

UTILIZING THE DAILY INPATIENT CENSUS IN AN EFFORT TO PRESENT INDICATOR REPORTS ON INPATIENT SERVICES AT MASYITHOH BANGIL ISLAMIC HOSPITAL

(Fransiskus Apri Odung¹) (Femy Anggryani)

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang
Program Studi Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
(Fransiskus Apri Odung)
Email: apriodung634@gmail.com

ABSTRACT

The daily inpatient census is an important tool in hospital management that helps in monitoring and evaluating health service performance. Accurate and timely reporting of inpatient service indicators is very necessary for effective decision making at Masyithoh Bangil Islamic Hospital. This research aims to find out how the daily inpatient census is used in an effort to present reports on inpatient service indicators at Masyithoh Bangil Islamic Hospital. This research uses a descriptive method, where data is obtained from the daily census of inpatients during a certain period in 2024. Data analysis was carried out using a descriptive method to identify the accuracy, completeness and timeliness of inpatient service indicator reports. The results of the research show that the use of the daily inpatient census at Masyithoh Bangil Islamic Hospital is quite effective in presenting inpatient service indicator reports. However, there are several obstacles that affect the accuracy and timeliness of reporting, namely the lack of confirmation from the hospital where officers are lacking in the daily inpatient census reporting process. Utilization of the daily inpatient census has an important role in presenting reports on inpatient service indicators at Masyithoh Bangil Islamic Hospital. To improve the quality of reports, improvements are needed in managing and filling in daily census data in a more disciplined and structured manner. It is hoped that this effort can support better decision making in the management of inpatient services in hospitals.

Keywords: *Daily Inpatient Census, Service Indicators, Reports, Masyithoh Bangil Islamic Hospital, Health Management*

PEMANFAATAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DALAM UPAYA MENYAJIKAN LAPORAN INDIKATOR PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ISLAM MASYITHOH BANGIL

(Fransiskus Apri Odung¹) (Femy Anggryani)

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang
Program Studi Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
(Fransiskus Apri Odung)
Email: apriodung634@gmail.com

ABSTRAK

Sensus harian rawat inap merupakan alat penting dalam manajemen rumah sakit yang membantu dalam pemantauan dan evaluasi kinerja pelayanan kesehatan. Pelaporan indikator pelayanan rawat inap yang akurat dan tepat waktu sangat diperlukan untuk pengambilan keputusan yang efektif di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pemanfaatan sensus harian rawat inap dalam upaya menyajikan laporan indikator pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dimana data diperoleh dari sensus harian rawat inap selama periode tertentu di tahun 2024. Analisis data dilakukan dengan metode deskriptif untuk mengidentifikasi keakuratan, kelengkapan, dan ketepatan waktu laporan indikator pelayanan rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil cukup efektif dalam menyajikan laporan indikator pelayanan rawat inap. Namun, terdapat beberapa kendala yang mempengaruhi keakuratan dan ketepatan waktu pelaporan yaitu kurang adanya penegasan dari pihak rumah sakit dimana petugas kurang dalam proses pelaporan sensus harian rawat inap. Pemanfaatan sensus harian rawat inap memiliki peran penting dalam penyajian laporan indikator pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil. Untuk meningkatkan kualitas laporan, diperlukan perbaikan dalam pengelolaan dan pengisian data sensus harian secara lebih disiplin dan terstruktur. Upaya ini diharapkan dapat mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik dalam manajemen pelayanan rawat inap di rumah sakit.

Kata Kunci: *Sensus Harian Rawat Inap, Indikator Pelayanan, Laporan, Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil, Manajemen Kesehatan*

1. PENDAHULUAN

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu layanan utama di rumah sakit yang memerlukan pengelolaan yang efektif untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal. Salah satu instrumen penting yang digunakan untuk tujuan ini adalah sensus harian rawat inap.

Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil, sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan di wilayahnya, memiliki komitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi. Namun, untuk mencapai hal ini, diperlukan sistem pelaporan yang akurat dan tepat waktu mengenai berbagai indikator pelayanan rawat inap. Indikator-indikator ini mencakup tingkat hunian tempat tidur, rata-rata lama tinggal pasien, tingkat pengembalian pasien, dan tingkat kematian, yang semuanya merupakan parameter penting dalam menilai kinerja dan efisiensi pelayanan rawat inap.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengambil judul **“Pemanfaatan Sensus Harian Rawat Inap Dalam Upaya Menyajikan Laporan Indikator Pelayanan Rawat Inap di**

Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil”.

