

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

1. Gambaran Umum Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta
  - a. Sejarah Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Setelah diproklamasikan kemerdekaannya bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya negara Republik Indonesia, maka hampir di seluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan pembela kemerdekaan RI untuk mempertahankan dan menegakkan negara RI dari pihak manapun yang menghendaki menjajah kembali bangsa Indonesia dan menjadi kenyataan bahwa para pejuang tersebut langsung terlibat secara fisik berperang dengan senjata seadanya melawan orang-orang Jepang yang masih berada di Indonesia yang tidak mau menyerahkan senjatanya yang kepada RI dan orang-orang Belanda serta sekutu-sekutunya yang masih menghendaki penjajahan terhadap bangsa Indonesia.

Peristiwa-peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan disana gini berjatuhnya korban para pejuang termasuk yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahirlah badan-badan perjuangan antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan perjuangan lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR baik yang turut campur tangan disemua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Bataliyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya. Kesatuan-kesatuan kesehatan resimen di Bataliyon di pimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Bataliyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu operasi, dibentuklah tempat-tempat perawatan tentara diantara Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dan sebagian lainnya di klinik perjuangan. Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi di depan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang

berlokasi di Jl. Widodo kota baru dipindahkan ke Jl. Juwandi No.19 Kota Baru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1931 yang sebelumnya ditempati di Bataliyon X, dengan nama sebutan Kesehatan DKT ST 14 dan Rumah Sakit Tentara DKT ST 13 di bawah pimpinan Letkol dr.Soetarto (DKT ST 13 : Dinas Kesehatan Tentara Sub Tentorium 13).

Pasal awal tahun 1951, DKT ST 13 telah memiliki eselon kesehatan bawahan bersama dengan pembentukan Bataliyon-Bataliton oleh Subter 13 Yogyakarta antara lain sebagai berikut :

- 1) Batalyon 410, dengan Dan Ton Kes adalah Letda Sabdayu
- 2) Batalyon 411, dengan Dan Ton Kes adalah Letda S.T Panwono
- 3) Batalyon 412, dengan Dan Ton Kes adalah Letda W.Paimin
- 4) Batalyon 413, dengan Dan Ton Kes adalah Pembantu Letnan S.Temathrus
- 5) Di Kes Mako Subter 13 adalah Letda Gideon

Diawal tahun 1951, DKT ST 13 juga memiliki tempat perawatan II di Purworejo dan Garnizun Gombang. Untuk TP II Gombang dipimpin oleh Letda Sukiyo, sedangkan khusus di TP II Purworejo karena kegiatan belum banuak (belum Garnizun) maka bagi anggota-anggota Batalyon 411 Purworejo masih dilayani oleh Ton Kes Yon sendiri yang memiliki KSA (Kamar Sakit Asrama), sedangkan kegiatan TP II Purworejo dilaksanakan oleh beberapa tahun kemudian setelah TP II berubah menjadi Rumkit III/IV pimpinannya dipegang oleh Letda Agus Kadimn.

Perkembangan sebutan nama-nama kesehatan / Dinas Kesehatan Tentara resmi tahun 1945 hingga 1950, dan seterusnya menyesuaikan dengan nama-nama organisasi kesehatan sesuai dengan petunjuk penetapan atasan. Khusus Dinas Kesehatan Tentara ST 13 Yogyakarta sejak tahun 1950 mengalami perubahan nama sebagai berikut :

- 1) DKST 13
- 2) DKT Resimen 13
- 3) DKT Resimen Informasi 072
- 4) DKAD Resort Militer 072
- 5) Detasemen Kesehatan 072

Sejak Re-Organisasi ABRI tahun 1986 sampai dengan sekarang berubah sebutan menjadi : Detasemen Kesehatan Wilayan 04.04.02. Adapun Kepala DKT Resort Militer 072 dan Rumkit TK II yang berubah menjadi Rumkit TK II dan kemudian berubah lagi menjadi Rumkit TK III Yogyakarta sejak 1951-1971 dijabat rangkap oleh Dr.R.Soetarto.

b. Fungsi Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota Prajurit, PNS beserta keluarga, Masyarakat Umum.

c. Visi dan Misi Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

1) Visi Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Menjadi Rumah Sakit kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan.

