

STUDI DESKRIPTIF PELAKSANAAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT III HOEGENG IMAN SANTOSO BANJARMASIN

Descriptive Study on the Implementation of the Daily Inpatient Census at Bhayangkara Level III Hospital Hoegeng Iman Santoso Banjarmasin

Nirma Yunita^{1*}, Aus Al Anhar¹, Eka Rahma Ningsih¹

¹D3 Perkam Medis dan Informasi Kesehatan

Politeknik Unggulan Kalimantan

*Korespondensi:nirmayunita9@gmail.com

ABSTRACT

Inaccurate filling of the daily inpatient census impacts the discrepancy in the hospital's performance (statistics). This study aims to examine the daily inpatient census at Bhayangkara Level III Hospital Hoegeng Iman Santoso Banjarmasin. This research uses a qualitative study with a descriptive approach, collecting data through observation and interviews. The subjects of this study are 7 individuals, including the Head of the Medical Records Unit, the Head of the Care Room, and IT staff. The results show that the implementation of the daily inpatient census involves one person responsible for each care room, while the daily census recap is performed by one person from the medical records department. The quality of census officers has been enhanced through training and socialization on how to manually fill out the inpatient daily census. The last education of the medical record staff responsible for the daily inpatient census recap is a DIII in medical records. The daily manual census recap is done using Microsoft Excel. The machine used for the daily inpatient census meets the needs of the staff. Additionally, there is a Standard Operating Procedure (SOP) for the manual daily census, but none for the SIMRS daily census. The implementation of the manual inpatient daily census does not fully comply with the hospital's SOP, as some staff inconsistently record the census for more than 24 hours. Materials used include Microsoft Excel with a daily census format created by the head of the medical records unit.

Keywords: Daily Census, Implementation, Inpatient

ABSTRAK

Ketidakakuratan pengisian sensus harian rawat inap berdampak pada ketidaksesuaian kinerja rumah sakit (statistika). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Level III Hoegeng Iman Santoso Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif, pengumpulan data melalui observasi dan wawancara. Subjek penelitian ini berjumlah 7 orang, meliputi Kepala Unit Rekam Medis, Kepala Ruang Perawatan, dan staf IT. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan sensus harian rawat inap melibatkan satu orang yang bertanggung jawab untuk setiap ruang perawatan, sedangkan rekap sensus harian dilakukan oleh satu orang dari bagian rekam medis. Kualitas petugas sensus telah ditingkatkan melalui pelatihan dan sosialisasi tentang cara pengisian sensus harian rawat inap secara manual. Pendidikan terakhir petugas rekam medis yang bertanggung jawab atas rekap sensus harian rawat inap adalah DIII rekam medis. Rekap sensus harian manual dilakukan dengan menggunakan Microsoft Excel. Mesin yang digunakan



untuk sensus harian rawat inap telah memenuhi kebutuhan petugas. Selain itu, terdapat Prosedur Operasi Standar (SOP) untuk sensus harian manual, tetapi belum ada untuk sensus harian SIMRS. Implementasi sensus harian rawat inap manual tidak sepenuhnya sesuai dengan SOP rumah sakit, karena beberapa staf mencatat sensus secara tidak konsisten selama lebih dari 24 jam. Materi yang digunakan antara lain Microsoft Excel dengan format sensus harian yang dibuat oleh kepala unit rekam medis.

