



## Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap

Febrina Sirait<sup>1</sup>, Iman Anugrah Selamat Hura<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Manajemen Informasi Kesehatan, Stikes Santa Elisabeth Medan, Medan, Indonesia

Email: <sup>1</sup>febrinasirait1@gmail.com, <sup>2</sup>imanhura22@gmail.com

### Abstract

*A hospital is a health service institution that provides plenary individual health services that provide inpatient, outpatient, and emergency services. (Dzulhidayat, 2022). Minister of Health of the Republic of Indonesia number 24 of 2022 Medical Record is a document that contains patient identity data, examinations, treatment, actions, and other services that have been provided to patients. The daily inpatient census is a routine activity carried out in hospitals that counts the number of patients served in the inpatient unit. The daily inpatient census is conducted from 00:00 to 24:00 by officers in the care ward. The ward officer counts the number of incoming patients, outgoing patients, transferred or transferred patients, deceased patients and days of patient care. . The data will be recapitulated every month and used as statistics on hospital services that will be reported to the authorities. (Garmelia et al., 2018). The method in this research is a literature study, where this research is carried out with a data set technique to study books A literature search of records and reports related to research with the results obtained still found the implementation of the daily census of hospitalizations that are still delayed due to inadequate human resources In the absence of socialization to fellow officers, SOPs governing the daily census have not been implemented properly. This is why most of the daily census process of hospitalizations has not been well implemented*

**Keywords:** Overview, Data Utilization, Census, Daily, Inpatient

### Abstrak

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Dzulhidayat, 2022). Menteri kesehatan republik indonesia nomor 24 tahun 2022 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sensus harian rawat inap adalah aktivitas yang rutin dilaksanakan di rumah sakit yang menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap. Sensus harian rawat inap dilaksanakan mulai pukul 00.00 hingga 24.00 oleh petugas yang terdapat di bangsal perawatan. Petugas bangsal tersebut melakukan perhitungan jumlah pasien yang masuk, pasien keluar, pasien pindahan atau dipindahkan, pasien meninggal dan hari perawatan pasien. Data tersebut setiap bulannya akan direkap dan dijadikan statistik pelayanan rumah sakit yang akan dilaporkan kepada pihak-pihak yang berwenang. (Garmelia et al., 2018). Metode dalam penelitian ini adalah studi Pustaka, dimana penelitian ini dilakukan dengan Teknik sekumpulan data untuk menelaah buku. pencarian literatur catatan dan

Penulis Korespondensi:

Febrina Sirait | [febrinasirait1@gmail.com](mailto:febrinasirait1@gmail.com)

laporan yang berhubungan dengan penelitian dengan hasil yang didapat masih ditemukan pelaksanaan sensus harian rawat inap yang masih mengalami keterlambatan dikarenakan SDM yang belum memadai, tidak adanya sosialisasi terhadap sesama petugas, SOP yang mengatur mengenai sensus harian belum terlaksanakan dengan baik. Inilah yang membuat sebagian besar proses sensus harian rawat inap belum terlaksanakan dengan baik.

**Kata Kunci:** Tinjauan, Pemanfaatan Data, Sensus, Harian, Rawat Inap

## **PENDAHULUAN**

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan dan memelihara, serta meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI 44, 2009). Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan - tulisan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan Permenkes RI 269. (2008).

Menteri kesehatan republik indonesia nomor 24 tahun 2022 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. (Dzulhidayat, 2022)

Statistik rumah sakit merupakan tindak lanjut kegiatan pelaporan dari masing-masing kegiatan pelayanan yang telah diberikan oleh sebab itu, statistik rumah sakit digunakan sebagai tolak ukur kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit dan dasar untuk pengambilan keputusan. Dari rekam medis yang lengkap pengolahan statistik asuhan kesehatan dapat dilakukan. Hasil dari pengolahan data yang terdiri dari sensus harian, hari layanan, BOR, BTR, LOS dan TI yang didapat, maka hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik Barber Johnson. Grafik ini dapat mengukur tingkat efisiensi pengolahan statistik rumah sakit pada setiap periode. (Kurniawan et al., 2016)

Sensus harian rawat inap adalah aktivitas yang rutin dilaksanakan di rumah sakit yang menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap. Sensus harian rawat inap dilaksanakan mulai pukul 00.00 hingga 24.00 oleh petugas yang terdapat di bangsal perawatan. Petugas bangsal tersebut melakukan perhitungan jumlah pasien yang masuk, pasien keluar, pasien pindahan atau dipindahkan, pasien meninggal dan hari perawatan pasien. Data tersebut setiap bulannya akan direkap dan dijadikan statistik pelayanan rumah sakit yang akan dilaporkan kepada pihak-pihak yang berwenang. (Garmelia et al., 2018)

