# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Setiap rumah sakit wajib untuk melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit yaitu dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit. Tujuan dilakukan pencatatan dan pelaporan rumah sakit yaitu dapat menjadi informasi. Menurut UU No. 44 tahun 2009 menyatakan bahwa kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis. Penyediaan rekam medis secara akurat dapat meningkatkan kualitas pelayanan medis rumah sakit. Sehingga mampu menghasilkan rekam medis yang berguna dalam pengambilan keputusan, salah satunya dapat digunakan untuk perhitungan statistik yang sesuai kebutuhan, akurat, *up to date*, tepat waktu. (Arfiah, 2021; UU No 44, 2009; Simanjuntak, 2019).

Pelaporan rumah sakit salah satu yaitu indikator pelayanan rawat inap yang terdiri dari indikator gdr dan Ndr, indikator tersebut digunakan untuk menilai kualitas pelayanan medis. Adapun Standar Ideal yang ditetapkanDepkes RI untuk masing-masing indikator yaitu GDR adalah <45‰ dan NDR adalah <25‰. Melalui standard depkes RI ini maka dapat menjadi pedoman bagi pimpinan rumah sakit, komite atau panitia rekam medis, Karena dengan memenuhi standar yang ditetapkan Depkes maka nilai GDR NDR di rumah sakit akan lebih efisien dan efektif (Simanjuntak, 2019; Depkes, 2005; Rosita, 2019). Dampak apabila nilai GDR dan NDR tidak sesuai dengan standar yaitu akan mengalami peningkatan nilai gdr dan Ndr, faktor-faktor yang berpengaruh dalam peningkatan tersebut seperti tingkat keparahan penyakit, ketepatan pengobatan serta kecekatan dalam pelayanan, sehingga dapat menggambarkan bahwa pelayanan medis yang diberikan kepada pasien belum baik.

Menurut penelitian Esraida Simanjuntak (2019), nilai GDR masih mengalami angka yang meningkat, angka yang sudah ideal pada tahun 2017 yaitu 5,91‰ dan tahun 2018 yaitu 9,30‰ maka terjadi peningkatan sebesar 3,39‰. Hal ini terjadi karena kinerja pelayanan petugas menurun dan nilai NDR menunjukan hasil bahwa masih mengalami peningkatan peningkatan sebesar 0,64‰ tahun 2017 yaitu 1,38‰ tahun 2018 2,02‰. Peningkatan yang terjadi di rumah sakit Sinar Husni Medan dikarenakan mutu pelayanan yang mulai menurun.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Reza Noviar (2019) daripenelitian tersebut disimpulkan bahwa tidak efisiensinya nilai GDR dan NDR karena Angka GDR di RSUD Waled pada tahun 2013-2017 menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun dan mencapai angka tertinggi pada tahun 2016, namun pada tahun 2017 mengalami penurunan tetapi masih melebihi batas standar. Banyak faktor yang berpengaruh dalam kematian tersebut seperti, tingkat keparahan suatu penyakit, ketepatan pengobatan, maka perlu diperhatikan kelengkapan dan keakuratan dalam hal pencatatan data mengenai waktu pasien keluar yaitu hari, tanggal, dan jam. Dan untuk angka NDR di RSUD Waled juga masih menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun dan mencapai angka tertinggi pada tahun 2015, namun pada tahun 2016-2017 mengalami penurunan tetapi masih melebihi batas. Angka GDR dan NDR yang masih mengalami peningkatan dari tahun ke tahun tersebut maka menggambarkan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien selama rawat inap di rumah sakit waled belum baik.

Sensus rawat inap merupakan kegiatan perhitungan pasien rawat inap.Yang dilakukan setiap hari pada ruang rawat inap dan mengandung mutasi masuk dan keluar pasien selama 24 jam mulai pukul 00.01 hingga 23.59. Sensus rawat inap ini biasanya dilakukan pada saat tengah malam atau kapan saja ketika waktunya konsisten untuk melakukan sensus pada semua unit secara bersamaan.Sensus Harian Rawat inap digunakan untuk mengontrol jumlah pasien yang masuk melalui tempat penerimaan pasien, mengontrol

jumlah pasien pulang dari ruangan, mengontrol jumlah pasien yang dipindahkan keluar masuk antar ruangan, mengontrol jumlah pasien lahir atau meninggal dan sebagai sumber data untuk sistem pelaporan ( Arfiah, 2021; Budi, 2011).