Kata Kunci: Sensus Harian, Implementasi, Rawat Inap

PENDAHULUAN

Data pelaporan berhubungan dengan mekanisme alur prosedur pelayanan yang digunakan untuk kepentingan internal dan eksternal Rumah Sakit, terutama untuk mengetahui indikator pelayanan. Sensus harian rawat inap merupakan dasar dalam pembuatan laporan rawat inap, yang dilakukan oleh petugas di ruang perawatan dari pukul 00.00 hingga 24.00 setiap hari. Petugas tersebut menghitung jumlah pasien yang masuk, keluar, pindahan atau dipindahkan, meninggal, dan hari perawatan (Garmelia, 2018). Data sensus harian rawat inap yang tidak sesuai akan berdampak pada pembuatan laporan dari bagian perencanaan sebagai penerima laporan sensus harian rawat inap dimana laporan tersebut akan dikirim ke Kementerian Kesehatan secara *online*. Ketidaktepatan pengisian sensus harian rawat inap berdampak pada perbedaan hasil *performance* (statistik) Rumah Sakit tidak akurat sehingga keputusan diambil berbeda (Devi, 2021). Waktu pelaksanaan sensus harian rawat inap secara SIMRS dilakukan lebih dari 24 jam berdampak validasi data sensus harian rawat inap. Jika jumlah pasien yang dirawat di bangsal tidak diupdate dengan cepat, jumlah pasien pada hari berikutnya yang sekaligus digunakan sebagai jumlah pasien awal akan melebihi jumlah kapasitas tempat tidur yang ada (Garmelia, 2018).

Faktor tidak terlaksananya sensus harian rawat inap dengan benar karena tidak disiplinnya pengisian dan penyerahan sensus harian rawat inap, tidak adanya prosedur tetap dan petunjuk teknis pengisian sensus harian rawat inap, kurangnya komunikasi antar perawat, serta Standar Operasional Prosedur (SOP) yang belum direvisi dan tidak dilaksanakan dengan baik (Sutrisno, 2021). Faktor-faktor yang berkontribusi pada keterlambatan pelaporan sensus harian rawat inap yaitu jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) yang belum memadai, tidak ada sosialisasi antara petugas pencatatan sensus harian rawat inap dengan perawat di bangsal, petugas kurang bertanggung jawab terhadap pengisian data sensus harian rawat inap (Yulia, 2021). Ketidaktepatan laporan internal rekam medis sering terjadi di RSUD Anna Medika Madura, mencapai 40% pada unit kamar operasi, 50% pada unit kamar bersalin, dan 30% pada sensus harian rawat inap. Dalam 1 bulan, ada 6 laporan internal rekam medis, terdapat 3 laporan yang tidak tepat. Akibatnya, petugas rekam medis harus melakukan pengendalian (Ferdianto, 2021).

Survey awal yang dilakukan pelaksanaan sensus harian rawat inap dilakukan secara manual melalui *Microsoft excel* dan elektronik melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Hal ini menarik diteliti dengan tujuan mengetahui pelaksanaan sensus harian SIMRS rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Hoegeng Iman Santoso Banjarmasin sebagai pelaporan berkesinambungan dalam kepentingan internal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain dengan



cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah (Nasution, 2023). Penelitian deskriptif berarti memaparkan atau menggambarkan sesuatu hal yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal-hal lain yang sudah disebutkan, hasilnya bisa dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian karena dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan apa-apa terhadap objek yang diteliti (Arikunto, 2016). Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara. Subjek penelitian ini berjumlah 7 orang yang terdiri dari Kepala Unit Rekam Medis, Kepala Ruang Perawatan dan Petugas IT.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Hoegeng Iman Santoso Banjarmasin Faktor *Man*

