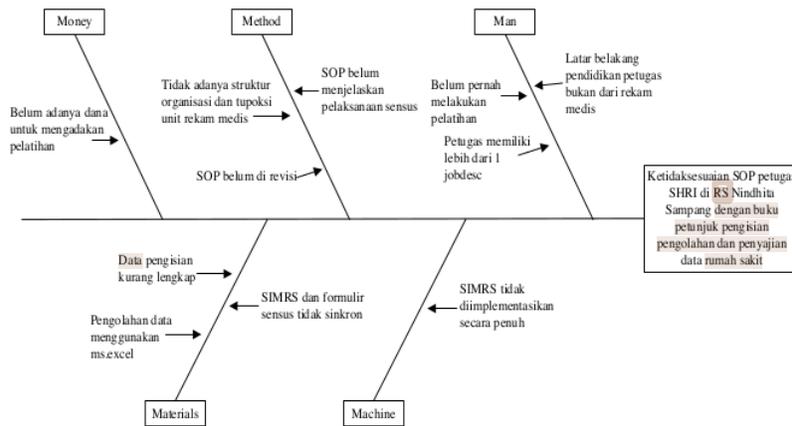
Menurut Ferly, dkk (2020) *machine* sangat dibutuhkan guna mendukung pekerjaan supaya lebih mudah dalam proses pelayanan kesehatan Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dian dkk, 2020) menyatakan, kegiatan SHRI dari bangsal dilaksanakan dengan manual pada formulir sensus dan kegiatan sensus harian rawat inap bisa

menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Terintegrasi guna mendukung kegiatan perhitungan SHRI. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Elise dkk, 2018) menyatakan sensus yang dilaksanakan di RSUD Kota Salatiga belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur dikarenakan penggunaan SIMRS yang cukup baik namun pihak Rumah Sakit tidak melakukan *update* secara rutin.

Pengolahan sensus harian rawat inap dari faktor *machine* tidak ada kendala dalam penggunaan *microsoft excel* hanya saja penggunaan SIMRS yang kurang efisien dapat berpengaruh dalam pengolahan data sensus harian rawat inap. Sebaiknya SIMRS segera diadakan pembaruan sehingga pengolahan sensus harian rawat inap dapat berjalan dengan baik.

4.2.3 Fishbone Diagram

Berdasarkan hasil identifikasi terkait aspek manajemen 5M (*Man, Money, Materials, Method, Machine*) terkait pengolahan sensus harian rawat inap di unit rekam medis Rumah Sakit Nindhita Sampang terdapat kendala dan permasalahan yang ada. 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 dan permasalahan terkait pengolahan sensus harian rawat inap di unit rekam medis Rumah Sakit Nindhita Sampang. Dari tabel tersebut dapat ditarik kesimpulan:



Gambar 4.5 Fishbone Diagram

Gambar 4.5 menjelaskan akar permasalahan pada pengolahan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Nindhita Sampang. Prioritas masalah yang didapat yaitu ketidaksesuaian SOP petugas SHRI di Rumah Sakit Nindhita Sampang dengan buku petunjuk pengisian pengolahan dan penyajian data Rumah Sakit. Standar Operasional Prosedur (SOP) tersebut tidak menjelaskan batas waktu pengolahan sensus harian rawat inap dan tidak menjelaskan secara rinci pelaksanaan sensus harian rawat inap.

Hal ini berbanding terbalik dengan prosedur yang diatur pada Buku Petunjuk Pengisian Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit milik departemen kesehatan, dijelaskan jika pengisian sensus dilaksanakan oleh perawat ruangan atau kepala ruang perawatan dan sensus ditutup pada pukul 24.00, jika ada pasien masuk Rumah Sakit atau keluar atau meninggal sesudah jam 24.00 maka harus

dicatat pada formulir sensus harian berikutnya. Setelah dilakukan sensus, kepala perawat ruangan mengumpulkan formulir sensus pukul 08.00 ke unit rekam medis.

Permasalahan yang terjadi disebabkan oleh faktor dasar yang mencakup pada faktor *Man* yaitu petugas memiliki lebih dari 1 *job desc*, belum pernah melakukan pelatihan, dan latar belakang pendidikan petugas bukan dari rekam medis. *Money* yaitu belum adanya dana untuk mengadakan pelatihan. *Materials* yaitu pengolahan data menggunakan *Microsoft Excel*, SIMRS dan formulir sensus tidak sinkron dan data pengisian kurang lengkap. *Method* yaitu SOP belum menjelaskan pelaksanaan sensus, SOP belum direvisi, dan tidak adanya struktur organisasi dan tupoksi unit rekam medis. *Machine* yaitu SIMRS tidak diimplementasikan secara penuh.

