

## Dampak Ketidaklengkapan Sensus Rawat Inap Terhadap Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Rumah Sakit

Retno Kusumo<sup>1\*</sup>, Riska Pradita<sup>2</sup>, Nur Indah Safitri<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros  
<sup>1,2,3</sup> Jl. Abulyatama, Belian, Batam Kota, Kepulauan Riau, Indonesia

<sup>1</sup>[retnokusumo@univawalbros.ac.id](mailto:retnokusumo@univawalbros.ac.id), <sup>2</sup>[riskapradipta@univawalbros.ac.id](mailto:riskapradipta@univawalbros.ac.id)

Uploaded: 2024-04-22, Revised: 2024-08-05, Accepted: 2024-08-15

**Abstrak** — Kegiatan Sensus Harian Rawat Inap adalah pencatatan atau penghitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada ruang rawat inap, berisi mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam. Pengelolaan Sensus Harian Rawat Inap dapat digunakan untuk mengetahui tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur BOR, AvLOS, TOI, BTO, dan pembuatan Grafik *Barber Johnson*. Berdasarkan studi di rumah sakit, sering ditemukan data sensus yang tidak lengkap maupun salah input, menyebabkan petugas kesulitan dalam menghitung efisiensi tempat tidur. Untuk itu, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi penyebab ketidaklengkapan Sensus Harian Rawat Inap, serta dampaknya terhadap penghitungan efisiensi penggunaan tempat tidur. Jenis penelitian ini analisis kualitatif dengan desain *cross sectional*. Metode pengumpulan data melalui observasi dan wawancara. Analisis data dilakukan secara kualitatif. Hasil penelitian ini, terdapat 4 kasus form sensus harian rawat inap yang tidak lengkap dalam bulan Januari 2024. Pada umumnya ketidaklengkapan tersebut terjadi pada pasien pindahan antar ruang rawat inap yang tidak dicatat oleh petugas rawat inap. Hal ini mengakibatkan adanya selisih data pasien masuk dan keluar di ruang rawat inap, sehingga berpotensi terjadi kesalahan dalam perhitungan efisiensi tempat tidur yang dapat merugikan perencanaan kapasitas dan pengelolaan sumber daya di rumah sakit. Adapun faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian sensus harian karena kurang telitinya petugas.

**Kata kunci** – BOR, Efisiensi, Ketidaktepatan, Rawat Inap, Sensus

*Abstract - The Daily Inpatient Census activity is the recording or counting of inpatients which is carried out every day in the inpatient room, containing the incoming and outgoing mutations of patients for 24 hours. Daily Inpatient Census Management can be used to determine the level of efficiency of bed use BOR, AvLOS, TOI, BTO, and create Barber Johnson Charts. Based on studies in hospitals, it is often found that census data is incomplete or incorrectly entered, making it difficult for staff to calculate bed efficiency. For this reason, this research aims to identify the causes of incompleteness of the Daily Inpatient Census, as well as its impact on calculating the efficiency of bed use. This type of research is qualitative analysis with a cross sectional design. Data collection methods through observation and interviews. Data analysis was carried out qualitatively. The results of this research showed that there were 4 cases of incomplete daily inpatient census forms in January 2024. In general, this incompleteness occurred when patients were transferred between inpatient rooms which were not recorded by the inpatient staff. This results in discrepancies in incoming and outgoing patient data in inpatient rooms, resulting in potential errors in calculating bed efficiency which can be detrimental to capacity planning and resource management in hospitals. The factors that cause incomplete filling of the daily census are due to officers' lack of accuracy.*

**Keywords** – BOR, Census, Eficiency, Inaccuracy, Inpatient Care

Copyright © by author

### 1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2018). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai

karakteristik yang sangat kompleks. Di era globalisasi, rumah sakit perlu mempersiapkan diri agar dapat bersaing. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang semakin pesat menyebabkan meningkatnya tuntutan masyarakat bagi rumah sakit untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang cepat dan profesional terhadap kebutuhan informasi medis. Rumah sakit wajib menjalankan rekam medis dengan baik (Winarti, 2013).



