

Analisis Gambaran Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit

Pomarida Simbolon¹, Nagoklan Simbolon², Agnes Louise Lasmaida³

^{1,2,3}Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Santa Elisabeth Medan, Medan, Indonesia

Email: louiselasmaidaagnes@gmail.com

Informasi Artikel

Submitted : 14-02-2025

Accepted : 19-02-2025

Published : 20-03-2025

Keywords:

Daily Inpatient Census

SOP

Data

Abstract

Daily inpatient census is a collection of patient data entering and leaving the ward. The purpose of the study was to determine the implementation of daily inpatient census in several hospitals. The implementation of the study was through literature studies by conducting descriptive analysis by describing the existing facts, then analyzing them, looking for similarities, views, and summaries of several studies. The results of this study showed that most of the implementation of the daily census still experienced many inconsistencies with SOP, delays and only a small part of the implementation of the daily census was in accordance with the SOP. The delay in returning the census was caused by the lack of awareness of human resources regarding the importance of the data that had been collected for the benefit of the hospital. SOP have not been implemented optimally, the supporting facilities and infrastructure for census activities are inadequate. In addition, there is a lack of leadership supervision of the implementation of census data filling activities. This will have an impact on the information that will be issued by the hospital regarding the health service activities that have been provided to patients. And besides that, the data that will be reported to various parties who need the data becomes inaccurate.

Abstrak

Sensus harian rawat inap merupakan kumpulan data pasien yang masuk dan keluar dari bangsal perawatan. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui pelaksanaan sensus harian rawat inap di beberapa rumah sakit. Pelaksanaan penelitian secara studi literatur dengan melakukan analisis deskriptif dengan mendeskripsikan fakta-fakta yang ada, kemudian di analisis, mencari kesamaan, pandangan, dan ringkasan terhadap beberapa penelitian. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar pelaksanaan sensus harian masih banyak mengalami ketidaksesuaian SOP, keterlambatan dan hanya sebagian kecil pelaksanaan sensus harian yang sesuai dengan SOP. Keterlambatan dalam pengembalian sensus disebabkan oleh karena kurangnya kesadaran SDM terhadap pentingnya data yang telah dikumpulkan bagi kepentingan rumah sakit. SOP belum telaksana dengan optimal, sarana dan prasarana pendukung kegiatan sensus tidak memadai. Disamping itu kurangnya pengawasan pimpinan terhadap pelaksanaan kegiatan pengisian data sensus. Hal ini akan memberikan dampak terhadap informasi yang akan dikeluarkan oleh rumah sakit terkait aktivitas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Dan disamping itu data yang akan dilaporkan untuk berbagai pihak-pihak yang membutuhkan data tersebut menjadi tidak akurat.

Kata Kunci: Sensus Harian Rawat Inap, SOP, Data.

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 (Hayati et al., 2024)

Menurut Kepmenkes RI No. 129 Tahun 2008 BAB III Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dijelaskan bahwa terdapat jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib untuk disediakan rumah sakit yang meliputi 21 jenis pelayanan. Salah satu pelayanan yang wajib untuk disediakan oleh rumah sakit adalah pelayanan rekam medis. Hal tersebut semakin diperjelas dalam UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis. Fungsi dari unit rekam medis adalah bertanggungjawab pengelolaan data pasien terhadap menjadi informasi kesehatan yang berguna bagi pengambilan keputusan. (Garmelia et al., 2018)

Rekam medis menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam rekam medis banyak sekali data yang dapat diperoleh mulai dari data sosial pasien yang berupa identitas pasien yang diperoleh ketika pasien mendaftar dan data medis yang berupa informasi pemeriksaan pasien sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit hingga pasien keluar dari rumah sakit. Rekam medis memiliki arti yang cukup luas, rekam medis bukan hanya berkas yang digunakan untuk menuliskan data pasien akan tetapi rekam medis dapat juga digunakan untuk berbagai kepentingan seperti dalam pengambilan keputusan pengobatan pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan dapat juga digunakan sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan. 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 digunakan untuk pengambilan keputusan manajemen rumah sakit berupa statistik pelayanan rumah sakit yang datanya dapat berasal dari unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Statistik pelayanan rumah sakit tersebut setiap bulannya wajib dilaporkan oleh rumah sakit kepada pihak eksternal rumah sakit yang meliputi Dinkes dan Kemenkes. Sumber dari data yang dilaporkan tersebut salah satunya berasal dari sensus harian rawat inap.(Garmelia et al., 2018)

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 (Ferly et al., 2020).

Setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit, termasuk kegiatan rawat inap. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Salah satu kegiatan pelayanan rawat inap adalah sensus harian rawat inap (Puspita Sari et al., 2022). 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 (BedOccupancyRate), TOI (TurnOverInterval), LOS (LengthOfStay), BTO (BedTurnOver) untuk memantau kegiatan pada rawat inap dan GDR (GrossDeathRate), NDR (NetDeathRate) 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 pemaikanan tempat tidur pada satuan waktu tertentu, indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur oleh rumah sakit (Agnes Jeane Zebua & Nayanda Privanezsa Hao, 2022)

Sensus harian rawat inap adalah menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap dan aktivitas rutin di Rumah Sakit.Sensus harian pasien rawat inap merupakan jumlah pasien rawat inap di suatu fasilitas pelayanan kesehatan pada waktu tertentu. Sensus dikirim ke unit kerja rekam medis dengan menggunakan formulir yang telah disiapkan (Ferly et al., 2020). Indikator rawat inap terdiri dari prosentase penggunaan tempat tidur (BOR) dengan standar ideal Barber Johnson 75%-85% dan standar ideal Kemenkes RI 60%-85%, rata-rata lama dirawat pasien (LOS) dengan standar ideal Barber Johnson 3-12 hari dan standar ideal Kemenkes RI 6-9 hari, interval tempat tidur tidak digunakan pasien (TOI) dengan standar ideal Barber Johnson dan Kemenkes RI 1-3 hari, frekuensi penggunaan satu tempat tidur dalam satu tahun (BTO) dengan standar ideal Barber Johnson minimal 30 kali/tahun dan standar ideal Kemenkes RI 40-50 kali/tahun, prosentase pasien meninggal ≥ 48 jam perawatan (NDR) dengan standar ideal Kemenkes RI ≤ 25 per 1000, dan prosentase keseluruhan pasien meninggal di sarana pelayanan kesehatan (GDR) dengan standar ideal Kemenkes RI ≤ 45 per 1000 (Hatta, 2010) (Sudra, 2020) (Rustiyanto, 2021) (Hosizah dan Maryati, 2018) (Permenkes RI No. 1171/Menkes/Per/VI/2011).

Sensus harian pasien memegang peranan penting dan kunci dari setiap data informasi Rumah Sakit. Sensus harian pasien rawat inap merupakan sarana dalam melengkapi catatan medis dalam pelaporan dan membantu menentukan minimum standar salah satu biaya pasien dan indikator rumah sakit, serta dapat mengetahui jumlah pasien yang dilayani di rumah

sakit. Maka dari itu data yang dilaporkan pada sensus harian pasien rawat jalan haruslah cepat, tepat dan akurat, sehingga akan menghasilkan suatu informasi yang betul betul dapat dipertanggung jawabkan. (Yulia et al., 2021). Sensus harian rawat inap digunakan untuk mengontrol jumlah pasien yang masuk melalui tempat penerimaan pasien, mengontrol jumlah pasien pulang dari ruangan, mengontrol jumlah pasien yang dipindahkan keluar masuk antar ruangan, mengontrol jumlah pasien lahir atau meninggal, dan sebagai sumber data untuk sistem pelaporan (Ferly et al., 2020). Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medik (2005:6) mengemukakan bahwa “Rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah formulir untuk menghitung dan merekap pasien rawat inap setiap hari yang diterima masing-masing ruang rawat inap”.(Luthfia Diranti et al., 2023)

Tujuan sensus harian rawat inap (SHRI) adalah untuk memperoleh informasi semua pasien yang masuk dan keluar Rumah Sakit selama 24 jam. Kegunaan :

- a. Untuk mengetahui jumlah pasien masuk, pasien keluar Rumah Sakit, meninggal di Rumah Sakit .
- b. Untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur.
- c. Untuk mengitung penyediaan sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan.