Berdasarkan hasil penelitian di dapat faktor penyebab tidak terlaksananya pengolahan sensus harian rawat dengan baik adalah terkait Standar Operasional Prosedur (SOP). SOP pada pengolahan sensus harian rawat inap yaitu SOP Tentang Pedoman Pengisian Wewenang dan Hak Akses Rekam Medis di Rumah Sakit Nindhita. SOP tersebut tidak menjelaskan batas waktu pengolahan sensus harian rawat inap dan tidak menjelaskan secara rinci pelaksanaan sensus harian rawat inap. Dalam hal ini dibutuhkan adanya evaluasi dalam peningkatan pengolahan sensus harian rawat inap dengan baik dan benar sesuai dengan buku Petunjuk Pengisian Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil data penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Pelaksanaan pengolahan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Nindhita Sampang

dilaksanakan langsung oleh petugas rekam medis dan tidak bekerja sama dengan petugas perawat. Sensus harian rawat inap menggunakan formulir dilaksanakan sejak bulan Februari 2021 secara *offline*.

- 2) Faktor – faktor yang mempengaruhi pengolahan sensus harian rawat inap diantaranya yaitu:
 - a. Faktor *Man* disebabkan oleh petugas memiliki lebih dari 1 *jod desc*, belum pernah melakukan pelatihan, dan latar belakang pendidikan petugas bukan dari rekam medis.
 - b. Faktor *Money* disebabkan dengan belum adanya dana untuk mengadakan pelatihan.
 - c. Faktor *Materials* disebabkan oleh SIMRS dan formulir sensus tidak sinkron dan data pengisian kurang lengkap.
 - d. Faktor *Method* disebabkan SOP belum menjelaskan pelaksanaan sensus, SOP

belum direvisi, dan tidak adanya struktur organisasi dan tupoksi unit rekam medis.

e. Faktor *Machine* disebabkan SIMRS tidak diimplementasikan secara penuh.

f. Prioritas masalah yang didapat yaitu ketidaksesuaian SOP petugas SHRI di Rumah Sakit Nindhita Sampang dengan buku petunjuk pengisian pengolahan dan penyajian data Rumah Sakit

3) Dilakukan pembaharuan SIMRS sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit

4) Memberikan anggaran dana serta mengikuti pelatihan atau *workshop* terkait sensus harian rawat inap untuk meng-*upgrade* pengetahuan petugas

6) Evaluasi kepada petugas setelah dilakukannya penginputan data oleh kepala rekam medis

5.2 Saran

1) Rumah Sakit Nindhita Sampang mengadakan pembaharuan SOP sensus harian rawat inap sesuai dengan buku prosedur pada buku petunjuk pengisian pengolahan dan penyajian data Rumah Sakit.

2) Membuat struktur organisasi unit rekam medis dan tugas pokok organisasi (tupoksi) pada unit rekam medis

Manuskrip AMILIA FARADHILA

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	karyatulisilmiahrekammedis.blogspot.com Internet Source	2%
2	sipora.polije.ac.id Internet Source	2%
3	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	2%
4	text-id.123dok.com Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	publikasi.polije.ac.id Internet Source	1%
7	id.scribd.com Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	1%
9	es.scribd.com Internet Source	1%

10

Submitted to Unika Soegijapranata

Student Paper

<1 %

11

aepnurulhidayat.wordpress.com

Internet Source

<1 %

12

Edi Susilo, Nopriadi Nopriadi. "Efisiensi
Pendayagunaan Tempat Tidur dengan
Metode Grafik BarberJohnson di Rs Lancang
Kuning", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2012

Publication

<1 %

13

Tatik Sri Hartati. "PENCEGAHAN
KECURANGAN (FRAUD) DALAM
PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN
KESEHATAN PADA SISTEM JAMINAN SOSIAL
KESEHATAN (SJSN) (Studi di Rumah Sakit
Umum Daerah Menggala Tulang Bawang)",
FIAT JUSTISIA, 2017

Publication

<1 %

14

Submitted to Politeknik Negeri Jember

Student Paper

<1 %

15

ejournal.umm.ac.id

Internet Source

<1 %

16

docplayer.info

Internet Source

<1 %

17

id.123dok.com

Internet Source

<1 %

18	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
19	jurnaltarbiyah.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
20	garuda.ristekbrin.go.id Internet Source	<1 %
21	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
22	repository.uma.ac.id Internet Source	<1 %
23	www.ejurnal.stikesmhk.ac.id Internet Source	<1 %
24	galihendradita.wordpress.com Internet Source	<1 %
25	repositorio.utn.edu.ec Internet Source	<1 %
26	stikes-aisyiyah-palembang.ac.id Internet Source	<1 %
27	Ria Nur Abqoria, Imas Masturoh. "GAMBARAN PELAPORAN INTERNAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH", Media Informasi, 2016 Publication	<1 %
28	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Manuskrip AMILIA FARADHILA

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

