

Improving the Compliance of Electronic Inpatient Daily Census Filling (SEHARIE) at RSUD Dr. Iskak Tulungagung

Peningkatan Kesesuaian Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Elektronik (SEHARIE) di RSUD Dr. Iskak Tulungagung

Firda Latifani Pertiwi^{1*}, Fiqda Tridiningrat Lailadewi²

^{1,2}RSUD Dr. Iskak Tulungagung, Indonesia

firdapertiwi@gmail.com, fiqdadewi@gmail.com

Abstract—RSUD dr. Iskak has implemented an electronic medical record so that the recording of the daily inpatient census can be done electronically. Based on data for July 2023 and October 2023 based on 29 categories of inpatient daily census, 84% (16 categories) are suitable, and 16% (3 categories) are not in accordance with the category of inpatient daily census. The inappropriate categories are how to enter for transfer patients, how to exit for deceased patients, and the doctor in charge of the patient. The inaccuracy of filling out the daily census has an effect on the quality of the information produced. This study is descriptive, as the population of the electronic inpatient daily census research for July 2023 -October 2023 is 153 entries. The sample used in this study was a saturated sampling of 153 census entries. Data collected through interviews and observations. The data was analyzed using the fishbone diagram method with a risk assessment approach. The results of the study show that the factors that cause the inconsistency of filling out the electronic daily inpatient census are. Prosedure (there has been no update of procedural operational standards with the latest system in 2022), Policy (lack of warnings related to inconsistencies in filling in census data), Environment (difficulties in filling out the census on time during holidays), Human (weak understanding of filling out the daily census for hospitalization, and not yet knowing the information generated based on census data input), Management (high admin burden), System (many less effective menu options). The hospital's medical records are expected to be able to make changes to procedural operational standards with the latest conditions, coordinating with the information technology management installation section related to simplifying the filling of the inpatient daily census and the room admin for the accuracy of recording.

Keywords: Accuracy of data, daily inpatient census, fishbone diagram, risk assessment.

Abstrak—Rumah Sakit dr. Iskak telah menerapkan electronic medical record sehingga pencatatan sensus harian rawat inap dapat dilakukan secara elektronik. Berdasarkan data bulan Juli 2023-Oktobre 2023 berdasarkan 28 kategori sensus harian rawat inap, terdapat 89,2% (25 kategori) sesuai, dan 10,8% (3 kategori) tidak sesuai kategori sensus harian rawat inap. Kategori yang tidak sesuai berupa cara masuk bagi pasien pindahan, cara keluar bagi pasien meninggal, dan dokter penanggung jawab pasien. Ketidakkuratan pengisian sensus harian berpengaruh pada kualitas informasi yang dihasilkan. Penelitian ini bersifat deskriptif, sebagai populasi penelitian sensus harian rawat inap elektronik bulan Juli 2023-Oktobre 2023 sebanyak 153 isian. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampling jenuh sebanyak 153 isian sensus. Data yang dikumpulkan melalui wawancara dan observasi. Data dianalisa menggunakan metode fishbone diagram dengan pendekatan risk assesment. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian pengisian sensus harian rawat inap elektronik adalah. Prosedure (belum adanya pembaharuan standard operational procedure dengan sistem yang baru terakhir 2022), Kebijakan (minimnya peringatan terkait ketidaksesuaian pengisian data sensus), Lingkungan (kesulitan dalam pengisian sensus tepat waktu saat hari libur), Manusia (pemahaman tentang pengisian sensus harian rawat inap yang lemah, dan belum mengetahui informasi yang dihasilkan berdasarkan inputan data sensus), Manajemen (beban admin yang tinggi), Sistem (banyaknya pilihan menu yang kurang efektif). Pihak rekam medis rumah sakit diharapkan mampu melakukan perubahan standar operasional prosedur dengan kondisi terkini, berkoordinasi dengan bagian instalasi pengelolaan teknologi informasi terkait penyederhanaan isian sensus harian rawat inap serta admin ruangan keakuratan pencatatan.

Kata Kunci: Akurasi data, sensus harian rawat inap, fishbone diagram, risk assesment.

I. PENDAHULUAN

RSUD dr. Iskak telah melakukan migrasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) dari berbasis desktop menjadi berbasis website sejak Januari 2023 guna mendukung terlaksananya Electronic Medical Record (EMR) Tahun 2023 sesuai dengan mandat Permenkes 24 tahun 2022 yang mengatakan Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Seluruh pencatatan administrasi mengalami perubahan dari pencatatan berbasis desktop menjadi pencatatan berbasis website, dengan system yang baru yang memiliki tampilan menu berbeda, petugas admin dan perawat jaga perlu melakukan adaptasi kebiasaan dalam pengisian data administrasi terutama data sensus harian rawat inap.