2) Misi Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan terjangkau oleh kemampuan Masyarakat, dalam rangka ikut berperan aktif meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

d. Motto Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Senyum, Salam, Sopan, Sentuh, Sembuh.

2. Pelaksanaan Kegiatan Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta yang dilakukan pada pukul 00.00 WIB hingga pukul 24.00 WIB dengan melibatkan perawat bangsal yang berjaga dan petugas sensus harian. Sensus harian rawat inap dilakukan setiap hari di masing-masing bangsal atau ruang rawat inap dengan mengisi data identitas pasien, penderita masuk, pasien mutasi, pasien keluar hidup, pasien rujuk, pasien meninggal, jumlah pasien pada hari sebelumnya, jumlah pasien masuk 24 jam, jumlah pasien pindahan, jumlah pasien keluar hidup, jumlah penderita dipindahkan, jumlah penderita meninggal 24 jam, dan disertai dengan kertas data awal dan akhir pasien pada lembar sensus harian penderita rawat mondok. Berikut hasil observasi pada lembar sensus harian rawat inap :

**Tabel 4. 1 ceklis observasi lembar sensus harian rawat inap di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta**

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Lembar Sensus Harian Rawat Inap	√		Terdapat lembar Sensus Harian Rawat Inap
2.	Identitas pasien	√		Terdapat kolom identitas pasien
2.	Pasien masuk	√		Terdapat kolom pasien masuk
3.	Pasien keluar hidup dan meninggal	√		Terdapat kolom pasien keluar hidup dan meninggal
4.	Pasien rujuk	√		Terdapat kolom pasien rujuk
5.	Jumlah pasien sebelumnya	√		Terdapat kolom jumlah pasien sebelumnya
6.	Tanggal masuk dan keluar	√		Terdapat kolom tanggal masuk dan keluar
7.	Jumlah pasien pada hari tersebut	√		Terdapat kolom jumlah pasien pada hari tersebut
8.	Nama bangsal		√	Tidak terdapat kolom nama bangsal
9.	Tanggal pengisian Sensus Harian Rawat Inap		√	Tidak terdapat kolom tanggal pengisian sensus harian rawat inap

**3. Pengisian Lembar Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit TK.III dr.Soetarto Yogyakarta**

Pengisian atau penginputan data ke dalam lembar rekapitulasi rawat inap di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta dilakukan setiap hari oleh petugas pelaporan dengan menyesuaikan data pada lembar sensus harian pasien rawat mondok dari perawat bangsal, penginputan data dilakukan menggunakan komputer yang meliputi nama bulan, ruang perawatan, serta tempat tidur yang tersedia, kemudian pada tabelnya berisi kolom tanggal, pasien awal, pasien masuk, pasien pindahan, jumlah pasien masuk ruangan, pasien dipindahkan pasien keluar hidup/dirujuk/RS lain/pulang paksa/lain-lain, pasien mati <48 jam, pasien mati >48 jam, jumlah pasien keluar hidup dan mati, pasien yang masih dirawat, lama dirawat, pasien masuk/keluar pada hari yang sama, jumlah hari perawatan, kelas utama, kelas I, kelas II, kelas III, tanpa kelas, dan keterangan. Berikut hasil observasi lembar rekapitulasi sensus harian rawat inap :

