

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 disampaikan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna kepada seorang pasien dengan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Kepmenkes, 2020). Berdasarkan jenis pelayanan, Rumah Sakit dikategorikan menjadi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan semua bidang dan jenis penyakit yang terdiri dari pelayanan medis umum, spesialis, dan subspesialis. Sedangkan Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu saja. Rumah Sakit Umum terdiri dari Rumah Sakit Umum kelas A, Rumah Sakit Umum kelas B, Rumah Sakit Umum kelas C, dan Rumah Sakit Umum kelas D. Sedangkan Rumah Sakit Khusus terdiri dari Rumah Sakit Umum kelas A, Rumah Sakit Umum kelas B, dan Rumah Sakit Umum kelas C (Kepmenkes, 2020).

Rumah sakit wajib melakukan berbagai macam pelayanan, salah satunya adalah pelayanan rekam medis (Kepmenkes, 2008). Rekam Medis adalah dokumen berisikan data identitas, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan yang dilakukan kepada pasien yang dikelola oleh Unit Rekam Medis (Kepmenkes, 2022). Rekam Medis adalah dasar untuk mengambil keputusan pengobatan pasien, pengambilan keputusan manajemen, bahkan sebagai bukti kinerja sumber daya manusia di suatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Rizky, 2020). Rekam medis juga merupakan pendokumentasian yang berguna sebagai bukti tertulis atas pelayanan terhadap pasien yang dapat melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit, maupun tenaga kesehatan yang bersangkutan (Akbar, 2023).

Rekam medis juga digunakan sebagai bahan untuk pelaporan internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan pelaporan eksternal Fasyankes kepada Dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait. Jenis laporan-laporan yang dibuat berdasarkan rekam medis adalah Laporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), Laporan Standar Pelayanan Minimum (SPM), Laporan Indikator Mutu, dan Laporan Register Kanker.

Sistem Informasi Rumah Sakit atau SIRS adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data rumah sakit seluruh Indonesia yang mencakup rumah sakit umum maupun khusus dan publik maupun privat (Kepmenkes, 2011). Pelaporan SIRS ada yang bersifat terbarukan setiap saat dan periodik dikarenakan data yang sering mengalami perubahan seiring waktu. Pelaporan SIRS yang sekarang digunakan adalah SIRS versi 6.3 yang merupakan penyempurnaan dari SIRS versi 5 untuk menunjang pemanfaatan data yang optimal serta semakin meningkatnya kebutuhan data di masa yang akan datang.

Di dalam SIRS, terdapat 5 jenis Laporan Rumah Sakit atau yang sering disebut dengan RL. Di dalam RL 3 yang merupakan Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit, terdapat Formulir RL 3.2 yang membahas tentang Sensus Harian Rawat Inap (SHRI). SHRI adalah formulir yang berisikan data pasien masuk, pasien keluar, pasien dipindahkan, pasien pindahan, dan pasien mati dengan rentang waktu < 48 jam dan ≥ 48 jam yang dihitung selama 24 jam dari pukul 00.00 - 24.00 (Rustiyanto, 2021). SHRI dilakukan oleh petugas bangsal untuk melakukan perhitungan jumlah keluar masuknya pasien sebagai data dasar untuk melakukan pengolahan data yang menghasilkan indikator BOR (*Bed Occupation Rate*), AvLoS (*Average Length of Stay*), BTO (*Bed Turn Over*), TOI (*Turn Over Interval*), GDR (*Gross Death Rate*), dan NDR (*Net Death Rate*) (Rahmawati *et al.*, 2025)

BOR atau *Bed Occupation Rate* adalah persentase pemakaian tempat tidur dalam jangka waktu tertentu dengan standar ideal Kemenkes RI 60%-85% dan standar ideal *Barber Johnson* 75%-85%. Rumus BOR adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2005).

$$\text{BOR} = \frac{(\text{Total hari perawatan} \times 100)}{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari pada 1 periode})} \times 100\%$$

AvLoS atau *Average Length of Stay* adalah rata-rata lama rawat seorang pasien dengan standar ideal Kemenkes RI 6-9 hari dan standar ideal *Barber Johnson* 3-12 hari. Berikut ini adalah rumus AvLos (Depkes RI, 2005).

$$\text{AvLOS} = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$$

BTO atau *Bed Turn Over* adalah frekuensi pemakaian tempat tidur dalam 1 periode dengan standar ideal Kemenkes RI 40-50 kali/tahun dan standar ideal *Barber Johnson* > 30 kali/tahun. Berikut ini adalah rumus BTO (Depkes RI, 2005).

