

**ANALISIS PENGELOLAAN REKAPITULASI SENSUS  
HARIAN RAWAT INAP TERHADAP PELAKSANAAN  
INDIKATOR GDR NDR RUMAH SAKIT SUMBER WARAS  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**



**NITA ROSITA  
P2.06.37.1.19.028**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA  
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
PROGRAM STUDI  
DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN CIREBON  
2022**

**ANALISIS PENGELOLAAN REKAPITULASI SENSUS  
HARIAN RAWAT INAP TERHADAP PELAKSANAAN  
INDIKATOR GDR NDR RUMAH SAKIT SUMBER WARAS  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan  
DIII Program Studi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan



**NITA ROSITA  
P2.06.37.1.19.028**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA  
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
PROGRAM STUDI  
DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN CIREBON  
2022**

## UNGKAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Analisis Pengelolaan Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap terhadap Pelaksanaan Indikator GDR NDR Rumah Sakit Sumber Waras” ini tepat pada waktunya. Penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Diploma III Jurusan Perkam dan Informasi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya Kampus Cirebon.

Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, oleh sebab itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. dr.Sebastian A.Budijono,M.Kes, selaku Direktur Rumah Sakit Sumber Waras
2. Asih Kundari,AM.d.PerKes, Selaku Ketua Rekam Medis Rumah Sakit Sumber Waras
3. Hj. Ani Radiati, S.Pd, M.Kes, selaku Direktur Politeknik KesehatanKemenkes Tasikmalaya
4. Yanto Haryanto, S.Pd, S.Kp, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Cirebon Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
5. Lina Khasanah, SKM,MKM, Selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini saya ucapkan banyak terimakasih
6. Kepada kedua orang tua, dan sodara-sodara saya sebagai support system serta semangat dan doa kalian kepada saya selama masa perkuliahan sampai penyusunan proposal dan tugas akhir dapat terselesaikan
7. Seluruh teman dan sahabat yang ada di kampus maupun teman-teman yang dirumah terima kasih atas dukungan dan motivasi serta pengalaman yang sangat berharga

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini amat jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna perbaikan penulisan tugas selanjutnya. Penulis berharap bahwa semoga Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu. Aamiin.

Cirebon, 8 Juni 2022

Penulis

**Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya  
Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Tasikmalaya  
2022**

**NITA ROSITA**

**ANALISIS PENGELOLAAN REKAPITULASI SENSUS HARIAN RAWAT  
INAP TERHADAP PELAKSANAAN INDIKATOR GDR NDR RUMAH  
SAKIT SUMBER WARAS**

**50 Hal, 5 Bab, 8 Tabel, 5 Gambar, 6 Lampiran**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Indikator yang menilai kualitas pelayanan medis adalah GDR dan NDR. Standar Ideal yang ditetapkan Depkes RI untuk indikator GDR <45% dan NDR <25%. Berdasarkan studi pendahuluan di rumah sakit sumber waras, pengolahan sensus masih terjadi kesalahan perhitungan indikator karena ditemukan ketidaksesuaian rumus, perhitungan GDR dan NDR mengalami peningkatan pada bulan Januari-februari yaitu nilai GDR 54,79% -65,46%, nilai NDR 22,2% - 32,47%.

**Metode:** Kuantitatif deskriptif

**Hasil Penelitian:** Pengolahan Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap Rumah Sakit Sumber Waras masih terjadi kesalahan penginputan data. Perhitungan nilai GDR di rumah sakit mengalami peningkatan karena melebihi standar Depkes RI, nilai GDR triwulan I 50,85%, triwulan II 51,89%, triwulan III 58,42% dan triwulan IV 95,73%. Hal ini disebabkan faktor meniggal yang lebih dari 48 jam lebih tinggi. Untuk nilai NDR yang sudah standar yaitu pada triwulan I-II tetapi masih mengalami peningkatan dari triwulan I-triwulan IV, nilai NDR triwulan I 23,64%, triwulan II 25,95%, triwulan III 36,85% dan triwulan IV 48,64%. Penyakit yang menyebabkan kematian pada rumah sakit sumber waras yaitu sepsis dan stroke.

**Simpulan:** Pengolahan masih sering terjadi kesalahan, nilai GDR yang masih tinggi melebihi standar dan masih mengalami peningkatan, untuk nilai NDR triwulan I sudah standar namun masih mengalami peningkatan dari triwulan I- triwulan IV.

**Kata Kunci:** Pengelolaan, Indikator GDR, Indikator NDR

**Ministry Of Health Of The Republic Of Indonesia  
TasikMalaya Health PolyTechnic  
Department Of Medical Records and Health Information  
Diploma III Study Program Of Medical Record and Health Information  
Tasikmalaya  
2022**

**NITA ROSITA**

**ANALYSIS OF THE MANAGEMENT OF DAILY CENSUS  
RECAPITULATIONS FOR HOSPITALS ON THE IMPLEMENTATION  
OF HOSPITAL GDR NDR INDICATORS**

**50 Pages, 5 Chapters, 8 Tables, 5 Figures, 6 Appendices**

**ABSTRACT**

**Background:** Indicators that assess the quality of medical services are GDR and NDR. The Ideal Standards set by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia for the GDR <45% and NDR <25% indicators. Based on a preliminary study at the Sumber Waras Hospital, in the processing of the census indicators calculation errors still occur because there is a mismatch in the formula, the GDR and NDR calculations have increased in January-February, namely the GDR value 54.79% - 65.46%, NDR value 22.2 - 32.47%.

