

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKURATAN DATA SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RSUD DR. R SOEDARSONO PASURUAN

Factors Affecting the Accuracy of Daily Inpatient Census Data at RSUD dr. R Soedarsono Pasuruan

Retno Dewi Priskusanti*
Ghufron Nur Hamzah
Deva Zahrotul Azkiya

ITSK RS dr. Soepraoen, Malang, Jawa Timur

*email: retnodewi@itsk-soepraoen.ac.id

Abstrak

Proses perencanaan operasional dan pengambilan keputusan rumah sakit dibantu oleh sistem SIMRS. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di bagian Rekam Medis dokter RSUD, R. Soedarsono menemukan 400 data pasien SIMRS dan 300 data pasien manual. Karena anggota staf memasukkan data pasien yang sama beberapa kali, beberapa data ini terduplikasi. Informasi yang dikumpulkan setiap hari dari pasien jangka pendek dan pasien rawat inap digunakan untuk menyaring pertimbangan terus-menerus dari hari ke hari, minggu demi minggu, dan bulan ke bulan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja yang mempengaruhi keakuratan data sensus harian rawat inap SIMRS. Pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif digunakan untuk penelitian ini. Subjek pemeriksaannya adalah petugas rekam medis, sedangkan objek eksplorasinya adalah gadget PC. Hasil pemeriksaan menunjukkan beragamnya informasi petugas dalam memanfaatkan SIMRS: 20% kurang, 40% memadai, dan 40% bagus. Strategi SIMRS dipandang setengah tidak pantas dan setengah tidak sesuai, sedangkan perangkat kerasnya sudah 60% selesai dan 40% kekurangan. Petugas rekam medis sebaiknya mendapat pelatihan cara menghitung data sensus rawat inap harian dengan benar.

Kata kunci:

Pelaporan
Rawat inap
Rekam medis
Sensus
SIMRS

Keywords:

Reporting
Inpatient
Medical records
Census
SIMRS

Abstract

The process of operational planning and hospital decision making is assisted by the SIMRS system. Based on a preliminary survey conducted in the Medical Records section of RSUD doctors, R. Soedarsono found 400 SIMRS patient data and 300 manual patient data. Because staff members enter the same patient data multiple times, some of this data is duplicated. Information collected daily from short-term and inpatients is used for ongoing screening considerations from day to day, week to week, and month to month. The aim of this research is to find out what influences the accuracy of SIMRS daily inpatient census data. A quantitative approach with descriptive methods was used for this research. The subject of the examination was a medical records officer, while the object of exploration was a PC gadget. The results of the examination showed a variety of officers' information regarding using SIMRS: 20% inadequate, 40% adequate, and 40% good. The SIMRS strategy was seen as half inappropriate and half inappropriate, while the hardware was 60% complete and 40% short. Medical record officers should receive training on how to calculate daily inpatient census data correctly.



PENDAHULUAN

Klinik darurat adalah bagian penting dari asosiasi sosial dan klinis yang dipercaya untuk memberikan layanan kesejahteraan yang luas di wilayah setempat, termasuk perspektif perbaikan dan pencegahan. Pemerintah memberikan dukungan yang tulus kepada keluarga dan iklim tempat mereka tinggal. Sebagai lembaga layanan

kesehatan, klinik medis menawarkan berbagai layanan kesehatan menyeluruh, termasuk layanan berkelanjutan, jangka pendek, dan krisis. Bantuan ini dapat diakses di berbagai fasilitas kesehatan, misalnya, klinik darurat pemerintah atau rahasia, pusat kesehatan lokal dengan kantor perawat, dan rumah bersalin, di mana pasien harus tinggal untuk pengobatan penyakit

mereka. (Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan et al., n.d.)