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

TOI atau *Turn Over Interval* adalah rata-rata hari ketika tempat tidur tidak diisi oleh pasien dengan standar ideal Kemenkes RI dan standar ideal *Barber Johnson* 1-3 hari. Berikut ini adalah rumus TOI (Depkes RI, 2005).

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari pada 1 periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

GDR atau *Gross Death Rate* adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 pasien atau penderita keluar dengan standar ideal Kemenkes RI ≤ 45 per 1000. NDR atau *Net Death Rate* adalah angka kematian ≥ 48 jam untuk setiap 1000 pasien atau penderita keluar dengan standar ideal Kemenkes RI ≤ 25 per 1000. Berikut ini adalah rumus perhitungan GDR dan NDR (Depkes RI, 2005).

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya} (< 48 \text{ dan } \geq 48 \text{ jam})}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000$$

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati} \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000$$

Ada beberapa variabel yang harus ada dalam Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) yaitu (Kepmenkes, 2011) :

1. Jumlah pasien di awal periode
2. Jumlah pasien hidup
3. Jumlah pasien keluar hidup
4. Jumlah pasien keluar mati < 48 jam dan ≥ 48 jam
5. Jumlah lama dirawat
6. Jumlah pasien di akhir periode
7. Jumlah hari perawatan VVIP, VIP, 1, 2, dan 3

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap atau SHRI Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang telah dilakukan menggunakan media *Spreadsheet* yang wajib diisi oleh petugas SHRI di setiap ruangan (lebih sering disebut sebagai Admin Ruangan) dalam jangka waktu pukul 00.00 – 24.00 setiap harinya. Berikut ini adalah hasil dokumentasi tampilan *template* dari *Spreadsheet* SHRI yang digunakan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

[illegible]

Gambar 1. 1 Sensus Harian Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar

Dari hasil dokumentasi di atas, dilakukan observasi dan didapatkan informasi bahwa setiap 1 *Workbook Spreadsheet* SHRI yang digunakan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang menghimpun data keluar masuk pasien dalam 1 bulan, dimana setiap 1 *Worksheet* mewakili setiap tanggal dalam bulan tersebut. Selain itu, dalam 1 *Worksheet* dibagi menjadi 3 bagian, yaitu bagian Kop SHRI (bagian atas), Data keluar masuknya pasien (bagian tengah), dan Data rekapan harian (bagian bawah). Variabel data yang terdapat di *Worksheet* harian adalah :

- 1) Nomor
- 2) Nama penderita : Nama pasien
- 3) Jenis kelamin : Laki-laki, perempuan
- 4) Status : Baru, pindahan, pulang paksa, lari, rujuk, meninggal < 48 jam, meninggal ≥ 48 jam
- 5) Kelas perawatan : VVIP, VIP, 1, 2, 3
- 6) Umur : (Umur pasien) tahun
- 7) Nomor rekam medis pasien
- 8) Penderita masuk
 - a. Baru : Tanggal MRS
 - b. Pindahan : Tanggal pindah, nama ruangan yang memindahkan
- 9) Penderita keluar
 - a. Keluar hidup : Tanggal MRS, tanggal KRS, lama dirawat (otomatis menghitung berdasarkan fungsi)
 - b. Keluar mati : Tanggal MRS, tanggal mati, pilihan < 48 jam atau ≥ 48 jam, dan lama dirawat (otomatis menghitung berdasarkan fungsi)
- 10) Penderita dipindahkan : Tanggal MRS, tanggal KRS, dan lama dirawat (otomatis menghitung berdasarkan fungsi)
- 11) Cara bayar : JKN, SPM, JKMM, PKS, umum
- 12) Diagnosis
- 13) DPJP pasien
- 14) Total lama dirawat (otomatis menghitung berdasarkan fungsi)