2. TINJAUAN PUSTAKA

a. Statistik Rumah Sakit

Statistik rumah sakit menurut pendapat Sudra (2010) yaitu “statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit”. Dalam pelayanan pasien di rumah sakit, data dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat.

b. Sensus Harian Rawat Inap

Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) menurut Kemenkes (2018) adalah kegiatan pencacahan atau penghitungan pasien yang dirawat inap dan dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap, berisi mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00:01 sampai dengan pukul 23:59. Sensus rawat inap biasanya dilakukan pada waktu tengah malam (pukul 24:00 atau 00:00) atau kapan saja sepanjang waktunya konsisten pada semua unit atau setiap unit melakukan sensus pada saat bersamaan.

c. Indikator Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit

Indikator pelayanan rumah sakit dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, kualitas, dan efisiensi pelayanan rumah sakit, diantaranya yaitu:

- BOR (Bed Occupancy Rate): persentase penggunaan tempat tidur pada waktu tertentu. BOR ideal 60 – 85 % (Kemenkes RI). Adapun rumusnya yaitu: $BOR = \frac{(\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit})}{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode})} \times 100\%$.
- AvLOS (Average Length Of Stay): jumlah hari kalender dimana seorang pasien menerima perawatan rawat inap di rumah sakit, sejak ia terdaftar sebagai pasien rawat inap (admission) sampai dia keluar dari rumah sakit (keluar). Nilai ideal untuk AvLOS adalah $\pm 3 - 12$ hari (Kementerian Kesehatan RI). Adapun rumusnya yaitu: $AVLOS = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$.
- TOI (Turn Over Interval): Rata-rata hari dimana tempat tidur pada periode tertentu tidak terisi antara pasien keluar atau meninggal dan

pasien masuk berikutnya. Idealnya tempat tidur kosong atau tidak terisi ada pada kisaran 1 – 3 hari (Juknis SIRS, 2011). Adapun rumusnya yaitu: $TOI = \frac{((\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari perawatan})}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$.

- BTO (Bed Turn Over): rata-rata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam jangka waktu tertentu. Adapun rumusnya yaitu: $BTO = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$.
- NDR (Net Death Rate): angka kematian bersih menunjukkan proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal setelah mendapat perawatan lebih dari atau sama dengan 48 jam dalam periode waktu tertentu, termasuk bayi baru lahir (BBL) yang kemudian meninggal (Sudra, 2010). Adapun rumusnya yaitu: $NDR = \frac{(\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam})}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ permil}$.
- GDR (Gross Death Rate): angka kematian kasar menunjukkan proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal dalam periode waktu tertentu, termasuk bayi baru

lahir (BBL) yang kemudian meninggal (Sudra, 2010). Adapun rumusannya yaitu: $GDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ permil}$.

d. Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap adalah formulir untuk menghitung dan merekap jumlah pasien rawat inap selama sebulan yang diterima dari masing-masing ruang rawat inap memuat informasi selama satu bulan dari semua pasien rawat inap. Rekapitulasi bulanan dibuat untuk setiap jenis pelayanan rawat inap dan untuk keseluruhan rumah sakit (Yati Maryati, 2019).

Adapun tujuannya adalah Untuk memperoleh informasi semua pasien yang dirawat di rumah sakit selama satu bulan secara keseluruhan maupun pada masing-masing ruang rawat inap yang diperlukan bagi perencanaan, pengawasan atau penilaian kinerja.

e. Sistem Pelaporan Rumah Sakit
Terkait Sensus Harian rawat Inap (SHRI)

Sistem pelaporan rumah sakit adalah mekanisme yang digunakan untuk mengumpulkan, mengolah, dan menyajikan data yang diperlukan

untuk pemantauan dan evaluasi kinerja layanan kesehatan. Khususnya dalam konteks rawat inap, pelaporan yang akurat dan tepat waktu sangat penting untuk manajemen operasional dan strategis rumah sakit. Sensus harian rawat inap merupakan salah satu komponen utama dalam sistem pelaporan ini. Berikut adalah elemen-elemen kunci dan proses yang terkait dengan sensus harian rawat inap:

- Pengumpulan data berupa Data mengenai pasien yang dirawat, dipulangkan, atau dipindahkan dalam suatu hari, Diagnosa dan tindakan medis, Jumlah hari pasien menginap di rumah sakit, Data mengenai tingkat hunian tempat tidur, termasuk jumlah tempat tidur yang tersedia dan yang terisi.
- Pencatatan data sensus harian rawat inap biasanya dilakukan oleh staf administrasi atau rekam medis di setiap unit rawat inap. Data dicatat secara manual dalam formulir sensus harian.
- Data kemudian diolah dengan cara menghitung indikator pelayanan rawat inap.
- Data yang telah diolah akan menjadi beberapa laporan seperti laporan harian untuk manajemen rumah sakit, laporan bulanan dan

tahunan untuk evaluasi kinerja jangka panjang serta laporan pihak internal untuk dinas kesehatan atau badan akreditasi.