Sebagaimana yang tertuang dalam Pedoman Kependetaan Kesejahteraan Republik Indonesia no. 269/Menkes/Per/III/2008, rekam medis adalah laporan yang berisi catatan dan data tentang karakter tenang, penilaian, pengobatan, metodologi dan pemberian berbeda yang diberikan kepada pasien. Catatan klinis menggabungkan berbagai jenis informasi, mulai dari informasi sosial pasien yang dikumpulkan selama pendaftaran hingga informasi klinis yang mencakup data penilaian pasien sejak mereka pertama kali dirawat di klinik darurat hingga mereka dipulangkan. Catatan klinis memiliki arti yang luas; tidak hanya berfungsi sebagai laporan untuk mencatat informasi pasien, namun juga dapat digunakan untuk berbagai tujuan, misalnya untuk mengambil keputusan dalam hal pengobatan pasien, sebagai bukti sah yang diberikan oleh layanan, dan sebagai tanda pelaksanaan aset manusia di fasilitas pelayanan kesehatan.

Klinik Darurat Kerangka Data Eksekutif (SIMRS) adalah kerangka kerja yang menjunjung tinggi dewan dalam memutuskan dan merencanakan sistem untuk mencapai tujuan fungsional klinik. Langkah ini diambil dengan alasan bahwa klinik harus terus mengembangkan administrasi di wilayah setempat, termasuk dengan mengembangkan lebih lanjut izin klinik medis. Meski begitu, eksekusi SIMRS sering kali gagal, meski ada beberapa kemenangan. (Nur Arfiah et al., 2021)

Pencatatan merupakan tahapan yang paling vital dalam proses pembuatan laporan, dimulai dari ruang jamuan pasien atau Tempat Pendaftaran Pasien, dan mencakup seluruh proses pendampingan hingga pasien kembali ke rumah. Latihan rutin di klinik yang secara langsung menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit jangka panjang, termasuk jumlah pasien yang masih ditangani dan yang dirawat serta dipulangkan pada waktu yang hampir bersamaan ketika evaluasi dilakukan, disebut hari ke hari pencacahan yang sedang berlangsung.

Evaluasi jangka panjang sehari-hari adalah informasi yang dikumpulkan secara konsisten, mencakup semua tindakan terus-menerus selama 24 jam, termasuk individu yang kebobolan dan dibebaskan pada waktu yang hampir bersamaan. Informasi ini penting untuk mengawasi pelaksanaan praktik di kantor jangka panjang, memberikan gambaran yang masuk akal mengenai jumlah pasien yang dirawat setiap hari. Data ini, termasuk informasi dari pasien jangka pendek dan pasien rawat inap, digunakan untuk menyaring pertimbangan pasien setiap hari, minggu demi minggu, dan bulan ke bulan. Interaksi ini bertujuan untuk menjamin pelayanan kesehatan diberikan secara cepat, tepat dan tepat waktu, sehingga data yang disampaikan lebih menarik dan produktif. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan administrasi yang baik dan berkualitas. Selain itu, informasi faktual dari statistik harian juga digunakan untuk menyaring gaji dan biaya klinik darurat, yang penting untuk persiapan keuangan. Namun seringkali terjadi permasalahan dalam

penanganan evaluasi jangka panjang sehari-hari, misalnya kesalahan dalam pengulangan informasi dan perhitungan petunjuk administrasi klinik yang tidak tercakup dalam premis bulanan, sehingga dapat mempengaruhi kualitas dan ketepatan data. diperkenalkan. (Nur Arfiah et al., 2021)

Sasaran utama dari pencacahan berkelanjutan sehari-hari adalah untuk mengumpulkan data total tentang pasien yang masuk dan keluar dari klinik medis dalam jangka waktu 24 jam. Keuntungan dari evaluasi ini mencakup beberapa perspektif penting: pertama, memberikan informasi yang tepat mengenai jumlah pasien yang dirawat, dipulangkan, atau meninggal di klinik; selain itu, hal ini memberdayakan para eksekutif klinik darurat untuk menyaring tingkat penggunaan tempat tidur secara nyata; dan ketiga, membantu menghitung kebutuhan administrasi atau kantor kesejahteraan vital. Registrasi yang dilakukan setiap hari merupakan sumber informasi utama yang sangat penting dalam menangani laporan penanda administrasi klinik. Tanpa pelaksanaan pencacahan sehari-hari ini, akan sangat sulit mendapatkan data yang diharapkan untuk mengambil pilihan terkait manfaat klinis. Selain itu, informasi pendaftaran juga digunakan untuk berbagai tujuan, seperti perincian yang terukur, keperluan sah, instruksi, dan untuk memenuhi persyaratan badan perizinan. Kurangnya pelaksanaan evaluasi sehari-hari akan berdampak buruk pada berbagai laporan di klinik, baik untuk tujuan internal maupun eksternal, karena pencatatan harian memberikan informasi