Menurut Permenkes 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, bahwa Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam rekam medis banyak yang dapat diperoleh mulai dari data sosial pasien yang berupa identitas pasien yang diperoleh ketika pasien mendaftar dan data medis yang berupa informasi pemeriksaan pasien sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit hingga pasien keluar dari rumah sakit (Garmelia, 2018).

Salah satu kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dalam Permenkes 24 Tahun 2022 yaitu pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik, hal ini tidak terlepas dari penyelenggaraan Rekam Medis pada sensus harian rawat inap. Kegiatan Sensus harian rawat inap adalah kegiatan pencatatan atau penghitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap. Sensus harian berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24jam mulai dari pukul 00.00 s/d 24.00. Tujuannya adalah untuk mengetahui dan memperoleh informasi semua pasien yang masuk dan keluar Rumah Sakit selama 24 jam (Depkes RI, 2005).

Pengelolaan Sensus Harian Rawat Inap dapat digunakan untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (AvLOS), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO), *Net Death Rate* (NDR), *Gross Death Rate* (GDR) dan pembuatan grafik *Barber Johnson* (Numberi, H. Y. 2020). Ketidaktepatan perhitungan Sensus Harian Rawat Inap akibat dari tidak lengkapnya pengisian Sensus Harian Rawat Inap juga dapat berdampak panjang pada perbedaan hasil performa yang tidak akurat sehingga keputusan yang diambil dapat berbeda. Maka dari itu pengisian sensus harian rawat inap dengan baik dan benar sangat diperlukan agar data yang dihasilkan dapat akurat.

Berdasarkan hasil studi di Rumah Sakit Awal Bros Batam, sering ditemukan pengisian formulir Sensus Harian Rawat Inap yang tidak lengkap maupun salah input oleh petugas di ruang rawat inap, data pasien pindahan dari salah satu ruangan ke ruangan lain tetapi oleh petugas diinputkan sebagai pasien keluar. Selain itu, pasien masuk tidak diinput oleh petugas dalam formulir sensus tetapi terinput sebagai pasien keluar. Oleh karena itu, petugas pelaporan kesulitan dalam menghitung efisiensi tempat tidur (BOR, AvLOS, TOI, dan BTO).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Daniyanti et al., (2021), bahwa dengan tidak adanya formulir sensus harian rawat inap, perawat bangsal tidak mengisi formulir sensus rawat inap harian, yang akan mempengaruhi perhitungan sensus harian rawat inap. Untuk itu, dengan adanya penelitian yang berjudul "Dampak Ketidakeengkapan Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Terhadap Penghitungan

tingkat efisiensi Tempat Tidur di Rumah Sakit" diharapkan dapat memberikan masukan bagi rumah sakit untuk dapat meningkatkan kelengkapan pengisian sensus harian rawat inap sehingga diharapkan hasil perhitungan tingkat efisiensi tempat tidur di rumah sakit seperti BOR, AvLOS, TOI dan BTO lebih tepat.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analisis kualitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian kualitatif dilakukan untuk menjawab pertanyaan "apa, bagaimana, dan mengapa" mengenai suatu fenomena yang diteliti (Utarini, 2020). Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Awal Bros Botania. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Metode observasi pada penelitian ini untuk mengamati kelengkapan pengisian sensus harian rawat inap. Metode wawancara merupakan cara pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka (Utarini, 2020), pada penelitian ini wawancara dilakukan untuk mengidentifikasi dampak ketidakeengkapan pengisian sensus harian rawat inap terhadap penghitungan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Wawancara dilakukan kepada perekam medis yang bertugas mengumpulkan sensus harian rawat inap serta petugas pelaporan/ pengolahan data di Unit Rekam Medis.

