

GAMBARAN PENCATATAN DAN PELAPORAN DI RUMAH SAKIT BAPTIS BATU

Bella Chalista Alsadiana^{1*}, Fita Rusdian Ikawati², Agus Syukron Ma'ruf³

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang^{1,2,3}

*Corresponding Author : alsadianabela@gmail.com

ABSTRAK

Pencatatan dan pelaporan statistik di rumah sakit merupakan bagian penting dalam mendukung pengambilan keputusan manajemen serta evaluasi layanan kesehatan. Namun, kesalahan pencatatan sensus harian menyebabkan keterlambatan dalam rekapitulasi data, yang berdampak pada penyusunan laporan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem pencatatan dan pelaporan statistik di Rumah Sakit Baptis Batu khususnya terkait sensus harian rawat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi terhadap kepala rekam medis, petugas pelaporan dan petugas bangsal rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pencatatan masih dilakukan secara manual menggunakan lembar kertas, yang berisiko menimbulkan kesalahan dan keterlambatan dalam rekapitulasi data. Rekapitulasi dilakukan dengan mencocokkan data manual dengan input dalam Excel untuk memastikan konsistensi laporan. Selain itu, laporan statistik rumah sakit disusun berdasarkan indikator kinerja seperti Bed Occupancy Rate (BOR), Length of Stay (LOS), Turn Over Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Gross Death Rate (GDR), dan Net Death Rate (NDR). Meskipun rumah sakit telah memiliki prosedur operasional standar (SOP), sistem manual masih menjadi kendala dalam efektivitas pelaporan. Oleh karena itu, diperlukan digitalisasi dalam proses pencatatan dan pelaporan untuk meningkatkan akurasi serta efisiensi dalam pengolahan data rumah sakit.

Kata kunci : pencatatan statistik, pelaporan rumah sakit, sensus harian rawat inap, rumah sakit

ABSTRACT

The recording and reporting of hospital statistics play a crucial role in supporting management decision-making and evaluating healthcare services. However, errors in daily census recording often cause delays in data recapitulation, which impacts hospital report preparation. This study aims to analyze the recording and reporting system of hospital statistics at Baptis Batu Hospital, specifically related to the inpatient daily census. This research employs a qualitative method with a descriptive approach. Data were collected through interviews and observations involving the head of medical records, reporting officers, and inpatient ward staff. The findings indicate that the recording process is still conducted manually using paper sheets, posing a risk of errors and delays in data recapitulation. Recapitulation is performed by matching manual data with input in Excel to ensure report consistency. Hospital statistical reports are compiled based on performance indicators such as Bed Occupancy Rate (BOR), Length of Stay (LOS), Turn Over Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Gross Death Rate (GDR), and Net Death Rate (NDR). Although the hospital has standard operating procedures (SOPs) in place, the manual system remains a challenge in reporting effectiveness. Therefore, digitization in the recording and reporting process is necessary to improve accuracy and efficiency in hospital data processing.

Keywords : statistical recording, hospital reporting, daily inpatient census, baptis batu hospital

PENDAHULUAN

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020 Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif,

kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan Peraturan Menteri Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Seluruh aktivitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien didokumentasikan dalam rekam medis (Rahayu et al., 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.24 Tahun 2022 Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Petugas unit rekam medis berperan penting dalam memastikan terpenuhinya pencatatan data medis yang dibuat oleh dokter, sehingga membantu meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit (Bernad Julvian Zebua & Irma Novitasari Br. Sihotang, 2022). Kegiatan pencatatan rekam medis bertujuan untuk mendukung kelancaran administrasi dalam pelayanan kesehatan (Rahayu et al., 2021). Rekam medis berperan penting dalam penyediaan data yang dapat diolah untuk menghasilkan suatu informasi ke dalam bentuk laporan statistik rumah sakit (Puspitasari et al., 2021). Sistem informasi rekam medis sistem ini menghasilkan laporan statistik yang informatif yang dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit untuk membuat keputusan, menilai pelayanan rumah sakit, menilai tingkat keberhasilan, atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan rumah sakit (Bernad Julvian Zebua & Br P.A, 2022).