Kegunaan rekapitulasi SHRI adalah untuk memperoleh informasi pasien yang dirawat di rumah sakit selama 1 bulan secara keseluruhan maupun pada masing-masing ruang rawat inap (Kurniawan *et al*, 2020). Selain terdapat *Worksheet* yang mewakili setiap tanggal dalam 1 bulan, terdapat juga *Worksheet* yang berisi rekapan bulanan yang menghitung jumlah keseluruhan rekapan harian dan *Worksheet* yang berisi hasil perhitungan BOR, AvLoS, BTO, TOI, GDR, dan NDR. Berikut ini adalah hasil dokumentasinya :

	R	S	U	U	E	F	U	M	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
1	REKAPITULASI SHRI																								
2	REKAPITULASI	REKAPITULASI SHRI																							
3	TANGGAL	REKAPITULASI SHRI																							
4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 1. 2 Rekapan bulanan SHRI RSUD Dr. Saiful Anwar

	A	B	C	D	E	F	G	H
6	KELAS : VVIP		PERIODE : 31					
7	JUMLAH TT : 0							
8	NAMA		HASIL					
9	GDR (Gross Death Rate)		#DIV/0!					
10	Persentase Seluruh Kematian							
11	NDR (Net Death Rate)		#DIV/0!					
12	Jumlah Seluruh Kematian Setelah Penderita Dirawat > 48 jam							
13	BOR (Bed Occupancy Rate)		#DIV/0!					
14	Angka Penggunaan Tempat Tidur							
15	ALOS (Average Length of Stay)		#DIV/0!					
16	Rata - Rata Lamanya Penderita Dirawat							
17	TOI (Turn Over Inventory)		#DIV/0!					
18	Selang Waktu Pemakaian Tempat Tidur Dalam 1 Bulan							
19	BTO (Bed Turn Over)		#DIV/0!					
20	Frekuensi Pemakaian 1 Tempat Tidur dalam 1 Bulan							
21								
22	KELAS : VIP		PERIODE : 31					
23	JUMLAH TT : 0							
24	NAMA		HASIL					
25	GDR (Gross Death Rate)							

Gambar 1. 3 perhitungan BOR, AvLOS, BTO, dan TOI

Perhitungan indikator di atas nantinya digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit (Kurniawan *et al.*, 2020). Dari penjabaran terkait *worksheet* harian, rekapan bulanan, dan perhitungan nilai indikator maka didapatkan informasi bahwa formulir Sensus Harian Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang telah mencakup variabel atau isi telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, yaitu sudah tertera Jumlah pasien di awal periode, Jumlah pasien hidup, Jumlah pasien keluar hidup, Jumlah pasien keluar mati < 48 jam dan ≥ 48 jam, Jumlah lama dirawat, Jumlah pasien di akhir periode, Jumlah hari perawatan VVIP, VIP, 1, 2, dan 3. Dimana nantinya data-data ini akan menjadi data dasar dalam perhitungan indikator BOR, Avlos, BTO, TOI, GDR, dan NDR pada setiap ruangan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis bagian pelaporan SHRI didapatkan informasi bahwa pelaksanaan SHRI menggunakan *Spreadsheet* atau *Google Sheet* dilakukan berdasarkan hak akses untuk setiap ruangan dengan menggunakan akun *Google* pada masing-masing ruangan. Nantinya setiap ruangan hanya bisa mengakses SHRI yang menjadi miliknya. Sedangkan petugas

pelaporan SHRI adalah *owner* atau *superadmin* dari yang memiliki hak untuk memberikan hak akses dan melihat keseluruhan data SHRI di seluruh ruangan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis bagian pelaporan SHRI ditemukan beberapa hambatan terkait penginputan *spreadsheet* data Sensus Harian Rawat Inap (SHRI). Di antaranya adalah ditemukannya kesalahan tanggal MRS pasien, tidak diinputkannya data MRS pasien, dan kesalahan penginputan status kematian pasien (<48 dan ≥ 48 jam). Berikut ini adalah tabel kesalahan penginputan data pasien pada Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) pada beberapa ruangan di Bulan Oktober tahun 2025.

