

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



**TINJAUAN PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN
SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT IBU DAN
ANAK (RSIA) ANDINI PEKANBARU TAHUN 2017**

OLEH :

Wen Via Trisna, A.Md.PK, SKM (Ketua)

NUP. 9910689147

Hayyu Deny Setiawan SKM,M.K.M (Anggota)

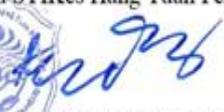
NID : 1007039601

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul pengabdian : **Tinjauan Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) Andini Pekanbaru Tahun 2017**
2. Bidang Keilmuan : Rekam Medis
3. Ketua Tim Penyusul
 - a. Nama : Wen Via Trisna, SKM
 - b. NIP/NIDN : 9910689147
 - c. Pangkat/ Golongan : -
 - d. Jabatan Fungsional/ Struktural : Tenaga Pengajar
 - e. Sedang Melakukan Pengabdian : Ya
 - f. Program Studi : Rekam Medis
 - g. Bidang Keahlian : Rekam Medis
 - h. Alamat Kantor/ Telp./ Fax/ Email : Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan/ (0761) 33815/ (0761) 863646/ stikes.htp@gmail.com
 - i. Alamat Rumah/ Telp./ Fax/ Email : Jl. Nenas Gg Tanjung / 08537530598/ rhinakhajol@gmail.com
4. Jumlah Anggota : 1 Orang
Nama Anggota : Hayyu Deny Setiawan SKM,M.K.M
5. Jangka Waktu Kegiatan : 6 Bulan
6. Bentuk Kegiatan : Penyuluhan
7. Lokasi Kegiatan : RSIA Andini
8. Biaya yang diperlukan :
Sumber Lain : Rp. 3.500.000

Mengetahui,

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes
No.Reg. 10306114265

Pekanbaru,
Desember 2017
Ketua Peneliti

(Wen Via Trisna, SKM)
NUP. 9910689147

Anggota peneleti



(Hayyu Deny Setiawan SKM,M.K.M)
NIDN : 1007039601

(Hayu Deny Setiawan SKM,M.K.M)
NIDN : 1007039601

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami ucapkan ke hadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan judul **“Tinjauan Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) Andini Pekanbaru Tahun 2017”**. Berkat usaha dan bantuan dari semua pihak sehingga laporan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dapat berjalan lancar dan selesai tepat waktu yang telah ditetapkan.

Maka pada kesempatan ini kami mengucapkan banyak terimakasih yang tak terhingga atas bantuan yang telah diberikan kepada tim dalam menyelesaikan penulisan laporan Pengabdian Masyarakat ini. Pada kesempatan ini kami juga ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
2. Henny Maria Ulfa, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
3. Dr. Zulmaeta, SP.Og.KFM, Selaku Direktur RSIA Andini yang telah membantu dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat ini.
4. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan Pengabdian Masyarakat ini masih banyak ditemui kekurangan, untuk itu kami berharap masukan sarana yang dapat membangun dalam laporan ini.

Pekanbaru, Desember 2017

Penulis

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah sakit terdiri atas berbagai instalasi, yang salah satunya adalah instalasi rekam medis. Instalasi ini merupakan bagian yang menangani statistik rumah sakit berkewajiban membuat laporan tertulis mengenai pelayanan kesehatan untuk kepentingan *intern* dan *ekstern* rumah sakit. Dalam hal ini data diolah dari data mentah menjadi data yang sudah terekap, data dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Data tersebut berguna untuk memantau perawatan pasien setiap hari, minggu, bulan, dan lain-lain. Salah satu pengumpulan data statistik Rumah Sakit untuk pemenuhan pembuatan laporan bersumber dari sensus harian. Sensus harian pasien rawat inap adalah kegiatan pencecahan/ penghitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruangan rawat inap (Depkes RI, 2005:2). Sensus harian merupakan data mentah yang nantinya akan diolah menjadi rekapan oleh bagian pengolahan data baik secara manual maupun menggunakan komputer. Salah satu contoh rekapan yang sangat berguna untuk pembuatan laporan yaitu rekapitulasi sensus harian rawat inap atau sensus harian pasien rawat inap.

Sensus harian pasien rawat inap merupakan sarana dalam melengkapi catatan medis dalam pelaporan dan membantu menentukan minimum standar salah satu biaya pasien dan indikator rumah sakit, serta dapat mengetahui jumlah pasien yang di rawat inap di rumah sakit. Sensus harian rawat inap menjadi dasar dalam pelaksanaan pembuatan pelaporan di rumah sakit yang kegiatannya dihitung mulai pukul 00.00 sampai dengan 24.00 setiap harinya. Maka dari itu data yang dilaporkan pada sensus harian rawat inap haruslah cepat, tepat dan akurat, sehingga akan menghasilkan suatu informasi yang betul-betul dapat dipertanggung jawabkan. Perannya yang sangat penting menuntut pengolahan data sensus harian pasien rawat inap tersebut harus mengacu pada standar dan

prosedur yang telah ditentukan oleh direktur rumah sakit serta diolah dengan cepat, tepat dan akurat sehingga dapat menghasilkan informasi yang berkualitas. Jika pengolahan data sensus harian pasien rawat inap tidak cepat, tepat dan akurat maka akan menyulitkan tenaga rekam medis dalam proses pembuatan pelaporan rumah sakit sehingga tidak dapat dipertanggung jawabkan. Pihak yang memegang peran penting dalam pengisian sensus harian pasien rawat inap adalah perawat. Tingkat pengetahuan perawat akan mempengaruhi ketepatan dalam pengisian sensus harian rawat inap.

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Andini adalah rumah sakit swasta tipe C. Berlokasi di sebuah kawasan Jl. Tuanku Tambusai No.55 pekanbaru, Riau. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini terdiri dari 2 bangsal, yaitu bangsal Sakura dan Bangsal Jasmine. Dengan 4 kelas yang terdiri dari *Presiden Suite, Grand Vip, Vip*, dan kelas. Penelitian mengenai Tinjauan Penyebab ketidaklengkapan pengisian sensus harian rawat inap di rumah sakit banyak diteliti oleh peneliti. Berdasarkan hasil survei awal Tim dari kepala rekam medis bahwa sikap perawat yang terburu-buru dalam pengisian sensus harian rawat inap dapat membuat salah isi nomor rekam medis serta tidak lengkapnya item yang diisi seperti Umur atau Jenis Kelamin, Nama Kelas dan Asuransi. Menurut persepsi kepala rekam medis mengenai ketidaklengkapan pengisian sensus harian rawat inap dapat disimpulkan bahwa terdapat 40 % dari pengisian sensus harian rawat inap yang tidak lengkap dan 60 % dari pengisian sensus harian rawat inap yang lengkap, serta keterlambatan pengembalian sensus harian ke bagian rekam medis yang dikembalikan selama 2 hari. Yang seharusnya 1X24 jam dikembalikan. Dan belum diterapkannya *Standar Operating Procedure* (SOP) sensus harian rawat inap. Sedangkan menurut penulis, pengisian sensus harian rawat inap merupakan data dasar untuk laporan statistik rumah sakit. Hal ini akan berakibat pengumpulan data untuk

laporan statistik Rumah Sakit menjadi terhambat. Serta pentingnya penerapan *Standar Operating Procedur* (SOP) sensus harian rawat inap agar adanya kebijakan dalam pengisian sensus harian rawat inap.

B. PERUMUSAN MASALAH

Sensus harian pasien rawat inap merupakan sarana dalam melengkapi catatan medis dalam pelaporan dan membantu menentukan minimum standar salah satu biaya pasien dan indikator rumah sakit, serta dapat mengetahui jumlah pasien yang di rawat inap di rumah sakit. Di RSIA Andini belum diterapkannya *Standar Operating Procedure* (SOP) sensus harian rawat inap. Oleh karena itu rumusan masalah dalam penagbdian ini adalah “Bagaimana Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) Andini Pekanbaru Tahun 2017”.

C. TUJUAN KEGIATAN

1. Tujuan Umum

Diketahui Penyebab Ketidaklengkapan Dalam Pengisian Sensus Harian Rawat Inap

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan pengetahuan Sumber Daya Manusia dalam pengisian sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) Andini
- b. Meningkatkan pengetahuan dan mekanisme pengisian sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) Andini

D. MANFAAT KEGIATAN

1. Bagi penulis

Merupakan salah satu upaya untuk menerapkan ilmu kesehatan masyarakat khususnya pada manajemen rumah sakit yang diperoleh di bangku kuliah, serta dapat menambah pengetahuan dan wawasan

sekaligus pengalaman penulis tentang pengambilan keputusan manajemen yang berguna dalam pengembangan rumah sakit.

2. Bagi rumah sakit

Merupakan bahan manajemen rumah sakit dalam meningkatkan ketepatan waktu dalam pengisian sensus haran rawat inap.

3. Bagi akademik

Sebagai bahan acuan dan referensi bagi mahasiswa STIKes serta sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai dalam pembuatan pelaporan rumah sakit.

4. Bagi Tim Pelaksana

Diperolehnya pengalaman belajar yang sangat bermanfaat dan meningkatnya pengetahuan yang mendalam

BAB II SOLUSI PERMASALAHAN

1. Sensus Harian Rawat Inap

a. Pengertian Sensus Harian

Sensus harian pasien rawat inap berdasarkan buku Statistik Rumah Sakit (2010), merupakan aktivitas rutin yang dilaksanakan dirumah sakit. Sensus pasien rawat inap berarti secara langsung menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat tersebut (Sudra, 2009:29).

Jika pada sensus biasa (misalnya sensus penduduk) yang dihitung adalah jumlah yang saat ini (saat sensus) benar-benar masih ada (masih hidup), maka pada sensus harian rawat inap selain dihitung jumlah pasien yang masih ada di unit tersebut juga dihitung jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama dengan hari pelaksanaan sensus.

b. Tujuan Sensus Rawat Inap

Untuk memperoleh informasi semua pasien yang masuk dan keluar rumah sakit selama 24 jam (Ditjen Bina Yanmedik, 2005).

- c. Kegunaan Sensus Harian Pasien Rawat Inap
 - 1) Untuk mengetahui jumlah pasien masuk, keluar rumah sakit, meninggal dirumah sakit.
 - 2) Untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur.
 - 3) Untuk mengetahui penyediaan sarana/fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Tanggung Jawab Pelaksanaan
 - 1) Kepala Perawat pada masing-masing ruangan rawat inap bertanggung jawab dalam pengisian sensus harian
 - 2) Perawat/bidan yang memutasi pasien/petugas yang ditunjuk oleh perawat, Kepala Ruang Rawat Inap melaksanakan pengisian sensus harian sesuai petunjuk yang telah diciptakan.
 - 3) Formulir sensus harian disediakan oleh Unit Pencatatan Medik Rumah Sakit.
- e. Mekanisme pengisian Sensus Harian (Cara Perhitungan)
 - 1) Sensus harian diisi segera setelah pasien masuk ruang rawat, pindah *intern* rumah sakit dan keluar rumah sakit.
 - 2) Sensus harian untuk satu hari ditutup jam 24.00 dan sesudah itu dibuat *resume* untuk hari yang bersangkutan.
Jika ada pasien masuk rumah sakit atau keluar, meninggal sesudah jam 24.00 maka harus dicatat pada formulir sensus hari berikutnya.
 - 3) Sensus harian dibuat rangkap 3 (tiga) :
 - (a) 1 Lembar untuk Sub Bagian Catatan Medik
 - (b) 1 Lembar untuk P2RI
 - (c) 1 Lembar untuk Arsip Ruang Rawat
 - 4) Sensus harian dikirim pukul 08.00 setiap pagi.
- f. Cara Pengisian
 - 1) Umum
 - (a) Hari : Diisi dengan Nama Hari pada saat sensus dilakukan
 - (b) Tanggal : Diisi dengan Tanggal saat sensus dilakukan.

- (c) Nama Rumah Sakit : diisi nama rumah sakit bersangkutan
- (d) Nama Rawat Inap : diisi dengan nama ruang rawat inap.
- (e) Tempat Tidur Tersedia : diisi dengan Jumlah Tempat Tidur yang tersedia pada ruang rawat inap tersebut yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit
- (f) Kelas : diisi dengan tingkatan kelas yang ada pada ruang rawat inap yang bersangkutan.
- (g) Sensus Harian diberi tanggal dan ditanda tangani oleh perawat kepala ruang rawat inap yang bersangkutan.

2) Pasien Masuk

- (a) Kolom 2, Nama Pasien: diisi dengan nama Pasien yang masuk ke ruang rawat inap pada hari sensus dilakukan. Nama pasien dalam sensus harian harus sama dengan nama pasien yang dicatat dalam dokumen medik dan buku-buku register.
- (b) Kolom 3, Nomor Rekam Medik: diisi dengan nomor rekam medik/ RM (nomor catatan medik) pasien yang bersangkutan.
- (c) Kolom 4, Kelas: Diisi dengan kelas perawatan ruang inap pasien yang bersangkutan.

3) Pasien pindahan dari ruang lain

- (a) Kolom 5, Nama Pasien: diisi dengan Nama Pasien pindahan dari ruang rawat inap lain pada hari sensus dilakukan.
- (b) Kolom 6, Nomor rekam medik: diisi dengan nomor urut rekam medik/ RM (nomor catatan medik pasien) yang bersangkutan.
- (c) Kolom 7, Kelas: diisi dengan kelas perawatan ruang rawat inap pasien yang bersangkutan.
- (d) Kolom 8, Dari ruang/kelas: diisi dengan Nama Ruang Rawat Inap/Kelas dari tempat

4) Pasien Dipindahkan Keruang Lain

- (a) Kolom 1, Nama Pasien: diisi dengan nama pasien yang dipindahkan keruang rawat inap lain pada hari sensus dilakukan.
 - (b) Kolom 2, Nomor Rekam Medik: diisi dengan nomor Rekam Medik/RM (nomor catatan medik pasien) yang dipindahkan.
 - (c) Kolom 3, Kelas: diisi dengan kelas perawatan ruang rawat inap pasien yang bersangkutan.
 - (d) Kolom 4, Keruangan/Kelas: diisi dengan nama rawat inap/kelas tempat pasien tersebut akan dipindahkan.
- 5) Pasien Pindah Antar Kelas Dalam Satu Ruangan
- Jika terjadi pasien pindah antara kelas pada ruangan rawat inap yang sama maka perlu dicatat pada ruangan kolom pasien pindahan maupun pasien pindahkan.
- 6) Pasien keluar
- (a) Kolom 5, Nama Pasien: diisi dengan Nama pasien yang keluar rumah sakit pada hari sensus dilakukan.
 - (b) Kolom 6, Nomor Rekam Medik: diisi dengan Nomor Rekam Medik-RM (Nomor catatan medik) pasien yang bersangkutan.
 - (c) Kolom 7, kelas: diisi dengan kelas perawatan ruang rawat inap pasien yang bersangkutan.
 - (d) Kolom 8, Tanggal Masuk Rumah Sakit: diisi dengan tanggal masuk pasien kerumah sakit (bukan tanggal pindahan) dari pasien yang keluar tersebut. Tanggal pasien harus sama dengan tanggal masuk pasien yang dicatat pada dokumen medik dan buku-buku register.
 - (e) Kolom 9 sampai dengan kolom 15, cara pasien keluar rumah sakit :
 - 1) Berilah tanda V pada kolom 9 untuk pasien yang diizinkan pulang.

- 2) Berilah tanda V pada kolom 10 untuk pasien dirujuk dirumah sakit yang lebih tinggi.
- 3) Berilah tanda V pada kolom 11 untuk pasien dirujuk kerumah sakit lain.
- 4) Berilah tanda V pada kolom 12 untuk pasien pulang secara paksa.
- 5) Berilah tanda V pada kolom 13 untuk pasien pulang dengan cara lain-lain (melarikan diri).
- 6) Berilah tanda V pada kolom 14 untuk pasien yang keluar mati sebelum 48 jam setelah dirawat.
- 7) Berilah tanda V pada kolom 15 untuk pasien yang keluar mati dalam 48 jam atau lebih setelah dirawat.

7) *Resume*

- (a) Lajur 1, Pasien Awal: diisi dengan banyaknya pasien yang masih dirawat yang tercatat pada sensus sebelumnya.
- (b) Lajur 2, Pasien Masuk: diisi dengan banyaknya pasien yang masuk rumah sakit pada hari sensus dilakukan (jumlah pasien pada kolom 2).
- (c) Lajur 3, Pasien Pindahan: diisi dengan banyaknya pasien pindahan dari ruangan lain pada hari sensus dilakukan (jumlah pasien pada kolom 5).
- (d) Lajur 4, Total Pasien Dirawat: diisi dengan penjumlahan pasien awal (lajur 1), pasien masuk (lajur 2), pasien pindahan (lajur 3).
- (e) Lajur 5, Pasien Diizinkan Pulang: diisi dengan jumlah pasien diizinkan pulang (jumlah pasien pada kolom 9).
- (f) Lajur 6, Pasien Rujuk: diisi dengan jumlah pasien di rujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi (kolom 10), di rujuk ke rumah sakit rendah (kolom 11) dirujuk ke puskesmas (kolom 12) dan dirujuk ke panti (kolom 13)

- (g) Lajur 7, Pasien Pindah Rumah Sakit Lain: diisi dengan jumlah pasien pindah kerumah sakit lain (jumlah pasien pada kolom 14)
- (h) Lajur 8, Pasien Pulang Paksa: diisi dengan jumlah pasien dengan pulang paksa
- (i) Lajur 9, lain-lain: diisi dengan keterangan lain-lain yang ada pada pasien misalnya melarikan diri dan sebagainya.
- (j) Lajur 10, Total Pasien Keluar Hidup: diisi dengan jumlah pasien keluar hidup, pasien diijinkan pulang, pasien dirujuk, pasein pindah ruang lain, pasien pulang paksa, dan lain-lain.
- (k) Lajur 11, Mati Kurang dari 48 jam: diisi dengan jumlah pasien yang meninggal kurang dari 48 jam
- (l) Lajur 12, Mati Selama 48 jam atau Lebih: diisi dengan pasien yang meninggal selama 48 jam dan lebih.
- (m) Lajur 13, Total pasien Keluar: diisi dengan total pasien keluar hidup dan mati
- (n) Lajur 14, Banyaknya Pascin yang Masih dirawat: diisi dengan jumlah pasien yang masih dirawat dirumah sakit.

2. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia merupakan modal dan kekayaan yang terpenting dari setiap kegiatan manusia. Manusia sebagai unsur mutlak, dianalisis dan dikembangkan dengan cara tersebut, waktu, tenaga, dan kemampuannya benar-benar dapat dimanfaatkan secara optimal bagi kepentingan individu (Fathoni, 2006:10).

Tujuan dari penyelenggaraan SDM kesehatan adalah tersedianya SDM kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan yang terdistribusi secara adil dan merata serta didaya gunakan secara optimal dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009:68).

Sumber Daya Manusia adalah energi istimewa yang berfungsi sebagai input kerja, kerja diartikan sebagai proses penciptaan atau pembentukan nilai baru pada suatu unit sumber daya, perubahan atau penambahan nilai dari suatu unit alat pemenuh kebutuhan yang ada.

Sumber daya manusia (SDM) adalah orang yang bekerja dan berfungsi sebagai aset organisasi/perusahaan yang dapat dihitung jumlahnya (kuantitas) yang memiliki potensi (kualitas) yang diperlukan oleh sebuah organisasi/perusahaan.

Berbicara adalah sumber daya manusia, sebenarnya dapat kita lihat dari dua aspek yakni kuantitas dan kualitas. Kuantitas menyangkut jumlah sumber daya manusia atau penduduknya yang kurang penting kontribusinya dalam pembangunan, dibandingkan dengan aspek kualitas sumber daya. Bahkan kuantitas sumber daya manusia tanpa disertai dengan kualitas yang baik akan menjadi beban pembangunan suatu bangsa. Sedangkan kualitas menyangkut mutu sumber daya manusia tersebut, yang menyangkut kemampuan fisik maupun non fisik (kecerdasan dan mental). Oleh sebab itu untuk kepentingan akselerasi suatu pembangunan di bidang apapun, maka peningkatan kualitas sumber daya manusia merupakan suatu prasyarat utama (Notoatmodjo, 2009:1).

Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung/ penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan (DepKes, 2009:50).

Perencanaan SDM kesehatan yang meliputi jenis, jumlah dan kualifikasinya dilakukan dengan meningkatkan dan menetapkan keterkaitanya dengan unsur lainnya dalam manajemen pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan tersebut (DepKes RI, 2009:54).

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan

melalui pendidikan formal dibidang kesehatan yang untuk sejenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Adisasmito, 2008:121).

Menurut Notoatmodjo (2003) sumber daya manusia terbagi 2 macam yakni :

- a. Kuantitas yaitu menyangkut jumlah sumber daya manusia yang kurang penting kontribusinya dalam pembangunan, dibandingkan aspek kualitas.
- b. Kualitas yaitu menyangkut kemampuan baik itu fisik, maupun non fisik.

Menurut Depkes (2006) kebutuhan sumber daya manusia di unit rekam medis disesuaikan dengan tipe rumah sakit sebagaimana ketentuannya sebagai berikut :

- a. Untuk RSUD Tipe A
 - 1) 4 orang S1 Rekam Medis
 - 2) 6 orang DIII Rekam Medis
 - 3) Semua staf rekam medis mempunyai surat tanda lulus pelatihan (STLP) rekam medis minimal 200 jam (3 SKS)
- b. Untuk RSUD Tipe B dan RS Setara
 - 1) 2 orang S1 Rekam Medis
 - 2) 4 orang DIII Rekam Medis
 - 3) Semua staf rekam medis mempunyai surat tanda lulus pelatihan (STLP) rekam medis minimal 200 jam (3 SKS)
- c. Untuk RSUD Tipe B dan Setara
 - 1) 4 orang DIII Rekam Medis
 - 2) Semua Staf rekam medis mempunyai surat tanda lulus pelatihan (STLP) rekam medis minimal 200 jam (3SKS)
- d. Semua staf rekam medis mempunyai surat tanda lulus pelatihan (STLP) rekam medis minimal 200 jam (3SKS).

Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan. Standar kompetensi perawat merefleksikan atas kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh individu yang akan bekerja di bidang pelayanan keperawatan. Menghadapi era globalisasi, standar tersebut harus ekuivalen dengan standar-standar yang berlaku pada sektor industri kesehatan di negara lain serta dapat berlaku secara internasional.

Standar kompetensi disusun dengan tujuan:

- a. Bagi lembaga pendidikan dan pelatihan keperawatan;
 - 1) Memberikan informasi dan acuan pengembangan program dan kurikulum pendidikan keperawatan
 - 2) Memberikan informasi dan acuan pengembangan program dan kurikulum pelatihan keperawatan
- b. Bagi dunia usaha/industri kesehatan dan pengguna, sebagai acuan dalam:
 - 1) Penetapan uraian tugas bagi tenaga keperawatan.
 - 2) Rekrutmen tenaga perawat.
 - 3) Penilaian unjuk kerja
 - 4) Pengembangan program pelatihan yang spesifik
- c. Bagi institusi penyelenggara pengujian dan sertifikasi perawat ;
acuan dalam merumuskan paket-paket program sertifikasi sesuai dengan kualifikasi dan jenis.

Tanggung jawab terhadap profesi keperawatan menurut Sulihandari (2013:59) yaitu :

- a. Perawat senantiasa berupaya meningkatkan kemampuan profesionalnya secara mandiri maupun kolektif (bersama-sama)

- dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.
- b. Perawatan senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur.
 - c. Perawat senantiasa berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan, serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
 - d. Perawat secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdianya.

3. *Standard Operating Procedures (SOP)*

Standard Operating Procedures (SOP) adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada didalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah atau tindakan, dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilakukan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi, telah berjalan secara efektif, konsisten, standar, dan sistematis (Tambunan, 2013:3).

Manfaat-manfaat SOP Menurut Tambunan (2013:171) adalah sebagai berikut :

- a) Acuan pemahaman kebutuhan organisasi
- b) Acuan pembuatan rancangan sistem
- c) Acuan pendefinisikan kebutuhan organisasi
- d) Acuan penyusunan SOP yang efektif
- e) Acuan penerapan SOP dengan efektif, dan
- f) Acuan kontrol dengan perbaikan SOP

SOP (*Standard Operating Procedure*) atau yang diterjemahkan menjadi PSO (*Prosedur Standar Operasional*) adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan, dan menertibkan pekerjaan kita. Sistem ini berisi urutan proses melakukan pekerjaan dari awal sampai akhir (Ekotama, 2015:41).

Sedangkan prosedur dalam pengolahan sensus harian pasien rawat inap yakni :

- 1) Waktu pembuatan sensus waktu : 00.00 s/d 24.00
- 2) Petugas ruang perawatan mengisi sensus setiap hari
- 3) Petugas ruang perawatan menyerahkan sensus kebagian Rekam medis sebulan sekali setiap bulannya
- 4) Petugas Rekam Medis memproses sensus harian pasien rawat inap ke dalam laporan bulanan yang disebut Rekapitulasi Bulanan.

BAB III METODE PELAKSANAAN

Melakukan pengabdian ini diperlukan langkah-langkah terdiri dari 4 tahapan yaitu perencanaan, tindakan pelaksanaan, observasi dan evaluasi, kegiatan-kegiatan masing-masing tahapan sebagai berikut:

1. Tahap perencanaan
 - a. Mengurus surat pengantar dan surat izin untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini
 - b. Melakukan pengumpulan data, melakukan perumusan, menentukan prioritas penyelesaian, menyusun kerangka penyelesaian masalah berdasarkan masalah yang dipilih.
 - c. Menentukan jumlah rekam medis yang ikut dalam pengabdian kepada masyarakat
 - d. Menentukan jadwal pengabdian kepada masyarakat
 - e. Mempersiapkan materi penyuluhan tentang sensus harian rawat inap
 - f. Mempersiapkan kelengkapan peralatan penyuluhan seperti alat tulis, laptop, infokus, sounsystem, ruangan
 - g. Menjelaskan tujuan kegiatan pengabdian masyarakat kepada rekam medis di RSIA Andini.

2. Tahap Tindakan Pelaksanaan dengan pemberian penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan tentang sensus harian rawat inap

3. Observasi

Observasi yang dilakukan adalah melihat kekurangan- kekurangan dan kelemahan-kelemahan yang muncul dalam proses penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan tentang sensus harian rawat inap di RSIA Andini.

Evaluasi terdiri dari keberhasilan dalam penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan tentang sensus harian rawat inap di RSIA Andini.

BAB IV. HASIL DAN DAN LUARAN YANG DICAPAI

A. Hasil

Dari hasil penelitian RSIA Andini Pekanbaru dilihat dari petugas Rekam Medis secara umum belum mencukupi, sehingga menyebabkan kurang efektifnya dalam kegiatan rekam medis. Baik itu pengolahan sensus dan laporan Rumah Sakit, Filling, assembling, pendaftaran, dll. Namun kerja sama antar perawat dengan unit rekam medis sudah terlaksana dengan baik dalam mengisi data sensus. tenaga rekam medis pernah mengikuti pelatihan, tetapi bukan pelatihan pelaporan rekam medis, *Standar Operating Procedure* (SOP) dalam pengisian sensus harian rawat inap baik diruangan maupun di rekam medis belum ada.

Dari hasil penyuluhan pengisian sensus harian rawat inap berpedoman terhadap alur yang sudah ada. Alur dalam pengisian sensus harian rawat inap diisi setiap malam oleh petugas yang mendapat bagian dinas malam, setelah itu sensus akan dijemput oleh petugas rekam medis keruangan rawat inap. dampak yang akan muncul terhadap ketidaklengkapan pengisian sensus yakni data dan informasi tidak akurat, menghambat kinerja petugas

B. Pembahasan

Dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat kuantitas sumber daya manusia pada rekam medis yang tidak mencukupi karena pekerjaan petugas yang rangkap sehingga kurang efektif dalam kegiatan pengolahan rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian Herizal Fadel (2011), bahwa kurangnya tenaga kerja dapat mengakibatkan beban kerja petugas bertambah dan mutu kerja menurun. Hal ini dapat mempengaruhi efektifitas dan efisiensi pekerjaan dalam mencapai tujuan yang diharapkan untuk pelaksanaan pengolahan laporan

Dari hasil kegiatan promosi, dapat disimpulkan bahwa *standar operating procedure* (SOP) dalam pengolahan sensus harian pasien rawat inap baik diruangan maupun di rekam medis belum ada. SOP yang tidak ada di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Andini akan memberikan dampak yang negatif yaitu pelayanan yang diberikan tidak akan berguna bagi orang lain karena informasi yang baik merupakan informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan dari rumah sakit itu sendiri.

BAB V. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Rencana dan tahap berikutnya agar rumah sakit menindaklanjuti kegiatan yang sudah di lakukan.

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pengetahuan sebagian petugas mengenai pentingnya pengisian sensus harian rawat inap sudah cukup. Sikap petugas yang mengacu pada ketidaklengkapan pengisian sensus harian rawat inap yaitu sikap perawat yang lupa dikarenakan kurangnya komunikasi antara petugas yang akan dinas serta petugas yang sibuk karena pasien ramai. Sensus harian untuk satu hari di tutup jam 24.00 dan sesudah itu dibuat resume sensus harian untuk hari yang

bersangkutan. Sensus yang telah di isi oleh perawat pada besok harinya sensus dijemput oleh petugas rekam medis ke ruang rawatan.

B. Saran

Sebaiknya kerja sama antara petugas yang dinas di RSIA Andini ditingkatkan lagi agar pengisian sensus harian pasien rawat inap menjadi lebih baik lagi. Adanya kebijakan dari rumah sakit bahwa setiap hari sensus harian rawat inap di antar oleh perawat ke ruang rekam medis

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2007). *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Aditama, T.Y. (2006). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Budi, Savitri C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta.
- Depkes RI (2005). *Buku Petunjuk Pengisian Pengolahan Dan Penyajian Data Rumah Sakit*. Jakarta.
- Djuhaeni, H., Soedarsono, W. *Perencanaan Fisik Dan Arsitektur Rumah Sakit*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.
- Kotler, P (1988). *Manajemen Pemasaran*. Prenhallindo: Jakarta.
- Little, A. (1992). *Using Case-Mix Information in Strategic Hospital Marketing* (Online), (<http://web.ebscohost.co./ehost>, diakses 15 Mei 2013)
- Lupiyoadi, R. (2008). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mangopo, S., Kuntjoro, T., Nusyirwan, M.S (2005). *Strategi Pemasaran dan Perbaikan Mutu Berdasar Analisis Kepuasan Karyawan Instansi yang Bekerja sama dengan RS Bethesda Yogyakarta*. UGM : Yogyakarta.
- Moleong, L.J. (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya, AA.G. (2004). *Manajemen Kesehatan Edisi Kedua*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Muninjaya, AA.G. (2012). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rustiyanto, E. (2010). *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sabarguna, B.S. (2004). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsersium Rumah Sakit Islam Jateng/DIY.
- Sabarguna, B.S. (2008). *Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sabarguna, B.S. (2009). *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sabarguna, B.S. (2011). *Pemasaran Kelas Dunia untuk Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sianipar, R. (2007). *Analisa Penerapan Literature*. Yogyakarta. FE UI.
- Syamsi, I. (2007). *Pengambilan Keputusan dan Sistem Informasi edisi Kedua*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Soejadi, (1996). *Efisiensi Pengelolaan Rumah Sakit*. Jakarta: Katiga Bina.
- Sudra, R.I. (2010). *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sutabri, T. (2005). *Sistem Informasi Manajemen*. Yogyakarta: Andi.
- PB, Triton (2008). *Marketing Strategic Meningkatkan Pangsa Pasar dan Daya Saing*. Yogyakarta: Tugu Publisher.
- Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Bandung: Citra Umbara.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Bandung: Citra Umbara.