Tanggung Jawab Pelaksanaan :

- a. Kepala perawat pada masing-masing ruang rawat inap bertanggungjawab dalam pengisian sensus harian.
- b. Perawat atau Bidan yang memutasikan pasien atau petugas yang ditunjuk oleh kepala perawat ruang rawat inap melaksanakan pengisian sensus harian sesuai petunjuk yang telah ditetapkan.
- c. Formulir sensus harian disediakan oleh unit pencatatan medik Rumah Sakit.

Mekanisme Pengisian :

- a. Sensus harian diisi segera setelah pasien masuk ruang rawat, pindah intern Rumah Sakit dan keluar Rumah Sakit.
- b. Sensus Harian untuk satu hari ditutup jam 24.00 dan sesudah itu dibuat resume sensus harian untuk hari yang bersangkutan.
- c. Jika ada pasien masuk Rumah Sakit atau keluar atau meninggal sesudah jam 24.00 maka harus dicatat pada formulir sensus harian berikutnya.
- d. Sensus harian dibuat rangkap tiga
 - 1) 1 lembar untuk subbagian catatan medik
 - 2) 1 lembar untuk P2RI
 - 3) 1 lembar untuk arsip ruang rawat
- e. Sensus harian dikirimkan pukul 08.00 setiap pagi.
- f. Lain-lain Untuk Rumah Sakit kecil mekanisme pembuatan Sensus disesuaikan dengan Harian kebutuhan. (Agung Kurniawan, Tri Lestari, 2010)

Jika sensus harian rawat inap tidak dilaksanakan dapat mengakibatkan terjadinya kesulitan dalam pengambilan informasi dan memutuskan suatu pelayanan medis maupun penggunaan data pelaporan oleh pihak-pihak yang membutuhkan untuk pelaporan statistik, hukum, pendidikan, sertabarden akreditasi. Selain itu dapat memperlambat pembuatan statistik pelaporan rumah sakit yang juga dapat menghambat proses pencairan keuangan. Apabila sensus harian tidak segera dilengkapi maka akan berpengaruh terhadap laporan-laporan yang ada di rumah sakit, seperti laporan internal maupun laporan eksternal karena sensus harian merupakan data dasar untuk membuat sebuah laporan (Puspita Sari et al., 2022). Jika terjadi ketidakakuratan dan keterlambatan dalam pengolahan data sensus harian rawat inap maka akan berpengaruh terhadap penghitungan laporan statistik rumah sakit, serta dapat menghambat proses pembiayaan kesehatan. Sehingga berdampak pada kualitas informasi dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Data pelaporan harus dilaporkan dengan tenggang waktu yang telah ditetapkan dan diisi secara lengkap sesuai format untuk membantu pembuatan kebijakan yang akurat, dan bisa dikatakan bahwa data tersebut berkualitas.(Puspita Sari et al., 2022)

Pemanfaatan data sensus harian rawat inap sebagai acuan pelaporan di unit Analizing and Reporting, belum digunakan secara maksimal dikarenakan lembar sensus harian tidak diisi secara lengkap seperti nama ruang, hari keperawatan dan keterangan pulang, yang seharusnya diisi lengkap oleh perawat, karena perawat terkadang lupa mengisi dan kelebihan beban kerja karena banyaknya jumlah pasien rawat inap, akibatnya di bagian analising reporting mengalami kendala dalam pemanfaatan data sensus harian untuk pembuatan laporan. Setelah itu petugas rekam medis melaporkan ke direktur rumah sakit beserta jajarannya untuk digunakan dalam proses pengambilan keputusan. Perubahan data sensus secara signifikan tersebut dikhawatirkan akan mempengaruhi keakuratan pelaporan pelayanan rumah sakit selama periode tertentu yang akan di laporkan kepada pihak Dinas kesehatan terkait bahkan Kementerian Kesehatan. Solusi untuk mengatasi masalah tersebut di atas adalah perlu adanya analisis pemanfaatan data sensus harian rawat inap untuk evaluasi hasil pelaporan indikator rawat inap di bagian Rekam Medis. Hal ini akan bermanfaat bagi bidang managemen dalam pengambilan kebijakan untuk penggunaan tempat tidur rawat inap. Sehingga ada kebenaran data antara sensus harian rawat