a. Kuantitas

Hasil wawancara

Pelaksanaan sensus harian rawat inap dari segi kuantitas sumber daya manusia disetiap ruangan perawatan terdapat 1 orang penanggung jawab sensus harian, disetiap ruangan perawatan dan terdapat 1 orang penanggung jawab rekapitulasi sensus harian manual. Penanggung jawab sesus harian rawat inap 1 orang pada ruangan perawatan yaitu perawat dan bidan. Sedangkan rekapitulasi sensus harian manual dan SIMRS dilakukan oleh 1 orang penanggung jawab dari rekam medis. Dalam Peraturan Departemen Kesehatan (Depkes RI, 2005) dijelaskan bahwa pengisian formulir sensus harian rawat inap dilakukan oleh petugas perawat dan ditandatangani oleh kepala ruangan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Faradhila, 2021) menyatakan bahwa Pengolahan sensus harian rawat inap dari segi sumber daya manusia, sebaiknya dilakukan oleh petugas perawat dan tanggung jawab kepala ruangan perawatan. Sejalan dengan penelitian (Sirait, 2024) yang menjelaskan bahwa pengolahan sensus harian rawat inap meliputi beberapa kegiatan seperti pencatatan sensus harian yang dilakukan pada masing-masing ruang perawatan dicatat dalam formulir sensus harian rawat inap, memilah sensus harian rawat inap menurut ruang perawatan kemudian digabung menjadi satu di kantor perawatan. Kemudian akan diambil oleh petugas rekam medis untuk diolah sebagai bahan pembuatan laporan indikator rawat inap.

b. Kualitas

Hasil Wawancara

Latar belakang pendidikan pelaksanaan sensus rawat inap rekapitulasi sensus harian yaitu, S1 Keperawatan, DIII Keperawatan, DIII Kebidanan dan DIII Rekam Medis. sudah pernah mengikuti pelatihan terkait sensus harian rawat inap. Masa kerja petugas sensus harian rawat inap di atas 5 tahun dan 1 orang petugas yang masa kerja dibawah 5 tahun. Latar belakang pendidikan petugas sensus harian rawat inap DIII Kebidanan, DIII Keperawatan, S1 Keperawatan. Rekapitulasi pelaporan DIII Rekam Medis. Faktor yang mempengaruhi kinerja adalah latar belakang pendidikan. Tingkat pendidikan yang memadai seseorang lebih mudah melaksanakan tugasnya, sehingga menjamin tenaga mempunyai keahlian (Daniyanti, 2021). Pendidikan yang baik mendukung pengetahuan seseorang. Pendidikan D-III paling umum memiliki pengetahuan yang baik, dan salah satu nya lulusan DIII Rekam Medis lebih memahami pengolahan sensus harian. Oleh karena itu, petugas rekam medis yang tidak memiliki pengalaman sebelumnya diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan dengan mengikuti pelatihan Rekam Medis (Hia, 2022).

Pelatihan/Sosialisasi petugas perwakilan dari tiap ruangan perawatan telah mendapatkan pelatihan/sosialisasi terkait pelaksanaan sensus harian rawat inap dimana petugas yang sudah mengikuti kegiatan tersebut akan menyampaikan

kepada rekan kerja dari tiap ruang perawatan mengenai pelaksanaan sensus harian. Petugas sensus harian belum mempunyai pengetahuan tentang sensus harian rawat inap maka perlu adanya kesempatan untuk mendapatkan pelatihan khusus tentang sensus harian rawat inap, agar mendapatkan hasil yang baik, setidaknya petugas memperoleh pelatihan yang cukup tentang sensus harian rawat inap selaku tenaga perawat (Lisnani, 2022). Petugas diberi pelatihan atau sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka tentang teori dan praktik sensus harian rawat inap (Ferly, 2020).

Sesuai dengan (Kemenkes RI, 2013) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, pelatihan rekam medis penting untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas yang menyelenggarakan pelayanan rekam medis. Undang-undang tersebut menyatakan bahwa pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kompetensi kerja dengan tujuan meningkatkan kemampuan, produktivitas, dan kesejahteraan petugas. Masa kerja petugas terkait sensus harian rawat inap sudah di atas 5 tahun, dan 1 orang petugas yang masa kerjanya di bawah 5 tahun. Walaupun terhitung belum 5 tahun bekerja, pelaksanaan sensus harian rawat inap dapat berjalan baik karena petugas mendapatkan pelatihan sensus harian rawat inap. Pengalaman dapat mempengaruhi kinerja dari seorang karyawan. Pengetahuan sangat penting dalam mempersiapkan karyawan yang berkualitas dan kompetitif, (Firmansyah, 2018). Masa kerja suatu kurun waktu atau lama tenaga kerja bekerja di suatu tempat. Pengalaman membuat seseorang lebih pandai dalam menyikapi segala hal dan membantu instansi untuk menghasilkan kinerja yang banyak (Tarwaka, 2017).