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PELAKSANA KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Nama Lengkap dan Gelar Akademik : Wen Via Trisna, SKM
2. Tempat / Tgl Lahir : KoTO Kecil/ 23 Oktober 1986
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Program Studi : DIII Rekam Medis
5. NUP : 9910689147
6. Kedudukan dalam Tim : Ketua Pelaksana
7. Alamat Kantor : Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan/ (0761) 33815/ (0761) 863646
8. Email : rhinakhajol@gmail.com
9. Alamat Rumah : Jl. Nenas, Pekanbaru
10. Telepon : 085375305998

Pekanbaru, 28 Desember 2017

Ketua Pelaksana



(Wen Via Trisna, SKM)

NUP : 9910689147

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PELAKSANA KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Nama Lengkap dan Gelar Akademik : Hayyu Deny Setiawan SKM,M.K.M
2. Tempat / Tgl Lahir : Tanjung sawit / 07 maret 1996
3. Jenis Kelamin : Laki - Laki
4. Program Studi : DIII Rekam Medis
5. NIM : 1007039601
6. Kedudukan dalam Tim : Anggota Pelaksana
7. Alamat Kantor : Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan/ (0761) 33815/ (0761) 863646
8. Email : den785238@gmail.com
9. Alamat Rumah : Jl. Kuansing, Marpoyan Damai
10. Telepon : 085376001216

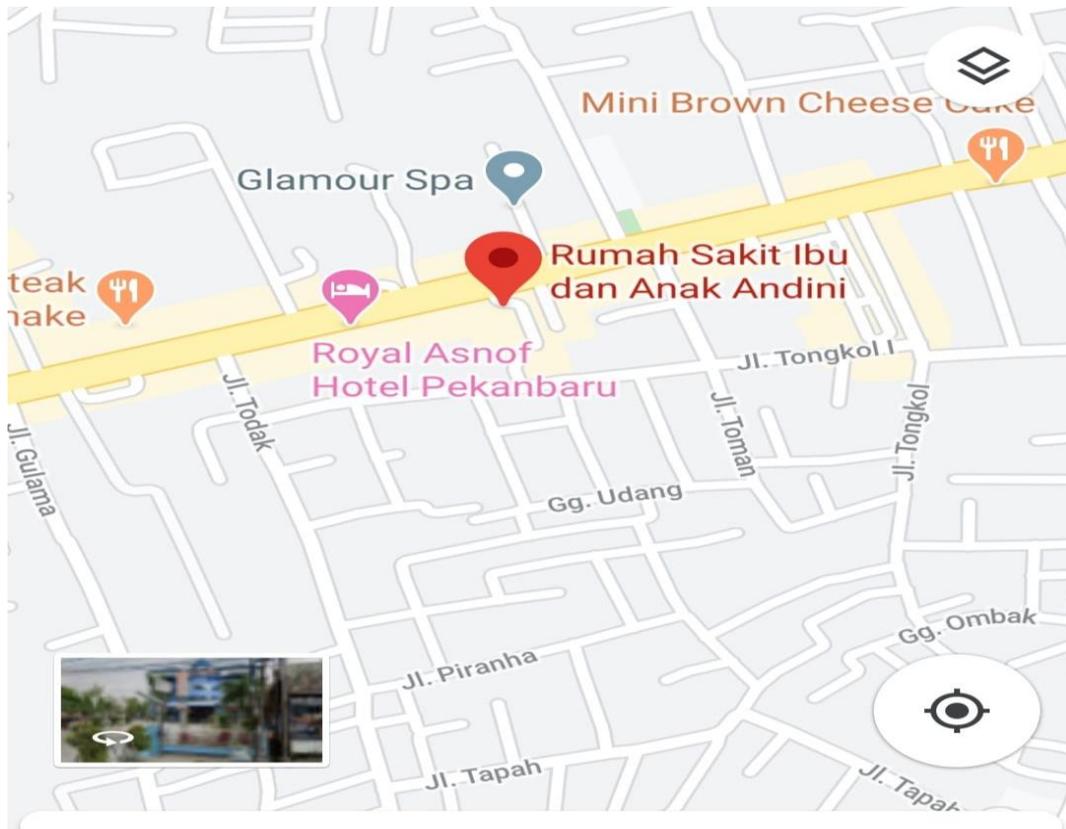
Pekanbaru, 28 Desember 2017
Anggota pelaksana Pelaksana



(Hayyu Deny Setiawan, SKM,M.K.M)
NIM : 1007039601

Lampiran 2

Denah Lokasi Pengabdian Masyarakat



Gambar 1
Peta RSIA Andini



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan, Pekanbaru, Telp. : (0761) 33815 Fax : (0761) 863646
Email : inf.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id, Izin Mendiknas : 226/D/0/2002 Website : www.hangtuahpekanbaru.ac.id,

SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor : 0/STIKes-HTP/XII/2017/0134

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini menugaskan kepada:

Nama : Wen Via Trisna, SKM

: Rani Angraini

Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Untuk mengadakan Pengabdian Masyarakat tentang "Tinjauan Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) Andini Pekanbaru Tahun 2017"

Demikianlah surat tugas ini dibuat agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru



Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes

No.Reg. 10306114265