

Tinjauan Keakuratan Data pada Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga

Review of Data Accuracy on Inpatient Daily Census in Special Surgery Banjarmasin Siaga Hospital

Deasy Rosmala Dewi, Gussa Azizah, Retno Juwita
STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No. 4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

Abstract

Inpatient daily census is the number of inpatient at a health care facility at any given time starting at 00:01 until 24.00 each day. In practice involving nurses and medical record officer. However, there were limited data accuracy daily inpatient census at the Hospital for Special Surgery Siaga Banjarmasin such differences initial data on patients with the remaining patients the day before. Inaccuracies in charging daily census affects the quality of information produced hospital. The purpose of this study was to determine the accuracy of the data on the daily inpatient census at the Hospital for Special Surgery Siaga Banjarmasin. This research is descriptive. As a research population is daily inpatient census VIP classes, I, II, and III in January 2013 as many as 124 sheets. The samples used in this study is saturated sampling as many as 124 sheets. Data was collected through interviews and observation. The results of 124 samples of known Standard Operating Procedures (SPO) daily inpatient census at the Hospital for Special Surgery Standby Banjarmasin still using the old procedures and there has been no revision in 2013, the implementation of the inpatient daily census there are many inaccuracies in filling the remaining number of patients a day prior to the initial patients by nurses, and the rest of the room there are many inaccuracies in the rest of the patients and 53,5% of patients beginning with the criteria quite well. Recapitulation of the inpatient daily census is 46.46% with the criteria quite well.

Keywords : Accuracy Data, Inpatient Daily Census

Pendahuluan

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Selain memberikan pelayanan kesehatan, rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban administrasi untuk membuat dan memelihara rekam medis pasien. Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pembuatan rekam medis di rumah sakit bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit di masa lalu dan sekarang, serta pengobatan yang telah diberikan.

Unit Rekam Medis berperan penting di

dalam menyediakan data atau informasi tentang kegiatan pelayanan di rumah sakit. Data yang dihasilkan dari Unit Rekam Medis tersebut dapat digunakan untuk mengolah data yang selanjutnya dapat digunakan untuk menyusun pelaporan rumah sakit. Seperti yang tercantum dalam UU No. 44 tahun 2009 pasal 52 bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit. Laporan ini berupa informasi yang digunakan oleh manajemen rumah sakit untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan yang telah diberikan.

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. Menurut Huffman (5), kegiatan statistik melibatkan beberapa hal, yaitu pengumpulan data, analisis, interpretasi data, dan presentasi data. Sistem statistik 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.

Sensus harian dilakukan untuk mengetahui jumlah layanan yang diberikan kepada pasien selama 24 jam. Sensus harian pasien rawat inap merupakan jumlah pasien rawat inap di suatu fasilitas pelayanan kesehatan pada waktu tertentu. Sensus dikirim ke Unit Rekam Medis dengan menggunakan formulir yang telah disiapkan. Setiap ruangan mempunyai kewajiban untuk mengisi lembar sensus pada setiap harinya dan dikimkan ke Unit Rekam Medis untuk diproses menjadi informasi kesehatan. Pada setiap awal bulan masing-masing sensus dari bangsal akan dilakukan rekap, sehingga menghasilkan data kegiatan pelayanan rawat inap di setiap ruangan pada setiap bulannya (2).

Laporan yang dihasilkan dari rekapitulasi sensus harian berupa perhitungan *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Length Of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO), *Net Death Rate* (NDR), *Gross Death Rate* (GDR). Perhitungan tersebut digunakan untuk mengisi formulir indikator pelayanan rumah sakit (RL1.2) sesuai dengan Permenkes No. 1171 tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.

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.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga masih terdapat ketidakakuratan dalam sensus harian rawat inap. terlihat bahwa pengisian sensus harian masih tidak akurat sehingga akan berdampak pada angka kumulatif sensus harian serta perhitungan indikator untuk efisiensi rumah sakit..

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif. Sumber datanya yakni, sensus harian rawat inap dari ruang VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III di Rumah sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga bulan Januari 2013 sebanyak 124 lembar (sensus harian dari tanggal 1 Januari–31 Januari 2013). Teknik pengumpulan data dengan teknik wawancara dan observasi. Cara penyajian data dalam penelitian ini adalah dengan penyajian data tabular dan tekstular.