Pelaksanaan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Hoegeng Iman Santoso Banjarmasin Faktor *Machine*

Hasil observasi 6 buah komputer dengan kondisi baik, dan 2 buah laptop dengan kondisi baru, server internal, UPS 1 buah dan menggunakan kabel LAN. Komputer siap digunakan untuk sensus harian manual berbentuk *microsoft excel* dan sensus harian SIMRS rawat inap dengan Khanza. UPS sebagai daya cadangan apabila terjadi listrik padam, jaringan internet menggunakan kabel LAN. Server menggunakan server internal. Penyimpanan menggunakan SSD. Proses *backup* data menggunakan google drive.

Sarana dalam pelaksanaan sensus harian rawat inap terdapat 6 buah komputer dan 2 buah laptop yang telah tersedia di setiap ruang perawatan dengan kondisi layak pakai, UPS, server *internal* dengan penyimpanan data menggunakan SSD dan proses *backup* data dengan google drive, serta jaringan internet menggunakan kabel LAN. Peralatan yang menjadi penunjang pelaksanaan sensus harian meliputi *microsoft excel*, laporan harian pasien, formulir sensus harian, dan SIMRS Khanza. *Machine* sangat diperlukan untuk mendukung pekerjaan agar lebih mudah dalam proses pelayanan kesehatan. Kegiatan sensus harian rawat inap dari bangsal dilaksanakan dengan manual pada formulir sensus dan kegiatan sensus harian rawat inap bisa menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Terintegrasi guna mendukung kegiatan perhitungan sensus harian rawat inap (Faradhila, A, 2021).

Pelaksanaan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Hoegeng Iman Santoso Banjarmasin Faktor *Method*

Hasil observasi Standar Prosedur Operasional sensus harian manual rawat inap sudah ada, tidak ditempel di dinding atau di meja kerja, sedangkan Standar Prosedur Operasional sensus harian SIMRS rawat inap belum ada karena masih dalam proses pengembangan SIMRS Khanza. Pedoman penggunaan SIMRS yang menjadi satu untuk pengisian keseluruhan tentang SIMRS. Pelaksanaan sensus harian manual rawat

inap dilakukan setiap hari oleh petugas khusus sensus harian rawat inap di setiap ruangnya dan dilakukan pengumpulan ke unit rekam medis paling lambat setiap tanggal 5 bulan berikutnya dan belum sesuai dengan Standar Prosedur Operasional terdapat petugas yang melakukan pengisian sensus harian lebih dari 24 jam. Rekapitulasi sensus harian sudah menggunakan sensus harian SIMRS, karena proses pengolahan lebih cepat, data langsung secara otomatis terupdate. Pelaksanaan sensus harian manual rawat inap sudah terdapat Standar Prosedur Operasional sedangkan sensus harian SIMRS rawat inap masih belum terdapat Standar Prosedur Operasional. Hal tersebut dikarenakan SIMRS Khanza masih tahap pengembangan.