inap dengan pelaporan indicator rawat inap. Dengan demikian sistem di pengelolaan Rekam Medis dan evaluasi pelaporan akan berjalan dengan baik dan berjalan lebih efektif dan efisien.(Rahmawati et al., 2025)

Adapun tenaga yang berhak mengisi sensus harian rawat inap adalah perawat yang berada di ruangan dan kepala ruangan yang bertanggungjawab terhadap kelengkapan sensus harian rawat inap. Sensus harian disebut lengkap apabila sensus harian tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien yang ada di rawat inap termasuk pasien masuk, pasien keluar, pasien pindahan, pasien dipindahkan, pasien meninggal sebelum 48 jam, dan pasien meninggal sesudah 48 jam.(Dewi et al., 2018)

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.(Febrina Sirait & Iman Anugrah Selamat Hura, 2024)

Dari penggunaan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) yang tidak maksimal sehingga keberadaan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) hanya sebagai pelengkap atau formalitas, yang sebenarnya bila difungsikan dan dimanfaatkan secara maksimal dapat digunakan untuk pembuatan pelaporan dan mengetahui mutu pelayanan dengan indikator pelayanan rumah sakit sehingga mempermudah pekerjaan petugas. Indikator Rumah Sakit memiliki pengertian parameter yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.(Agung Kurniawan, Tri Lestari, 2010)

Peranan kegiatan sensus harian rawat inap dalam rekam medis adalah sebagai data dalam kegiatan reporting dalam pembuatan sensus harian rawat inap mengacu pada standar prosedur yang telah ditentukan oleh direktur rumah sakit serta diolah dengan cepat, tepat dan akurat sehingga dapat menghasilkan informasi yang berkualitas. Jika pengolahan data sensus harian pasien rawat inap tidak cepat, tepat dan akurat maka akan menyulitkan tenaga rekam medis dalam proses pembuatan pelaporan rumah sakit sehingga tidak dapat dipertanggung jawabkan.Informasi yang diperoleh dari sensus harian rawat inap yaitu berupa data yang akan diolah menjadi sebuah informasi yang dibutuhkan oleh rumah sakit (Hatta, 2010). Tujuan diadakan pelaksanaan sensus harian rawat inap adalah untuk memperoleh informasi semua pasien yang masuk dan keluar rumah sakit selama 24 jam. Sensus harian pasien rawat inap berisi data yang harus dikumpulkan setiap hari selama 24 jam periode waktu pelaporan. Pihak yang memegang peran penting dalam pengisian sensus harian pasien rawat inap adalah perawat(Bernad Julvian Zebua & Irma Novitasari Br. Sihotang, 2022).

Dari penggunaan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) yang tidak maksimal, sehingga keberadaan sensus harian rawat inap hanya sebagai pelengkap atau formalitas, yang sebenarnya bila difungsikan dan dimanfaatkan secara maksimal dapat digunakan untuk pembuatan pelaporan dan mengetahui mutu pelayanan dengan indikator pelayanan rumah sakit sehingga mempermudah pekerjaan petugas.(Hafizah Bina Pratiwi & Tri Purnama Sari, 2021)