**Tabel 4. 2 ceklis observasi lembar rekapitulasi rawat inap di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta**

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Lembar Sensus Harian Rawat Inap	√		Terdapat lembar Sensus Harian Rawat Inap
2.	Identitas pasien	√		Terdapat kolom identitas pasien
2.	Pasien masuk	√		Terdapat kolom pasien masuk
3.	Pasien keluar hidup dan meninggal	√		Terdapat kolom pasien keluar hidup dan meninggal
4.	Pasien rujuk	√		Terdapat kolom pasien rujuk
5.	Jumlah pasien sebelumnya	√		Terdapat kolom jumlah pasien sebelumnya
6.	Tanggal masuk dan keluar	√		Terdapat kolom tanggal masuk dan keluar
7.	Jumlah pasien pada hari tersebut	√		Terdapat kolom jumlah pasien pada hari tersebut
8.	Nama bangsal	√		Terdapat kolom nama bangsal
9.	Formulir rekapitulasi rawat inap	√		Terdapat formulir rekapitulasi rawat inap
10.	Pasien meninggal > 48 jam	√		Terdapat kolom pasien meninggal > 48 jam
11.	Pasien meninggal < 48 jam	√		Terdapat kolom pasien meninggal < 48 jam
12.	Lama dirawat		√	Terdapat kolom lama dirawat tetapi tidak diisi
13.	Jumlah tempat tidur	√		Terdapat kolom jumlah tempat tidur
14.	Diagnosa pasien serta kode dari icd-10	√		Terdapat kolom diagnosa pasien serta kode dari icd-10
15.	Hari perawatan	√		Terdapat kolom hari perawatan

4. Faktor manajemen yang mempengaruhi sensus harian rawat inap di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta pelaksanaan kegiatan sensus harian rawat inap yang belum sepenuhnya dilakukan karena hanya menghitung jumlah pasien masuk dan jumlah pasien keluar. Apabila data rekapitulasi sensus harian pasien rawat inap tidak akurat maka salah satu penyebab dari ketidakefisiensian pada perhitungan BOR, AvLOS, TOI, BTO,

NDR, GDR sebagai bahan untuk data laporan bulanan dari pihak rumah sakit kepada pihak eksternal rumah sakit yaitu dinas kesehatan

Kelima faktor manajemen yaitu *Man, Money, Material, Machine, dan Methods* yang bertujuan untuk meninjau pelaksanaan kegiatan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta yang diperoleh dari hasil wawancara pada tanggal 18 Juli 2019 terhadap tiga orang responden yaitu perawat bangsal sebagai responden A, kepala rekam medis sebagai responden B, serta triangulasi sumbernya yaitu petugas pelaporan.

a. *Man* (Petugas)

Berdasarkan faktor *man* di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta terdapat enam bangsal yang terdiri dari : Nusa Indah, Perwira, Ksatria, Husada, Kartika, dan Kirana yang mana masing-masing dari bangsal tersebut melakukan kegiatan sensus harian. Jumlah petugas di setiap bangsal atau ruang perawatan terdapat 3-4 perawat jaga dan rata-rata umur perawat bangsal 25-55 tahun dengan berlatarbelakang D3 Keperawatan, untuk kepala ruang rekam medis berlatarbelakang D3 Rekam Medis dengan umur 25 tahun, sedangkan untuk petugas pelaporan berlatarbelakang S1 SKM dengan umur 26 tahun.

Perawat bangsal yang berjaga melakukan tugas mengisi data sensus harian rawat inap setiap kali ada pasien masuk ruang perawatan pada hari yang sama, petugas pelaporan melakukan tugas input data sensus harian rawat inap ke dalam lembar rekapitulasi sensus harian rawat inap dan kemudian melakukan olah data sebagai data untuk laporan bulanan rumah sakit ke bagian dinas kesehatan, dan kepala rekam medis disini sebagai cek validasi data yang dilakukan petugas pelaporan. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan beberapa responden serta keterangan dari triangulasi sumber, sebagai berikut :

*“Nggak ada mbak sosialisasi gitu, memang dari dulu ngisi nya ya kayak gitu. Disini per bangsal biasanya satu kali shift itu 3-4 orang sama KARU nya.. latarbelakangnya ya D3 Keperawatan”*

**Responden A**

Demikian juga pendapat dari responden B yang mengatakan bahwa belum pernah ada pelatihan terkait pelaporan, sebagai berikut :

*“...nggak ada pelatihan dek, dulu pernah cuman buat pelatihan simrs. Cuma satu petugas pelaporan, dia itu SKM dek...”*

**Responden B**

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan dari triangulasi sumber yaitu sebagai berikut :

