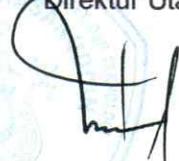


 <p>Rumah Sakit Unhas</p>	<b>SENSUS HARIAN RAWAT INAP</b>		
	No. Dokumen 7826/UN4.24/OT .01.00/2022	No. Revisi 02	Halaman 1/2
<b>PROSEDUR OPERASIONAL STANDAR</b>	Tanggal Terbit 24 Agustus 2022	Ditetapkan Direktur Utama  <u>Dr. dr. St. Maisuri Tadjuddin Chalid, Sp. OG (K)</u> NIP. 1967040 9199601 2 001	
<b>Pengertian</b>	Pendataan yang memberikan gambaran jumlah pasien rawat inap yang dirawat setiap hari dan mutasi pasien rawat inap mulai jam 00:01 sampai dengan jam 24:00.		
<b>Tujuan</b>	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk memperoleh informasi semua pasien yang masuk dan keluar dari rumah sakit dalam 24 jam.		
<b>Kebijakan</b>	Pembuatan sensus harian rawat inap dilakukan setiap hari pada masing-masing ruang rawat inap yang berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam. (Sesuai SK Direktur Nomor 9178/UN4.26/AKR.01.14.07/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis)		
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas perawatan membuat sensus harian berdasarkan buku register pelayanan pasien rawat inap (diisi segera setelah pasien masuk ruang perawatan, pindah intern Rumah Sakit dan Rumah Sakit).</li> <li>2. Petugas perawatan yang bertugas malam melakukan pencacahan pada keadaan jam 00:01 dan ditutup pada jam 24:00 tengah malam.</li> <li>3. Petugas perawatan mengisi sensus harian rawat inap pada jam 24:00 tengah malam.</li> <li>4. Petugas perawatan membuat sensus harian sebanyak 2 rangkap (rekam medis dan arsip rawat inap).</li> <li>5. Kepala ruangan mengecek kebenaran pengisian sensus harian sebelum ditandatangani.</li> <li>6. Petugas administrasi ruang perawatan mengantar sensus harian rawat inap bersamaan dengan mengembalikan Berkas Rekam Medis pasien pulang ke petugas assembling.</li> <li>7. Petugas pelaporan menerima sensus harian rawat inap dari petugas assembling.</li> </ol>		

	<p>8. Petugas pelaporan mengecek setiap sensus dari ruang perawatan dengan merekapnya ke dalam format bantu di excel yang mencakup semua isi yang ada di sensus, dengan menandai setiap ada pasien yang keluar ataupun dipindahkan serta menambahkan setiap ada pasien yang masuk ataupun pasien pindahan dari ruang perawatan lain. Sehingga memudahkan petugas pelaporan untuk menemukan kesalahan pengisian sensus (jika ada).</p> <p>9. Setiap awal bulan berikutnya, setelah dipastikan tidak ada kesalahan pada sensus harian rawat inap maka petugas pelaporan merekapnya ke RP1 (rekapitulasi harian) setiap ruang perawatan dan membuatnya link ke RP2 (rekapitulasi bulanan), data triwulan serta data tahunan RL3.1 (kegiatan pelayanan rawat inap).</p> <p>10. Format bantu yang digunakan untuk memudahkan mengevaluasi pengisian sensus tersebut digunakan untuk merekap jumlah kunjungan pasien rawat inap yang mana kunjungan pasien rawat inap tersebut berisi data pasien yang masuk ke ruang perawatan baik dari IRD ataupun dari poliklinik berdasarkan kasus dan cara bayar.</p> <p>11. Data pasien pulpak, meninggal, serta pasien yang dirujuk juga didapat dari format bantu tersebut. Setelah didapat datanya maka petugas pelaporan menyesuaikan dengan data yang ada di ruang perawatan untuk memastikan tidak ada kesalahan.</p> <p>12. Dari format bantu juga dihitung jumlah pasien keluar hidup dan mati serta jumlah lama rawat berdasarkan cara bayar yang kemudian di masukkan ke dalam format RL 3.15 (Cara Bayar).</p> <p>13. Hasil perhitungan dari jumlah pasien masuk, pasien keluar serta lama rawat di format bantu harus sama dengan hasil rekapitulasi sensus harian.</p> <p>14. RL 3.1 dan RL 3.15 dilaporkan ke Dinkes Kota serta ke Kemenkes setiap tahunnya.</p>
<b>Prosedur</b>	<p>11. Data pasien pulpak, meninggal, serta pasien yang dirujuk juga didapat dari format bantu tersebut. Setelah didapat datanya maka petugas pelaporan menyesuaikan dengan data yang ada di ruang perawatan untuk memastikan tidak ada kesalahan.</p> <p>12. Dari format bantu juga dihitung jumlah pasien keluar hidup dan mati serta jumlah lama rawat berdasarkan cara bayar yang kemudian di masukkan ke dalam format RL 3.15 (Cara Bayar).</p> <p>13. Hasil perhitungan dari jumlah pasien masuk, pasien keluar serta lama rawat di format bantu harus sama dengan hasil rekapitulasi sensus harian.</p> <p>14. RL 3.1 dan RL 3.15 dilaporkan ke Dinkes Kota serta ke Kemenkes setiap tahunnya.</p>
<b>Unit/ Prosedur Terkait</b>	Unit Pelayanan
<b>Dokumen Terkait</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar sensus harian rawat inap yang sudah terisi</li> <li>2. Buku register pelayanan pasien rawat inap</li> <li>3. RL 3.1 dan RL 3.15 yang sudah terisi</li> </ol>
<b>Petugas Terkait</b>	Staf Unit Pelayanan
<b>Diagram Alir</b>	 <pre> graph TD     A["Pengisian Sensus Harian di GoogleSheet oleh Perawat pada jam 24:00 tengah malam."] --&gt; B["Petugas Pelaporan rekam medis mengecek tiap hari pengisian Sensus Harian di GoogleSheet."]     B --&gt; C["Sensus harian menjadi format bantu untuk melakukan rekapan laporan RP1 (Rekapitulasi Harian), RP2 (Rekapitulasi Bulanan) dan RL 3.1 (Kegiatan pelayanan Rawat Inap)."]   </pre>