Sensus Harian Pasien Rawat Inap Elektronik (SEHARIE) merupakan pencatatan administrasi yang berisikan pasien masuk baik dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) ataupun dari pindahan ruang/kelas perawatan lain, pasien keluar baik keluar

dipindahkan ke ruang/kelas perawatan lain dan keluar rumah sakit kondisi hidup/ mati. Data Sensus Harian Rawat Inap Elektronik (SEHARIE) dilakukan secara tepat waktu saat terjadi perpindahan pasien, baik pindah masuk atau keluar rumah sakit. Dengan pencatatan Sensus Harian Rawat Inap Elektronik didapatkan data meliputi jumlah pasien periode awal pada ruang pelayanan terkait, jumlah pasien yang masuk, jumlah pasien transfer (berpindah pindah), jumlah pasien keluar/pulang dari ruang / kelas perawatan, dan jumlah pasien sisa pada hari pencatatan sensus. Dengan banyaknya informasi yang dapat dihasilkan dari pengolahan data sensus, dilakukannya evaluasi terhadap pengisian sensus.

Laporan yang dihasilkan dari rekapitulasi sensus harian rawat inap berupa data jumlah pasien berdasarkan Jenis Kelamin dan Jenis Pelayanan untuk pengisian RL 5.2.1. Kunjungan Rawat Inap, Bed Occupancy Rate (BOR), Length of Stay (LOS), Turn Over Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Net Death Rate (NDR),Gross Death Rate (GDR) untuk pengisian RL 1.2 Indikator Pelayanan, kemudian data jumlah pasien berdasarkan jenis pelayanan, hari perawatan berdasarkan kelas perawatan, dan lama dirawat untuk pengisian RL 3.1 Rawat Inap sesuai dengan JUKNIS SIRS JATIM Tahun 2019.

Pada bulan Januari 2023 – Juni 2023 petugas rekam medis di bagian pelaporan melakukan evaluasi bertahap tentang menu yang perlu diisikan oleh petugas admin, sehingga dipastikan terdapat 28 data terdiri dari data Administatif berupa No Registrasi, No rekam Medis, Nama Pasien, Umur, Kelompok Umur, Jenis kelamin, Alamat, Kelurahan. Kecamatan, Kota/Kab, Provinsi, Tanggal Pendaftaran, Transfer Pasien berupa Tgl Masuk Rawat Inap, Tgl Masuk Ruangan, Cara Masuk, Ruangan, Kamar, Kelas, Jenis Pelayanan, Tgl Keluar, Kelompok Pasien, Nama Rekanan, Tanggal Pulang, Status Keluar, Kondisi Pasien, Status Pulang, Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), Diagnosa, Dari Data transfer pasien, ketidak sesuai terdapat pada data Cara Masuk, Status Keluar dan Dokter Penanggung Jawab Pasien.

II. METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif, Sumber data berasal dari hasil export Sensus Harian Rawat Inap Elektronik seluruh ruang rawat inap di RSUD dr.Iskak. Populasi data berdasarkan hasil export sensus harian rawat inap periode Juli 2023-Oktobre 2023 terdapat 153 pengisian yang tidak sesuai, 153 pengisian tersebut terdapat pada data cara masuk pasien, cara keluar dan dokter penanggung jawab pasien, sampel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan sample jenuh, dengan meneliti 153 hasil pengisian yang tidak sesuai. Data dikumpulkan melalui wawancara kepada petugas admin dan observasi berkaitan dengan menu yang ada di Sensus Harian Rawat Inap elektronik dan pola perilaku admin dalam pengisian sensus, data kemudian dianalisa dengan metode Fishbone Diagram dan alat bantu Risk Assesment.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Export Sensus Harian Rawat Inap

Tabel 1. Hasil Sensus Harian Rawat Inap elektronik Kategori 1 Cara Masuk Pindahan

Bulan (Tahun 2023)	Kategori Cara Masuk Pindahan			
	Jumlah data	Sesuai	Tidak Sesuai	Persentase Tidak Sesuai
Juli	492	472	20	4,07%
Agustus	802	759	43	5,36%
September	631	611	20	3,17%
Oktober	721	695	26	3,61%
Total	2646	2537	109	4,12%
Total Data Tidak Sesuai	109			

Sumber: Hasil *exportsensus* harian rawat inap elektronik bulan Juli 2023-Oktobre 2023

Tabel 2. Hasil Sensus Harian Rawat Inap Elektronik Kategori 2 Cara Keluar Meninggal

Bulan (Tahun 2023)	Kategori Cara Keluar Meninggal			
	Jumlah data	Sesuai	Tidak Sesuai	Persentase Tidak Sesuai
Juli	276	270	6	2,17%
Agustus	236	229	7	2,97%
September	286	280	6	2,10%
Oktober	315	310	5	1,59%
Total	1113	1089	24	2,16%
Total Data Tidak Sesuai	24			

Sumber : Hasil *export* sensus harian rawat inap elektronik bulan Juli 2023-Oktober 2023

Tabel 3. Hasil Sensus Harian Rawat Inap Elektronik Kategori 3 Dokter Penanggung jawab Pasien

Bulan (Tahun 2023)	Dokter Penanggung Jawab Pasien			
	Jumlah data	Sesuai	Tidak Sesuai	Persentase Tidak Sesuai
Juli	2936	2933	3	0,10%
Agustus	3178	3171	7	0,22%
September	3037	3033	4	0,13%
Oktober	3203	3197	6	0,19%
Total	12354	12334	20	0,16%
Total Data Tidak Sesuai	20			

Sumber : Hasil *export* sensus harian rawat inap elektronik bulan Juli 2023 - Oktober 2023

Tabel 4. Identifikasi akibat ketidaksesuaian sensus

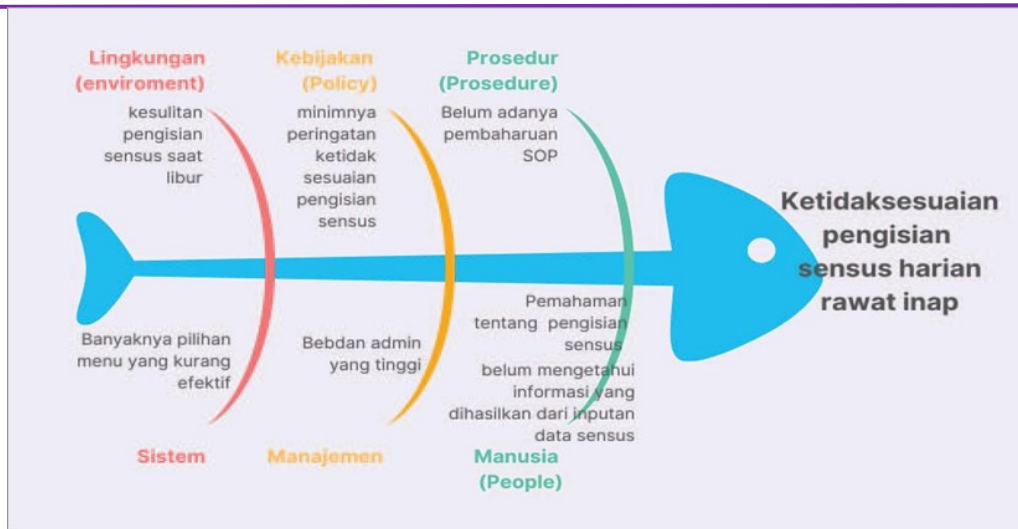
No Kategori	Keterangan	Populasi	Jumlah Ketidaksesuaian	%
1	Tgl Masuk Pasien Pindahan lebih awal dari tgl keluar ruangan	109	58	53,21%
1	Duplikasi data pasien pindahan untuk ruangan dan kelas yang sama	109	30	27,52%
1	Kesalahan penulisan cara masuk	109	21	19,27%
2	Kesalahan penulisan pasien meninggal pada kondisi pulang	24	18	75,00%
2	Pasien Meninggal <48 Jam diisikan DOA	24	6	25,00%
3	Dokter Penanggung Jawab Pasien tidak diisikan	20	15	75,00%
3	Dokter Penanggung Jawab Pasien diisikan dokter umum	20	5	25,00%