mendasar yang penting untuk menggabungkan laporan-laporan tersebut. (Garmelia et al., n.d.)

Petugas pemeriksa pengumuman mengumpulkan data SHRI untuk siklus peringkasan dari ruang pemeliharaan sebagai langkah awal dalam penanganan statistik harian jangka panjang (SHRI). Langkah selanjutnya adalah menangani informasi yang diperlukan untuk membuat pedoman bantuan berkelanjutan setelah informasi tersebut dikumpulkan. Siklus ini mencakup beberapa tahapan penting, antara lain pencatatan pendaftaran harian setiap ruang perawatan yang menggunakan konstruksi khusus, pengumpulan data per ruang perawatan, dan pengumpulan data yang dilakukan di ruang perawatan. Petugas catatan klinis kemudian mengambil data yang dirangkum untuk pengobatan tambahan sebagai bahan dalam menyusun laporan penanda yang ditarik. Lembar evaluasi harian merupakan langkah penting dalam papan informasi yang dicatat di unit rekam medis, dan informasi yang disajikan kembali secara konsisten digunakan untuk merinci kegiatan klinik. Penanganan SHRI melibatkan pengulangan informasi untuk memperoleh data yang diperlukan untuk menghitung instruksi administrasi klinis, dan interaksi ini mengikuti strategi yang telah ditentukan. Penanda organisasi jarak jauh dibuat dengan mempertimbangkan pengukuran sehari-hari yang dikumpulkan dari ruang yang diulang secara terus menerus dan andal. Laporan-laporan yang muncul karena siklus ini ditangani oleh divisi pengelola data untuk mengatasi permasalahan yang ada pada deklarasi dalam

Report Emphasis (RL) dan laporan fasilitas klinis. Laporan Restatement (RL) yang disampaikan dari Evaluasi Berkelanjutan harian memuat berbagai rincian penting, seperti:

1. RL 1 berisikan Data Dasar Rumah Sakit
2. RL 2 berisikan Data Ketenagaan
3. RL 3 berisikan Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit
4. RL 4 berisikan Data Morbiditas dan Mortalitas Pasien yang dilaporkan setiap tahun
5. RL 5 berisikan Data bulanan yang dilaporkan secara periodik setiap bulan, seperti data kunjungan dan data 10 besar penyakit.

Laporan Rumah Sakit terdiri dari laporan internal dan laporan eksternal.

a. Laporan Internal

Laporan interior adalah catatan penting yang siap ditambahkan ke rencana dasar kerangka data dewan klinik. Laporan ini berfungsi sebagai sumber data dari atas ke bawah dan relevan untuk membantu perencanaan dan menciptakan kerangka kerja yang kuat dan produktif. Untuk menjamin sistem informasi yang dikembangkan mampu memenuhi seluruh kebutuhan operasional rumah sakit, berbagai aspek yang relevan dan esensial tercakup dalam laporan internal. Dalam laporan ini terdapat berbagai komponen penting, antara lain:

- 1) Mengirimkan laporan sensus harian kepada petugas pelaporan rekam medis yang telah disusun oleh petugas di setiap area dari setiap ruang rawat inap, gawat darurat, dan rawat jalan.