Tabel 1. 1 Kesalahan penginputan data pasien SHRI Bulan Oktober Tahun 2025 di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Ruang	Tanggal MRS tidak sesuai	Data MRS tidak terinput	Kesalahan penginputan status kematian
Jimbaran	-	1	-
Musi	-	-	3
Ciliwung	-	-	2
Parangtritis	-	1	3
Cisadane	-	8	-
ICU B	-	-	1
Semeru	-	1	-
Ranu grati	-	-	1
Kelimutu	-	-	1
ICU A	-	-	1
Melati	1	-	-
Musi	-	-	-
Kerinci	1	-	-
Nusa Dua	1	-	1
Ranu Kumbolo Ibu	1	-	1
Ranu Grati	1	-	3
Pangandaran	1	-	1

Dari tabel di atas didapatkan informasi bahwa ditemukan pada bulan Oktober tahun 2025 kesalahan penginputan tanggal MRS pada 6 (enam) ruangan dengan masing-masing 1 (satu) kesalahan penginputan, kemudian tidak terinputnya data MRS pasien pada 4 ruangan dimana jumlah tertinggi pada ruang Cisadane sebesar 8 orang. Data kesalahan inputan tersebut didapatkan buku catatan pribadi milik petugas pelaporan rekam medis bagian SHRI dimana nantinya beliau akan meminta ruangan untuk memperbaiki kesalahan penginputan tersebut.

Kesalahan penginputan tanggal MRS pada data KRS pasien bisa berakibat fatal dikarenakan dapat mempengaruhi nilai Lama Dirawat yang merupakan dasar perhitungan AvLos (Depkes, 2005). Perhitungan indikator yang tidak tepat ini nantinya akan berpengaruh pada pengambilan keputusan oleh manajemen dalam kualitas pelayanan dan sarana prasarana rumah sakit (Rahmawati *et al.*, 2025). Sedangkan untuk tidak terinputnya data MRS pasien pada pasien yang KRS tentu saja tidak sesuai dengan ketentuan pengisian SHRI, dimana SHRI adalah mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam (Kurniawan *et al.*, 2020).

Pada tabel di atas juga didapatkan informasi adanya kesalahan peninputan status pasien status kematian pada 11 ruangan dengan jumlah tertinggi pada ruang Musi, Prangtritis, dan Ranu Grati sebesar 3 orang. Hal ini dapat berakibat fatal mengingat status kematian pasien ini berpengaruh pada nilai indikator *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) (Depkes, 2005). Dimana nilai 2 (dua) indikator ini akan digunakan sebagai pembandingan angka kematian dari tahun ke tahun sebagai bahan evaluasi perencanaan mutu pelayanan kesehatan yang akan datang (Mulati, 2022).

Selain itu, petugas rekam medis bagian pelaporan SHRI menjabarkan bahwa pada *spreadsheet* yang digunakan sekarang masih harus dilakukan identifikasi Lama Dirawat dan rekap secara manual oleh petugas rekam medis bagian pelaporan SHRI pada pasien *one day care* atau 1 (satu) hari perawatan. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan fungsi Lama Dirawat pada *spreadsheet* yang digunakan sekarang untuk menghitung lama dirawat pasien *one day care* menjadi 1 hari. Fungsi

penghitungan lama dirawat yang pada pasien *one day care* di *spreadsheet* akan otomatis menghitung sebagai 0 hari. Hal ini dibuktikan oleh pengujian yang hasil observasi oleh peneliti terhadap *spreadsheet* yang sedang diimplementasikan saat ini. Berikut ini adalah dokumentasi pengujian terhadap Lama Dirawat pasien *one day care*.

