

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit harus menerapkan sistem informasi manajemen (SIMRS) mencakup pencatatan dan pelaporan terhadap semua kegiatan penyelenggaraannya (Arfiah & Sutrisno, 2021). Menurut UU No. 44 Tahun 2009 menyatakan untuk menyelenggarakan rekam medis yaitu salah satu kewajiban rumah sakit.

Rekam medis berdasarkan Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 merupakan dokumen mengenai informasi pasien, pemeriksaan, terapi, tindakan serta layanan lain kepada pasien tersebut. Penyediaan rekam medis akurat bisa meningkatkan mutu pelayanan medis yang bermanfaat untuk mengambil keputusan salah satunya digunakan dalam perhitungan statistik sesuai kebutuhannya (Arfiah & Sutrisno, 2021).

Pelaporan rumah sakit salah satunya yaitu indikator pelayanan rawat inap yang terdiri dari *Gross Death Rate (GDR)* dan *Net Death Rate (NDR)*. Indikator tersebut guna menilai kualitas pelayanan medis di rumah sakit. Standar ideal yang diputuskan Kemenkes (2011) untuk indikator *GDR* adalah <45‰ dan *NDR* adalah <25‰. Melalui standar tersebut diharapkan jadi pedoman untuk ketua rumah sakit, panitia rekam medis serta semua petugas dalam pelaksanaan rekam medis di rumah sakit (Rosita & Tanastasya, 2019).

Penelitian Rosita & Tanastasya (2019) pemenuhan standar yang ditetapkan Kemenkes (2011), maka nilai *GDR* dan *NDR* di rumah sakit akan lebih efisien dan efektif. Nilai *GDR* dan *NDR* tidak sesuai dengan standar, maka akan mempengaruhi dalam peningkatan seperti tingkat keparahan penyakit, ketepatan pengobatan serta keterampilan dalam pelayanan yang diberikan, sehingga dapat menunjukkan bahwa pelayanan medis yang diberikan kepada pasien belum baik dikarenakan tidak sesuai dengan nilai indikator pelayanan rawat inap.

Penelitian Simanjuntak & Angelia S (2019) disimpulkan bahwa nilai *GDR* meningkat sebanyak 3,39% dikarenakan kemampuan petugas dalam melayani pasien berkurang dan nilai *NDR* menunjukkan hasil meningkat sebanyak 0,64%. Peningkatan yang terjadi di RS Sinar Husni Medan karena mutu pelayanan mulai menurun seperti nilai *Average Length Of Stay* tidak sesuai standar ideal karena banyak pasien dirujuk, pasien pulang atas permintaan sendiri dan penyingkatan waktu lama rawat. *Turn Over Interval* serta *Bed Turn Over* belum baik dikarenakan jumlah pasien yang banyak.

Gross Death Rate (GDR) dan *NDR* adalah data terkait statistik yang harus dimiliki di rumah sakit saat penilaian perawatan ≥ 48 jam pada jangka waktu tertentu yang terdapat pada data rekapitulasi SHRI, termasuk standar perawatan medis yang diterima dan dapat dilakukan untuk memprediksi pelayanan kesehatan di masa mendatang, serta indikator tersebut dibandingkan dengan standar nasional (Noviar Reza, Jaenudin, 2019).

Sensus harian rawat inap ialah aktivitas penjumlahan data pasien rawat inap mengenai pasien keluar masuk semasa 24 jam. Sensus harian rawat inap sering berlangsung pada waktu tengah malam ataupun dilakukan dengan waktu yang konsisten pada seluruh unit yang melakukan sensus pada hari yang sama (Maryati, 2018). SHRI berisi informasi pasien, pasien pindahan dan dipindahkan dari kelas perawatan lain, serta data pasien keluar hidup dan mati selama 24 jam. Data itu digunakan untuk pengolahan dan sebagai sumber data untuk sistem laporan (Saptorini, 2020).

Pengolahan sensus harian rawat inap pada penelitian Harjanti (2013) yaitu SHRI memeriksa pasien masuk dan keluar, melakukan rekapitulasi harian rawat inap yang disusun setiap bulannya, dan diisi lengkap oleh masing-masing petugas ruang kelas perawatan, dikirim ke bagian pengolahan data, dan ditandatangani oleh kepala ruangan. Bahan pelaporan kegiatan rumah sakit (RL 1), dikumpulkan rekapitulasi bulanan, serta lembar sensus harian rawat inap diarsipkan. Sesuai pada penelitian Ajie (2018) bahwa pengolahan SHRI dilakukan dengan melihat data rekapitulasi SHRI untuk perhitungan indikator pelayanan rumah sakit.

Penelitian Arfiah & Sutrisno (2021) pengolahan SHRI untuk pelaporan yaitu kegiatan pengolahan data SHRI dilakukan oleh petugas *analysing reporting* untuk direkap secara komputer dengan memasukkan data pada komputer sedangkan manual dalam bentuk tabel. Masih ditemukan ketidakakuratan pada data tersebut sehingga tidak dapat digunakan secara maksimal serta menyebabkan evaluasi efektifitas layanan rumah sakit menjadi belum efektif.