- 2) Pejabat pengungkap bertanggung jawab merangkum informasi jangka panjang dari laporan pendaftaran sehari-hari.
- 3) Petugas pelapor menyusun dan mengolah laporan kunjungan masing-masing poliklinik, menyusun rangkuman kunjungan rawat jalan pada masing-masing poliklinik.
- 4) Informasi mengenai kejadian buruk yang terjadi dalam jangka panjang dicatat oleh pejabat yang secara khusus menangani laporan kejadian buruk yang sedang berlangsung.
- 5) Informasi mengenai 10 kasus paling umum dari penyakit yang sedang berlangsung dikumpulkan dan diumumkan oleh pejabat yang bertanggung jawab di bidang perincian penyakit jangka panjang.
- 6) Prosedur yang ada diikuti dalam penyusunan laporan data kematian pasien.
- 7) Memasukkan data ke dalam format laporan bulanan RSUD dr. dan menghitung indikator pelayanan rawat inap seperti BOR (*Bed Occupancy Rate*), ALOS (*Average Length of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*), BTO (*Bed Turn Over*), dan GDR (*Gross Death Rate*) untuk setiap kamar rawat inap dr. R. Soedarsono Pasuruan.

b. Laporan Eksternal

Laporan luar merupakan arsip yang harus disiapkan oleh klinik sesuai pedoman yang berlaku, dan ditujukan kepada Dinas Kesejahteraan Republik Indonesia dan Badan Kesejahteraan Rakyat. Berikut laporannya:

- 1) SEDOT
- 2) SISMAL
- 3) SIRS JATIM

- 4) SIRS 6 KEMENKES
- 5) Surveilans Penyakit
- 6) Pneumonia
- 7) Keracunan (BPOM)

Penanganan Evaluasi Harian Berkelanjutan (SHRI) dibantu melalui Kerangka Data Eksekutif Klinik (SIMRS) dengan memeriksa puncak rekam medis dan status perlindungan pasien. Dokumen tersebut akan dikembalikan ke unit pengirim untuk dilengkapi atau diperbaiki apabila terdapat kekurangan. Sebaliknya, data SIMRS akan diperbarui untuk memastikan informasi yang tercatat akurat dan terkini jika dokumen dianggap lengkap dan sesuai. Cara paling umum dalam menangani evaluasi berkelanjutan sehari-hari untuk mengungkapkan dimulai dengan mengisi dan mencatat informasi di setiap ruang perawatan. Formulir rekapitulasi rawat inap khusus digunakan untuk merangkum data yang tercatat. Bagian pelaporan rekam medis akan menggunakan data yang telah dikumpulkan setelah proses rekapitulasi selesai. Pengolahan data yang menjadi landasan laporan indikator pelayanan rumah sakit menjadi tanggung jawab bagian ini. Evaluasi dan pemantauan efektivitas dan kualitas layanan rumah sakit sangat bergantung pada laporan-laporan ini.

Di Rumah Sakit Dr. R. Soedarsono, cara yang paling umum untuk mencatat pencacahan berjalan sehari-hari dimulai dengan pendaftaran pasien di Tempat Pendaftaran Jangka Panjang (TPPRI). Untuk menjamin ketersediaan ruangan yang dibutuhkan, petugas pendaftaran akan mengecek ketersediaan ruangan kepada petugas

ruangan rawat inap dan memasukkan data pasien ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Ruangan akan disiapkan setelah ketersediaan dipastikan, dan pasien akan segera dipindahkan ke sana. Namun kesalahan pencatatan tanggal masuk pasien oleh petugas sensus rawat inap harian dapat terjadi pada saat pendaftaran dilakukan pada malam hari atau menjelang pergantian hari. (Garmelia et al., n.d.) Mengingat dampak persepsi yang dilakukan selama program MBKM di RSUD dr. R. Soedarsono pada bulan Februari hingga Juni, penanganan data pencacahan rutin sehari-hari dilakukan dengan menggunakan dua cara, yaitu manual dan elektronik dengan menggunakan *Medical Clinic The Executives Data Framework* (SIMRS). Namun, pelaporan data sensus harian secara manual, yang ditandai dengan asimetri data dan mencakup variasi jumlah pasien yang masuk dan keluar rumah sakit, menghadirkan tantangan yang signifikan. Misalnya, perhitungan manual menunjukkan 300 pasien sedangkan SIMRS mencatat 400 pasien. Kesenjangan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah input data oleh petugas yang bekerja berbeda *shift*. Hal ini terkadang dapat mengakibatkan duplikasi data pasien karena proses input data tidak selalu akurat. Selain itu, terdapat kelemahan dalam pelaksanaan prosedur sensus rawat inap harian yang relevan, yang mungkin berdampak pada keakuratan data. Yang tidak kalah penting adalah kemungkinan bahwa sistem SIMRS itu sendiri memiliki keterbatasan yang menyebabkan perhitungan data tidak akurat. Perbedaan besar