*“...Ada pelatihan, tapi kita nggak ikut pelatihan. Satu dek, sarjana kesehatan masyarakat...”*

**Triangulasi Sumber**

b. *Money* (Anggaran)

Berdasarkan faktor *money* di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta menyebutkan bahwa anggaran yang digunakan meliputi anggaran bahan baku dan anggaran peralatan untuk melakukan kegiatan sensus harian rawat inap. Anggaran untuk bahan baku sensus harian rawat inap disini terdiri dari kertas yang digunakan untuk melakukan pengisian sensus harian serta untuk mencatat pada lembar rekapitulasi sensus harian rawat inap. Sedangkan anggaran peralatan sensus harian rawat inap disini meliputi alat tulis untuk pengisian sensus harian serta komputer yang digunakan untuk melakukan penginputan data/olah data sensus harian rawat inap. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan serta keterangan dari triangulasi sumber, sebagai berikut :

*“Nggak pernah mbak, harus disesuaikan dengan data sebelumnya karena kalau sampai salah itu bisa salah semua ke bawah”*

**Responden A**

Demikian pendapat dari responden B yang mengatakan bahwa beliau kurang mengetahui dalam hal tersebut, sebagai berikut :

*“Harusnya sih ada, tapi saya nggak tau coba tanya mbak nya”*

**Responden B**

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan dari triangulasi sumber yaitu sebagai berikut :

*“Kurang tau e dek, harusnya sih ada ya kalo yang di gizi, kan kalo kita gitu ngasihnya ke gizi. Pernah ada salah angka tapi paling selisih satu angka sih”*

**Triangulasi Sumber**

c. *Material* (bahan baku)

Berdasarkan faktor *material* di Rumah Sakit TK.III dr.Soetarto Yogyakarta disini berguna sebagai bahan utama dalam pengisian sensus, yaitu lembar sensus harian rawat inap itu sendiri yang meliputi nomor rekam medis, nama pasien, kelas perawatan, umur, diagnosa, pasien keluar/masuk, pasien pindahan, pasien dipindahkan, dan pasien meninggal dunia. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan serta keterangan dari triangulasi sumber, sebagai berikut:



*“Opo wae yo? yang kecil itu pasien masuk, data awal, data akhir, no rm. Yang besar itu pasien masuk, pasien pulang, pasien rujuk, pasien meninggal, pasien itu kelas berapa apakah kelas I, II, III terus jaminannya pakai apa itu diisi itu setiap hari. Terus kan disini ada AD, AL, AU, U, sama P. Kalo yang U ini buat pasien umum, yang P ini duh saya lupa, ooohhh polisi ini yang P polisi. Menurut saya ini kolomnya terlalu banyak sedangkan yang biasa diisi itu-itu aja”*

**Responden A**

Demikian juga pendapat dari responden B yang mengatakan bahwa untuk pengisian sensus harian ada beberapa lembar, sebagai berikut :

*“data awal, data akhir, terus paling pasien masuk, pasien keluar dan lain lain itu dek”*

**Responden B**

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan dari triangulasi sumber yaitu sebagai berikut :

*“setelah menerima lembar sensus harian dari bangsal terus kita input ke lembar rekapitulasi rawat inap, ada kolom pasien awal, pasien masuk, pasien keluar, pasien yang masih dirawat, lama dirawat, hari perawatan. Lalu input lagi ke lembar sensus untuk membagi per bangsal terdapat kolom tambahannya itu nama pasien, umur, tanggal masuk dan keluar, diagnosa.”*

**Triangulasi Sumber**

#### 1. *Machine* (mesin)

Berdasarkan faktor *machine* disini berguna sebagai alat atau media dalam melaksanakan sensus harian rawat inap yang digunakan dengan cara manual serta komputerisasi. Data yang digunakan dengan cara manual meliputi lembar sensus harian rawat inap serta pengisian lembar rekapitulasi rawat inap sedangkan data yang digunakan dengan cara komputerisasi meliputi input data dari lembar sensus harian ke dalam lembar rekapitulasi rawat inap di komputer serta melakukan olah data pelaporan. Hal tersebut

didukung dengan hasil wawancara dengan serta keterangan dari triangulasi sumber, sebagai berikut:

*“ya masih manual mbak”*

**Responden A**

Demikian pendapat dari responden B yang mengatakan bahwa masih menggunakan manual, sebagai berikut :

*“manual dek”*

**Responden B**

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan dari triangulasi sumber yaitu sebagai berikut :

*“disini masih manual”*

**Triangulasi Sumber**

e. *Methods* (Regulasi)

Berdasarkan faktor *methods* di Rumah Sakit TK.III dr.Soetarto Yogyakarta belum ada SOP terkait pelaksanaan kegiatan sensus harian rawat inap yang disahkan sehingga belum ada acuan atau pedoman dalam pelaksanaannya. Pekerjaan yang dilakukan perawat jaga selain melakukan kegiatan keperawatan juga melakukan kegiatan administrasi, begitu juga dengan petugas pelaporan selain melakukan kegiatan sensus harian rawat inap juga melakukan kegiatan *assembling, filing*, analisis, serta pendaftaran pasien. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan serta keterangan dari triangulasi sumber, sebagai berikut:

*“kita ngisinya perhari. Kalau kemarin kan ada pasien masuk nah kita tulis disini, pasien keluar juga, no rm, pangkatnya apa, satuannya apa itu kalo TNI, nanti di kolom keterangan terus diisi diagnosa pasien. Kayaknya sih ada yaa karena setiap pekerjaan pasti ada SOP nya cuman saya belum pernah liat sih terkait sensusnya tapi ada kok mbak”*

**Responden A**

Berbeda dengan responden B yang mengatakan bahwa belum terdapat SOP (*Standart Operational Procedure*), sebagai berikut :

*“coba dek tanya ke mbak nya aja, soalnya itu mbak... Kalo SOP kita belum punya untuk sensus”*

**Responden B**

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan dari triangulasi sumber yaitu sebagai berikut :

*“pertama, perawat bangsal ngasihin lembar sensus pasien masuk dan pasien pulang, terus nanti kita rekap ke lembar rekapitulasi per akhir bulan, nah untuk menghitung lama dirawat nya itu tanggal keluar dikurangi tanggal masuk udah beda ya sama hari perawatan, nah kalo hari perawatan itu dari bangsal tinggal tak copy paste. Kita belum ada SOP untuk sensusnya dek, karena ya belum buat hehe. Yaa googling dek.”*

**Triangulasi Sumber**

## **B. Pembahasan**

1. Pelaksanaan kegiatan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta.

Menurut Hatta (2013), 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.

Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta yang dilakukan pada pukul 00.00 WIB hingga pukul 24.00 WIB dengan melibatkan perawat bangsal yang berjaga, kepala rekam medis, dan petugas pelaporan. Sensus harian rawat inap dilakukan setiap hari di masing-masing bangsal atau ruang rawat inap dengan mengisi data identitas pasien, penderita masuk, pasien mutasi, pasien keluar hidup, pasien rujuk, pasien meninggal, jumlah pasien pada hari sebelumnya, jumlah pasien masuk 24 jam, jumlah pasien pindahan, jumlah pasien keluar hidup, jumlah penderita dipindahkan, jumlah penderita meninggal 24 jam, dan disertai dengan kertas data awal dan akhir pasien pada lembar sensus harian penderita rawat mondok.

Pelaksanaan kegiatan sensus harian di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta sesuai dengan teori dari Hatta (2013), yang mana dilaksanakan dari pukul 00.00 WIB hingga pukul 24.00 WIB yang dilakukan oleh perawat jaga pada masing-masing bangsal/ruang perawatan. Perawat jaga pada masing-masing bangsal mengisi data pada lembar sensus harian pasien rawat inap meliputi jumlah pasien masuk, jumlah pasien keluar, jumlah pasien dipindahkan, jumlah pasien pindahan, jumlah pasien meninggal, jumlah pasien pada hari sebelumnya.