3. METODE PENELITIAN

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Sugiyono (2005) menyatakan bahwa metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang luas.

Metode ini mempunyai hubungan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu peneliti akan Mendeskripsikan serta menjelaskan terkait bagaimana Pemanfaatan Sensus Harian Rawat Inap Dalam Upaya Menyajikan Laporan Indikator Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil.

b. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juni tahun 2024 di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil yang beralamatkan di Jalan. A. Yani No 6-7, Kauman, Kecamatan Bangil, Pasuruan, Jawa Timur.

c. Fokus Penelitian

- Mengetahui pemanfaatan sensus harian rawat inap.

- Mengetahui pengolahan data sensus harian rawat inap untuk pelaporan indikator rawat inap.

- Faktor-faktor apa saja yang menghambat dalam upaya menyajikan laporan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Masyithoh Bangil.

d. Jenis dan Sumber Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian kualitatif yaitu:

- Data Primer: data yang diperoleh oleh peneliti dari petugas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil.
- Data Sekunder: data yang diperoleh dari laporan, profil, buku pedoman, pustaka maupun dari internet sesuai dengan judul dari peneliti.

e. Metode Pengumpulan Data

- Observasi ini digunakan untuk mengetahui proses pelaksanaan sensus harian inap, pengolahan data sensus harian rawat inap untuk pelaporan indikator rawat inap dan faktor-faktor apa saja yang menghambat dalam upaya menyajikan laporan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Masyithoh Bangil

- Wawancara dilakukan kepada kepala rekam medis di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil.
- Dokumentasi: adalah proses pencarian data mengenai sesuatu hal yang bervariasi seperti catatan, transkrip, buku, surat kabar, prasasti, notulen dan rapor.

f. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu memaparkan hasil-hasil penelitian yang sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan membandingkan teori-teori yang terkait dan selanjutnya ditarik suatu kesimpulan tanpa melakukan uji statistik (Arief, M. 2003).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kebijakan terkait sumber data pelaporan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI).

Sesuai dengan buku pedoman penyelenggaraan rekam medis di rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil bahwa sensus harian dan register pasien rawat jalan dan rawat inap merupakan dasar dalam pelaksanaan pembuatan laporan rumah sakit. Adapun laporan ditetapkan menurut Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis berdasarkan SK Direktur RSI Masyithoh Bangil yang

berdasarkan sensus harian rawat inap yaitu: laporan kunjungan pasien, laporan cara bayar pasien, laporan statistik rumah sakit, laporan mutu rumah sakit, laporan K3, laporan 10 besar diagnosa pasien, grafik Barber Johnson, persentase kunjungan rawat inap, data indikator pelayanan per bulan.

b. Pemanfaatan Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, diperoleh Pemanfaatan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil yaitu:

- Untuk mengontrol jumlah kunjungan pasien rawat inap
- Untuk mengetahui jumlah pasien yang dirawat setiap hari
- Untuk pemantauan pendapatan dan pengeluaran dari pasien oleh pihak manajemen rumah sakit.
- Untuk pemantauan kinerja medis dan pemantauan kinerja non medis
- Untuk mengetahui jumlah pasien masuk, pasien keluar dan pasien meninggal di rumah sakit.
- Untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur
- Untuk mengetahui 10 besar diagnosa pasien

- Untuk pembuatan laporan statistik rumah sakit
 - Merupakan data dasar mengenai pasien dirawat pada hari yang bersangkutan yang harus dikirimkan kepada manajemen rumah sakit Islam Masyithoh Bangil yang membutuhkan.
- c. Pihak yang mengelola data sensus harian rawat inap (SHRI) di Rumah Sakit Islam Masyithoh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pihak yang mengelola data sensus harian rawat inap (SHRI) di Rumah Sakit Islam Masyithoh adalah unit rekam medis sedangkan petugas rawat inap adalah sebagai pihak yang mengisi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI). Adapun kegiatan yang dilakukan yaitu Petugas rekam medis setiap bulan memberikan formulir Sensus Harian ke ruang rawat inap, menerima Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dari petugas rawat inap yang telah ditunjuk, mengecek sensus harian dari buku laporan perawat, sebelum tanggal 10 pada tiap bulannya sensus harian direkap sebagai dasar pelaporan bulanan, triwulan, dan tahunan serta melakukan perekapan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) pada formulir RP.1.

