BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam menyelenggarakan fungsinya, setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Selain itu, rumah sakit juga berkewajiban untuk membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan yang digunakan sebagai acuan dalam melayani pasien serta berkewajiban menyelenggarakan rekam medis (Permenkes, 2026).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2022). Pengelolaan rekam medis yang baik akan menghasilkan informasi yang akurat dan bermutu, yang dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan lanjutan maupun oleh manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan strategis untuk peningkatan mutu pelayanan (Suryanto, 2020).

Dalam pengambilan keputusan manajemen rumah sakit dapat menggunakan data berupa statistik pelayanan rumah sakit yang datanya dapat berasal dari unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Data yang dihasilkan tersebut dapat digunakan untuk membuat laporan. Laporan rumah sakit terdiri dari Laporan Data Dasar Rumah Sakit (RL 1) sampai dengan Data Bulanan (RL 5) yang dapat dipakai untuk menentukan kebijakan di Bidang Upaya Kesehatan (Kemenkes RI, 2024). Rekapitulasi Laporan (RL) tersebut setiap bulannya wajib dilaporkan oleh rumah sakit kepada pihak eksternal rumah sakit yang meliputi Dinkes dan Kemenkes sebelum tanggal 5. Sumber

dari data yang dilaporkan tersebut salah satunya berasal dari sensus harian rawat inap (Simbolon et al., 2025).

Sensus harian rawat inap adalah aktivitas yang rutin dilaksanakan di rumah sakit yang menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap. Formulir sensus harian rawat inap (SHRI) adalah formulir yang berisi data pasien masuk, pasien keluar, pasien dipindahkan, pasien pindahan dan pasien mati pada rentang waktu ≤ 48 jam dan ≥ 48 jam dihitung selama 24 jam dari pukul 00.00-24.00 (Rahmawati et al., 2025). Informasi yang diperoleh dari sensus harian rawat inap berupa data yang akan diolah menjadi sebuah informasi yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Informasi tersebut berupa laporan rekapitulasi sensus harian yang dapat digunakan untuk mengisi formulir indikator pelayanan rumah sakit, terdiri dari 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 (Zebua & Hao, 2022). Berdasarkan hal tersebut, maka penting untuk memastikan bahwa data yang dilaporkan pada sensus harian rawat inap harus cepat, tepat dan akurat.

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro merupakan rumah sakit pendidikan milik Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan yang terakreditasi nasional. Rumah sakit ini menyediakan layanan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap, serta memiliki berbagai instalasi penunjang untuk mendukung tertib administrasi, salah satunya adalah Instalasi Rekam Medis dan Penjaminan Pasien (IRMPP). Salah satu kegiatan penting yang dilakukan di instalasi rekam medis adalah kegiatan pencatatan sensus harian rawat inap.

Alur kegiatan pelaksanaan sensus harian rawat inap di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro dimulai dari pencatatan kondisi pasien rawat inap oleh admin ruangan pada formulir sensus harian rawat inap yang telah disediakan. Pencatatan dilakukan berdasarkan kondisi pasien pada saat sensus, meliputi pasien masuk, pasien keluar, pasien pindahan, pasien dipindahkan, dan pasien yang masih dirawat. Setelah formulir sensus harian rawat inap selesai diisi,

admin ruangan menyerahkan formulir tersebut setiap hari kepada petugas pelaporan bagian sensus harian rawat inap di ruang rekam medis sebaiknya sebelum pukul 12.00 pada hari berikutnya. Selanjutnya, petugas melakukan pemeriksaan dan penginputan data dari formulir ke dalam *Excel*. Data tersebut kemudian digunakan sebagai data dasar dalam *excel* kolaborasi dengan unit lain di rekam medis, seperti koding dan analisis, untuk mendukung proses pengelolaan dan penelusuran rekam medis. Selain itu, petugas melakukan rekapitulasi data sensus harian rawat inap secara bulanan dan tahunan dalam *Excel*. Hasil rekapitulasi tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam perhitungan indikator pelayanan rumah sakit.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada bulan Agustus 2026 melalui wawancara dengan petugas pelaporan bagian sensus harian rawat inap di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro.