2. Pengisian lembar rekapitulasi sensus harian rawat inap di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta.

Lembar rekapitulasi sensus pasien rawat inap merupakan tabel yang berisikan kumulatif dari pasien masuk, pindahan, keluar/dirujuk, dipindahkan dan pasien yang meninggal pada setiap bangsalnya dalam waktu tertentu (Budi, 2011).

Pengisian atau penginputan data ke dalam lembar rekapitulasi rawat inap di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta dilakukan setiap hari oleh petugas pelaporan dengan menyesuaikan data pada lembar sensus harian pasien rawat mondok dari perawat bangsal, penginputan data dilakukan menggunakan komputer yang meliputi nama bulan, ruang perawatan, serta tempat tidur yang tersedia, kemudian pada tabelnya berisi kolom tanggal, pasien awal, pasien

masuk, pasien pindahan, jumlah pasien masuk ruangan, pasien dipindahkan pasien keluar hidup/dirujuk/RS lain/pulang paksa/lain-lain, pasien mati <48 jam, pasien mati >48 jam, jumlah pasien keluar hidup dan mati, pasien yang masih dirawat, lama dirawat, pasien masuk/keluar pada hari yang sama, jumlah hari perawatan, kelas utama, kelas I, kelas II, kelas III, tanpa kelas, dan keterangan.

Di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta pengisian atau penginputan data pada lembar rekapitulasi rawat inap dilakukan oleh petugas pelaporan sesuai dengan data pada lembar sensus harian rawat inap akan tetapi ada tambahan kolom pada lembar rekapitulasi rawat inap yaitu jumlah tempat tidur, lama dirawat, serta hari perawatan.

3. Faktor *managerial* yang mempengaruhi pelaksanaan sensus dari segi *man, money, material, machine, dan methods*
  - a. *Man* (Petugas)

Faktor *man* menjadi penyebab maka mungkin karyawan kurang produktif/kekurangan tenaga kerja atau kerjasamanya kurang baik (Adikoesoemo, 2017). Berdasarkan faktor *man* di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta rata-rata umur perawat bangsal 25-55 tahun dengan berlatarbelakang D3 Keperawatan, untuk kepala ruang rekam medis berlatarbelakang D3 Rekam Medis dengan umur 25 tahun, sedangkan untuk petugas pelaporan berlatarbelakang S1 SKM dengan umur 26 tahun. Perawat bangsal yang berjaga melakukan tugas mengisi data sensus harian rawat inap setiap kali ada pasien masuk ruang perawatan pada hari yang sama, petugas pelaporan melakukan tugas input data sensus harian rawat inap ke dalam lembar rekapitulasi sensus harian rawat inap dan kemudian melakukan olah data sebagai data untuk laporan bulanan rumah sakit ke bagian dinas kesehatan, dan kepala rekam medis disini sebagai cek validasi data yang dilakukan petugas pelaporan.

Umur petugas mempengaruhi kemampuan, pengetahuan, tanggung jawab seseorang dalam bertindak, berfikir serta mengambil keputusan. Petugas yang lebih berumur cenderung lebih mapan dalam berfikir dan bertindak serta lebih terbiasa menghadapi persoalan yang muncul di tempat kerja, sehingga mereka telah terbiasa dan lebih mampu melakukan permasalahan yang muncul di tempat

kerja. Pendidikan mempengaruhi kemampuan seorang petugas untuk memperbaiki kualitas dalam menjalankan tugasnya. Melalui pendidikan seseorang akan memiliki pengetahuan yang luas, wawasan yang lebih maju dan lebih efektif sehingga dapat menjadi motivasi untuk bekerja dengan cara yang lebih baik. Semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin tinggi pula tanggung jawab dan kedisiplinan dalam pekerjaannya. Namun, pendidikan saja tidak cukup bila tidak adanya suatu pengalaman atau masa kerja yang memadai. Semakin lama masa kerja seorang petugas maka akan semakin baik dalam mengenal tugas yang harus dilakukan serta akan membentuk pola kerja yang efektif. Sehingga petugas yang lebih berpengalaman akan dapat menyelesaikan tugas atau pekerjaan dengan sebaik-baiknya.