- d. Proses Pengolahan data Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) untuk pelaporan indikator pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, diperoleh Data Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil diperoleh dari setiap bangsal Rawat Inap. Adapun pengolahannya sebagai berikut:

- Pengisian formulir Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di peroleh dari pasien keluar, masuk, pasien yang dipindahkan ke ruang lain, pasien pindahan dari ruang lain, meninggal < 48 jam, meninggal $\geq$ 48 jam.
- Manfaat pengisian Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) yaitu sebagai fungsi untuk mengontrol jumlah kunjungan pasien rawat Inap
- Rekapitulasi RP 1 dilakukan oleh petugas rekam medis yang bertujuan untuk menghitung dan merekap jumlah pasien rawat inap selama satu bulan yang diterima dari masing-masing ruang bangsal rawat inap, sehingga diperoleh informasi semua pasien yang dirawat di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil selama satu

bulan yang dilaporkan dalam laporan bulanan, triwulan dan tahunan secara keseluruhan maupun pada masing-masing ruang rawat inap, yang diperlukan bagi perencanaan, pengawasan, pelaporan atau penilaian kinerja Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil.

- Pelaporan indikator pelayanan rawat inap yaitu hasil pengolahan dari data dari Formulir Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) yang direkapitulasi pada Formulir Rekapitulasi Bulanan RP.1 dapat dilaporkan beberapa parameter dan pengolahan statistik
- e. Hasil Pengolahan Data Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil

Gambar 1. Formulir Rekapitulasi RP 1 Sensus Harian Rawat Inap
(Sumber: RSI Masyithoh Bangil, 2024)

Gambar 2. Formulir Rekapitulasi RP 1 Sensus Harian Rawat Inap
(Sumber: RSI Masyithoh Bangil, 2024)

Dari hasil pengolahan data Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) yang di hitung sesuai parameter indikator pelayanan rawat inap yang digunakan Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil, dapat dibuat pelaporan dengan perhitungan secara manual dan komputerisasi kemudian disajikan dengan menggunakan aplikasi Microsoft word dan excel, adapun grafik Barber Johnson dibuat dengan menggunakan software pada aplikasi Microsoft excel dan dapat disajikan data dalam bentuk tabel, grafik batang dan grafik Barber Johnson.

- f. Manfaat dan Pihak yang Memanfaatkan Indikator Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil

Adapun manfaat dari perhitungan indikator sensus harian rawat inap yaitu sebagai dasar pengambilan keputusan, untuk mengetahui jumlah

pasien dalam 1 bulan, perencanaan pengembangan alat dan sarana kesehatan dan untuk mengetahui tingkat kematian dan kepuasan pasien rawat inap.

Adapun pihak yang memanfaatkan indikator pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil yaitu Dinas kesehatan, Peneliti (mahasiswa), Pihak manajemen Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil dan Badan akreditasi.

g. Hambatan Dalam Upaya Menyajikan Laporan Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil

Dalam prosedur pada saat penyajian laporan masih ada kendala pada saat penyajian laporan sensus harian rawat inap. Hal ini sering terjadi dikarenakan kurang adanya penegasan ataupun tidak adanya kerjasama yang baik antara petugas. Adapun kendala yang ditemukan yaitu ketidakdisiplinan petugas, target waktu pengembalian Sensus Harian Rawat Inap tidak konsisten, Sensus dilakukan secara manual yang disajikan dalam bentuk tabel.

h. Pemecahan Masalah

Adapun solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu:

- Adanya penegasan dari pihak yang berwenang sehingga mampu mengubah kinerja kerja yang selalu lalai dalam menjalankan tugasnya.
- Membuat jadwal atau pedoman yang jelas mengenai target waktu pengembalian Sensus Harian Rawat Inap.
- Penggunaan sistem informasi rekam medis elektronik untuk menggantikan proses manual dalam melakukan Sensus Harian Rawat Inap.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait pemanfaatan Sensus Harian Rawat Inap Dalam Upaya Menyajikan Laporan Indikator Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil, maka dapat disimpulkan bahwa:

- Kebijakan Rumah Sakit tentang sumber data dan pelaporan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) sudah terlampir pada buku pedoman penyelenggara rekam medis yang di buat oleh pihak Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil yang melampirkan sensus harian adalah sumber data pelaporan.