Standar Operasional Prosedur (SOP) sensus harian rawat inap sudah membantu petugas dalam melaksanakan kegiatan sensus harian rawat inap namun SOP belum pernah direvisi. SOP masih belum dirincikan secara jelas sehingga perlu dilakukan revisi (Lestari, D. F, 2020). Perancangan SOP baru disesuaikan dengan prosedur yang dilakukan dalam pelaksanaan sensus harian rawat inap baik di ruangan maupun di seksi rekam medis untuk memudahkan petugas mengerjakan tugas dan sebagai sarana komunikasi antar petugas (Nur, K, 2020). Laporan sensus harian rawat inap, yang dilaporkan tidak hanya jumlah pasien yang masih dirawat namun meliputi jumlah pasien awal unit tersebut pada periode sensus, jumlah pasien baru masuk adalah pasien yang rawat inap di masing-masing bangsal, baik dari pelayanan rawat jalan, rawat darurat, atau pindahan dari bangsal lain, jumlah pasien transfer (jumlah pasien yang pindah dari unit atau bangsal lain ke bangsal tersebut dan jumlah pasien yang dipindahkan dari bangsal tersebut ke bangsal lain), jumlah pasien keluar atau pulang adalah pasien yang keluar dari Rumah Sakit baik keluar sembuh, meninggal, ataupun keluar untuk dirujuk ke Rumah Sakit lain, jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama dengan hari pelaksanaan sensus dibangsal tersebut, dan jumlah akhir atau sisa pasien yang masih dirawat di unit tersebut (Prasetyorini, A, 2018).

Pelaksanaan sensus harian rawat inap belum sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku. Pencatatan sensus rawat inap dilakukan setiap hari, sudah dilakukan secara tepat namun belum konsisten, karena masih terdapat petugas yang melakukan pencatatan sensus harian manual lebih dari 24 jam dikarenakan petugas di ruangan perawatan sibuk dengan pasien yang banyak sehingga pencatatan dilakukan esok hari. Oleh karena itu sensus harian manual rawat inap tidak *update*. Petugas rekapitulasi sensus harian tidak melihat *update* sensus harian SIMRS hanya melihat rekapitulasi sensus harian manual pada *microsoft excel*. Terdapat perbedaan data sensus harian manual dan SIMRS rawat inap sehingga mempengaruhi keakuratan data hasil *performance* (statistik) Rumah Sakit, seiring dengan berjalannya masa transisi pada saat ini Rumah Sakit sudah menggunakan rekam medis elektronik. Sehingga pihak Rumah Sakit memperdalam atau mengembangkan *skill* maupun aplikasi SIMRS tersebut supaya rekapitulasi sensus harian diambil langsung dari SIMRS. Untuk saat ini rekapitulasi sensus harian sudah menggunakan sensus harian SIMRS, karena proses pengolahan sensus harian secara SIMRS dilakukan lebih cepat, data langsung secara otomatis terupdate dan langsung terekapitulasi di aplikasi tersebut. Sensus harian SIMRS tidak mengutamakan kegiatan kelengkapan rekam medis maupun kegiatan klaim BPJS terlebih dahulu, apabila pasien sudah keluar dari rumah sakit maka data langsung terisi otomatis di rekapitulasi sensus harian SIMRS. Dalam rekapitulasi sensus harian SIMRS, petugas setelah melakukan proses tarik data sensus harian dari SIMRS tidak dilakukan analisis kembali.

Dalam hal ini pelaksanaan sensus harian manual rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Hoegeng Iman Santoso Banjarmasin belum sesuai dengan (Budi, S. C, 2011) bahwa sensus harian pasien rawat inap yaitu pengumpulan sensus yang dilakukan pada pagi hari, hal ini karena akhir pelayanan pada rawat inap adalah jam 24.00 sehingga sensus dapat dikumpulkan ke unit rekam medis pada pagi harinya.

Sensus harian pasien rawat inap merupakan jumlah pasien rawat inap di suatu fasilitas pelayanan kesehatan pada waktu tertentu. Setiap awal bulan masing-masing sensus dari bangsal akan dilakukan rekapitulasi, sehingga menghasilkan data kegiatan pelayanan rawat inap di setiap bangsal pada setiap bulannya.

Sejalan dengan penelitian bahwa alur sensus harian rawat inap dilakukan mulai pukul 00.00 sampai 24.00 atau dalam kurun waktu 24 jam. Pengisian sensus harian dilakukan pada saat pasien telah pulang kemudian diberikan kepada petugas pelaporan dan dilakukan rekapitulasi sensus harian dikumpulkan untuk pelaporan bulanan (Zebua, B. J, 2022). Selaras dengan penelitian (Garmelia, dkk, 2018) di RSUD Kota Salatiga menjelaskan bahwa sensus harian rawat inap yang dilakukan tidak sesuai dengan SPO yang ada karena sensus hariannya menggunakan SIMRS. SIMRS di rumah sakit sudah berfungsi dengan baik akan tetapi pihak yang menggunakan tidak melakukan update secara rutin. Hal tersebut bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171 Tahun 2011 tentang SIRS yang menjelaskan bahwa data yang baik adalah data yang bersifat terbaru.

Melansir dari (Atmoko, T, 2011) menyebutkan bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah maupun non-pemerintah, usaha maupun non-usaha, berdasarkan indikator teknis, administrasi, dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja, dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Didukung dengan penelitian (Garmelia, dkk, 2018) menyatakan bahwa sensus harian tidak dilakukan sesuai dengan SOP yang ada dan tidak sesuai dengan Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis tahun 2006 yang menjelaskan bahwa kegiatan sensus dilakukan 24 jam. Hal yang dikemukakan oleh (Zebua, B. J, 2022) bahwa data sensus SIMRS adalah sensus yang digunakan oleh pihak rumah sakit dalam pembuatan laporan rumah sakit baik laporan internal maupun eksternal dimana data tersebut dalam dilakukan *update* lebih dari 24 jam yang mengakibatkan tidak validnya jumlah pasien setiap harinya, sedangkan data sensus manual adalah data sensus yang diambil sendiri dengan observasi partisipasi aktif dengan menghitung jumlah pasien yang masuk di bangsal bangsal setiap harinya, menghitung jumlah pasien keluar bangsal baik pulang, meninggal atau dipindahkan serta menghitung jumlah pasien sisa hari sebelumnya dan pasien pindahan dari bangsal lain.

Pelaksanaan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Hoegeng Iman Santoso Banjarmasin Faktor *Material*

Hasil observasi pelaksanaan pengisian sensus harian manual rawat inap menggunakan format *microsoft excel* yang dibuat oleh kepala unit rekam medis atau petugas pelaporan. Pelaksanaan pengisian sensus harian manual rawat inap menggunakan format *microsoft excel* yang dibuat oleh kepala unit rekam medis atau petugas pelaporan. Namun, masih terdapat ruangan menggunakan formulir sensus harian, setelah dilakukan pengisian di formulir sensus harian kemudian diinput ke format sensus harian di *microsoft excel*. Selain formulir sensus harian petugas juga membutuhkan laporan harian pasien untuk memudahkan petugas dalam perhitungan sensus harian manual rawat inap.

Hal ini sesuai dengan (George, R, 2013) mendefinisikan *materials* atau bahan dapat membuat produk yang diinginkan, tetapi orang-orang yang ahli di bidang tersebut harus menggunakan bahan yang baik dan berkualitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Garmelia, dkk, 2018) menyatakan bahwa pelaksanaan sensus harian tidak menggunakan formulir karena sensus harian dilakukan langsung pada SIMRS dan alat penunjang yang digunakan hanyalah buku register dan alat tulis kerja. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Ferly, 2020) di RSUD dr. Saiful Anwar Malang menyatakan bahwa pelaksanaan sensus harian rawat inap menggunakan formulir kertas

sensus harian rawat inap kemudian petugas sensus harian ruang rawat inap menginput datanya pada *microsoft excel* untuk diolah.

KESIMPULAN

Pelaksanaan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Hoegeng Iman Santoso Banjarmasin terdapat 1 orang penanggung jawab setiap ruangan dan 1 orang penanggung jawab rekapitulasi sensus harian dari rekam medis. Kualitas petugas sensus harian telah mendapatkan pelatihan dan sosialisasi cara pengisian sensus harian manual rawat inap. Pendidikan terakhir DIII rekam medis sebagai petugas rekapitulasi sensus harian rawat inap. *machine* sudah memenuhi kebutuhan seluruh petugas dalam pelaksanaan sensus harian rawat inap karena kebutuhan komputer dan laptop yang digunakan di setiap ruangan perawatan dengan kondisi layak pakai. *method* sensus harian manual rawat inap memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO). Sedangkan sensus harian SIMRS rawat inap masih belum terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO). *material* menggunakan *microsoft excel* dengan format sensus harian yang dibuat oleh kepala unit rekam medis. 2 ruangan perawatan menggunakan formulir sensus harian, kemudian diinput ke *microsoft excel*. Selain *microsoft excel* dan formulir sensus harian petugas juga memerlukan laporan harian pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2016). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atmoko, T. (2011). *Standar operasional prosedur (SOP) dan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah*. Bandung: Unpad.
- Budi, S. C. (2011). *Manajemen unit kerja rekam medis*. In Quantum Sinergis Media.
- Daniyanti, E. S. (2021). Tinjauan pengolahan sensus harian rawat inap berdasarkan faktor man dan methode di unit rekam medis Rumah Sakit Nindhita Sampang. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 193–198.
- Depkes RI. (2005). *Pedoman pengelolaan rekam medis rumah sakit di Indonesia revisi 1*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Devi, I. I. (2021). *Analisis faktor penyebab ketidaksesuaian pencatatan sensus harian rawat inap dengan SIMRS di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso* (Doctoral dissertation, Politeknik Negeri Jember).
- Faradhila, A. (2021). *Tinjauan pengolahan sensus harian rawat inap menggunakan metode fishbone di unit rekam medis Rumah Sakit Nindhita Sampang* (Doctoral dissertation, Stikes Ngudia Husada Madura).
- Ferdianto, A. K. (2021). Tinjauan proses pembuatan laporan internal rekam medis di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 7(2), 130–137.

- Ferly, F. W. (2020). Analisis pelaksanaan sensus harian rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*.
- Firmansyah, A. M. (2018). *Pengantar manajemen*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Garmelia, E. L. (2018). Tinjauan pelaksanaan kegiatan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 27–36.
- George, R. (2013). *Principles of management*. Jakarta: Erlangga.
- Hia, P. (2022). Pengaruh tingkat pendidikan dengan pengetahuan petugas rekam medis tentang sensus harian rawat jalan di Rumah Sakit Stikes Elisabeth Medan. *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, 704–710.
- Kemenkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, D. F. (2020). Tinjauan faktor penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian sensus harian rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro tahun 2020. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 374–380.
- Lisnani, T. I. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan data sensus harian rawat inap pada SIMRS di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 175–182.
- Nasution, A. F. (2023). *Metode penelitian kualitatif (Pertana)*. Cv. Harfa Creative.
- Nur, K. (2020). *Pengaruh everage, nilai pasar, dan profitabilitas terhadap nilai perusahaan studi pada perusahaan go public yang terdaftar di LQ45 pada tahun 2019* (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Prasetyorini, A. (2018). *Buku ajar statistik kesehatan bagi administrator rumah sakit*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Sirait, F., & Sirait, Y. (2024). Tinjauan pemanfaatan data sensus harian rawat inap. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 44–51.
- Sutrisno, T. A. (2021). Literatur review: Analisis pengolahan data sensus harian rawat inap di rumah sakit. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(2).
- Tarwaka. (2017). *Keselamatan dan kesehatan kerja manajemen dan implementasi K3 di tempat kerja*. Surakarta: Harapan Press.
- Yulia, Y. O. (2021). Tinjauan studi literatur: Analisis gambaran pelaksanaan sensus harian rawat inap. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 32–36.
- Zebua, B. J. (2022). Tinjauan pemanfaatan data sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 687–695.