Laporan statistik rumah sakit merupakan kegiatan pelaporan masing-masing unit pelayanan yang telah memberikan pelayanan terhadap pasien (Febrina Sirait & Iman Anugrah Selamat Hura, 2024). Pelaporan rumah sakit merupakan alat yang digunakan organisasi untuk menghasilkan laporan secara cepat, tepat, dan akurat (Oktavia & Oashttamadea, 2022). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1171/MENKES/PER/2011 bahwa Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) proses yang mencakup tahapan pengumpulan, pencatatan, pengolahan, penyajian data dan pelaporan terkait rumah sakit. Sistem pelaporan rumah sakit dikategorikan dua jenis laporan yaitu laporan internal dan laporan eksternal (Nisak & Cholifah, 2020). Sumber data untuk pelaporan didapat dari unit rawat inap sebagai salah satu kegiatan statistik yang berperan dalam pengambilan keputusan manajemen rumah sakit merupakan kegiatan pelayanan rawat inap (Devi et al., 2021). Kegiatan statistik pada pelayanan rawat inap yaitu pengolahan sensus harian rawat inap (Febrina Sirait & Iman Anugrah Selamat Hura, 2024).

Sensus harian rawat inap merupakan pencatatan atau penghitungan apa yang dilakukan pasien rawat inap setiap hari di bangsal rawat inap, termasuk mutasi masuk dan keluar pasien selama satu hari, mulai pukul 00:00 hingga 23:59 (Daniyanti et al., 2021). Setiap hari, petugas bangsal harus mengisi formulir sensus harian, yang kemudian pada pagi harinya harus dikirim ke unit rekam medis paling lambat jam 07:00, karena pelayanan rawat inap berakhir pada pukul 24:00. Untuk menghasilkan data yang berkualitas, data sensus harian pasien rawat inap harus dicatat sesuai dengan standar dan prosedur yang ditetapkan oleh direktur rumah sakit dan diolah dengan cepat, tepat, dan akurat (Devi et al., 2021). Sensus harian rawat inap direkapitulasi oleh petugas rekam medis bagian pelaporan yang kemudian diolah untuk menghasilkan indikator rawat inap (BOR, AvLOS, TOI, BTO, NDR dan GDR), kemudian dilaporkan kepada pihak yang berwenang (Numberi, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti melalui wawancara pada petugas pelaporan Rumah Sakit Baptis Batu pada tanggal 12 november 2024, dalam proses pencatatan dan pelaporan sensus harian pasien rawat inap. Hingga saat ini, pencatatan sensus harian masih dilakukan secara manual menggunakan kertas. Metode ini berisiko menimbulkan kesalahan pencatatan serta keterlambatan dalam proses rekapitulasi data. Bagian petugas pelaporan tidak konsisten dalam pengambilan sensus harian yang menyebabkan penyusunan laporan memerlukan waktu lebih lama. Hal ini menjadi tantangan, mengingat manajemen rumah sakit sangat membutuhkan informasi yang akurat dan tepat waktu untuk pengambilan keputusan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran pencatatan dan pelaporan statistik di rumah sakit baptis batu dengan berfokus pada pencatatan sensus harian rawat inap, rekapitulasi, serta pelaporan internal. Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat meningkatkan kualitas data dalam pencatatan dan pelaporan statistik di rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis sistem pencatatan dan pelaporan statistik di Rumah Sakit Baptis Batu khususnya terkait sensus harian rawat inap.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk menganalisis gambaran pencatatan dan pelaporan statistik di Rumah Sakit Baptis Batu. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2024 – Januari 2025 yang bertempat di Rumah Sakit Baptis Batu. Penelitian ini menggunakan wawancara terstruktur dengan menyiapkan instrumen penelitian yang berupa pertanyaan-pertanyaan terstruktur yang akan diajukan kepada informan. Wawancara dilakukan kepada lima informan, yaitu kepala instalasi unit rekam medis yang berjumlah satu orang, petugas pelaporan yang berjumlah satu orang serta petugas bangsal rawat inap yang berjumlah tiga orang.