- Sensus harian rawat inap digunakan untuk berbagai tujuan penting, termasuk mengontrol jumlah kunjungan pasien, memantau pendapatan dan pengeluaran, mengevaluasi kinerja medis dan non-medis, serta mengukur tingkat penggunaan tempat tidur. Ini menunjukkan bahwa SHRI adalah alat penting dalam pengambilan keputusan manajemen rumah sakit.
 - Data SHRI dikelola oleh Unit Rekam Medis, dengan pengisian data dilakukan oleh petugas ruangan atau perawat rawat inap. Proses pengolahan data ini melibatkan perekapan pada formulir RP.1 dan pengolahan data lebih lanjut untuk pembuatan indikator pelayanan rawat inap.
 - Data laporan indikator pelayanan rawat inap disajikan secara manual dan menggunakan komputerisasi dalam bentuk tabel, grafik batang, dan grafik Barber Johnson. Penyajian data ini bermanfaat untuk pengambilan keputusan, perencanaan pengembangan alat dan sarana kesehatan, serta evaluasi tingkat kematian dan kepuasan pasien.
 - Data indikator pelayanan rawat inap dimanfaatkan oleh berbagai pihak, termasuk peneliti (mahasiswa), dinas kesehatan, manajemen rumah sakit, dan badan akreditasi. Ini menunjukkan bahwa data SHRI memiliki nilai yang tinggi untuk berbagai keperluan analisis dan evaluasi.
 - Terdapat hambatan dalam upaya menyajikan laporan SHRI, seperti kurangnya penegasan dari pihak rumah sakit dan ketidaksiplinan petugas dalam proses pelaporan. Hambatan ini perlu diatasi untuk meningkatkan akurasi dan ketepatan waktu pelaporan data.
- b. Saran
- Adapun saran yang dapat peneliti berikan yaitu:
- Petugas harus mengikuti Prosedur Standar Operasional (SOP) dan pedoman penyelenggaraan rekam medis mengenai mekanisme pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dengan benar untuk menghasilkan data yang akurat dalam menghitung indikator pelayanan rawat inap.
 - Adakan sosialisasi tentang petunjuk teknis penulisan/pengisian dan prosedur pelaksanaan SHRI bagi

pasien rawat inap, terutama kepada perawat atau bidan.

- Rumah sakit perlu melakukan monitoring rutin terhadap proses pelaporan SHRI serta evaluasi terhadap kinerja petugas rawat inap dalam hal disiplin menyerahkan data, melalui pengawasan langsung.
- Terapkan kerja sama yang baik antara pihak rumah sakit dengan penegasan dari pihak yang berwenang untuk memastikan kepatuhan dan kelancaran pelaksanaan SHRI.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Zuchri. 2021. *Metode Penelitian Kualitatif*. CV Syakir media press: Jakarta
- Azwar, Azrul: 1988. *Pedoman Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara https://www.bphn.go.id/data/documents/hubungan_tenaga_medik_rumah_sakit_dan_pasien.pdf.
- Budi, SC. (2011). *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI. 2011. *Petunjuk Teknis Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)*.
- Hatta, R Gemala Ed (2009). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia: Depok.
- Hidayah, A Nurul,(2015). *Rekam Medis & Informasi Kesehatan, Konsep Sensus Harian Rawat inap*.
- Indradi, Rano. Tanpa Tahun. *Sejarah Perkembangan, Pengertian Dasar Rekam Medis, dan PORMIKI*.
- Kurniawan, A., Lestari, T., & Rohmadi. (2010). *Analisis Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap Untuk Pelaporan Indikator Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soeroto Ngawi*. Jurnal Kesehatan, IV(2), 62–86. <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/10/8>
- Peraturan Direktur Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil Nomor:22/RSIM/SK-DIR/11/2022 *Tentang Penyelengaran Rekam Medis*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 171/MENKES/PER/VI/2011 *Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis pasal 1 ayat 1.
- Sudra, Rano Indradi, 2010. *Statistik Rumah Sakit dari Sensus Pasien & Grafik Barber Johnson Hingga Statistik Kematian & Otopsi*. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Deskriptif*. Bandung: Alfabeta
- Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*.