b. *Money* (Anggaran)

Faktor uang guna untuk merencanakan dan mengendalikan kegiatan rumah sakit agar dapat mencapai tujuan seperti yang ditetapkan. Juga lebih spesifik lagi tujuannya agar pendapatan (*revenue*) rumah sakit bisa paling sedikit sama atau lebih besar dari biaya (*cost*). Pendapatan (*revenue*) harus diamankan baik yang dari pasien berobat jalan, rawat inap, kamar operasi dan sebagainya, serta adanya pasien yang kurang mampu (*civic mission*) *propotional* dan benar-benar tidak mampu. Bila pasien yang tidak mampu ini terlalu banyak tentunya *income* rumah sakit menjadi sangat terpengaruh dan operational rumah sakit juga akan terganggu. Sedangkan bila rumah sakit sama sekali tidak mau menerima pasien-pasien tidak mampu berarti fungsi sosial rumah sakit diabaikan dan ini tidak benar (Adikoesoemo, 2017).

Berdasarkan faktor *money* di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta menyebutkan bahwa anggaran yang digunakan meliputi anggaran bahan baku dan anggaran peralatan untuk melakukan kegiatan sensus harian rawat inap. Anggaran untuk bahan baku sensus harian rawat inap disini terdiri dari kertas yang digunakan untuk melakukan pengisian sensus harian serta untuk mencatat pada lembar rekapitulasi sensus harian rawat inap. Sedangkan anggaran peralatan sensus harian rawat inap disini meliputi alat tulis untuk pengisian sensus

harian serta komputer yang digunakan untuk melakukan penginputan data/olah data sensus harian rawat inap.

Di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta pendanaan tidak dipermasalahkan karena sudah disediakan oleh manajemen rumah sakit di masing-masing pelayanan kesehatan. Masing-masing bagian tidak merencanakan jumlah biaya yang harus dikeluarkan, tinggal merencanakan kebutuhan dan disampaikan kepada bagian pengadaan barang atau gudang barang.

c. *Material* (Bahan Baku)

Faktor *material* yang menjadi penyebab harus diusahakan material (dalam hal *reagent*) sebaik mungkin, baik dalam mutu maupun pengadaannya (Adikoesoemo, 2017). Berdasarkan faktor *material* di Rumah Sakit TK.III dr.Soetarto Yogyakarta disini berguna sebagai bahan utama dalam pengisian sensus, yaitu lembar sensus harian rawat inap itu sendiri yang meliputi nomor rekam medis, nama pasien, kelas perawatan, umur, diagnosa, pasien keluar/masuk, pasien pindahan, pasien dipindahkan, dan pasien meninggal dunia.

Setiap ruang rawat inap atau bangsal selalu tersedia form sensus harian rawat inap. Di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta data sensus harian yang diisikan meliputi nomor rekam medis, nama pasien, lama dirawat, kelas/ bagian, umur, dan diagnosa, baik untuk pasien keluar, pasien masuk, pasien pindahan, pasien dipindahkan, dan pasien meninggal dunia.

d. *Machine* (Mesin)

Faktor mesin atau alat yang digunakan menjadi penyebab harus dicari jalan keluar apakah alat perlu diperbaiki atau ditambah atau bahkan harus diganti dengan yang lebih baik lagi (Adikoesoemo, 2017). Berdasarkan faktor *machine* disini berguna sebagai alat atau media dalam melaksanakan sensus harian rawat inap yang digunakan dengan cara manual serta komputerisasi. Data yang digunakan dengan cara manual meliputi lembar sensus harian rawat inap serta pengisian lembar rekapitulasi rawat inap sedangkan data yang digunakan dengan

cara komputerisasi meliputi input data dari lembar sensus harian ke dalam lembar rekapitulasi rawat inap di komputer serta melakukan olah data pelaporan.

