

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat serta pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Presiden RI, 2009). Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis (Kemenkes RI, 2004). Setiap rumah sakit diharuskan untuk menyelenggarakan rekam medis yang merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan pasien dan merupakan salah satu gerbang terdepan dalam pelayanan kesehatan, dapat sebagai ukuran kepuasan pasien dalam menerima pelayanan.

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan tentang pengobatan, baik rawat inap, rawat jalan maupun pengobatan melalui pelayanan rawat darurat. Penyediaan rekam medis secara akurat dapat meningkatkan kualitas layanan medis rumah sakit. Sehingga mampu menghasilkan rekam medis yang berguna dalam pengambilan keputusan, salah satunya dapat digunakan untuk perhitungan statistik yang sesuai kebutuhan, akurat, up to date, tepat waktu (Purba, 2016). Penyelenggaraan rekam medis yang baik akan menunjang terselenggaranya upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, salah satunya adalah pembuatan laporan yang dilakukan oleh setiap rumah sakit dengan sumber data pelaporan berasal dari sensus harian rawat jalan, sensus harian rawat inap, register masing-masing unit pelayanan dan berkas rekam

medis (Budi, 2011).

Sensus harian rawat inap (SHRI) merupakan kegiatan rutin yang dilakukan guna menghitung jumlah pasien yang dilayani perharinya di unit rawat inap di suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Garmelia et al., 2018). Sensus harian rawat inap (SHRI) berisikan informasi semua pasien masuk, pasien pindahan, pasien dipindahkan, dan pasien keluar baik dalam keadaan hidup maupun meninggal dunia selama 24 jam terhitung mulai pukul 00.00 WIB s.d. 24.00 WIB pada setiap harinya. Kegiatan sensus harian rawat inap (SHRI) akan menghasilkan informasi berupa data yang diolah menjadi sebuah informasi penting yang dibutuhkan oleh rumah sakit (Hatta, 2010).

Kegiatan sensus harian rawat inap (SHRI) memiliki peran penting dalam rekam medis karena sebagai data dalam kegiatan *reporting* dalam pembuatan sensus harian rawat inap (SHRI) mengacu pada standar dan prosedur yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit. Data yang didapat dari kegiatan sensus harian rawat inap (SHRI) harus diolah secara cepat, tepat dan akurat agar menghasilkan informasi yang berkualitas. Apabila dalam proses pengolahan data sensus harian pasien rawat inap (SHRI) tidak cepat, tepat dan akurat akan menghambat kegiatan rekam medis dimana petugas rekam medis mengalami kesulitan dalam proses pembuatan laporan rumah sakit sehingga tidak dapat dipertanggungjawabkan (Diningrat & Sugiarti, 2015).

Sensus harian rawat inap (SHRI) di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dilakukan secara manual (tidak menggunakan SINERGIS) dimana kegiatan sensus dilakukan dengan mengisi formulir sensus harian rawat inap (SHRI) dan nantinya oleh petugas sensus di unit rekam medis akan menginputkan pada Microsoft Excel. Proses pengisian dan pengiriman sensus harian pasien rawat inap (SHRI) dilakukan oleh petugas administrasi pada setiap bangsal. Petugas administrasi bangsal yang bertugas mengisi formulir sensus harus mengisi formulir sensus yang sudah disediakan diruang perawatan, kemudian diserahkan ke unit rekam medis bagian sensus harian rawat inap (SHRI). Proses rekapitulasi sensus harian rawat inap (SHRI) juga dilakukan secara manual dengan menggunakan Microsoft Excel oleh

petugas rekam medis bagian sensus harian pasien rawat inap (SHRI) kemudian akan diserahkan ke petugas bagian pelaporan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten masih terdapat kendala dalam proses pelaksanaan sensus harian rawat inap (SHRI) dari bangsal perawatan. Standar waktu pengiriman sensus harian rawat inap (SHRI) di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah maksimal keesokan hari dari tanggal sensus dilakukan. Biasanya pengiriman sensus harian rawat inap (SHRI) paling lambat pukul 10.00 WIB pada hari berikutnya. Proses pengiriman sensus harian rawat inap (SHRI) dilakukan setiap hari oleh petugas administrasi bangsal, akan tetapi kenyataannya masih terdapat petugas administrasi bangsal yang tidak tepat waktu dalam mengirimkan sensus ke unit rekam medis. Hal ini didapatkan dari keterangan petugas rekam medis bagian sensus harian rawat inap (SHRI). Keterlambatan pengiriman biasanya dilakukan oleh beberapa bangsal. Berikut merupakan data sensus harian rawat inap (SHRI) yang keterlambatan pengembaliannya paling sering dengan keterlambatan lebih dari 1 hari.

Tabel 1. 1 Data Keterlambatan Pengiriman SHRI Februari-Maret 2023 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

No.	Nama Bangsal	Kelas	Keterlambatan per Hari	
			N	Presentase
1.	Melati 1	Obs 1, 2,3 Gyn 1,2, 3 By 1, 2, 3 Campuran	12	60%
2.	Dahlia 4	2	8	40%
3.	PICU	VIP, 1, 2, 3	10	50%
4.	Unit Stroke	1, 2, 3	7	35%

*Sumber : Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 1 diatas, hasil tinjauan pelaksanaan sensus harian rawat inap (SHRI) di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dari tanggal 13 Februari-12 Maret 2023 dapat dilihat angka keterlambatan pengiriman sensus harian rawat inap (SHRI) paling banyak yaitu dari bangsal Melati 1 sebanyak 12 kali dengan

presentase 60%, dari bangsal Dahlia 4 sebanyak 8 kali dengan presentase 40%, dari bangsal PICU sebanyak 10 kali dengan presentase 50% dan dari bangsal Unit Stroke sebanyak 7 kali dengan presentase 35%. Tinjauan pelaksanaan sensus harian rawat inap (SHRI) diatas menampilkan beberapa bangsal yang sering mengalami keterlambatan pengiriman sensus harian rawat inap (SHRI).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan menggunakan metode wawancara dengan petugas rekam medis bagian sensus harian rawat inap (SHRI) keterlambatan pengiriman sensus harian rawat inap (SHRI) terjadi karena pengerjaan sensus masih dilakukan secara manual. Petugas administrasi bangsal harus mengumpulkan formulir sensus ke ruang rekam medis. Petugas rekam medis bagian sensus harian rawat inap (SHRI) sering mengingatkan administrasi bangsal untuk mengirimkan sensus harian rawat inap (SHRI) secara tepat waktu, namun masih terdapat bangsal yang mengirimkan sensus harian rawat inap tidak pada keesokan harinya bahkan terdapat petugas administrasi bangsal yang mengirimkan sensus hingga berhari-hari dijadikan satu.

Berdasarkan keterangan yang disampaikan petugas rekam medis bagian sensus harian rawat inap (SHRI) keterlambatan pengiriman sensus harian rawat inap (SHRI) berdampak pada proses rekapitulasi sensus, terlambatnya proses penyerahan rekapitulasi ke petugas bagian pelaporan. Menurut (Diningrat & Sugiarti, 2015) keterlambatan pengiriman sensus harian rawat inap (SHRI) dapat menghambat proses pembuatan statistik pelaporan rumah sakit dan juga proses pencairan keuangan. Data sensus harian rawat inap (SHRI) memiliki peran penting dalam kegiatan reporting karena informasi yang diperoleh dari data sensus harian rawat inap (SHRI) akan menghasilkan data berupa BOR (Bed Occupancy Rate), TOI (Turn Over Interval), LOS (Length Of Stay), BTO (Bed Turn Over) untuk memantau kegiatan pada rawat inap dan GDR (Gross Death Rate), NDR (Net Death Rate) untuk menilai mutu pelayanan rawat inap. Data sensus harian rawat inap (SHRI) harus segera diolah dengan cepat, tepat dan akurat sehingga dapat menghasilkan informasi yang berkualitas. Apabila pengelolaan data sensus harian rawat inap (SHRI) tidak cepat, tepat dan akurat maka akan menyusahkan petugas rekam medis bagian pelaporan ketika pembuatan pelaporan rumah sakit sehingga

menyebabkan penyelenggaraan rekam medis kurang maksimal dan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas sensus harian rawat inap (SHRI) diketahui bahwa sikap petugas administrasi bangsal belum disiplin dalam mengirimkan sensus harian rawat inap, besar kemungkinan ini merupakan faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang menjadi penyebab keterlambatan pengiriman sensus. Pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Terintegrasi (SINERGIS) belum ada fitur untuk kegiatan sensus sehingga harus menggunakan formulir sehingga besar kemungkinan ini merupakan faktor pemungkin (*enabling factor*) yang menjadi penyebab keterlambatan pengiriman sensus. Berdasarkan keterangan dari petugas sensus menyatakan bahwa belum pernah ada sosialisasi SOP tentang sensus harian rawat inap (SHRI) yang diberikan kepada petugas administrasi bangsal sehingga besar kemungkinan ini merupakan faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*) yang menyebabkan keterlambatan pengiriman sensus.