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil observasi, pengolahan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga meliputi beberapa kegiatan, seperti, pencatatan sensus harian yang dilakukan pada masing–masing ruang perawatan, memilah sensus harian rawat inap menurut ruang perawatan kemudian digabung menjadi satu di kantor perawatan. Keesokan harinya diambil oleh petugas rekam medis

Berdasarkan hasil wawancara pengisian sensus harian dilakukan di masing-masing ruangan dimulai dari pencatatan ke dalam formulir sensus harian rawat inap yang datanya di dapatkan dari masing–masing perawat yang melakukan sensus harian dan dikumpulkan di kantor perawatan yang terdiri dari kelas VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III. Pada hari berikutnya sensus harian diambil oleh petugas pengolah data dan pelaporan setiap pagi yang selanjutnya diolah di ruang Unit Kerja Rekam Medis.

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

inap yang tidak akurat menyebabkan petugas pengolah data dan pelaporan kesulitan melihat keakuratan sensus harian rawat inap.

Tabel 1. Perbandingan Keakuratan Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap Bulan Januari Tahun 2013

No	Elemen Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap	Jumlah Keakuratan Sensus Harian Rawat Inap		Perbandingan Rekapitulasi Rawat Inap		Ket
		Akurat	%	Tidak Akurat	%	
1.	Pasien Awal	7	23	24	77	-
2.	Pasien Masuk	3	12	18	88	-
3.	Pasien Keluar Hidup	4	15	17	85	-
4.	Pasien Pindahan	25	31	6	9	-
5.	Pasien Di Pindahkan	26	3	34	6	-
6.	Pasien Meninggal	31	100	0	0	Tidak Ada Pasien Meninggal
7.	Pasien Masuk/ Keluar Pada Hari Yang Sama	31	100	0	0	Tidak Ada Pasien Masuk/ Keluar Pada Hari Yang Sama
8.	Lama Dirawat Hari	2	39	19	31	-
9.	Perawatan Pasien Masih Dirawat Kelas VIP	7	23	23	77	-
10.	Pasien Masih Dirawat Kelas I	27	37	1	3	-
11.	Pasien Masih Dirawat Kelas II	2	39	19	31	-
12.	Pasien Masih Dirawat Kelas III	3	10	28	30	-
13.	Pasien Masih Dirawat Kelas III	3	10	28	30	-

Berdasarkan tabel 1 perbandingan keakuratan rekapitulasi sensus harian rawat inap bulan januari tahun 2013 keakuratan tertinggi terdapat pada pasien meninggal dan pasien masuk atau keluar pada hari yang sama yaitu 100% dan ketidakakuratan tertinggi terdapat pada pasien yang masih dirawat kelas II dan kelas III yaitu 90%.

Pembahasan

Standar Prosedur Operasional (SPO) sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin masih

menggunakan prosedur yang lama dan belum ada revisi Standar Prosedur Operasional (SPO) pada tahun 2013. Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga dapat dilakukan perubahan dengan di tambahnya pengembalian sensus harian rawat inap yang tidak akurat kepada perawat dan untuk unit terkait ditambah dengan petugas rekam medis.

Dari rekapitulasi sensus harian rawat inap didapatkan laporan BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, dan GDR. Laporan tahunan yang dihasilkan berupa RL1 didalamnya mencakup Data Dasar Rumah Sakit (RL1.1), Indikator pelayanan Rumah Sakit (RL1.2), dan Fasilitas Tempat Tidur (RL1.3) yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan.

Hasil perbandingan indikator rawat inap di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga dengan peneliti dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. Perbandingan Indikator Rawat Inap di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga Bulan Januari Tahun 2013

No	Indikator	Di RSKBBS	Peneliti	Ideal
1.	BOR	60,3%	64,26%	75%-85%
2.	LOS	4,6 Hari	6 Hari	3-12 hari
3.	TOI	3,3 Hari	3,3 Hari	1-3 hari
4.	BTO	3,6 Kali	3,3 Kali	30 kali
5.	NDR	0%	0%	< 25%
5.	GDR	0%	0%	<45%

Hasil indikator di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga dengan peneliti tidak ideal karena berasal dari tidak adanya buku register rawat inap, sensus harian yang sudah tidak benar dalam pengisiannya yang dilakukan perawat karena kurangnya komunikasi dan pengetahuan dalam mengisi data sensus harian, terdapat selisih atau perbedaan jumlah pasien sisa dengan pasien awal, dan misalnya tanggal 12 pada jam 2 pengisian data dimasukkan ketanggal 12 ditanggal 13 dengan ganti perawat jam 2 sebelumnya pengisian data dimasukkan lagi.