antara hasil estimasi manual dan SIMRS terlihat jelas pada bulan Agustus hingga September. Selain itu, belum adanya Standar Metode Kerja (SOP) yang secara eksplisit mengarahkan penyelenggaraan statistik jangka panjang sehari-hari di SIMRS juga menambah permasalahan tersebut. (Bina Pratiwi et al., 2021)

Penghitungan laporan statistik rumah sakit dapat terhambat dan proses pembiayaan pelayanan kesehatan dapat terhambat jika data sensus rawat inap harian diolah secara tidak tepat atau waktunya tidak mencukupi. Akses pasien terhadap informasi dan layanan mungkin terganggu akibat hal ini. Oleh karena itu, informasi yang diungkapkan harus diserahkan tepat waktu dan diisi secara lengkap sesuai dengan organisasi yang ditetapkan untuk membantu pengambilan pendekatan yang tepat. Sudut pandang inovatif juga memainkan peran penting, termasuk aksesibilitas sistem yang dapat menyelesaikan pekerjaan dengan sukses sesuai tujuan yang diinginkan, serta kemudahan pemahaman dan penggunaan oleh klien. (Isyanti Devi et al., n.d.)

Evaluasi ketepatan informasi dalam statistik jangka panjang sehari-hari di RSUD dr. R. Soedarsono mengemukakan bahwa kesalahan pengisian informasi pendaftaran sehari-hari dapat memberikan hasil terukur yang salah. Hal ini, pada gilirannya, dapat mengakibatkan pengambilan pilihan yang buruk. (Penelitian et al., n.d.)

METODE PENELITIAN

Untuk memberikan gambaran yang jelas dan

menyeluruh, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan menggunakan teknik deskriptif. Salah satu petugas rekam medis menjadi subjek penelitian ini, dan perangkat komputer yang digunakan dalam pencatatan data menjadi objek yang diteliti. Di RSUD dr. direncanakan akan dilakukan penelitian ini pada bulan Maret. R. Soedarsono, khususnya pada Bagian Rekam Medis. Wawancara langsung dengan petugas rekam medis digunakan untuk mengumpulkan data, seperti halnya seorang detektif mendapatkan petunjuk langsung dari saksi untuk menyelesaikan suatu kasus. Peneliti mampu memperoleh informasi yang spesifik dan komprehensif mengenai pemanfaatan dan pengelolaan perangkat komputer di unit rekam medis dengan menggunakan pendekatan ini.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dengan judul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Data Sensus Harian Rawat Inap". Pada SIMRS di RSUD dr. R. Soedarsono maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Data Sensus Harian Rawat Inap pada SIMRS berdasarkan Aspek *Man* (Manusia)

Data petugas dari rekam medis digunakan untuk menentukan metode pengambilan data mentah dari SIMRS dikumpulkan dan diproses.

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase %
Baik	4	40%

Cukup	4	40%
Kurang	2	20%
Jumlah	10	100%

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Data Sensus Harian Rawat Inap pada SIMRS berdasarkan Aspek *Method*

Berdasarkan hasil observasi, langkah-langkah yang dilakukan oleh petugas dalam menginput data sensus harian rawat inap pada SIMRS adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Mekanisme SIMRS

Mekanisme SIMRS	Frekuensi (n)	Presentase %
Sesuai	5	50%
Tidak sesuai	5	50%
Jumlah	10	100%

3. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Data Sensus Harian Rawat Inap pada SIMRS berdasarkan Aspek *Machine*