Objek pada penelitian ini yaitu Form Elektronik Sensus Harian Rawat Inap dan Hasil Penghitungan Tingkat Efisiensi Tempat Tidur Rumah Sakit pada periode bulan Januari 2024. Sedangkan subjek pada penelitian ini yaitu petugas bagian *Assembling* yang bertugas mengumpulkan Form Sensus Harian Rawat Inap berjumlah 1 orang, petugas Pelaporan berjumlah 1 orang yang bertugas melakukan penghitungan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur, serta Koordinator Unit Rekam Medis berjumlah 1 orang sebagai Triangulasi Sumber. Penentuan subjek pada penelitian ini secara *purposive* yang menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini (Sugoyono, 2016). Kriteria penentuan subjek yaitu petugas terkait yang melakukan pengumpulan Sensus Harian Rawat Inap dan melakukan penghitungan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa panduan observasi, panduan, wawancara, alat perekam, kamera *smartphone*, serta alat tulis. Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara kualitatif, yaitu suatu proses dan prosedur yang secara sistematis mentransformasikan data kualitatif menjadi penjelasan, pemahaman, atau interpretasi atas fenomena yang diteliti untuk menjawab pertanyaan penelitian (Denscombe, 2007). Tahapan analisis data yaitu mempersiapkan data, penghayatan data, menginterpretasi data, verifikasi data, dan representasi data.



**3. HASIL**

**3.1. Ketidaklengkapan Pengisian Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)**

Di era rekam medis elektronik, pengisian Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di Rumah Sakit Awal Bros telah mengalami transformasi yang sebelumnya berbasis kertas, saat ini telah menggunakan sistem pengisian Sensus Harian Rawat Inap berbasis elektronik. Pengiriman Sensus Harian Rawat Inap dilakukan setiap hari oleh petugas ruangan rawat inap melalui *link google drive* oleh petugas Rekam Medis. Namun, pemanfaatan data sensus harian tidak dilakukan secara maksimal dikarenakan pengisian formulir Sensus Harian Rawat Inap oleh petugas ruangan rawat inap yang tidak lengkap.

Beberapa kasus ketidaklengkapan pengisian Sensus Harian Rawat Inap, yaitu data pasien masuk dan pulang sering tidak diinput pada Sensus Harian Rawat Inap. Data pasien masuk sudah terinput tetapi pada saat pasien tersebut keluar datanya tidak diinput pada SHRI pasienkeluar. Selain itu, data pasien yg pindah dari ruangan A ke ruangan B, tetapi tidak diinput sebagai data pasien pindahan pada formulir Sensus Harian Rawat Inap. Data pasien baru juga tidak diinput pada sensus sebagai pasien masuk, sedangkan pasien tersebut terinput pada pasien keluar di formulir Sensus Harian Rawat Inap.

Hal ini menyebabkan petugas pelaporan kesulitan dalam penghitungan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Pada penghitungan data pasien pindahan terdapat ketidaksesuaian sehingga menyebabkan data pasien keluar tidak sesuai dengan yang seharusnya. Selain itu pada penghitungan pasien baru juga terdapat ketidaksesuaian sehingga menyebabkan data pasien masuk tidak sesuai denganyang seharusnya. Salah satu contoh kasus formulir Sensus Harian Rawat Inap pada tanggal 26 Januari 2024 yang tidak lengkap, terdapat data pasien keluar pindahan (Tn. N A) dari ruangan Torenia ke ruang Ursinia yang tidak diinput pada formulir Sensus Harian Rawat Inap. Berikut contoh formulir Sensus Harian Rawat Inap yang tidak lengkap:

Gambar 1. Contoh e-Form Sensus Harian Rawat Inap yang Tidak Lengkap

Terdapat 4 kasus dari 31 form sensus harian rawat inap periode bulan Januari 2024 yang terjadi kesalahan atau ketidaklengkapan pengisian datanya. Pada umumnya ketidaklengkapan tersebut terjadi pada pasien pindahan antar ruang rawat inap yang tidak dicatat oleh petugas rawat inap. Hal ini mengakibatkan adanya selisih data pasien masuk dan keluar di ruang rawat inap.