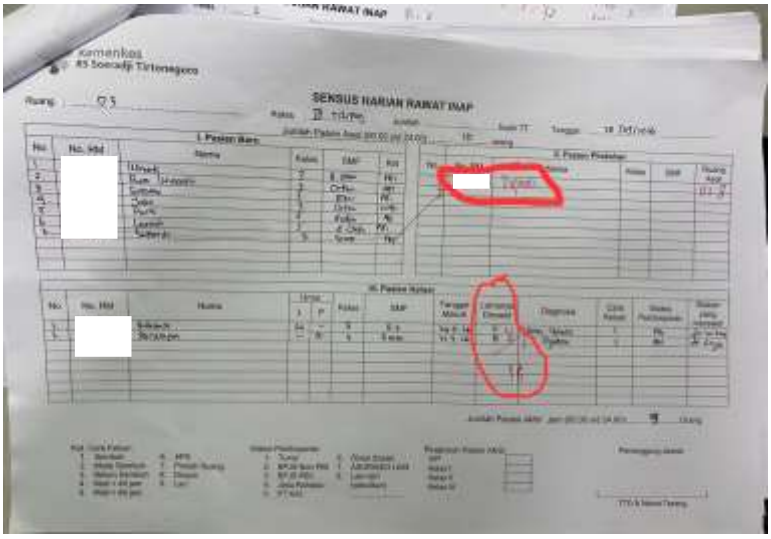
> *"Admin masih suka salah ngisi pasien antara pindahan, dipindahkan, dan pasien baru jadi paling saya konfirmasi ulang ke admin nanti suka keliatan juga selisih di akhir bulan keliatan di rekapan terus buat SOP belum jadi"*
>
> (Petugas Pelaporan Bagian SHRI, Agustus 2026)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap pelaksanaan sensus harian rawat inap, masih ditemukan beberapa kendala dalam proses pengisian dan pengelolaan data sensus harian rawat inap yaitu masih ditemukan kesalahan dalam pengisian pasien baru, pasien pindahan atau dipindahkan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ketidaksesuaian antara jumlah pasien yang tercatat pada sensus harian rawat inap dengan hasil rekapitulasi pada akhir bulan. Selain itu, dalam pelaksanaan sensus harian rawat inap belum terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang secara khusus mengatur pelaksanaan dan pengisian sensus harian rawat inap. Belum adanya SOP tertulis dapat menyebabkan belum seragamnya acuan petugas dalam melaksanakan tahapan pengisian dan pengelolaan sensus harian rawat inap.

Selain melakukan wawancara, peneliti juga melakukan observasi terhadap 30 formulir Sensus Harian Rawat Inap (SHRI). Hasil observasi

menunjukkan masih ditemukan beberapa ketidaktepatan dalam pengisian SHRI. Ketidaktepatan tersebut antara lain kesalahan dalam menghitung lama rawat sebanyak 6 formulir, kesalahan dalam membedakan pasien baru, pasien pindahan atau dipindahkan sebanyak 2 formulir, kesalahan dalam menuliskan cara bayar sebanyak 1 formulir, dan kesalahan dalam menuliskan nomor rekam medis sebanyak 3 formulir. Temuan tersebut menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan SHRI masih terdapat ketidaktepatan pada proses pencatatan data pasien.

Berikut merupakan contoh formulir SHRI yang menunjukkan adanya ketidaktepatan dalam pengisian, yaitu pasien baru yang seharusnya dicatat sebagai pasien pindahan serta ketidaktepatan dalam perhitungan lama dirawat:



Gambar 1.1 Contoh ketidaktepatan pengisian formulir SHRI

Kondisi tersebut dapat menyebabkan data yang tercatat pada formulir SHRI tidak sesuai dengan kondisi pasien sebenarnya. Ketidaktepatan tersebut menyebabkan petugas pelaporan perlu melakukan konfirmasi kembali kepada admin ruangan untuk menelusuri dan menyesuaikan data sebelum dilakukan rekapitulasi. Hal tersebut membutuhkan waktu tambahan dalam pengolahan data dan berpotensi memengaruhi ketepatan data sensus harian rawat inap yang digunakan sebagai dasar perhitungan indikator pelayanan rumah sakit.