HASIL

Mengkaji Pencatatan Statistik Standart Operasional Prosedur

Berikut merupakan hasil wawancara kepada informan terkait dengan Standart Operasional Prosedur yang digunakan di Rumah Sakit Baptis Batu:

“Kita ambil sensus dari rawat inap kemudian kita rekap dilaporan rl sama laporan h per lantai per ruang itu secara manual kemudian diinput ke excel”. (w-if1)

Petugas pelaporan setiap pagi pukul 08.00 mengambil Sensus Harian Rawat Inap kemudian direkap berdasarkan laporan harian per lantai per ruang yang dilakukan secara manual

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan didapatkan hasil bahwa di Rumah Sakit Baptis Batu sudah tersedia Standart Operasional Prosedur (SOP) untuk pencatatan sensus harian rawat inap.

Format Pengisian Lembar Sensus Harian Rawat Inap

Berikut hasil wawancara dan observasi yang pada format pengisian Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Baptis Batu:

“Nama pasien, No.RM, jenis kelamin, pasien masuk, tanggal pasien pindah, tanggal pasien dipindahkan, tanggal pasien keluar...” (w-if1)

Pada format Sensus Harian Rawat Inap dicantumkan No.register, Nama pasien, No.RM, Jenis Kelamin, pasien pindah, pasien dipindahkan, tanggal pasien keluar hidup, pasien keluar mati ≥ 48 jam dan ≤ 48 jam.

Berdasarkan hasil penelitian format lembar sensus harian rawat inap sudah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dengan mencantumkan nama pasien, nomor rekam medis, jenis kelamin, tanggal pasien masuk, tanggal pasien pindah, tanggal pasien dipindahkan, tanggal pasien keluar, pasien meninggal ≤ 48 jam, pasien meninggal ≥ 48 jam, lama dirawat, nomor register, diagnosa serta dokter penanggungjawab.

Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap

Berikut ini hasil wawancara dan observasi kepada informan mengenai pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Baptis Batu :

"Setiap shift malam crosscek sensus bantu harian atau rekapitulasi pasien setiap pasien masuk langsung mengisi register dan sensus bantu" (w-if3)

Pada saat pengantian shift petugas bangsal mengkroscek Sensus bantu dan rekapitulasi pasien masuk setiap hari serta ketika terdapat pasien masuk mengisi buku register dan sensus bantu.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Baptis, pelaksanaan pencatatan Sensus Harian Rawat Inap dilakukan oleh petugas bangsal dengan pencatatan yang berlangsung selama 24 jam, dimulai dari pukul 00.00 hingga 24.00. Untuk memastikan konsistensi pencatatan setiap harinya, petugas bangsal rawat inap melakukan serah terima data saat pergantian shift. Dalam proses ini, mereka mengisi rekapitulasi data pasien yang masuk serta melakukan pengisian lembar sensus bantu untuk mendukung kelengkapan Sensus Harian Rawat Inap.

Mengkaji Pelaporan Statistik

Standart Operasional Prosedur Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

Berikut hasil dari wawancara dan observasi kepada informan mengenai Standart Operasional Prosedur Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap:

"Rekapitulasi itu oleh kita ya, kita biasanya cocokkan di dalam excelnya ada input manual dan excel biasanya excel lebih akurat ya ketika itu terjadi perbedaan data" (w-if1)

Rekapitulasi dilaksanakan oleh petugas pelaporan dengan mencocokkan input manual dan excel untuk memastikan data akurat serta meminimalisir perbedaan data.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Baptis Batu bahwa prosedur rekapitulasi pelaporan statistik dilakukan setiap hari dengan mencocokkan input manual di buku sensus dan input di excel untuk memastikan jika terjadi perbedaan data, kemudian diolah untuk dijadikan laporan untuk kebutuhan rumah sakit.