Berdasarkan Tabel 1, Tabel 2, Tabel 3, diketahui persentase ketidaksesuaian terbanyak ada pada kategori cara masuk bagi pasien pindah, kemudian kategori cara keluar bagi pasien meninggal dan Pengisian Dokter Penanggung Jawab Pasien. Sedangkan berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa karakteristik ketidaksesuaian pengisian karena, Dokter penanggung jawab tidak diisikan, ketidaksesuaian penulisan bagi pasien dengan cara keluar meninggal namun kondisi pasiennya tidak dituliskan meninggal, tgl masuk untuk pasien pindah lebih awal dari ruangan rawat inap sebelumnya, terdapat duplikasi data pasien pindahan untuk periode tanggal yang sama dengan ruangan dan kelas yang sama yang membedakan adalah tgl masuk dan tgl keluar ruangan, untuk pasien meninggal < 48 jam pada kategori kondisi pulang dituliskan DOA (Death on Arrival) dokter penanggung jawab pasien tidak diisikan, dan kesalahan penulisan pasien masuk pindahan.

Hasil identifikasi resiko melalui teknis wawancara dan observasi terhadap responden yang merupakan petugas administrasi ruang pelayanan rawat inap. Hasil identifikasi resiko melalui teknik wawancara terhadap responden, terdapat beberapa faktor yang menjadi ketidaksesuaian pengisian sensus harian rawat inap elektronik.

Tabel 5. Identifikasi sebab akibat ketidaksesuaian pengisian sensus harian rawat inap

Kategori	Sebab	Akibat
1	Belum adanya SOP Pengisian Sensus	Tgl Masuk Pasien Pindahan lebih awal dari tgl keluar ruangan
1	Kesulitan Pengisian sensus saat libur, minimnya <i>early warning system</i>	Duplikasi data pasien pindahan untuk ruangan dan kelas yang sama
1	Belum adanya SOP Pengisian Sensus, beban kerja admin tinggi	Kesalahan penulisan cara masuk
2	Banyaknya pilihan menu kondisi dan status pasien (tidak otomatis untuk pasien meninggal)	Kesalahan penulisan pasien meninggal pada kondisi pulang
2	Tidak adanya <i>early warning system</i>	Pasien Meninggal <48 Jam diisikan DOA
3	Pemahaman tentang pengisian sensus belum ada, belum tau informasi yang dihasilkan dari data sensus	Dokter Penanggung Jawab Pasien tidak diisikan
3	Kesulitan pengisian sensus saat libur dan beban kerja admin tinggi	Dokter Penanggung Jawab Pasien diisikan dokter umum



Gambar 1. Fishbone Diagram Ketidaksesuaian pengisian sensus harian rawat inap

Tabel 6. Sumber resiko dan faktor penyebab ketidaksesuaian pengisian sensus harian rawat inap

No	Faktor Penyebab	Dampak	Probability	Kategori
1	Belum adanya pembaharuan SOP	Besar	Cukup	Besar
2	Kurangnya pemahaman tentang sensus harian	Besar	Cukup	Besar
3	Belum mengathu informasi yang dihasilkan dari sensus	Besar	Jarang	Sedang
4	Minimnya peringatan ketidaksesuaian sensus	Besar	Cukup	Besar
5	Kesulitan pengisian sensus saat libur	Cukup	Kecil	Kecil
6	Banyaknya pilihan menu yang kurang efektif	Besar	Sering	Besar

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa penyebab terbesar ketidaksesuaian pengisian sensus dikarenakan, Belum adanya pembaharuan SOP, Kurangnya sosialisasi tentang pentingnya pengisian sensus harian rawat inap, minimnya early warning system jika ada ketidaksesuaian pengisian, dan menu yang banyak dan tidak efektif.

IV. KESIMPULAN

Dari hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa terdapat 6 faktor penyebab ketidaksesuaian pengisian sensus harian raat inap elektronik. Terdapat 4 faktor resiko yang termasuk dalam resiko besar dengan mitigasi yang dilakukan berupa, pembaharuan SOP, sosialisai kebermanfaatn pengisian sensus harian rawat inap elektronik dan evaluasi butir pengisian pada Sensus Harian Rawat Inap Elektronik

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Rumah Sakit dr. Iskak yang sudah menjadi media pembelajaran dan mendukung penulis untuk terus berinovasi mengembangkan keilmuan rekam medis.

REFERENSI

- [1] Deasy Rosmala Dewi, G. A. (2014). Tinjauan Keakuratan Data Pada Sensus Harian Rawat Inap. Jurkessia, Vol. IV, No. 3, Juli 2014, 33-37.
- [2] Gatot Basuki Hm., M. B. (2017). Minimasi Keterlambatan Laporan Pertanggungjawaban Biaya dengan Pendekatan