Salah satu kegiatan statistik yang berperan penting dalam pengambilan keputusan rumah sakit adalah kegiatan pengolahan sensus harian rawat inap. Setiap ruangan wajib mengisi formulir sensus setiap hari dan mengirimkannya ke unit rekam medis untuk diolah menjadi informasi kesehatan (Daniyanti et al., 2021)

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. (Daniyanti et al., 2021)

Setelah sensus harian pasien rawat inap diantaranya pasien masuk dan keluar pada hari yang sama, lama dirawat, jumlah pasien yang masih dirawat dan hari perawatan dan dilanjutkan dengan rekapitulasi per triwulan rawat inap

Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat, dan akurat. Rumah sakit secara garis besar mempunyai dua jenis pelaporan yaitu laporan internal dan laporan eksternal. Laporan eksternal adalah laporan yang ditujukan kepada direktorat jenderal pelayanan medik, Dinas kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan laporan internal berasal dari *statistic* rumah sakit yang aktifitas pelaksanaannya dilakukan secara rutin bagi pasien rawat inap salah satunya dengan menggunakan sensus harian

Pemanfaatan data pelaporan ini berhubungan dengan mekanisme alur prosedur pelayanan untuk kepentingan internal dan eksternal rumah sakit terutama untuk mengetahui indikator-indikator pelayanan. Pemanfaatan data pelaporan untuk kepentingan internal rumah sakit dimanfaatkan bagi kepentingan pihak pelayanan kesehatan untuk mengetahui standart mutu pelayanan yang sudah dilaksanakan. Sedangkan untuk kepentingan eksternal rumah sakit dimanfaatkan bagi pihak pendidikan/penelitian, dan pihak Dinas Kesehatan. Oleh karena itu, perlu adanya prosedur tetap dalam pemanfaatan data dan mekanisme unit rekam medis dengan tujuan mengantisipasi terjadinya kesulitan dalam pengambilan informasi dan memutuskan suatu pelayanan medis maupun penggunaan data pelaporan oleh pihak-pihak yang membutuhkan untuk pelaporan statistik, hukum, pendidikan, badan akreditasi. (Kurniawan et al., 2016)

## **METODE**

metode dalam penelitian ini adalah studi Pustaka, dimana penelitian ini dilakukan dengan Teknik sekumpulan data untuk menelaah buku, pencarian literatur catatan dan laporan yang berhubungan dengan penelitian. Proses studi Pustaka ini juga di pakai untuk mengumpulkan data. menggunakan desain *literature review* yaitu penelitian yang menelaah, membandingkan dan mengambil kesimpulan artikel penelitian tentang pengolahan data sensus harian rawat inap di rumah sakit untuk mengintegrasikan dan menarik kesimpulan.

## **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 .(Trismianto Asmo Sutrisno & Fauziah Nur Arfiah, 2021) terdapat kesamaan 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.

Dari jurnal Elise dkk (2015) ditemukan beberapa ketidaksamaan antara satu sama lain yang mana jurnal Elise dkk menggunakan dua SOP yaitu manual dan SIMRS sehingga menghasilkan data yang berbeda sedangkan jurnal Igustin dkk (2013), Firman dkk (2017) hanya menggunakan SOP manual. Dan terdapat juga perbedaan cara pembuatan sensus harian rawat inap belum sesuai dengan Depkes RI 2005 yang isinya sensus harian dibuat rangkap tiga.

Dari analisis dan telaah jurnal firman dkk (2017), 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.

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.

#### Kesimpulan

pelaksanaan sensus harian rawat inap mengalami keterlambatan dikarenakan SDM yang belum memadai, tidak adanya sosialisasi terhadap sesama petugas , SOP yang mengatur mengenai sensus harian belum terlaksanakan dengan baik. Inilah yang membuat sebagian besar proses sensus harian rawat inap belum terlaksanakan dengan baik .

(Yulia et al., 2021) Proses Pengolahan Sensus Harian Rawat Inap untuk Pelaporan. Data yang terkumpul baik dari unit kerja lain (poliklinik ataupun bangsal) atau yang direkapitulasi oleh petugas MIK, selanjutnya diolah menjadi data yang terekap dan terangkum untuk diproses pada tahap lebih lanjut agar menghasilkan suatu informasi yang berguna bagi para pengambil keputusan (Sudra, 2017). Pada penelitian (Kurniawan et al., 2010; Yusuf et al., 2013; Dewi et al., 2014; Numberi, 2020; Garmelia et al., 2018) didapatkan persamaan dan perbedaan proses pengolahan SHRI untuk pelaporan dimana secara keseluruhan proses pengolahan SHRI melalui beberapa tahapan.