Di sisi lain, penggunaan formulir manual dalam proses pencatatan masih menjadi bagian dari pelaksanaan SHRI yang perlu dikaji, terutama karena masih ditemukan ketidaktepatan dalam pengisian formulir. Kondisi tersebut terjadi pada saat rumah sakit mulai bulan Agustus 2026 melakukan uji coba penggunaan sistem dalam pelaksanaan SHRI. Namun, formulir manual masih digunakan hingga waktu yang belum bisa ditentukan bahkan bisa cukup lama sebagai pencatatan cadangan karena sistem masih dalam tahap uji coba dan memerlukan penyempurnaan. Kondisi tersebut menyebabkan pelaksanaan SHRI masih dilakukan secara berdampingan antara pencatatan manual dan sistem elektronik, serta belum seluruh admin ruangan melakukan pengisian melalui sistem. Hal ini menunjukkan adanya proses peralihan dari pencatatan manual menuju penggunaan sistem dalam pelaksanaan sensus harian rawat inap.

Permasalahan yang ditemukan selanjutnya akan dikaji berdasarkan beberapa unsur yang memengaruhi pelaksanaan sensus harian rawat inap. Unsur *Man* berkaitan dengan sumber daya manusia yang terlibat dalam pengisian dan pengelolaan SHRI, unsur *Money* berkaitan dengan dukungan anggaran dalam pelaksanaan sensus harian rawat inap, unsur *Material* berkaitan dengan sarana dan bahan yang digunakan, unsur *Method* berkaitan dengan prosedur dan sistem kerja dalam pelaksanaan SHRI, sedangkan unsur *Machine* berkaitan dengan penggunaan teknologi atau sistem pendukung. Pendekatan 5M (*Man, Money, Material, Method,* dan *Machine)* dapat digunakan sebagai kerangka untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan secara menyeluruh (Nurhastuti, 2025)**.** Oleh karena itu, pendekatan 5M digunakan dalam penelitian ini sebagai kerangka untuk menganalisis pelaksanaan sensus harian rawat inap secara lebih menyeluruh serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan permasalahan yang ditemukan.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pelaksanaan Kegiatan Sensus Harian Rawat Inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro” dengan

menggunakan pendekatan 5M (*Man, Money, Material, Method,* dan *Machine*).

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk menganalisis pelaksanaan kegiatan sensus harian rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro tahun 2026.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

a. Menganalisis pelaksanaan kegiatan sensus harian rawat inap berdasarkan aspek *man* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro tahun 2026.
b. Menganalisis pelaksanaan kegiatan sensus harian rawat inap berdasarkan aspek *money* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro tahun 2026.
c. Menganalisis pelaksanaan kegiatan sensus harian rawat inap berdasarkan aspek *material* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro tahun 2026.
d. Menganalisis pelaksanaan kegiatan sensus harian rawat inap berdasarkan aspek *method* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro tahun 2026.
e. Menganalisis pelaksanaan kegiatan sensus harian rawat inap berdasarkan aspek *machine* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro tahun 2026.

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam kegiatan pelaksanaan sensus harian rawat inap RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, serta sebagai dasar dalam pengambilan kebijakan untuk meminimalisir ketidaksesuaian dalam pelaksanaan sensus harian rawat inap RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yang terjadi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya bagi mahasiswa Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan.

c. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan teori dan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dalam menghadapi permasalahan di lingkungan kerja secara nyata, serta menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan tingkat lanjut, khususnya terkait pelaksanaan sensus harian rawat inap RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Pelaksanaan Magang

Praktik kerja lapang dilaksanakan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yang beralamat di Jalan KRT Jl. Dr. Soeradji Tirtonegoro No.1, Dusun 1, Tegalyoso, Kec. Klaten Selatan, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah 57424.

1.3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan magang dilaksanakan pada 3 Agustus – 23 Oktober 2026, yang dilakukan setiap hari Senin hingga Jum’at, dengan rincian waktu sebagai berikut :

Senin – Kamis : 07.30 – 16.00

Jumat : 07.30 – 16.30

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) di mana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih

menekankan makna dari pada generalisasi (Nurrisa et al., 2025). Penelitian deskriptif kualitatif merupakan penelitian yang bertujuan menggambarkan suatu kondisi atau fenomena berdasarkan data yang diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran dan menganalisis mengenai pelaksanaan kegiatan sensus harian rawat inap RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dengan teori Manajemen 5M yaitu, Manusia (*Man*), Mesin (*Machine*), Metode (*Method*), Material (*Material*), dan Uang (*Money*).