Berdasarkan hasil observasi, sarana yang digunakan dalam penginputan data pasien rawat inap pada SIMRS di RSUD dr. R. Soedarsono adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Aspek *Machine*

Machine	Frekuensi (n)	Presentase %
Lengkap	6	60%
Tidak lengkap	4	40%
Jumlah	10	100%

PEMBAHASAN

Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Data Sensus Harian Rawat Inap pada SIMRS dari Aspek Man

Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 1, distribusi pengetahuan petugas mengenai penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menunjukkan bahwa

sekitar 20% dari petugas memiliki pengetahuan yang kurang memadai tentang sistem tersebut. Hampir setengah dari petugas, yaitu sekitar 40%, memiliki pengetahuan yang cukup, sementara 40% sisanya menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik mengenai SIMRS.

Hasil penelitian ini menggarisbawahi bahwa pengetahuan petugas merupakan faktor krusial yang mempengaruhi sikap dan tindakan mereka dalam melaksanakan tugas. Pengetahuan yang memadai biasanya diperoleh dari informasi yang jelas, terstruktur dengan baik, dan dapat dipercaya, yang pada akhirnya meningkatkan pemahaman serta cara interpretasi informasi secara lebih positif dan efektif. Tingkat pengetahuan yang tinggi menunjukkan bahwa petugas tidak hanya mampu memahami informasi yang diterima tetapi juga dapat mengimplementasikannya secara efisien dalam praktik sehari-hari.

Suhartini (2015) menyatakan bahwa informasi berdampak pada eksekusi perwakilan. Informasi yang memadai akan memberdayakan para perwakilan untuk menjawab perubahan dengan cara yang tepat dan menyiapkan mereka untuk menghadapi kesulitan dengan lebih baik, sehingga memperluas keseriusan dan sifat pekerjaan mereka. Terkait dengan pencacahan yang dilakukan sehari-hari, petugas harus mempunyai pemahaman menyeluruh mengenai seluruh aspek pendaftaran, termasuk metodologi, waktu pelaksanaan, dan tingkat informasi yang diharapkan dapat melaksanakan tugasnya dengan baik. Apabila petugas tidak memiliki informasi yang memadai mengenai

registrasi yang dilakukan sehari-hari, pemberian pelatihan khusus dan poin demi poin menjadi penting. Petugas akan memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang keseluruhan prosedur sensus sebagai hasil dari pelatihan ini, sehingga akurasi dan kualitas data akan meningkat.

Kurangnya pengetahuan tentang SIMRS dalam pengolahan data sensus harian rawat inap dapat memiliki dampak yang merugikan, seperti ketidakakuratan dalam laporan statistik rumah sakit dan kendala dalam proses pembiayaan kesehatan. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas informasi yang disajikan dan berpotensi menurunkan standar pelayanan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa seluruh proses pelaporan data dilakukan sesuai dengan tenggat waktu yang telah ditetapkan dan diisi secara lengkap serta akurat menurut format yang berlaku. Dengan demikian, data yang dihasilkan dapat mendukung pembuatan kebijakan yang efektif dan memastikan bahwa informasi yang disajikan berkualitas tinggi. (Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan et al., n.d.)

Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Data Sensus Harian Rawat Inap pada SIMRS dari Aspek Metode

Berdasarkan informasi yang disajikan pada Tabel 2, dapat dilihat bahwa sebaran kekambuhan dalam pemanfaatan Kerangka Data Klinik Darurat (SIMRS) menunjukkan kesalahan yang sangat besar. Sebagian besar pejabat, khususnya sekitar setengahnya, tampaknya tidak menyetujui metodologi yang ditetapkan untuk pemanfaatan SIMRS. Sebaliknya, hampir separuh petugas

yang tersisa atau 50% menyatakan telah menggunakan SIMRS dengan benar dan tepat.