PENDERITA KELUAR HIDUP		
TANGGAL MRS	TANGGAL KELUAR	LAMA DIRAWAT
10/02/2025	10/02/2025	0
		0
		0
		0
		0

PENDERITA KELUAR MATI				
TANGGAL MRS	TANGGAL MATI	<48 JAM	>48 JAM	LAMA DIRAWAT
10/10/2025	10/10/2025			0

Gambar 1. 4 kolom Lama Dirawat pada pasien *one day care*

Dari gambar di atas dapat terlihat bahwa ketika peneliti mencoba menginputkan tanggal MRS dan tanggal KRS yang sama, maka fungsi pada bagian Lama Dirawat akan otomatis menghitungnya sebagai 0 hari. Padahal seharusnya Lama Dirawat pasien *One Day Care* berprinsip pada proses pelayanan yang selesai dalam 24 jam dan dihitung sebagai 1 hari (Ahmad *et al.*, 2019).

Seperti yang telah dijabarkan sebelumnya dimana proses merekap data pasien *one day care* masih dilakukan secara manual dikarenakan Lama Dirawat pada pasien *one day care* pun masih dilakukan secara manual. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi peneliti pada bagian rekapan pasien *one day care* pada *spreadsheet* SHRI yang sedang diimplementasikan sekarang dimana tidak terdapat fungsi yang melakukan rekapan pasien *one day care*.

KELAS	PULANG HARI YANG SAMA
VVIP	
VIP	
1	
2	
3	

Gambar 1. 5 Kolom rekap harian pasien *one day care*

Berdasarkan gambar di atas dapat terlihat bahwa pada rekapan harian didasarkan pada kategori kelas perawatan. Hal ini juga disampaikan oleh petugas rekam medis bagian pelaporan SHRI bahwa ketika ditemukan pasien dengan Lama Dirawat 0 hari yang mengidentifikasi pasien *one day care*, maka akan langsung diidentifikasi kelas perawatannya untuk direkap secara manual.

Selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis pelaporan SHRI ditemukan hambatan lain dimana tidak otomatisnya bagian Penderita Awal pada tanggal 1 di setiap bulannya. Penderita Awal adalah Sisa Pasien Rawat di hari sebelumnya. Hal ini membuat Petugas Rekam Medis bagian Pelaporan SHRI harus menginputkan secara manual bagian Penderita Awal di setiap awal bulan (tanggal 1) berdasarkan jumlah sisa pasien di tanggal terakhir bulan sebelumnya. Penginputan data yang dilakukan secara manual memiliki beberapa kekurangan, di antaranya ketidakakuratan data dan kemungkinan kesalahan yang cukup besar (Aqilah *et al.*, 2022). Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi peneliti pada bagian Penderita Awal di SHRI di tanggal 1 dimana tidak terdapat fungsi yang mengintegrasikan Sisa Pasien pada tanggal 31 di bulan sebelumnya pada Penderita Awal di bulan selanjutnya. Berikut ini adalah dokumentasinya.

KELAS	PENDERITA AWAL	OB	DARI	JUMLAH PASIEN	PENDERITA KELUAR HIDUP			
					DP	PP	LARI	RJ
VVIP		0	0	0	0	0	0	0
VIP		0	0	0	0	0	0	0
1		0	0	0	0	0	0	0
2		0	0	0	0	0	0	0
3		0	0	0	0	0	0	0

Gambar 1. 6 Kolom Penderita Awal di spreadsheet SHRI

Berdasarkan uraian di atas, maka didapatkan 2 hambatan utama dalam proses pelaksanaan SHRI di RSUD Dr. Siaful Anwar dimana terdapat kesalahan inputan atau bahkan tidak terinputnya data sensus pasien dan juga ada beberapa penginputan data oleh petugas pelaporan rekam medis bagian pelaporan SHRI yang masih harus

dilakukan secara manual sehingga rawan untuk terjadi kesalahan. Maka berdasarkan penjabaran permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengembangan Spreadsheet Sensus Harian Rumah Sakit (Shri) Dengan Integrasi Website Sederhana Menggunakan Metode *Scrum* Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Scrum* yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan mengoptimalkan waktu penyelesaian dan *responsive* terhadap permintaan pelanggan atau pengguna (Ningsih, 2020).