Data informasi kesehatan yang dihasilkan dari manajemen kesehatan dapat digunakan dalam pengambilan keputusan. Menurut Sudra (2010) di dalam proses pengambilan keputusan dalam mengatasi berbagai masalah harus perlu memperhitungkan segala aspek, sehingga keseimbangan tujuan dapat tercapai. Di dalam proses pengambilan keputusan sebenarnya dilakukan transformasi dari data yang telah diproses sehingga menghasilkan informasi. Tranformasi data menjadi informasi itu dapat disebut statistik. Statistik rumah sakit berperan untuk mendukung pembuatan laporan yang dibutuhkan oleh pihak manajemen rumah sakit. Informasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan sangat penting karena digunakan untuk perencanaan rumah sakit dimasa yang akan datang sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan atau untuk peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit itu sendiri (Sudra. 2010). Peran rekam medis diperlukan dalam menunjang proses pelaporan internal dan eksternal rumah sakit. Salah satu indikator pelaporan internal yang memegang peran penting yaitu rekapitulasi data yang berasal dari data sensus harian rawat inap yang dapat digunakan sebagai sumber untuk pihak rumah sakit dalam mengambil keputusan.(Pitoyo & Salisa, 2020)

Dalam laporan sensus harian rawat inap, yang dilaporkan bukannya jumlah pasien yang masih dirawat namun meliputi: 1) Jumlah pasien awal di unit tersebut pada periode sensus 2) Jumlah pasien yang baru masuk 3) Jumlah pasien transfer (jumlah pasien yang pindah dari unit/bangsal lain ke bangsal tersebut dan jumlah pasien yang dipindahkan dari bangsal tersebut ke bangsal lain). 4) Jumlah pasien yang keluar/pulang dari bangsal tersebut (hidup maupun mati). 5) Jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama dengan pelaksanaan sensus di bangsal tersebut. 6) Jumlah akhir/sisa pasien yang masih dirawat di unit tersebut. Bayi baru lahir dihitung tersendiri/terpisah dalam laporan perinatology (Flower Desma Sihaloho & Kajol Santa Monika Marbun, 2023)

2. PELAKSAAAN DAN METODE

Metode dalam penelitian ini adalah studi pustaka, dimana penelitian ini dilakukan dengan Teknik sekumpulan data, pencarian pustaka catatan dan laporan yang berhubungan dengan penelitian. Menurut Zed (2004) ada empat tahap studi pustaka yaitu menyiapkan perlengkapan alat yang diperlukan, menyiapkan bibliografi kerja, mengorganisasikan waktu dan membaca serta mencatat bahan penelitian. Pengumpulan data dengan cara mencari sumber dan merkontruksi dari berbagai sumber seperti buku, jurnal, dan riset-riset yang sudah ada. Metode analisis menggunakan analisis conten dan analisis deskriptif. Bahan pustaka yang didapat dari berbagai referensi dianalisis secara kritis dan mendalam agar dapat mendukung proposisi dan gagasan. Proses studi pustakaini juga dipakai untuk mengumpulkan data, menggunakan desain literature review yaitu penelitian yang menelaah, membandingkan dan mengambil kesimpulan artikel penelitian tentang analisis gambaran pelaksanaan sensus harian rawat inap di rumah sakit untuk mengintegrasikan dan menarik kesimpulan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti melakukan studi literatur dan jurnal-jurnal yang terkait dengan penelitian yang akan diuraikan berdasarkan sumber referensi yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini berasal dari jurnal-jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian ini tentang Tinjauan Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap.

Dari beberapa literatur yang ditelaah yaitu jurnal Agnes dkk (2022), Elise dkk (2015) dan Igustin dkk (2013). Terdapat kesamaan pada jurnal Elise dkk dan jurnal Igustin dkk yang mendasar terhadap pelaksanaan sensus harian rawat inap, dimana Kesamaan dilihat dari pelaksanaan sensus harian rawat inap yang masih mengalami keterlambatan dikarenakan jumlah SDM yang belum memadai, petugas kurang bertanggung jawab terhadap pengisian data sensus harian rawat inap, serta pelaksanaan sensus harian rawat inap belum sesuai dengan SOP yang ada sehingga berdampak ke pelaporan rumah sakit. Sedangkan jurnal Agnes dkk berbeda sendiri yaitu cara pembuatan sensus harian rawat inap di RSE Medan, sudah sesuai dengan DepKes RI (2005) yang isinya Sensus harian rawat inap dibuat rangkap tiga yaitu, 1 lembar untuk subbag catatan medik, 1 lembar untuk P2RN, 1 lembar untuk arsip ruang rawat inap. Pelaksanaan pembuatan sensus harian rawat inap hanya dibuat 1 lembar untuk bagian rekam medis. Periode sensus harian rawat inap sudah sesuai dengan DepKes RI (2006) yang isinya periode sensus harian rawat inap jam 00 s/d 24.00. (Agnes Jeane Zebua & Nayanda Privaneza Hao, 2022)