Format Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

Berikut hasil wawancara dan observasi mengenai format rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap:

"MRS, KRS, pasien pindah pasien dipindahkan, kemudian lama dirawat, ada icd juga, jenis kelamin, sama no rm nama terakhir ruangan dan kelas." (w-if1)

Format Rekapitulasi di Rumah Sakit Baptis Batu mencantumkan nomor rekam medis pasien, pasien masuk rumah sakit, pasien keluar rumah sakit, pasien pindah, pasien dipindahkan, kode ICD 10, Jenis Kelamin, ruang perawatan dan kelas perawatan.

Berdasarkan hasil penelitian format rekapitulasi data Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) telah disusun berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku guna memenuhi kebutuhan administrasi dan pelaporan rumah sakit. Format rekapitulasi ini mencakup berbagai informasi penting terkait pasien, seperti data pasien yang masuk dan keluar, pasien yang pindah atau dipindahkan, serta durasi perawatan. Selain itu, informasi lain yang dicatat mencakup kode diagnosis (ICD), jenis kelamin, nomor rekam medis (No. RM), nama pasien, serta ruangan dan kelas perawatan. Dengan format yang sistematis ini, proses pencatatan dan pelaporan diharapkan dapat berjalan lebih terstruktur dan akurat.

Pelaksanaan Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

Berikut hasil wawancara dan observasi kepada petugas mengenai pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap:

“Data tidak sesuai dengan data kunjungan RS dan data tidak ada dalam pelaporan yang diminta.” (w-if2)

Pelaksanaan rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap dilakukan oleh petugas pelaporan dalam pelaksanaannya masih ditemukan ketidaksesuaian data.

Hasil penelitian yang dilakukan dalam pelaksanaan rekapitulasi di Rumah Sakit Baptis Batu sudah dilaksanakan dan direkap sesuai dengan format rekapitulasi sensus harian rawat inap yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan proses rekapitulasi terlibat petugas pelaporan bekerjasama dengan petugas bangsal rawat inap. Namun, dalam pelaksanaannya, masih terdapat kendala dalam proses rekapitulasi, yaitu ketidaksesuaian data dengan jumlah kunjungan rumah sakit serta adanya data yang tidak tercantum dalam pelaporan yang seharusnya disertakan.

Prosedur Pelaksanaan Pelaporan Internal

Berikut hasil wawancara dan observasi kepada informan mengenai prosedur pelaksanaan pelaporan internal :

” Kami ada sistem pelaporan setiap tanggal 10 setiap bulan biasanya dipakai oleh komite mutu rumah sakit” (w-if1)

Di Rumah Sakit Baptis unit rekam medis menetapkan sistem pelaporan setiap bulannya tanggal 10 yang digunakan oleh komite mutu rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian prosedur pelaporan internal yang dilakukan hasil rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap. Bahwa laporan tersebut dibuat berdasarkan dengan rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap data sensus yang telah dikroscek ulang agar sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Data yang telah direkapitulasi ini kemudian digunakan sebagai dasar perhitungan enam indikator kinerja rumah sakit, yaitu Bed Occupancy Rate (BOR), Length of Stay (LOS), Turn Over Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Gross Death Rate (GDR), dan Net Death Rate (NDR). Untuk memastikan ketepatan waktu pelaporan, rumah sakit menerapkan sistem pelaporan rutin yang dilakukan setiap tanggal 10 setiap bulan dan disampaikan kepada Komite Mutu Rekam Medis.