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk melakukan Pengembangan Spreadsheet dan pembuatan website integrasi sederhana Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Malang menggunakan metode *Scrum*.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mengidentifikasi *Product Backlog* dalam Pengembangan Spreadsheet dan pembuatan website integrasi sederhana Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Malang.
2. Menentukan *Sprint Planning* dalam Pengembangan Spreadsheet dan website integrasi sederhana Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Malang.
3. Menentukan *Sprint Backlog* dalam Pengembangan Spreadsheet dan website integrasi sederhana Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Malang.
4. Memulai *Sprint* dalam Pengembangan Spreadsheet dan website integrasi sederhana Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Malang.
5. Menentukan *Sprint Review* dalam Pengembangan Spreadsheet dan website integrasi sederhana Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Malang.

6. Menentukan *Sprint Retrospective* dalam Pengembangan Spreadsheet dan website integrasi sederhana Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Malang.

1.2.3 Manfaat Magang

1. Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menjadi suatu solusi kemudahan bagi pihak RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Malang dalam penginputan dan pengelolaan data Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) sehingga dapat memudahkan pekerjaan petugas yang nantinya juga akan meningkatkan mutu rekam medis dan pelayanan di rumah sakit.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan materi dan topik diskusi dalam proses pembelajaran, referensi kepustakaan, dan pendukung penelitian maupun penyusunan tugas akademis untuk civitas akademi Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat mengembangkan wawasan dan ilmu penulis dalam lingkup Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dan implementasinya di rumah sakit, sekaligus dapat menjadi bahan pembelajaran bagi penulis dalam pembuatan website sederhana.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang terletak di Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2 Klojen, Kecamatan Klojen, Kota Malang, Jawa Timur, Kode Pos 65112.

1.3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan selama kurang lebih 3 bulan dari tanggal 25 Agustus 2025 sampai 14 November 2025, dengan waktu pelaksanaan kegiatan PKL dilakukan hari Senin sampai Jumat, namun setiap mahasiswa/i memiliki jadwal

tambahan di hari Sabtu selama 2 minggu. Jam kerja kegiatan bervariasi sesuai dengan tempat dan waktu shift mahasiswa/i tersebut melakukan magang, berikut ini adalah penjabarannya.

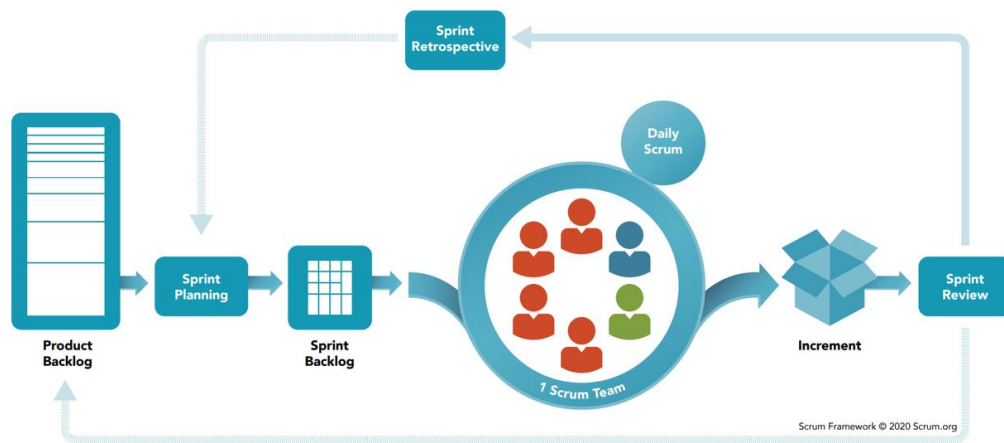
- a. Jam kerja umum : 07.00 – 15.00
- b. Tempat pendaftara Instalasi Gawat Darurat (IGD) siang : 14.00 – 21.00
- c. Tempat Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI) siang : 09.00 – 17.00
- d. Loker hemodialisis : 06.30 – 14.30
- e. Instalasi Rawat Inap : 08.00 – 16.00
- f. Khusus Hari Jumat : 07.00 – 15.30