**3.2. Ketidaktepatan Penghitungan Tingkat Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur**

Rumah Sakit Awal Bros memiliki jumlah keseluruhan tempat tidur sebanyak 220 buah. Dalam pelaksanaan penghitungan tingkat efisiensi tempat tidur antara lain BOR, AvLOS, TOI, dan BTO petugas

mengalami kesulitan karena adanya ketidaksesuaian data pasien masuk dan pasien keluar pada formulir Sensus Harian Rawat Inap. Dalam penghitungan BOR membutuhkan data hari perawatan yang didapatkan dari data pasien keluar pada formulir Sensus Harian Rawat Inap, karena data tidak terisi lengkap menyebabkan hasil penghitungan BOR jugatidak tepat. Hal ini juga terjadi dalam penghitungan AvLOS yang membutuhkan data lama dirawat pasien keluar pada formulir Sensus Harian Rawat Inap, karena data tidak terisi dengan lengkap menyebabkan hasilpenghitungan AvLOS tidak tepat.

Dalam penghitungan TOI yang membutuhkan data hari perawatan danjumlah pasien keluar pada formulir Sensus Harian Rawat Inap, karena data tidak terisi lengkap menyebabkan hasilpenghitungan TOI tidak tepat. Selanjutnya dalam penghitungan BTO yang membutuhkan data jumlah pasien keluar pada formulir Sensus Harian Rawat Inap, karena data juga tidak terisi lengkap maka menyebabkan hasil penghitungan TOI juga tidak tepat. Dengan haltersebut, petugas harus menghitung ulang secara manual data hari perawatan dan jumlah pasienkeluar untuk menghindari kesalahan dalam perhitungan efisiensi tempat tidur.

Berikut merupakan tabel contoh hasil penghitungan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di RS Awal Bros periode bulan Januari 2024. Penghitungan ini dilakukan periode bulanan. Beberapa hasil penghitungan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur menunjukkan angka tidak ideal dan lebih kecil daripada angka sebenarnya setelah dilakukan pengecekan ulang. Hal ini disebabkan adanya data pasien rawat inap yang masuk/ pulang/ pindahan/ dipindah tidak tercatat pada formulir Sensus Harian Rawat Inap.

**Tabel 1.** Tabel Tingkat Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di RS Awal Bros Bulan Januari 2024

| Nama Ruang | ΣBed | BOR (%) | Av LOS (hari) | BTO (kali) | TOI (hari) |
|------------|------|---------|---------------|------------|------------|
|            |      |         |               |            |            |
| Torenia    | 33   | 88      | 3.55          | 10.21      | 0.35       |
| Ramonda    | 13   | 86      | 3.77          | 8.85       | 0.48       |
| Solandra   | 28   | 52      | 2.87          | 6.21       | 2.41       |

Berdasarkan penghitungan tingkat efisiensi tempat tidur (BOR, AvLOS, TOI, dan BTO) di Rumah Sakit Awal Bros Batam periode bulan Januari tahun 2024 ruangan Ursinia memiliki nilai BOR sebesar 79%, nilai



AvLOS 3.35 hari, nilai BTO 8.23, dan nilai TOI sebesar 0.79 hari. Nilai BOR pada ruangan Ursinia sudah termasuk kedalam nilai ideal yaitu 75%-85%. Nilai AvLOS termasuk kedalam nilai ideal yaitu 3-12 hari. Sedangkan nilai TOI belum ideal karena kurang dari 1-3 hari.

Hasil penghitungan tingkat efisiensi tempat tidur di ruang Torenia tidak sesuai dengan tempat tidur yang ada dan melebihi batas tempat tidur. Pada ruangan Torenia, memiliki nilai BOR sebesar 88% nilai AvLOS 3.55 hari, nilai BTO 10.21, dan nilai TOI sebesar 0.35 hari. Nilai BOR pada ruangan Torenia tidak termasuk kedalam nilai ideal karena melebihi dari 75%-85%. Nilai AvLOS termasuk kedalam nilai ideal yaitu 3-12 hari. Nilai TOI tidak termasuk nilai ideal karena kurang dari 1-3 hari.