PEMBAHASAN

Mengkaji Pencatatan Statistik Standart Operasional Prosedur

Menurut Devi et al (2021) Pencatatan data sensus harian pasien rawat inap harus mengacu pada standar dan prosedur yang ditetapkan oleh direktur rumah sakit dan diolah dengan cepat, tepat, dan akurat untuk menghasilkan informasi yang berkualitas. Proses pencatatan Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Baptis Batu yang masih dilakukan secara manual menunjukkan bahwa sistem pencatatan masih bergantung pada metode konvensional. Meskipun pencatatan menggunakan lembar kertas dan rekapitulasi manual dapat menjadi solusi sementara, metode ini berisiko meningkatkan kemungkinan kesalahan pencatatan, keterlambatan pelaporan, serta kurang efisien dalam pengelolaan data.

Format Sensus Harian Rawat Inap

Menurut Kristijono (2021) dalam format sensus harian terdapat nama pasien yang masuk dan keluar rumah sakit, pasien yang meninggal, dan pasien yang dipindahkan ke atau dari unit

rawat lainnya hal ini memudahkan proses pengelolaan data kesehatan. Di Rumah Sakit Baptis Batu, telah diterapkan tata cara pengisian format Sensus Harian Rawat Inap yang dirancang secara komprehensif untuk mendukung pencatatan dan pelaporan pasien. Format ini mencakup berbagai informasi penting, seperti nama pasien, nomor rekam medis, diagnosis, serta riwayat masuk, pindah, dan keluar, yang berguna dalam analisis tren perawatan serta perhitungan indikator kinerja rumah sakit. Meskipun format ini sudah sesuai dengan kebutuhan, pencatatan yang masih dilakukan secara manual berpotensi menimbulkan risiko kesalahan, duplikasi data, serta keterlambatan dalam pelaporan.

Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis bahwa Sensus Harian Rawat Inap pengisiannya wajib diisi oleh petugas bangsal. Sensus harian digunakan untuk memberikan informasi pasien masuk, keluar dan mutasi mulai jam 00:00 sampai dengan jam 24:00. Hasil dari penelitian Proses pencatatan Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Baptis yang dilakukan secara kontinu selama 24 jam menunjukkan komitmen rumah sakit dalam menjaga akurasi dan kelengkapan data pasien. Praktik serah terima data saat pergantian shift oleh petugas bangsal merupakan langkah yang baik untuk memastikan konsistensi informasi dan meminimalisir kesalahan pencatatan. Namun, ketergantungan pada pengisian manual, termasuk penggunaan lembar sensus bantu, dapat menjadi tantangan tersendiri. Proses ini rentan terhadap kesalahan manusia dan membutuhkan waktu yang cukup lama.

Mengkaji Pelaporan Statistik

Standart Operasional Prosedur Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

Menurut Nisak dan Cholifah (2020) rekapitulasi sensus harian merupakan proses pengumpulan dan penggabungan data untuk memastikan bahwa data sesuai untuk setiap hari yang dilakukan pada waktu tertentu. Prosedur rekapitulasi pelaporan statistik di Rumah Sakit Baptis Batu yang dilakukan setiap hari menunjukkan upaya untuk menjaga akurasi data melalui pencocokan antara pencatatan manual di buku sensus dan input di Excel. Meskipun metode ini membantu dalam mendeteksi perbedaan data, proses manual seperti ini tetap memiliki potensi risiko kesalahan pencatatan, inkonsistensi, serta memerlukan waktu dan tenaga yang cukup besar.

Format Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) Format pada sensus harian rawat inap umumnya mencakup informasi seperti identitas pasien (nama, nomor rekam medis, jenis kelamin), tanggal masuk dan keluar, status pasien (pindah, pulang, atau meninggal), lama perawatan, diagnosis utama berdasarkan kode International Classification of Diseases (ICD), serta dokter penanggung jawab. Sensus harian rawat inap menjadi dasar dalam penyusunan laporan statistik rumah sakit, perhitungan indikator kinerja, dan analisis tren pelayanan kesehatan. Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di Rumah Sakit Baptis Batu menunjukkan upaya yang baik dalam menjaga keteraturan administrasi dan pelaporan. Format rekapitulasi yang mencakup berbagai aspek penting pasien, seperti data masuk dan keluar, kode diagnosis, serta informasi perawatan, memberikan dasar yang kuat untuk analisis data dan perhitungan indikator rumah sakit. Namun, meskipun sistem pencatatan ini sudah sistematis, jika masih dilakukan secara manual, ada potensi kesalahan dalam input data, keterlambatan pelaporan, serta kesulitan dalam pengolahan informasi secara real-time.

Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap

Menurut Numberi (2020) Rekapitulasi sensus harian rawat inap dikelola oleh dua kelompok utama. Petugas bangsal rawat inap bertanggung jawab untuk mengisi sensus, sementara petugas analisis dan pelaporan menerima dan mengawasi data setelah diterima oleh petugas bangsal. Pelaksanaan rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di Rumah Sakit Baptis Batu yang sudah mengikuti format yang ditetapkan merupakan langkah yang baik dalam menjaga keteraturan administrasi. Kolaborasi antara petugas pelaporan dan petugas bangsal rawat inap juga menunjukkan adanya koordinasi yang berperan dalam memastikan kelengkapan data. Namun, kendala berupa ketidaksesuaian data dengan jumlah kunjungan serta data yang tidak tercantum dalam laporan menunjukkan bahwa masih ada potensi kesalahan dalam pencatatan atau proses rekapitulasi. Berdasarkan penelitian terdahulu diteliti oleh Robin Bastian Waruwu & Ita Monita Munthe (2022) membahas perihal Tinjauan Proses Pembuatan Laporan Internal dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam Pembuatan rekapitulasi sensus harian rawat inap tergolong kurang sesuai karena pada prosesnya sering ditemukannya kesalahan perhitungan sensus rawat inap oleh petugas di bagian pelaporan unit rekam medis.

Prosedur Pelaksanaan Pelaporan Internal

Menurut Hosizah & Yati Maryati (2018) Laporan internal rumah sakit dibuat dan digunakan oleh rumah sakit itu sendiri. Laporan ini disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit dan mencakup semua catatan hasil kegiatan. Menurut Hastuti et al (2024) laporan internal terkait dengan laporan kunjungan rawat jalan, rawat inap, BOR, LOS, TOI, dan BTO dan laporan 10 besar penyakit. Prosedur pelaporan internal di Rumah Sakit Baptis Batu yang didasarkan pada rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap menunjukkan upaya yang baik dalam menjaga keakuratan dan konsistensi data. Dengan adanya proses pengecekan ulang sebelum laporan dibuat, rumah sakit berusaha memastikan bahwa data yang digunakan untuk perhitungan indikator kinerja benar-benar valid dan dapat diandalkan. Penerapan sistem pelaporan rutin setiap tanggal 10 setiap bulan kepada Komite Mutu Rekam Medis juga merupakan langkah positif dalam menjaga ketepatan waktu dan transparansi laporan. Namun, jika proses rekapitulasi dan pengecekan masih dilakukan secara manual, potensi kesalahan input dan keterlambatan tetap menjadi tantangan.

Tenggat Waktu Dalam Pelaporan Eksternal

Menurut Kristijono (2021) Laporan rumah sakit eksternal ditujukan kepada Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Kanwil Depkes, Dinkes Dati 1 (Propinsi), dan Dinkes Dati II (kabupaten/kota). Menurut Hosizah dan Maryati (2018) menyatakan sumber data yang digunakan untuk pelaporan eksternal sama dengan laporan internal yang bersumber dari unit RJ, RI, IGD dan unit penunjang lainnya. Penetapan prosedur mengenai tenggat waktu yang dilaksanakan di Rumah Sakit Baptis Batu dengan pelaksanaan rekapitulasi harian yang diterapkan di Rumah Sakit Baptis Batu merupakan langkah yang baik untuk memastikan ketersediaan data yang akurat dan siap digunakan dalam pelaporan berkala, baik bulanan, semesteran, maupun tahunan. Jadwal pelaporan yang terstruktur, termasuk penyampaian laporan eksternal dan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR), mencerminkan komitmen rumah sakit dalam menjaga ketepatan waktu dan kelengkapan data yang dibutuhkan oleh pihak eksternal. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Salsabila & Nau, 2020) yang membahas tinjauan pelaksanaan pengumpulan, validasi, dan verifikasi data rekam medis guna mendukung laporan eksternal (RL4a dan RL5) di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Dalam penelitian tersebut, data diambil dari hasil entri harian, kemudian direkap dan dikirimkan dalam laporan paling lambat tanggal 10 setiap bulannya. Namun, efektivitas sistem ini sangat bergantung pada ketelitian dalam pencatatan serta