Dari analisis dan telaah jurnal Elise dkk (2015), Igustin dkk (2013). terlihat pelaksanaan sensus harian rawat inap masih belum sesuai dengan standar yang ditetapkan, hal ini terjadi karena SDM yang belum memadai, sarana prasarana yang tidak lengkap, SOP mengenai pelaksanaan sensus harian rawat inap tidak terlaksana bahkan ada beberapa rumah sakit tidak menggunakan SOP, proses monitoring evaluasi yang belum terjadwal dengan baik.(St et al., 2021)

Dari analisis dan telaah jurnal firman dkk (2017), Elise dkk (2015), Igustin dkk (2013). ditemukan bahwa pelaksanaan sensus harian rawat inap terkendala disebabkan oleh kurangnya sarana prasarana pada pelaksanaan sensus harian rawat inap yaitu pelaksanaan dilakukan secara manual, tidak ada komputer, sehingga petugas harus mencatat manual kembali sensus harian ke lembaran sensus. Terlebih SOP belum terlaksana sepenuhnya sehingga mengakibatkan petugas tidak mengetahui berapa lama proses pengembalian sensus harian ke unit rekam medis. Sedangkan menurut penelitian lain faktor yang menghambat Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap adalah SDM yang belum memadai, kurangnya petugas sensus harian rawat inap, namun beberapa upaya telah dilaksanakan oleh pihak rumah sakit yaitu dengan cara melibatkan beberapa petugas lain dalam proses pengantaran sensus harian ke unit rekam medis. (St et al., 2021)

Prosedur tetap sendiri adalah suatu petunjuk pelaksanaan prosedur yang tertulis sebagai panduan standarisasi dalam menjalani suatu kegiatan. Prosedur Tetap akan sangat membantu suatu unit pelaksana kegiatan pelayanan untuk menjalankan segala aktifitas pelayanan agar tetap dapat menjaga mutu pelayanannya. Agar lebih baik lagi kalua adanya prosedur tetap memuat seluruh mekanisme dan tujuan, manfaat, pelaksana,penanggung jawab, pengertian, kebijakan, prosedur teknis yang runtunan jelas sehingga dapat menjadi pedoman/panduan dalam melaksanakan pengisian untuk memperoleh data yang valid dan sesuai dengan keadaan sebenarnya.(Numberi, 2020)

Dari analisis Agnes dkk (2022) terdapat pembuatan dan pengisian sensus harian sudah sesuai dengan standar prosedur operasional RSE Medan yaitu sensus harian rawat inap dimana sensus harian diisi lengkap oleh masing-masing petugas ruangan mulai jam 00.00 WIB. Pengecekan pasien keluar dan masukpun sudah sesuai dengan standar prosedur operasional dimana petugas melakukan cheking mengenai pasien yang keluar dan yang masuk. Rekapitulasi bulanan untuk bahan pelaporan rumah sakit sudah sesuai dengan standar prosedur operasional yang mana rekapitulasi bulanan dikumpulkan untuk bahan pelaporan kegiatan rumah sakit.Selain itu Pengarsipan lembar-lembar sensus harian rawat inap dilakukan pada satuan rekam medis.Hal ini sesuai dengan DepKes RI (2006) bahwa periode sensus harian rawat inap adalah pukul 00.00 sampai dengan 24.00.Sensus harian rawat inap juga dibuat oleh perawat dan di tanda tangani oleh kepala ruang perawatan (Agnes Jeane Zebua & Nayanda Privaneza Hao, 2022).