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Metode Pelaksanaan

Untuk mendapatkan data terkait kebutuhan pengguna dalam pengembangan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dengan integrasi website sederhana, maka penelitian dilakukan dengan kualitatif untuk menjelaskan secara terperinci terkait permasalahan dalam pelaksanaan SHRI di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian dimana peneliti melihat permasalahan dari data yang dihimpun dengan melakukan pengamatan seksama, mencakup deskripsi dalam konteks yang rinci disertai catatan-catatan hasil wawancara mendalam, serta hasil analisis dokumen dan catatan lainnya (Alfatih, 2017).

Dalam proses pengembangan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dengan integrasi website sederhana, peneliti menggunakan metode *Scrum* yang nantinya diharapkan akan membuat proses pengembangan selesai tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan petugas. *Scrum* adalah kerangka kerja jenis baru yang dikembangkan dari metodologi *Agile* yang diharapkan dapat meningkatkan kecepatan dan fleksibilitas dalam pengembangan perangkat lunak (Erman, 2025). Metodologi *Agile* adalah salah satu metode yang sering digunakan dalam pengembangan suatu sistem jangka pendek dengan tingkat adaptasi yang cepat terhadap segala perubahan (Ariesta *et al.*, 2021). Berikut ini adalah contoh penggambaran *framework* atau kerangka kerja *Scrum*.



Gambar 1. 7 Framework Scrum
(medium.easyread.com)

Seperti yang tertera di gambar tersebut, *Scrum* terdiri dari beberapa tahapan yaitu *Product Backlog*, *Sprint Planning*, *Sprint Backlog*, *Daily Scrum*, *Increment*, *Sprint Review*, dan *Sprint Retrospective*. Peneliti nantinya juga akan melakukan pengembangan spreadsheet Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dan pembuatan website integrasi sederhana dalam tahapan *Product Backlog*, *Sprint Planning*, *Sprint Backlog*, *Daily Scrum*, *Increment*, *Sprint Review*, dan *Sprint Retrospective*

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung melalui wawancara dengan petugas rekam medis bagian pelaporan SHRI.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada yaitu melalui jurnal, buku, undang-undang, peraturan pemerintah dan peneliti terdahulu.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Teknik pengumpulan data wawancara adalah teknik untuk memperoleh pemahaman lebih baik terkait suatu hal melalui bahasa dan ekspresi yang diwawancarai, memperluas kumpulan data mereka, dan mengisi kesenjangan pengetahuan melalui penggunaan wawancara (Sari *et al.*, 2025). Wawancara ini dilakukan untuk mendapatkan informasi terkait kendala yang terdapat pada Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) yang telah berlangsung di RSUD Dr. Saiful Anwar dan mendapatkan gambaran terkait kebutuhan petugas rekam medis bagian pelaporan SHRI untuk tujuan pengembangan SHRI dengan website integrasi sederhana.

2. Observasi

Observasi adalah cara untuk mengkaji atau mempelajari perilaku nonverbal yang nantinya akan diambil kesimpulan berdasarkan apa yang dilihat, didengar dan dicium oleh peneliti sendiri (Sari *et al.*, 2025). Observasi adalah Peneliti melakukan observasi secara langsung terhadap kegiatan pengisian Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) untuk menganalisis permasalahan dalam penginputan sehingga dapat dilakukan identifikasi formula atau fungsinya sehingga menjadi acuan untuk melakukan pengembangan SHRI

3. Dokumentasi

Dokumentasi pada dasarnya adalah informasi yang berkaitan dengan masa lalu untuk mendapatkan informasi yang berguna (Sari *et al.*, 2025). Dokumentasi pada penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data untuk mengambil gambar atau tulisan sehingga dapat menjadi pelengkap dari kegiatan wawancara dan observasi. Pada penelitian ini, dokumentasi dilakukan menggunakan smartphone.