Di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta untuk mengolah data sensus harian rawat inap menggunakan oleh perawat terdiri dari formulir sensus harian rawat inap dan buku bantu perawat. Sedangkan alat yang digunakan oleh petugas rekam medis terdiri atas form rekapitulasi harian, formulir rekapitulasi bulanan, kalkulator serta komputer dengan program Microsoft excel yang digunakan untuk rekapitulasi bulanan setelah dilakukan rekapitulasi secara manual pada formulir rekapitulasi bulanan.

e. *Methods* (Metode)

Metode digunakan untuk melakukan kegiatan-kegiatan secara berdaya dan berhasil guna, yang manusia dihadapkan kepada berbagai metode atau cara melakukan pekerjaan sesuai dengan langkah-langkah yang ada (Manullang, 2005). Faktor metode yaitu sistem yang dipakaidalam menjalankan kegiatan sehari-hari. Bila dinilai kurang maka bisa diperbaiki (Adikoesoemo, 2017).

Berdasarkan faktor *methods* di Rumah Sakit TK.III dr.Soetarto Yogyakarta belum ada SOP terkait pelaksanaan kegiatan sensus harian rawat inap yang disahkan sehingga belum ada acuan atau pedoman dalam pelaksanaannya. Pekerjaan yang dilakukan perawat jaga selain melakukan kegiatan keperawatan juga melakukan kegiatan administrasi, begitu juga dengan petugas pelaporan selain melakukan kegiatan sensus harian rawat inap juga melakukan kegiatan *assembling, filing*, analisis, serta pendaftaran pasien.

Petugas pengolah data sensus harian rawat inap di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta pada bagian rekam medis melakukan tugas tersebut sendiri. Perawat selain melakukan kegiatan keperawatan juga melakukan kegiatan administrasi. Begitu juga dengan petugas pengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis, selain melakukan pengolahan data sensus harian rawat inap juga melakukan kegiatan *assembling* dan *filing* dokumen rekam medis rawat jalan, serta analisis and reporting. Hal tersebut dapat mempengaruhi



tugas pokok dan pengelolaan administrasi kurang maksimal sehingga mengakibatkan informasi yang disampaikan kurang maksimal.

Menurut Hartatik, (2014), Tujuan dari adanya SOP sebagai berikut :

1) Tujuan umum

Agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/*uniform* dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

2) Tujuan khusus

- 1) Untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja atau kondisi tertentu dan keamanan petugas dan lingkungan, dalam melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan tertentu.
- 2) Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tertentu bagi sesama pekerja, dan supervisor.
- 3) Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan (dengan demikian menghindari dan mengurangi konflik), keraguan, duplikasi serta pemborosan dalam proses pelaksanaan kegiatan.
- 4) Merupakan parameter untuk menilai mutu pelayanan.
- 5) Untuk lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efisien dan efektif.
- 6) Untuk menjelaskan alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas yang terkait.
- 7) Sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja bila terjadi suatu kesalahan atau dugaan malpraktek dan kesalahan administratif lainnya, sehingga sifatnya melindungi rumah sakit dan petugas.
- 8) Sebagai dokumen yang digunakan untuk pelatihan.
- 9) Sebagai dokumen sejarah bila telah di buat revisi SOP yang baru

Dalam penelitian ini, peneliti bersama dengan kepala ruang rekam medis di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta membuat rancangan SOP Sensus Harian Rawat Inap dengan tujuan agar SOP ini dapat menjadi pedoman dalam pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

### **C. Keterbatasan**

1. Rumah Sakit membatasi jam /waktu penelitian yaitu setelah jam 12.00 WIB, sehingga waktu yang dibutuhkan peneliti dalam mengambil data Sensus Harian Rawat Inap terbatas.
2. Pemahaman/pengetahuan responden terkait masalah/topik penelitian belum menyeluruh sehingga masih kurang percaya diri dalam menyampaikan informasi atau dalam memberikan jawaban.
3. Dalam penelitian ini, peneliti bersama dengan kepala Rekam Medis menyusun rancangan SOP sensus harian rawat inap namun karena keterbatasan waktu belum sampai pada tahap implementasi SOP tersebut.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA