

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organization) Rumah Sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit preventif) kepada masyarakat. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien (Permenkes No. 1128 Tahun 2022). Rumah sakit memiliki unit penunjang salah satunya yaitu rekam medis. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk mempunyai rekam medis karena rekam medis berperan penting dalam hal menyediakan informasi yang penting bagi pasien.

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. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Permenkes No 24 Tahun 2022). 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, 2019).

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, 2019).

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 di RSUD Dr. Saiful Anwar menggunakan spreadsheet dimana kegiatan pengisian sensus harian rawat inap menggunakan spreadsheet tersebut baru berjalan 1 bulan dan sebelumnya menggunakan pengisian manual. Proses pengisian sensus harian rawat inap (SHRI) dilakukan oleh petugas administrasi di setiap ruangan. Proses rekapitulasi dilakukan oleh petugas rekam medis bagian sensus harian pasien rawat inap (SHRI) kemudian akan diserahkan kepada petugas pelaporan. Standar waktu pengisian sensus harian rawat inap (SHRI) di RSUD Dr. Saiful Anwar adalah maksimal keesokan hari dari tanggal sensus dilakukan. Biasanya pengisian sensus harian rawat inap (SHRI) paling lambat pukul 10.00 WIB pada hari berikutnya. Proses pengisian sensus harian rawat inap (SHRI) dilakukan setiap hari oleh petugas administrasi

ruangan, akan tetapi kenyataannya masih terdapat petugas administrasi ruangan yang tidak tepat waktu dalam pengisian sensus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan menggunakan metode wawancara dengan petugas sensus harian rawat inap (SHRI) ketidaktepatan waktu pengisian sensus harian rawat inap (SHRI) berbasis *spreadsheet* terjadi karena pengisian sensus baru dilakukan secara online. Petugas administrasi ruangan masih beradaptasi dengan sistem pengisian menggunakan *spreadsheet* tersebut. Petugas rekam medis bagian sensus harian rawat inap (SHRI) sering mengingatkan administrasi ruangan untuk mengisi sensus harian rawat inap (SHRI) secara tepat waktu, namun masih terdapat ruangan yang mengisi sensus harian rawat inap tidak pada keesokan harinya dan masih terdapat kesalahan dalam pengisian kolomnya. Belum adanya Standar Prosedur Operasional (SOP) yang mengatur tentang pengisian sensus harian rawat inap (SHRI) berbasis *spreadsheet* juga menjadi salah satu faktor ketidaktepatan waktu pengisian sensus harian.

Ketidaktepatan waktu pengisian sensus harian rawat inap (SHRI) merupakan sebuah perilaku dari petugas administrasi ruangan yang kurang sesuai dengan prosedur kerja rekam medis. Menurut 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 Penyebab Ketidaktepatan Waktu Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Berbasis *Spreadsheet* di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur Dengan Metode *Lawrance Green*”.

1.2 Tujuan dan Manfaat PKL

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis penyebab ketidaktepatan waktu pengisian sensus harian rawat inap berbasis *spreadsheet* di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur Dengan Metode *Lawrence Green*.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi Pelaksanaan Pengisian Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) Berbasis *Spreadsheet* di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur
- b. Mengidentifikasi *predisposing factor* (pengetahuan dan sikap petugas administrasi bangsal) terkait ketidaktepatan waktu pengisian sensus harian rawat inap (SHRI) berbasis *spreadsheet* di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.
- c. Mengidentifikasi *enabling factor* (sarana prasarana) terkait ketidaktepatan waktu pengisian sensus harian rawat inap (SHRI) berbasis *spreadsheet* di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.
- d. Mengidentifikasi *reinforcing factors* (SOP dan motivasi) terkait ketidaktepatan waktu pengisian sensus harian rawat inap (SHRI) berbasis *spreadsheet* di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

1.3 Manfaat PKL

- a. Manfaat Bagi RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur
Memberikan masukan dan bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam menangani masalah terkait ketidaktepatan waktu pengisian sensus harian rawat inap (SHRI).
- b. Manfaat Bagi Peneliti
 - 1) Hasil PKL diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman tentang permasalahan yang ada di rumah 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. Manfaat 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. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat digunakan atau dikembangkan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4 Lokasi dan Waktu

1.4.1 Lokasi

Pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan (PKL) bertempat di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur yang berlokasi di Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2, Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65112

1.4.2 Waktu Pelaksanaan

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan selama 12 minggu di luar pembekalan PKL. Pelaksanaan PKL dimulai pada tanggal 18 September 2023 - 11 Desember 2023.

1.5 Metode Pelaksanaan

1.5.1 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 langsung terkait dengan mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan waktu pengisian sensus harian rawat inap (SHRI) berbasis spreadsheet 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 adalah SOP Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dan jurnal yang berkaitan dengan sensus harian rawat inap.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Wawancara dilakukan secara langsung kepada 7 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 ketidaktepatan waktu pengisian sensus harian rawat inap. Observasi dan dokumentasi dilakukan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang sensus harian rawat inap (SHRI).