Dalam hal ini, strategi strategis utama untuk melaksanakan tugas secara efektif dan efisien adalah penggunaan metode. Menggunakan SIMRS secara efektif memerlukan instruksi yang sangat baik. Para petugas tidak hanya harus memahami sepenuhnya instruksi ini tetapi juga menerimanya dengan jelas. Hal ini penting untuk menjamin bahwa instruktur dapat mempengaruhi perilaku petugas saat menggunakan SIMRS. Keseluruhan proses pengolahan data dapat terganggu apabila petugas tidak memanfaatkan SIMRS dengan benar untuk mengelola data sensus rawat inap harian. Kontradiksi dalam penerapan metode dan kurangnya pemanfaatan SIMRS dapat berdampak buruk pada sifat informasi yang diberikan oleh klinik darurat dan mungkin dapat mengurangi sifat administrasi yang diberikan kepada pasien.

Oleh karena itu, penting bagi data pelaporan untuk disampaikan tepat waktu dan diisi secara lengkap sesuai dengan format yang telah ditetapkan. Hal ini sangat penting untuk mendukung pembuatan kebijakan yang akurat dan memastikan bahwa data yang disajikan memenuhi standar kualitas yang tinggi.

Proses pengolahan data sensus harian rawat inap dalam SIMRS melibatkan beberapa langkah kunci yang harus diikuti dengan seksama. Langkah-langkah tersebut meliputi: pertama, membuka aplikasi SIMRS di komputer yang digunakan; kedua, mengakses data kunjungan pasien rawat inap yang relevan dari sistem;

ketiga, membuka data sensus harian rawat inap berdasarkan tanggal, bulan, dan tahun yang sesuai melalui menu yang tersedia di SIMRS; keempat, mengakses menu khusus untuk melihat jumlah total kunjungan pasien yang masuk dan keluar dalam SIMRS; kelima, menginputkan data pasien yang masuk dan keluar ke dalam sistem; dan keenam, menghitung indikator sensus harian rawat inap berdasarkan jumlah total pasien yang tercatat masuk dan keluar di SIMRS. Dengan mengikuti langkah-langkah ini secara teliti dan konsisten, petugas akan dapat mengolah data sensus harian rawat inap dengan lebih efektif, serta memahami dan menerapkan cara penggunaan serta penginputan data pasien rawat inap di SIMRS dengan baik. (Nur Arfiah et al., 2021).

Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Data Sensus Harian Rawat Inap pada SIMRS dari Aspek *Machine*

Berdasarkan tabel 3, distribusi frekuensi mesin SIMRS sebagian besar (60 persen) sudah lengkap, sedangkan hampir setengahnya (40 persen) belum lengkap. Mesin merupakan suatu alat yang digunakan dengan penuh perangkat keras untuk memberikan kenyamanan atau menghasilkan manfaat yang lebih menonjol serta menunjang kelancaran kerja. Peralatan pelayanan rawat inap khususnya mutlak diperlukan untuk menunjang pekerjaan dan mempermudah proses pemberian pelayanan kesehatan.

Dengan asumsi kerangka SIMRS di ruang rekam klinis tidak memadai, hal ini akan mempengaruhi kontribusi informasi pasien yang sedang

berlangsung. Karena data yang dimasukkan tidak sesuai waktu yang ditentukan, apabila salah satu sistem tidak berfungsi maka akan terjadi perbedaan data yang dimasukkan sehingga dapat mempersulit proses penghitungan data rawat inap. Informasi rinci harus diserahkan tepat waktu dan diisi secara lengkap sesuai konfigurasi untuk membantu pengambilan pendekatan yang tepat, sehingga informasi tersebut dapat dipandang sebagai yang terbaik. Perangkat yang digunakan untuk menginput data sensus harian rawat inap mencakup empat komputer yang dilengkapi dengan beberapa item berikut: 1) Kabel, 2) *Mouse*, 3) Jaringan WIFI, 4) *Flashdisk*, 5) *Keyboard*, 6) *Virtual Private Server* (VPS) yang berfungsi melindungi data agar tidak hilang saat komputer mati, dan 7) *Menu Bar* pada SIMRS (Isyanti Devi et al., n.d.)

KESIMPULAN

1. Dari 10 petugas rekam medis di RSUD dr. R. Soedarsono sebagian kecil dari mereka 40% menguasai penggunaan SIMRS dengan baik, hampir setengahnya 40% memiliki pemahaman yang cukup, dan setengahnya lagi 20% memiliki pemahaman yang kurang dalam menggunakan sistem tersebut.
2. Dari 10 petugas rekam medis di RSUD dr. R. Soedarsono hampir setengahnya 50% menggunakan SIMRS sesuai dengan mekanisme yang ditentukan, sementara sebagian besar lainnya 50% tidak sesuai dengan mekanisme yang ada.
3. Pada SIMRS di RSUD dr. R. Soedarsono, sebagian besar 60% dari sistemnya lengkap,

sedangkan hampir seperempat 40% tidak lengkap.

REFERENSI

- Lisnani, T. R. (2022). Faktor Faktor yang Mempengaruhi keakuratan data sensus harian rawat inap pada SIMRS di rumah sakit rafflesia bengkulu tahun 2022. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 5(2).
- PELU, N. I. F. D. (2013). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKURATAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP MANUAL DAN ELEKTRONIK DI RSIA GUNUNG SAWO SEMARANG TAHUN 2012.
- Garmelia, E., Lestari, S., Sudiyono, S., & Dewi, C. P. S. (2018). Tinjauan Pelaksanaan Kegiatan Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 27-36.
- Purwaningsih, A., & Saptorini, K. K. (2021). GAMBARAN PENGETAHUAN PETUGAS BANGSAL TENTANG PENGELOLAAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP. *PROSIDING DISKUSI ILMIAH" Inovasi dan Teknologi Informasi untuk Mendukung Kinerja PMIK dalam Masa Pandemi Covid 19"*.
- DI RSU, D. R. H. ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN PENCATATAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DENGAN SIMRS.
- Rawat, T. P. K. S. H., Sakit, I. D. R., Garmelia, E., Lestari, S., & Dewi, C. P. S. Review Implementation Of Daily Census Activity Inpatient.
- Ramadani, N., & Ullatifa, N. (2020). Analisis dan Perancangan Sistem Indikator Pelayanan Rumah Sakit. *4th Proceeding Perspektif Implementasi FHIR*. ISBN: 978-623-6566-34-3, 4.
- Rachman, M. A., Al-Rachmah, D. R., & Anggryani, F. (2023). ANALISIS LAPORAN GRAFIK BARBER JOHNSON DALAM MENUNJANG PELAPORAN YANG EFEKTIF DAN EFISIEN DI RSUD KANJURUHAN KABUPATEN MALANG. *JRMIK*, 4(1), 14-22.
- Lestari, A. P. (2022). *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIK RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2022= AFFECTING FACTORS FOR INCOMPLETE FILLING OF MEDICAL RECORD DOCUMENTS IN HASANUDDIN UNIVERSITY HOSPITAL 2022* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Muin, H. (2019). *KEPUASAN PENGGUNA TENTANG PEMANFAATAN SIMRS TERHADAP KINERJA PETUGAS UNIT RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT NENE MALLOMO KABUPATEN SIDENRENG*

- RAPPANG (Doctoral dissertation, universitas hasanuddin).
- Cantika, D. (2023). *Analisis Faktor Penyebab Ketidakeengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD Bhakti Husada Krikilan Banyuwangi* (Doctoral dissertation, Politeknik Negeri Jember).
- Oktafiani, U., Ibnu Mardiyoko, S. K. M., Wijayanti, A. C., & SKM, M. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Perawat Tentang Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Dengan Ketidaktepatan Perhitungan Sensus Harian Rawat Inap Di RSUD Kota Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Pratiwi, H. B. P. H. B., & Sari, T. P. S. T. P. (2021). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakesuaian Sensus Harian Rawat Inap Manual Dengan Elektronik Di Rumah Sakit Prima Pekanbaru Pada Periode Agustus-Oktober. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 1(1), 1-11.
- Zebua, B. J., & Sihotang, I. N. B. (2022). Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 687-695.
- Yunita, D., & Pamungkas, C. (2012). Evaluasi Kegiatan Manajemen Data Sensus Harian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 18788.