RSUD Dr. Soekardjo yaitu Rumah Sakit tipe B milik pemerintah Kota Tasikmalaya didirikan pada tahun 1922 namun mulai beroperasi pada tahun 1925. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya pada 29 desember 2022 - 12 januari 2023 bahwa pengelolaan rekapitulasi sensus rawat inap dilaksanakan menggunakan *excel* namun masih terjadi kesalahan dalam pengisian data pasien masuk dan keluar. Dampak dari pengolahan SHRI tidak akurat sehingga menyusahkan petugas rekam medis untuk proses pembuatan perhitungan indikator pelayanan ranap untuk pelaporan rumah sakit sehingga terlambat dikirimkan ke bagian perencanaan. Nilai *GDR* mengalami kenaikan 5,71% dan nilai *NDR* 3,92% pada bulan Februari-Maret tahun 2022 melebihi standar yang telah ditetapkan oleh Kemenkes (2011) *GDR* adalah <45% dan *NDR* adalah <25%. Nilai *GDR* dan *NDR* di RSUD Dr. Soekardjo yaitu *GDR* 63,36%-69,07% dan *NDR* 30,30%-34,22%. Hal ini disebabkan untuk faktor *GDR* yang mempengaruhi masih banyak pasien yang meninggal lebih dari 48 jam. Sedangkan untuk *NDR* penyakit yang sering menyebabkan kematian yaitu *Respiratory Distress Syndrome, Stroke, dan Congestive Heart Failure*. Dampak dari tingginya nilai *GDR* dan *NDR* berpengaruh pada mutu pelayanan medis rumah sakit menjadi belum efisien.

Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik akan melakukan penelitian “Analisis Pengelolaan Rekapitulasi Sensus Rawat Inap Pada Perhitungan Indikator *GDR* Dan *NDR* RSUD Dr. Soekardjo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimana Analisis Pengelolaan Rekapitulasi Sensus Rawat Inap pada Perhitungan Indikator *GDR* Dan *NDR* RSUD Dr. Soekardjo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengelolaan Rekapitulasi Sensus Rawat Inap Pada Perhitungan Indikator *GDR* Dan *NDR* RSUD Dr. Soekardjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui alur prosedur data sensus harian rawat inap;
- b. Mengetahui alur prosedur data *GDR* dan *NDR*;
- c. Melakukan perhitungan indikator *GDR* pada pengelolaan rekapitulasi sensus rawat inap;
- d. Melakukan perhitungan indikator *NDR* pada pengelolaan rekapitulasi sensus rawat inap;
- e. Menganalisis permasalahan pengelolaan rekapitulasi sensus harian rawat inap pada perhitungan indikator *GDR* Dan *NDR*;

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah referensi perpustakaan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya untuk memaksimalkan pengetahuan mengenai rekam medis khususnya pada pengelolaan rekapitulasi sensus rawat inap pada perhitungan indikator *GDR* dan *NDR* serta sebagai acuan bagi penelitian berikut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Menjadi tolak ukur, dan referensi rumah sakit untuk meningkatkan indikator rawat inap ke arah yang lebih efisien dan efektif dalam kegiatan pengelolaan rekapitulasi sensus rawat inap pada perhitungan indikator *GDR* dan *NDR*.

b. Bagi Institusi

Sebagai bahan ajar serta referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengelolaan rekapitulasi sensus rawat inap pada perhitungan indikator *GDR* dan *NDR*.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini untuk menerapkan pengetahuan yang dihasilkan semasa kuliah dan dapat mengetahui pengelolaan rekapitulasi sensus rawat inap pada perhitungan indikator *GDR* dan *NDR*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Arfiah & Sutrisno, Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM), Vol. 1 No. 2, (2021)	Analisis Pengolahan Data Sensus Harian Rawat Inap di RS	Terdapat kesamaan variabel yaitu menganalisis pengelolaan data SHRI	Penelitian (Arfiah & Sutrisno, 2021). menggunakan metode <i>Literatur Review</i> sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan menggunakan metode kuantitatif deskriptif

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
2.	Simanjuntak & Angelia S, Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda, Vol. 4, No. 2, (2019)	Analisa Indikator Rawat Inap Periode Tahun 2017-2018 Di Rumah Sakit Sinar Husni Medan	Persamaannya yaitu melakukan analisis indikator yang diuraikan dalam deskriptif	Penelitian yang dilakukan oleh (Simanjuntak & Angelia S, 2019) yaitu hanya analisis indikator rawat inap
3.	Noviar Reza, Jurnal Kesehatan Mahardika, Vol. 6, No. 2, (2019)	Analisis Indikator <i>Gross Death Rate (GDR)</i> Dan <i>Net Death Rate (NDR)</i> di RSUD Waled Kabupaten Cirebon	Persamaannya yaitu meneliti indikator <i>GDR</i> dan <i>NDR</i>	Penelitian Noviar Reza, Jaenudin (2019) menggunakan data <i>GDR</i> dan <i>NDR</i> dari tahun 2013-2017. Sedangkan pada penelitian ini hanya menggunakan triwulan
4.	Irda, Jurnal Kesehatan Media Bina Ilmiah, Vol. 16, No. 10, (2022)	Analisis Deskriptif Indikator <i>Gross Death Rate (GDR)</i> dan <i>Net Death Rate (NDR)</i> di Rumah Sakit X Pada Tahun 2016-2020	Terdapat kesamaan dalam penelitian yaitu meneliti indikator <i>GDR</i> dan <i>NDR</i>	Perbedaan penelitian Irda (2022) dan penelitian yang akan dilaksanakan yaitu penelitian ini tidak melakukan analisis <i>TREND</i>