Pengolahan SHRI berdasarkan (Kurniawan et al., 2010) dan (Numberi, 2020) yaitu hasil kegiatan data Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dari ruang keperawatan diterima petugas analising reporting untuk dilakukan perekapan setelah itu dilakukan pengolahan data sesuai kebutuhan pembuatan indikator pelayanan rawat inap. Sama halnya dengan (Dewi et al., 2014) yang menjelaskan bahwa pengolahan SHRI meliputi beberapa

kegiatan seperti pencatatan sensus harian yang dilakukan pada masing-masing ruang perawatan dicatat dalam formulir sensus harian rawat inap, memilah sensus harian rawat inap menurut ruang perawatan kemudian digabung menjadi satu di kantor perawatan. Selanjutnya akan diambil oleh petugas rekam medis untuk diolah sebagai bahan pembuatan laporan indikator rawat inap.

Didukung dengan (Yusuf et al., 2013) yang menjelaskan bahwa sensus harian diisi lengkap oleh masing-masing petugas ruangan bangsal, disetorkan ke satuan rekam medis pengolahan data setiap pagi dan di tandatangani oleh kepala ruang, dilakukan *cheking* mengenai pasien yang keluar dan yang masuk, dilakukan proses rekapitulasi harian rawat inap dan disusun perbulan. Rekapitulasi bulanan dikumpulkan untuk bahan pelaporan kegiatan rumah sakit, dilakukan pengarsipan lembar-lembar sensus harian rawat inap di satuan rekam medis. Hal ini telah sesuai dengan (Fitriya et al., 2018) yang menjelaskan bahwa pengolahan SHRI dilakukan dengan merekap data SHRI yang diterima untuk mengetahui data yang dibutuhkan dalam menghitung indikator pelayanan rumah sakit. Laporan diolah oleh bagian pengolah data sehingga laporan tersebut sesuai dengan kebutuhan untuk mengisi Rekapitulasi Laporan (RL) dan laporan rumah sakit. Adapun Rekapitulasi Laporan (RL) yang bersumber dari Sensus Harian Rawat Inap di antaranya:

- a. RL 1.2 (Indikator Pelayanan Rumah Sakit)
- b. RL 3 (Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit)
- c. RL 5.1 (Pengunjung Rumah Sakit)
- d. RL 5.2 (Kunjungan Rawat Jalan)

Waktu Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap Periode sensus harian rawat inap adalah pukul 00.00 sampai dengan 24.00 (DepKes, 2005). Hal ini memiliki persamaan dengan (Yusuf et al., 2013) yang menyatakan bahwa sensus harian rawat inap di buat satu lembar saat malam hari oleh perawat yang jaga malam. Batasan pasien masuk mulai pukul 00.01 hingga pukul 24.00, setelah lewat jam 24.00 WIB maka dihitung hari berikutnya.

Didukung dengan (Yunita, et.al., 2012) dan (Lestari et al., 2020) yang menjelaskan bahwa pelaksanaan pengisian sensus harian rawat inap dilakukan pukul 00.00 sampai dengan 24.00. Kegiatan SHRI ini dengan merekap data pasien masuk, keluar, pindah atau dipindahkan serta pasien meninggal dalam waktu 00.00 sampai dengan 24.00. Meskipun begitu berbeda dengan (Garmelia et al., 2018) yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan waktu pelaksanaan SHRI secara SIMRS yaitu dilakukan lebih dari 24 jam karena petugas tidak dilakukan update data sensus secara rutin

Faktor Tidak Terlaksananya Sensus Harian Rawat Inap dengan Benar Terdapat persamaan faktor tidak terlaksananya SHRI dengan benar berdasarkan (Kurniawan et al., 2010) dan (Numberi, 2020) yaitu karena tidak disiplinnya pengisian dan penyerahan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) karena tidak adanya prosedur tetap dan petunjuk teknis yang memuat seluruh kegiatan yang harus dilakukan oleh petugas bangsal rawat inap. Hal ini menyebabkan isi dari sensus harian tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya sehingga pemanfaatan data sensus harian tidak dilakukan secara maksimal. Adapun faktor lainnya berdasarkan Garmelia et al. (2018) dan Ferly et al. (2020) yaitu :

- a. Man (Human Resource) Faktor Man (Human Resource) dalam hal ini berkaitan dengan pendidikan dan pengetahuan petugas bangsal. Pendidikan pengisi sensus yaitu dilaksanakan oleh admin bangsal dengan lulusan S1 atau D3 keperawatan/pengalaman pengetahuan petugas bangsal. Pendidikan pengisi sensus yaitu dilaksanakan oleh admin bangsal dengan lulusan S1 atau D3 keperawatan.
- b. Money (Financial) Faktor yang mendasari tidak terlaksananya SHRI dengan benar salah satunya pada faktor money (financial). Dalam hal ini uang merupakan salah satu

unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dengan jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional.