Pada ruangan Ramonda, memiliki nilai BOR sebesar 86%, nilai Avlos 3.77 hari, nilai BTO 8.85, dan nilai TOI sebesar 0.48 hari. Nilai BOR pada ruangan Ramonda tidak ideal karena melebihi dari 75%-85%. Nilai AvLOS ideal yaitu 3-12 hari, sedangkan nilai TOI tidak ideal karena kurang dari 1-3 hari. Pada ruangan Solandra, memiliki nilai BOR sebesar 52%, nilai Avlos 2.87 hari, nilai BTO 6.21, dan nilai TOI sebesar 2.41 hari. Nilai BOR pada ruangan Solandra tidak termasuk kedalam nilai ideal karena kurang dari 75%-85%. Nilai AvLOS termasuk kedalam nilai ideal yaitu 3-12 hari. Sedangkan nilai TOI belum ideal karena kurang dari 1-3 hari. Tingkat efisiensi tempat tidur ini pada seluruh ruangan rawat inap dihitung dengan 1 periode bulanan.

### **3.3. Dampak Ketidaklengkapan Pengisian Sensus Harian Rawat Inap**

Perkembangan teknologi informasi telah berimbas pada bidang kesehatan atau rumah sakit, yaitu pendokumentasian berbentuk elektronik. Terkait hal tersebut maka muncul tuntutan akan kemampuan mengelola informasi kesehatan. Sensus harian rawat inap merupakan data penting, oleh karenanya SHRI harus terisi dengan lengkap, akurat dan tersedia saat diperlukan.

Dampak dari ketidaklengkapan pengisian formulir sensus harian rawat inap yaitu adalah ketidaktepatan penghitungan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Adapun faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian sensus harian salah satunya kurang telitinya petugas di ruang rawat inap dalam pengisian Sensus Harian Rawat Inap. Hal ini dapat disebabkan karena banyaknya pasien rawat inap yang harus dilayani sehingga perawat lebih fokus mengutamakan pelayanan ke pasien dibandingkan dengan urusan pencatatan pada formulir sensus.

## **4. PEMBAHASAN**

Kegiatan Sensus Harian Rawat Inap di RS Awal Bros Botania telah berjalan dengan tertib, petugas di ruang rawat inap menyerahkan data pasien rawat inap ke petugas di Bagian *Assembling* setiap pagi secara

online menggunakan *google drive*. Pada penelitian serupa menunjukkan terdapat kasus keterlambatan dalam proses pengantaran sensus harian ke unit rekam medis (Garmelie, 2018), waktu pengambilan sensus harian rawat inap dari bangsal ke unit rekam medis adalah dua minggu, hal tersebut tidak sesuai dengan ketetapan yang berlaku. Waktu pengembalian sensus harian rawat inap didalam Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah 1x24 jam. Penyelenggaraan rekam medis yang baik akan menunjang terselenggaranya upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Pada penelitian Febrina (2024), menyatakan bahwa faktor yang menghambat Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap adalah SDM yang belum memadai, kurangnya petugas sensus harian rawat inap, namun beberapa upaya telah dilaksanakan oleh pihak rumah sakit yaitu dengan cara melibatkan beberapa petugas lain.

Beberapa kasus ketidaklengkapan pengisian Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Awal Bros Batam, yaitu data pasien masuk dan pulang sering tidak diinput pada Sensus Harian Rawat Inap. Data pasien masuk sudah terinput tetapi pada saat pasien tersebut keluar datanya tidak diinput pada Sensus Harian Rawat Inap. Selain itu, data pasien yg pindah dari ruangan A ke ruangan B tidak diinput sebagai data pasien pindahan pada formulir Sensus Harian Rawat Inap. Data pasien baru juga tidak diinput pada sensus sebagai pasien masuk, sedangkan pasien tersebut terinput pada pasien keluar di formulir Sensus Harian Rawat Inap.

Adapun faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian sensus harian salah satunya kurang telitinya petugas di ruang rawat inap dalam pengisian Sensus Harian Rawat Inap. Hal ini dapat disebabkan karena banyaknya pasien rawat inap yang harus dilayani sehingga perawat lebih fokus mengutamakan pelayanan ke pasien dibandingkan dengan urusan pencatatan pada formulir sensus.