Dari analisis dan telaah jurnal Elise dkk (2015), Igustin dkk (2013). Ditemukan bahwa pelaksanaan sensus harian rawat inap masih mengalami keterlambatan. Hal ini dikarenakan beberapa faktor yaitu SDM yang belum memadai, tidak adanya sosialisasi terhadap petugas pencatatan sensus harian rawat inap dengan perawat bangsal, sarana prasarana yang masih minim, SOP yang mengatur mengenai sensus harian belum terlaksana, serta proses monitoring evaluasi terhadap sensus harian rawat inap masih belum terjadwal secara rutin. Hal inilah yang membuat sebagian besar proses pelaksanaan sensus harian rawat inap belum terlaksana dengan baik di rumah sakit (St et al., 2021). Dampak dari ketidaklengkapan pengisian formulir sensus harian rawat inap yaitu adalah ketidaktepatan penghitungan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur dirumah sakit. Adapun faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian sensus harian salah satunya kurang teliti petugas di ruang rawat inap dalam pengisian Sensus Harian Rawat Inap. Hal ini dapat disebabkan karena banyaknya pasien rawat inap yang harus dilayani sehingga perawat lebih fokus mengutamakan pelayanan kepada pasien dibandingkan dengan urusan pencatatan pada formulir sensus. (Rahmawati et al., 2025)

Faktor-faktor yang menyebabkan tidak terlaksananya kegiatan sensus harian ruang rawat inap dengan benar dilihat dari aspek manajemen 5M (Man, Money, Method, Material, danMachine)(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). 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(Ferly et al., 2020).

1) 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 hal 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 microsoftexcel. 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. 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 basicdi 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 SosialisasiPelatihan 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 meng-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.

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 moneydimungkinkan 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(Ferly et al., 2020).

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 materialjuga 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.(Ferly et al., 2020)

Apabila hasil sensus harian rawat inap tidak akurat maka tidak dikembalikan lagi ke kantor perawatan dan apabila ditanyakan kembali, perawat tidak bertanggung jawab. Pembuatan rekapan sensus harian rawat inap dilakukan menurut ruang perawatan di Unit Kerja Rekam Medis tepatnya bagian pengolahan data dan pelaporan. Pembuatan rekapan sensus harian dimulai setelah sensus dikelompokkan menurut ruang perawatannya. Petugas mengentri data ke dalam komputer dan tidak melakukan cross check. Tidak adanya buku register pasien rawat inap dan data sensus harian rawat.(Dewi et al., 2018)

Upaya yang dapat dilakukan rumah sakit adalah perlu diadakannya sosialisasi petunjuk teknis penulisan/pengisian dan penekanan terkait prosedur tetap tentang Sensus Harian Rawat Inap untuk petugas rawat inap utamanya perawat dalam mekanisme pelaksanaannya. Sehingga pembuatan, penyerahan, perekapan, Sensus Harian Rawat Inap dilaksanakan petugas setiap hari dan sesuai keadaan aslinya agar tidak perlu lagi melengkapi sensus dan tidak menambah beban kerja petugas, sesuai kebijakan Rumah Sakit dan prosedur tetap yang ada.(Numberi, 2020)

4. PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan studi pustaka dari hasil penelitian dan pembahasan jurnal – jurnal diatas, dapat disimpulkan bahwa. Dari hasil analisa terhadap 3 jurnal ditemukan bahwa ada beberapa rumah sakit yang sudah melaksanakan sensus harian rawat inap sesuai dengan SOP dan masih ada juga rumah sakit yang belum melaksanakan sensus harian rawat inap sesuai SOP dan keterlambatan karena beberapa faktor yaitu SDM yang belum memadai, tidak adanya sosialisasi terhadap petugas pencatatan sensus harian rawat inap dengan perawat bangsal, sarana prasarana yang masih minim, SOP yang mengatur mengenai sensus harian belum terlaksana, Hal inilah yang membuat sebagian besar proses pelaksanaan sensus harian rawat inap belum terlaksana dengan baik di rumah sakit. Disamping itu proses monitoring evaluasi terhadap sensus harian rawat inap masih belum terjadwal secara rutin, Hal ini dikarenakan pada manajemen organisasi belum terlaksana dengan baik.