Faktor lain dari (Ferly et.al., 2020) yang menambahkan terkait faktor Metode (Legitimate) yaitu SOP tentang pelaksanaan SHRI masih belum direvisi. SOP petugas sensus harian rawat inap menjelaskan terkait penggunaan prosedur sensus harian rawat inap yang ada di seksi rekam medik dan ruangan menggunakan biling sistem 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.

#### Kesimpulan

pengelolaan sensus harian rawat inap adalah sebuah hasil kegiatan data sensus harian rawat inap yang di terima petugas analisis reporting untuk dilakukan perekapan ,lalu dilakukan pengolahan data sesuai kebutuhan indicator. dimana Waktu pelaksanaan sensus harian rawat inap dimulai dari jam 00:00 WIB dan di lakukan selama 24 jam dimana bisa dikatakan data yang di dapatkan ialah valid, berbeda dengan menggunakan SHIR secara SIMRS yaitu dilakukan lebih dari 24 jam karena petugas tidak dilakukan update data sensus secara rutin maka data yang di dapat bisa tidak valid.peneliti yang menelaah dan membandingkan artikel ini menyebutkan bahwa tidak disiplinnya pengisian SHRI dan kurangnya komunikasi antar perawat.

(Central et al., 2022) Berdasarkan review dari 6 jurnal yang telah dilakukan mengenai Penyelenggaraan Sensus Harian Rawat Inap untuk indikator Pelaporan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit, keseluruhan jurnal menunjukkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kesalahan dalam pelaksanaan sensus harian rawat inap yang tidak dicantumkan. sesuai dengan prosedur yang ada. Kesalahan yang sama terjadi pada 5 dari 6 jurnal yaitu kesalahan petugas dan kesalahan pelaksanaan sensus harian, kesalahan yang terjadi antara lain kurangnya pengetahuan petugas terhadap pelaksanaan sensus harian yang baik dan benar, kesalahan perhitungan data sensus harian. , kesalahan pengisian sensus harian rawat inap tidak lengkap atau tidak mencantumkan data yang seharusnya ada dalam sensus harian rawat inap sehingga data pada sensus rawat inap tidak sesuai dengan dokumen pencatatan. Keadaan medis sebenarnya dan keadaan nyata di rumah sakit. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Sudra (2010) yaitu dalam laporan sensus harian rawat inap, yang dilaporkan tidak hanya jumlah pasien yang masih dirawat tetapi meliputi jumlah pasien awal, jumlah pasien baru yang masuk, jumlah pasien pindahan, jumlah pasien yang keluar atau pulang dari bangsal (hidup dan mati), jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama dengan hari pelaksanaan sensus, dan hasil akhir. atau sisa jumlah pasien yang masih dirawat di unit tersebut.

Hasil untuk 4 jurnal lainnya juga telah memanfaatkan data sensus harian dengan baik dan benar karena data sensus harian rawat inap digunakan untuk indikator pelayanan rawat inap yaitu BOR, LOS, TOI dan BTO. Seperti pada penelitian Ferly, dkk (2020) untuk penggunaan data sensus harian rawat inap digunakan untuk pengolahan BOR, LOS, TOI, BTO, GDR, dan NDR yang diolah secara manual menggunakan Ms.Excel. Pemanfaatan data sensus harian rawat inap dilakukan rekapitulasi sensus harian rawat inap kemudian diperoleh data untuk perhitungan indikator rawat inap yaitu, BOR, LOS, TOI, dan BTO (Igustin Budiyanti Yusuf, dkk, 2013). Pemanfaatan data sensus harian rawat inap Hasil perhitungan dari sensus harian rawat inap akan diperoleh bor, LOS, TOI, NDR dan GDR (Desy Fitriya, dkk, 2018). Pemanfaatan data sensus harian rawat inap



Sakit Umum Daerah Dr. Soeroto Ngawi. *Jurnal Kesehatan*, IV(2), 62–87.  
<https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/10/8>

Trismianto Asmo Sutrisno, & Fauziah Nur Arfiah. (2021). Literatur Review : Analisis Pengolahan Data Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(2). <https://doi.org/10.54877/ijhim.v1i2.19>

Yulia, Y., Oktamianiza, O., Putra, D. M., Rahmadhani, R., & Oktavia, I. (2021). Tinjauan Studi Literatur: Analisis Gambaran Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 32–36.  
<https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i1.6793>