Sejalan dengan penelitian Fadilah et al. (2020), faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan sensus harian adalah kurangnya tanggung jawab dari petugas dalam pengisian sensus rawat inap. Dengan tidak adanya formulir sensus harian rawat inap, perawat bangsal tidak mengisi formulir sensus rawat inap harian, yang akan mempengaruhi perhitungan sensus harian rawat inap (Daniyanti et al., 2021). Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Widiyanto, 2020) dalam Sari et al. (2022) bahwa jumlah ketersediaan petugas yang belum memadai mempengaruhi petugas bekerja lebih keras untuk mengerjakan tugas yang lain sehingga menyebabkan pelayanan tidak maksimal akibat beban kerja tinggi.

Petugas mengalami kesulitan dalam menghitung efisiensi tempat tidur yaitu BOR, AvLOS, TOI, dan BTO karena adanya ketidaksesuaian data pasien masuk dan pasien keluar pada formulir Sensus Harian Rawat Inap. Dalam penghitungan BOR yang mana



membutuhkan data hari perawatan yang didapatkan dari data pasien keluar pada formulir Sensus Harian Rawat Inap, menyebabkan hasil penghitungan BOR tidak tepat. Dalam penghitungan AvLOS yang mana membutuhkan data lama dirawat pasien keluar pada formulir SHRI, menyebabkan hasil penghitungan AvLOS tidak tepat.

Ketidaktepatan perhitungan efisiensi tempat tidur di rumah sakit merujuk pada kekeliruan atau ketidakakuratan dalam menghitung dan merekam jumlah tempat tidur yang sebenarnya tersedia atau digunakan di fasilitas kesehatan. Menurut banyak ahli manajemen kesehatan, seperti kesehatan masyarakat, Chang (2018), kesalahan dalam perhitungan efisiensi tempat tidur dapat merugikan perencanaan kapasitas dan pengelolaan sumber daya di rumah sakit.

Dampak dari ketidaklengkapan pengisian formulir sensus harian rawat inap yaitu adalah ketidaktepatan penghitungan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Adapun faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian sensus harian antara lain petugas di ruang rawat inap kurang teliti dalam pengisian sensus rawat inap.

Dalam penelitian Brown (2019) menekankan bahwa ketidakakuratan data efisiensi tempat tidur dapat merugikan kemampuan manajemen dalam membuat keputusan strategis. Pengambilan keputusan yang didasarkan pada data yang tidak akurat dapat menyebabkan strategi yang kurang efektif, mempengaruhi efisiensi operasional dan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan para ahli dalam manajemen rumah sakit menekankan bahwa ketidaktepatan ini dapat merugikan efisiensi operasional, alokasi sumber daya, dan pengambilan keputusan strategis manajemen kesehatan, Johnson (2020), menyoroti pentingnya akurasi data sebagai dasar untuk evaluasi dan perbaikan berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan.

## 5. PENUTUP

### Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini yaitu dalam penghitungan tingkat efisiensi tempat tidur yang meliputi BOR, AvLOS, TOI, dan BTO petugas mengalami kesulitan karena tidak terinputnya data pada pasien pindahan serta adanya ketidaksesuaian data pasien masuk dan pasien keluar pada formulir Sensus Harian Rawat Inap. Ketidaklengkapan pengisian formulir Sensus Harian Rawat Inap tersebut menyebabkan penghitungan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit tidak tepat, yang dapat berdampak terhadap keputusan manajemen rumah sakit terkait pengelolaan tempat tidur di layanan rawat inap.