Hasil indikator BOR, LOS, TOI, BTO, NDR dan GDR yang tidak akurat akan mempengaruhi bahwa pelayanan di rumah sakit adalah tidak efisien dalam menyajikan data statistik kesehatan dan mengakibatkan pelaporan di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin siaga menjadi tidak maksimal.

Keakuratan hasil perbandingan rekapitulasi sensus harian rawat inap.

Dari hasil perhitungan keakuratan rekapitulasi sensus harian rawat inap meliputi pasien awal yaitu 23% kriteria kurang baik, pasien masuk yaitu 42% kriteria cukup baik, pasien keluar yaitu 45% kriteria cukup baik, pasien pindahan yaitu 81% kriteria baik, pasien dipindahkan yaitu 84% kriteria sangat baik, pasien meninggal yaitu 100% kriteria sangat baik, pasien masuk/ keluar pada hari yang sama yaitu 100% kriteria sangat baik, lama dirawat yaitu 39% kriteria cukup baik, hari perawatan yaitu 23% kriteria kurang baik, pasien masih dirawat kelas VIP yaitu 87% kriteria sangat baik, pasien masih dirawat kelas I yaitu 39% kriteria cukup baik, pasien masih dirawat kelas II yaitu 10% kriteria kurang sekali, dan pasien masih dirawat kelas III yaitu 10% kriteria kurang sekali.

Kesimpulan

Standar Prosedur Operasional (SPO) sensus harian rawat inap masih menggunakan prosedur yang lama dan belum ada revisi Standar Prosedur Operasional (SPO) pada tahun 2013.

Pelaksanaan sensus harian rawat inap banyak terdapat ketidakakuratan pada kelas VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III yang disebabkan pengisian jumlah sisa pasien yang berbeda dengan pasien awal yang dilakukan oleh perawat.

Dari 124 lembar sensus harian rawat inap di Rumah sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga didapatkan rata-rata keakuratan sisa pasien dan pasien awal seluruh ruangan sebesar 53,5% dengan kriteria cukup baik. Rata-rata keakuratan pada rekapitulasi sebesar 46,46% dengan kriteria cukup baik.

Daftar Pustaka

1. Arikunto, S (2012) Manajemen Penelitian. Jakarta: PT Rineka Cipta
2. Budi, Savitri Citra. (2011) *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Darmawan, Yudhi. (2006) Sistem Informasi Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Unit Rawat Inap dengan menggunakan Indikator Grafik Barber

3. Darmawan, Yudhi. (2006) Sistem Informasi Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Unit Rawat Inap dengan menggunakan Indikator Grafik Barber Jhonsons di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Artikel, Magister, Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Universitas Diponegoro.

4. Hatta, Gemala R. Ed. (2011) *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

5. Huffman, E. K. (1994) *Health Information Management*. Berwyn, Illinois: Physician Record Company.

6. Mardiyoko, Ibnu (2012) *Identifikasi Pasien* [internet]. Available from: <http://www.ranocenter.net/modules.php?name=News&file=article&sid=110> [Accessed 12 Juli 2013]

7. Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia. (2007) *Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*. Jakarta: Depkes

8. Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia. (2008) *Rekam Medis*. Jakarta: Depkes.

9. Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia. (2011) *Juknis SIRS 2011* [Internet]. Available from: http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_docman&task=docdownload&gid=816&Itemid=132 [Accessed 15 Mei 2013].

10. Muafidah, Anis Fathul. (2009) *Keakuratan dan Ketepatan Sensus Harian Rawat Inap Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Mutiara Bunda Martapura*. Karya Tulis Ilmiah, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Husada Borneo.

11. Notoatmodjo, Soekidjo (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

12. Presiden Republik Indonesia. (2009) *Rumah Sakit*. Jakarta: Indonesia.

13. Rustiyanto, Ery. (2010) *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

14. Rustiyanto, Ery. (2012) *Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

15. Sudra, Rano Indradi (2010) *Statistik Rumah Sakit*. Jakarta: Graha Ilmu
16. Sugiyono. (2012) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.