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber informasi utama yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dalam proses penelitian. Data ini diperoleh dari sumber asli, yaitu responden atau informan yang terkait dengan variabel penelitian. Data primer dapat berupa hasil observasi, wawancara, atau pengumpulan data melalui angket (Sulung & Muspawi, 2024). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dan observasi secara langsung terhadap informan serta hasil observasi terhadap pelaksanaan kegiatan SHRI di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara. Artinya, data ini tidak dikumpulkan langsung oleh peneliti melainkan dari sumber yang telah ada sebelumnya, seperti dokumen, literatur, atau data yang dikumpulkan oleh pihak lain (Sulung & Muspawi, 2024). Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti buku, laporan, jurnal dan semua informasi yang berkaitan tentang pelaksanaan sensus harian rawat inap dan dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan sensus harian rawat inap serta dokumen pendukung lainnya yang tersedia di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

1.4.3 Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah petugas yang terlibat dalam pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro. Informan terdiri dari petugas pelaporan bagian sensus harian rawat inap dan admin ruang rawat inap yang terlibat langsung dalam pengisian SHRI.

Tabel 1.1 Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah Petugas	Keterangan
1.	Petugas Pelaporan Sensus Rawat Inap	1	Petugas di unit pelaporan yang melakukan rekapitulasi sensus harian rawat inap per bulan dan per tahun
2.	Admin Ruangan Rawat Inap	3	Admin yang terlibat langsung dalam pengisian SHRI dan memiliki pengalaman dalam pelaksanaan SHRI pada ruang dewasa, anak, dan intensif.
	Total	4	

Penentuan informan dilakukan menggunakan *purposive sampling*, yaitu dilakukan dengan memilih informan berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan kebutuhan penelitian, memastikan bahwa setiap partisipan memiliki informasi yang kaya dan relevan dengan fokus penelitian (Andriani et al., 2025). Informan dipilih berdasarkan keterlibatan dalam pelaksanaan dan pengelolaan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) serta kemampuan memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Informan terdiri dari

petugas pelaporan SHRI dan admin ruangan rawat inap yang dipilih dari ruangan dewasa, anak, dan intensif. Pemilihan admin ruangan tersebut didasarkan pada keterlibatan langsung dalam pengisian SHRI dan pertimbangan adanya perbedaan karakteristik pelayanan sehingga dapat diperoleh variasi informasi yang relevan dengan tujuan penelitian.

Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yang dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Jumlah tersebut merupakan informan awal dan dapat berkembang selama proses pengumpulan data apabila informasi yang diperoleh belum memadai. Penentuan jumlah informan tidak dibatasi oleh angka tetap, melainkan berpatokan pada saturasi data yaitu pengumpulan data dihentikan setelah tidak ada lagi informasi baru yang diperoleh dari wawancara (Rusyantia et al., 2026). Apabila informasi yang diperoleh belum mencapai saturasi, peneliti dapat menambahkan informan sesuai dengan kebutuhan penelitian.

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yang ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dengan jumlah respondennya sedikit/kecil serta dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur melalui tatap muka (*face to face*) atau dengan telepon (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab kepada informan, yaitu petugas pelaporan sensus harian rawat inap dan admin ruangan rawat inap yang bertanggungjawab mengisi sensus harian rawat inap sehingga bisa mendapat informasi yang dibutuhkan untuk tujuan mengumpulkan informasi pelaksanaan sensus harian rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

b. Observasi

Observasi adalah Teknik pengumpulan data yang digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan apabila responden yang diamati tidak terlalu besar. Observasi dibedakan menjadi participant observation (observasi berperan serta) dan nonparticipant observation (Sugiyono, 2023). Observasi pada penelitian ini dengan cara mengamati dan melihat langsung terkait pelaksanaan kegiatan sensus harian rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada variabel *Man, Material, Methods,* dan *Machine.*

c. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode wawancara dan observasi dalam penelitian kualitatif. Studi dokumen merupakan pengumpulan data kualitatif sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi (Sugiyono, 2023). Dokumentasi penelitian ini dilakukan pada variabel *Man, Material, Methods,* dan *Machine*.