### Saran

Penelitian ini memiliki keterbatasan waktu penelitian yang singkat sehingga variable yang diteliti

juga terbatas. Untuk itu diharapkan bagi peneliti lain dapat melanjutkan dan memperdalam penelitian ini lebih lanjut terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian sensus serta dampak kesalahan penghitungan tingkat efisiensi tempat tidur di rumah sakit terhadap keputusan manajemen dalam pengelolaan tempat tidur rawat inap. Dengan mengidentifikasi faktor penyebab diharapkan dapat meningkatkan ketepatan penghitungan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit yang merupakan dampak dari ketidaklengkapan data pada Sensus Harian Rawat Inap yang dapat berpotensi merugikan rumah sakit.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Central. S, Cyber. L, & Timur. P, "Analisis Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap Untuk Pelaporan Indikator Pelayanan Rawat Inap", 3(1), 207–214, 2022.
- [2] Daniyanti. E. S, Faradhila. A, & Firdaus. N, "Tinjauan Pengolahan Sensus Harian Rawat Inap Berdasarkan Faktor Man Dan Methode Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nindhita Sampang", *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871, 12(3), 193–198, 2021.
- [3] Denscombe. M, "The Good Research Guide (5<sup>th</sup> Ed.)", England: *Open University Press*, 2007.
- [4] Depkes. RI, "Petunjuk Pengisian, Pengolahan, Dan Penyajian Data Rumah Sakit", *Direktorat Jenderal Pelayanan Medik*, Jakarta, Depkes RI, 2005.
- [5] Diningrat. F.C, dan Sugiarti. I, Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Sensus Harian Rawat Inap Di RSUD Kab. Ciamis. 3(2), Hal. 43-50, 2015.
- [6] Garmelia. Elise. et al, "Tinjauan Pelaksanaan Kegiatan Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga", *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 27–36. <http://ejournal.poltekkesmg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/view/3592>, 2018.
- [7] Gemala. E, Lestari. S, & Sudiyono. S, "Tinjauan Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salah Tiga", *Jurnal rekam medis dan informasi kesehatan*, volume 1(1), pp. 27-36, 2018.
- [8] Hatta. Gemala, "Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan", Edisi Rev 2, *Penerbit Universitas Indonesia*, Jakarta, 2013.
- [9] Mardiyoko, Ibnu, "Sistem Pelayanan Rekam Medis dan Statistik Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit", *Karanganyar: APTIRMIK*, 2022.



- [10] Menteri Kesehatan RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien”, 489 313, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- [11] Menteri Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Jakarta: *Kementerian Kesehatan RI*, 2022.
- [12] Numberi. H. Y, “Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap DiRumah Sakit Umum Muhammadiyah Kabupaten Ponorogo” *Jurnal Delima Harapan*, 7(2), 73–85. <https://doi.org/10.31935/delima.v7i2.98>, 2020.
- [13] Rustiyanto. Ery, “Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan”, Yogyakarta: *Grha Ilmu*, 2010.
- [14] S. Febrina. et al, “Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap”, *SEHATRAKYAT: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 3 No. 1 (Februari 2024) 44-51 ol. 3 No. 1 (Februari 2024) 44-51, 2024.
- [15] Sudra, I. Rano, “Rekam Medis”, *Universitas Terbuka*, Edisi 2.,Cetakan Ke 5, Jakarta, 2017.
- [16] Sudra. I. Rano, “Statistik Rumah Sakit”, *Graha Ilmu*, Yogyakarta, 2010.
- [17] Sari. K. Septi. et al, “Analisis Faktor Penyebab Ketidakefisiensi Grafik Barber Johnson Di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Sambi Pada Tahun 2021”, *Jurnal JHIMI*, Vol.01, No.02, 37-43, [https://jhimi.poltekindonusa.ac.id/jurnal\\_jhimi/index.php/MIK/article/view/25/12](https://jhimi.poltekindonusa.ac.id/jurnal_jhimi/index.php/MIK/article/view/25/12)
- [18] Sugiyono, “Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D”, Cetakan ke-24, Bandung: *Alfabeta*, 2016.
- [19] Utarini. A, “Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif Dalam Pelayanan Kesehatan”, Edited by Galih, Yogyakarta: *Gadjah Mada University Press*, 2020.
- [20] Yulia. Y, Oktamianiza. O, & Putra. D. M, “Tinjauan Studi Literatur: Analisis Gambaran Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap”, *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 32–36. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i1.6793>, 2021.