Saran

Sebaiknya penelitian ini lebih dikembangkan dengan kajian penelitian melihat data langsung ke rumah sakit tentang gambaran pelaksanaan sensus harian rawat inap karena permasalahan ini sangat krusial dan dibutuhkan rumah sakit sebagai bahan evaluasi dalam proses pelaksanaan sensus harian rawat inap serta dapat menjabarkan secara jelas frekuensi munculnya permasalahan tersebut di rumah sakit.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Agnes Jeane Zebua, & Nayanda Privanezsa Hao. (2022). Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Elisabeth Medan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 660–665. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.968>
- Agung Kurniawan, Tri Lestari, R. (2010). Analisis Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap Untuk Pelaporan Indikator Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soeroto Ngawi Agung. *Jurnal Kesehatan*, IV(2), 62–87.
- Bernad Julvian Zebua, & Irma Novitasari Br. Sihotang. (2022). Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 687–695. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.977>
- Dewi, D. R., Azizah, G., Juwita, R., & Borneo, S. H. (2018). Tinjauan Keakuratan Data pada Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 4(3), 33–37. <http://journal.stikesbh.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/40>
- Febrina Sirait, & Iman Anugrah Selamat Hura. (2024). Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 44–51. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i1.2253>
- Ferly, F., Wijayanti, R. A., & Nuraini, N. (2020). Analisis Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *J-RÉMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 594–603. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2163>
- Flower Desma Sihaloho, & Kajol Santa Monika Marbun. (2023). Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pencatatan Sensus Harian Rawat Inap. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 2(5), 989–996. <https://doi.org/10.55123/insologi.v2i5.2686>

- Garmelia, E., Lestari, S., Sudiyono, S., & Sari Dewi, C. P. (2018). Tinjauan Pelaksanaan Kegiatan Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 27. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i1.3592>
- Hafizah Bina Pratiwi, H. B. P., & Tri Purnama Sari, T. P. S. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaksesuaian Sensus Harian Rawat Inap Manual Dengan Elektronik Di Rumah Sakit Prima Pekanbaru Pada Periode Agustus-Okttober. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.25311/jrm.vol1.iss1.330>
- Hayati, S., Theo, D., Asriwati, Aini, N., & Harahap, J. (2024). Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien diRuang Rawat Inap Renggali UPTD RSUD Datu Beru Takengon. *Termometer: Jurnal Ilmiah IlmuKesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 177–192.
- Luthfia Diranti, L., Syahidin, Y., & Yunengsih, Y. (2023). Desain Sistem Informasi Rekam Medis Dalam Menunjang Pelaporan Sensus Harian Rawat Inap Dengan V-Model. *INFOKOM (Informatika & Komputer)*, 11(2), 75–87. <https://doi.org/10.56689/infokom.v11i2.1112>
- Numberi, H. Y. (2020). Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan*, 7(2), 73–85. <https://doi.org/10.31935/delima.v7i2.98>
- Pitoyo, A. Z., & Salisa, F. M. (2020). Aplikasi Sensus Harian Rawat Inap Berbasis Desktop Untuk Mempercepat Rekapitulasi Data Sensus Harian Rumah Sakit Xx Malang. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 3(01), 1–10. <https://doi.org/10.32585/jmik.v3i01.678>
- Puspita Sari, N., Rahayu, T., Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, P., & Sapta Bakti Bengkulu, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keakuratan Data Sensus Harian Rawat Inap Pada Simrs Di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. *Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*, 5(2), 123–130.
- Rahmawati, N., Cahyaningrum, N., Febrianti, F., & Sari, S. Y. (2025). ANALISIS PEMANFAATAN DATA SENSUS HARIAN RAWAT INAP UNTUK EVALUASI PELAPORAN INDIKATOR RAWAT INAP I Eni Universitas Duta Bangsa Surakarta. 15(1), 68–78.
- St, Y. Y. S., Kes, M., Deni, N., Putra, M., Kep, S., Kep, M., Sit, S., & Keb, M. (2021). *Tinjauan Studi Literatur : Analisis Gambaran Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap Literature Study : Analysis Of Implementation Of Census Inpatients Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Dharma Landbouw Padang Dengan alamat jalan Jhoni Anwar* . 4(1), 32–36.