Pengelolaan SHRI dapat berupa statistik pelayanan rawat inap rumah sakit yang digunakan sebagai acuan serta bahan evaluasi yang berguna meningkatkan kualitas layanan dan pengelolaan di unit rawat inap ( Robetty, 2017). Pengolahan SHRI meliputi beberapa kegiatan seperti pencatatan sensus harian yang dilakukan pada masing-masing ruang perawat dicatat dalam formulir, disetorkan ke rekam medis pengolahan data setiap pagi dan ditandatangani oleh kepala ruangan, dilakukan *checking* mengenai pasienyang keluar dan masuk, dilakukan proses rekapitulasi harian rawat inap dan disusun perbulan. Rekapitulasi bulanan dikumpulkan untuk bahan pelaporan kegiatan rumah sakit, dilakukan pengarsipan lembar-lembar sensus harianrawat inap di satuan rekam medis (Arfiah, 2021; Yusuf et al., 2013). Hal ini sesuai dengan (Fitriya et al., 2018) yang menjelaskan bahwa pengolahan SHRI dilakukan dengan merekap data SHRI yang diterima untuk mengetahui data yang dibutuhkan dalam menghitung indikator pelayanan rumah sakit. Didukung dengan (Kementerian Kesehatan RI, 2011) yang menjelaskan bahwa pembuat indikator pelayanan rawat inap bersumber dari sensus harian yang diperoleh dari ruang rawat inap berdasarkan formulir sensus harian yangdirekapitulasi setiap bulan. Laporan diolah oleh bagian pengolah data sehingga laporan tersebut sesuai dengan kebutuhan untuk mengisi rekapitulasi laporan dan laporan rumah sakit.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arfiah (2021) Pengelolaan Sensus Harian Rawat Inap untuk pelaporan. Hasil kegiatan data Sensus Harian Rawat Inap diterima petugas *analising reporting* untuk dilakukan perekapan setelah itu dilakukan pengolahan data sesuai kebutuhan pembuat indikator pelayanan rawat inap. Waktu pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap dimulai jam 00.00 WIB dilakukan selama 24 jam. Faktor tidak terlaksananya Sensus harianRawat Inap dengan benar disebabkan oleh tidak disiplinya pengisian dan

penyerahan SHRI, tidak adanya prosedur tetap dan petunjuk teknis pengisian dan penyerahan SHRI, kurangnya komunikasi antar perawat, pendidikan dan pengetahuan perawat bangsal, ketiadaan anggaran intensif, pelatihan dan sosialisasi pengisian SHRI, SOP yang belum direvisi dan tidak dilaksanakan dengan baik(Arfiah, 2021). Masalah yang sering muncul dalam pengelolaan sensus harian rawat inap adalah masih sering dijumpai data rekapitulasi sensus harian yang salah, perhitungan indikator pelayanan rumah sakit yang tidak dilaporkan setiap bulan (Arfiah, 2021; Fitriya et al., 2018)

Berdasarkan studi pendahuluan di rumah sakit sumber waras, untuk pengelolaan rekapitulasi sensus harian rawat inap sudah berjalan namun masih terjadi kesalahan pada saat akan melaksanakan perhitungan indikator karena ditemukan ketidaksesuaian rumus GDR. Untuk perhitungan GDR dan NDR mengalami peningkatan pada bulan Januari-februari 2021 yaitu nilai GDR 54,79‰-65,46‰, nilai NDR 22,2‰-32,47‰. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "Analisis Pengelolaan Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap Terhadap Pelaksanaan Indikator GDR dan NDR".

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Pengelolaan Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap Terhadap Pelaksanaan Indikator NDR dan GDR".

## C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari penelitian ini untuk menganalisis pengelolaan rekapitulasi sensus harian rawat inap terhadap pelaksanaan indikator GDR dan NDR.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk Mengetahui Pengelolaan Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap
   b. Menghitung indikator GDR
   c. Menghitung indikator NDR

## D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

   Sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan indikator rawat inap kearah yang lebih efisien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Sebagai referensi dalam pembelajaran dan meningkatkan ilmu pengetahuan rekam medis khususnya pada materi statistik rumah sakit.