koordinasi yang optimal antarpetugas untuk memastikan keakuratan dan ketepatan waktu pelaporan.

KESIMPULAN

Dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan statistik Rumah Sakit Baptis Batu memiliki SOP yang sesuai, namun masih terkendala metode manual yang berisiko menurunkan akurasi, efisiensi, dan ketepatan waktu pelaporan. Dalam pelaksanaan rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap sudah sesuai format yang ditetapkan dengan kebutuhan rumah sakit, namun pencatatan manual masih menghambat akurasi data. Kolaborasi antarpetugas membantu konsistensi, akan tetapi ketidaksesuaian dan keterlambatan pelaporan masih terjadi, sehingga ketelitian dan koordinasi tetap menjadi faktor utama dalam efektivitas sistem pelaporan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bernad Julvian Zebua, & Br P.A, L. S. I. (2022). Statistik Data Administrasi Sensus Data Pasien Raat Inap Di RSE Medan. *MAMEN: Jurnal Manajemen*, 1(3), 286–293.
- Bernad Julvian Zebua, & Irma Novitasari Br. Sihotang. (2022). Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 687–695.
- Daniyanti, E. S., FARADHILA, A., & Firdaus, N. (2021). 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.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*.
- Devi, I. I., Nuraini, N., Erawantini, F., & H.P, D. S. (2021). *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Analisis Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*. 1(4), 594–603.
- Febrina Sirait, & Iman Anugrah Selamat Hura. (2024). Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 44–51.
- Kristijono, A. dkk. (2021). Statistik Fasyankes. *Yogyakarta : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/11287/1/Modul Statistik Fasyankes 1-10 Fiks.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/11287/1/Modul%20Statistik%20Fasyankes%201-10%20Fiks.pdf)
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1171/Menkes/PER/VI/2011 Sistem Informasi Rumah Sakit. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1171/Menkes/PER/VI/2011 Sistem Informasi Rumah Sakit*, 345, 4.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit Indonesia*.
- Nisak, U. K., & Cholifah. (2020). *Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Numberi, H. Y. (2020). Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan*, 7(2), 73–85.
- Oktavia, D., & Oashttamadea, R. (2022). *Analisis Statistik Asuhan Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr . Rasidin Padang Abstrak Sistem Kesehatan Nasional merupakan bagian dari pembangunan nasional . Dalam sistem*

spesialis , sub spesialis yang mempunyai fungsi utama. 2, 25–37.

Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.*

Puspitasari, D. I., Kusuma, E. J., Saptorini, K. K., Widianawati, E., Studi, P., Medis, R., Kesehatan, I., & Kesehatan, F. (2021). Prediksi Kebutuhan Tempat Tidur Menggunakan Metode Data Mining Prediction of Available Beds using Data Mining Method. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 1(2).

Rahayu, S. W. P., Sari, D. P., & Cahyaningrum, N. (2021). Studi Literature Pelaporan Internal Dan Eksternal Rumah Sakit. *Sikesnas*, 316–321.

Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.*

Salsabila, S., & Nau, K. Y. C. (2020). Tinjauan Pelaksanaan Pengumpulan, Validasi dan Verifikasi Data Rekam Medis Guna Mendukung Laporan Eksternal (RL4a dan RL5) di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Prosiding 4 SENWODIPA 2020*, 4(0), 39–46.