**Method:** Quantitative Descriptive

**Research Results:** Processing the Daily Census Inpatient Recapitulation at Sumber Waras Hospital, there are still errors in data input. The calculation of the GDR value in hospitals has increased because it exceeds the Indonesian Ministry of Health standard, the GDR value for the I is 50.85%, the II is 51.89%, the III is 58.42% and the IV is 95.73%. 48 hours up. For the standard NDR value, namely in the I-II quarter but still experiencing an increase from the I-quarter IV, the NDR value in the first quarter is 23.64%, the second quarter is 25.95%, the third quarter is 36.85% and the fourth quarter is 48.64. Diseases that cause death in sane source hospitals are sepsis and stroke.

**Conclusion:** Processing errors still often occur, the GDR value is still higher than the standard and is still increasing, the NDR value for the first quarter is standard but still increasing from the first quarter to the fourth quarter.

**Keywords:** Management, GDR Indicator, NDR Indicator

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>UNGKAPAN TERIMAKASIH .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan.....	2
1. Tujuan Umum .....	2
2. Tujuan Khusus .....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
1. Bagi Rumah Sakit .....	3
2. Bagi Institusi Pendidikan .....	3
3. Bagi Peneliti.....	3
E. Keaslian Penelitian .....	3
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	8
1. Rumah Sakit.....	8
a. Pengertian.....	8
b. Fungsi.....	8
c. Pelaporan.....	8
2. Rekam Medis .....	10
a. Pengertian.....	10
b. Tujuan .....	11
c. Kegunaan.....	11
d. Sistem Pelayanan Rekam Medis .....	12
3. Rawat Inap .....	13

a. Pengertian.....	13
b. Alur Rekam Medis Pasien Rawat Inap .....	13
c. Pelayanan Rawat Inap.....	15
4. Sensus Harian Rawat Inap .....	15
a. Pengertian.....	15
b. Tujuan .....	16
c. Manfaat .....	16
d. Mekanisme .....	16
e. Kegunaan.....	16
f. Format .....	17
5. Rekapitulasi SHRI .....	20
a. Pengertian.....	20
b. Tujuan .....	20
c. Kegunaan.....	20
d. Tanggung Jawab.....	20
e. Format .....	20
6. Statistik Rumah Sakit.....	21
a. Pengertian.....	21
b. Tujuan .....	21
7. Indikator Statistik.....	21
a. BOR.....	21
b. LOS .....	22
c. TOI.....	22
d. BTO.....	23
e. GDR .....	23
f. NDR .....	23
8. Pelaporan Rumah Sakit.....	24
a. Pengertian.....	24
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep .....	29

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Dan Desain Penelitian .....	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30



1. Tempat Penelitian .....	30
2. Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
1. Populasi.....	30
2. Sampel .....	30
D. Identifikasi variabel Penelitian .....	31
E. Definisi Operasional.....	31
F. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data .....	32
1. Instrumen Penelitian .....	32
2. Pengumpulan Data.....	33
G. Pengolahan Data.....	33
H. Analisis Data.....	33
I. Etika Penelitian.....	34
J. Keterbatasan .....	34
K. Jalannya penelitian .....	34
L. Jadwal Penelitian.....	35

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Pengamatan .....	39
1. Hasil Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap.....	39
a. Perhitungan GDR.....	40
b. Perhitungan NDR.....	41
2. Hasil Wawancara .....	41
B. Pembahasan .....	45
1. GDR.....	45
2. NDR.....	47

#### **BAB V KESIMPULAN DA SARAN**

A. Kesimpulan	
1. GDR.....	49
2. NDR.....	49
3. Pengelolaan.....	49
B. Saran	

#### **DAFTAR PUSTAKA**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	3
Tabel 2 Definisi Operasional .....	31
Tabel 3 Jadwal Penelitian.....	35
Tabel 4 Hasil Pengelolaan Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap.....	39
Tabel 5 Hasil Perhitungan GDR.....	41
Tabel 6 Analisis Pelayanan Medis Berdasarkan Indikator GDR .....	41
Tabel 7 Hasil Perhitungan NDR.....	42
Tabel 8 Analisis Pelayanan Medis Berdasarkan Indikator NDR .....	43

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Sensus Harian Rawat Inap.....	18
Gambar 1.2 Petunjuk Pengisian Formulir.....	19
Gambar 1.3 Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap.....	21
Gambar 1.4 KerangkaTeori.....	28
Gambar 1.5 Kerangka Konsep .....	29

# **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 ditetapkan Depkes 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.