3. Bagi Penelitian

   Sebagai acuan dan motivasi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan meningkatkan pengetahuan

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

| No | Peneliti | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Variabel Penelitian |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Fauziyah Nur Arfiah & Trismianto Asmo Sutrisno 2019 | Analisis Pengelolaan Data Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit | *Literature Review* | - |
| 2 | Ferly 2020 | Analisis Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap Di RSUD dr. Saiful Anwar Malang | Kualitatif | Pelaksanaan SHRI |
| 3 | Elise Garmelia 2018 | Tinjauan Pelaksanaan Kegiatan Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga | Kualitatif | SPO, alur pelaksanaan dan konsistensi data sensus manual dan SIMRS |
| 4 | Agung Kurniawan 2021 | Analisis Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap Untuk Pelaporan Indikator Pelayanan Rawat Inap | Kualitatif | Sensus Harian Rawat Inap |
| 5 | Esraida Simanjuntak 2019 | Analisis Indikator Rawat Inap Periode Tahun 2017-2018 Di Rumah Sakit Sinar Husni Medan | Kuantitatif Deskriptif | Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap |
| 6 | Reza Noviar 2019 | Analisis Indikator GDR dan NDR Di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon | Kuantitatif Deskriptif | Catatan GDR dan Ndr |
| 7 | Liss Dyah Dewi Arini 2020 | Analisis TREND GDR dan NDR Di Rumah Sakit Panti Mulyo Surakarta | Kuantitatif Deskriptif | GDR, NDR, Analisis TREND |

Berdasarkan tabel di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pada penelitian ini terdapat unsur persamaan dan perbedaan dengan penelitian lain, diantaranya yaitu:

1. Penelitian Fauziyah Nur Arfiah dan Trismianto Asmo Sutrisno;
   a. Persamaan : Terdapat kesamaan yaitu Menganalisis Pengelolaan Data Sensus Harian Rawat Inap.
   b. Perbedaan : Pada penelitian yang dilakukan oleh Fauziyah Nur Arfiah dan Trismianto Asmo Sutrisno memakai metode *Literature Review* sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif
2. Penelitian Ferly ;
   a. Persamaan : Kesamaan pada penelitian yang dilakukan oleh Ferly dan penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan Pengelolaan Sensus Harian Rawat Inap.
   b. Perbedaan : Pada penelitian yang dilakukan oleh Ferly yaitu hanya melakukan pengelolaan SHRI sedangkan pada penelitian inimelakukan perhitungan terhadap Indikator.
3. Penelitian Elise Garmelia ;
   a. Persamaan : Sama-sama meneliti pengelolaan SHRI
   b. Perbedaan : Pada penelitian yang dilakukan oleh Elise Garmelia yaitu hanya mendeskripsikan tentang pengelolaan tanpa melakukan perhitungan terhadap indikator
4. Penelitian Agung Kurniawan ;
   a. Persamaan :Persamaan pada penelitian ini dan penelitian yangdilakukan oleh Agung kurniawan adalah menganalisis pengelolaan sensus harian rawat inap
   b. Perbedaan : Pada penelitian yang dilakukan oleh Agung Kurniawan yaitu hanya mendeskripsikan tentang pengelolaan tanpa melakukan perhitungan terhadap indikator

5. Penelitian;
   a. Persamaan : Persamaan pada penelitian ini dan penelitian Esraida adalah melakukan analisis indikator yang diuraikan dalam deskriptif
   b. Perbedaan : Pada Penelitian yang dilakukan oleh Esraida yaitu hanya menggunakan satu variabel analisis indikator rawat inap.
6. Penelitian Reza Noviar ;
   a. Persamaan : Persamaanya adalah meneliti indikator GDR dan NDR
   b. Perbedaan : Pada penelitian Reza noviar data yang digunakan untuk penelitian GDR dan NDR dari tahun 2013-2017. Sedangkan pada penelitian ini hanya menggunakan Triwulan.
7. Penelitian Liss Diyah Aini ;
   a. Persamaan : Persamaan nya ialah meneliti indikator GDR dan NDR
   b. Perbedaan : Perbedaan penelitian ini dan penelitian yang dilakukan oleh Liss Diyah Aini adalah penelitian ini tidak melakukan analisis TREND.