Keterlambatan pengiriman sensus harian rawat inap (SHRI) merupakan sebuah perilaku dari petugas administrasi bangsal yang tidak sesuai dengan prosedur kerja rekam medis. Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2014) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang). Respons yang diberikan oleh setiap orang berbeda tergantung karakteristik atau faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor yang membedakan respons terhadap stimulus disebut determinan perilaku. Lawrance Green menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Berdasarkan uraian permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pelaksanaan Pengiriman Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) Berdasarkan Teori Perilaku Kesehatan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis pelaksanaan pengiriman sensus harian rawat inap (SHRI) Berdasarkan Teori Perilaku Kesehatan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

- a. Mengidentifikasi *predisposing factor* (pengetahuan dan sikap petugas administrasi bangsal) yang menyebabkan keterlambatan pengiriman sensus harian rawat inap (SHRI) di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- b. Mengidentifikasi *enabling factor* (sarana prasarana dan jarak) yang menyebabkan keterlambatan pengiriman sensus harian rawat inap (SHRI) di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- c. Mengidentifikasi *reinforcing factors* (SOP dan motivasi) yang menyebabkan keterlambatan pengiriman sensus harian rawat inap (SHRI) di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

### **1.2.3 Manfaat PKL**

- a. Bagi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
  - 1) Memberikan masukan dan bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam menangani masalah terkait keterlambatan pengiriman sensus harian rawat inap (SHRI).
- b. Bagi Peneliti
  - 1) Hasil PKL diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman tentang permasalahan yang ada dirumah sakit.
  - 2) Mampu menerapkan ilmu-ilmu yang telah diberikan dosen Manajemen Informasi Kesehatan untuk diterapkan di lapangan.
  - 3) Mendapatkan pengalaman dalam upaya pengembangan ilmu rekam medis di masa mendatang.
- c. Bagi Politeknik Negeri Jember

- 1) Mampu menjadi tolak ukur sejauh mana ilmu rekam medis diterapkan di fasilitas kesehatan, terutama terkait ketepatan waktu pengiriman sensus harian rawat inap.
  - 2) Sebagai bahan referensi untuk penelitian yang serupa oleh adik-adik tingkat khususnya program studi Manajemen Informasi Kesehatan.
- d. Bagi peneliti lain
- 1) Penelitian ini dapat digunakan atau dikembangkan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

#### **1.3.1 Lokasi**

Praktek Kerja Lapang (PKL) dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (RSST) yang beralamat di Jalan KRT Jl. Dr. Soeradji Tirtonegoro No.1, Dusun 1, Tegalyoso, Kecamatan. Klaten Selatan., Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah 57424.

#### **1.3.2 Waktu Kegiatan**

Kegiatan Praktek Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan selama 12 minggu di luar pembekalan PKL. Pelaksanaan PKL dimulai pada tanggal 24 Januari 2023-14 April 2023.

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

#### **1.4.1 Sumber data**

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari objek yang akan diteliti (Masturoh & Anggita, 2018). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara terkait dengan mengidentifikasi faktor-faktor penyebab keterlambatan pengiriman sensus harian rawat inap (SHRI) berdasarkan *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors*.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari hasil pengumpulan sumber lain atau sumber yang telah ada (Masturoh & Anggita, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini berupa daftar bangsal yang didapatkan dari petugas rekam medis bagian sensus harian rawat inap, selain itu data terkait SOP Sensus Harian Rawat Inap (SHRI).

#### **1.4.2 Alur Pelaksanaan**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Wawancara dilakukan secara langsung kepada 9 petugas administrasi bangsal yang bertugas mengumpulkan sensus harian rawat inap ke unit rekam medis bagian sensus harian rawat inap (SHRI). Wawancara dilakukan untuk mengetahui informasi terkait keterlambatan pengiriman sensus harian rawat inap. Observasi dan dokumentasi dilakukan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang sensus harian rawat inap (SHRI).