

HUBUNGAN *REWARD & PUNISHMENT* DAN PENGAWASAN KINERJA DENGAN KUALITAS DATA SENSUS HARIAN RAWAT INAP OLEH PERAWAT DI RS MARDI RAHAYU KUDUS

Raden Roro Yuke Rahma Febriani^{*)}, Dharminto^{)}, Yudhy Dharmawan^{**)}**

^{*)}Mahasiswa Peminatan Biostatistika dan Kependudukan, FKM UNDIP Semarang

^{**)}Dosen Bagian Biostatistika dan Kependudukan, FKM UNDIP Semarang

Email : yukerahma@gmail.com

Abstract: *Good data quality can be seen from the fulfillment functional dimensions data quality, namely: complete, accurate and timely. On preliminary study carried out at Mardi Rahayu Kudus Hospital achievement of completeness daily form in-patient census by 67,26% and achievement of accuracy daily form in-patient census by 60.34%. The purpose of this research was to describe the relationship reward & punishment and performance monitoring with data quality daily form in-patient census by nurse at the Mardi Rahayu Kudus Hospital. This research using descriptive analytic methods. The population research is nurses who have the main tasks and functions fill daily census in-patient care in 14 rooms. Samples fill some 11 nurses and 154 form daily census in-patient. The research results show the an index of reward & punishment on daily census in-patient (85%), the index performance monitoring on daily census in-patient (84%), and data quality daily census in-patient (53.17%). Based on Spearman Rank Correlation statistical tests showed that the variables of reward & punishment and performance monitoring is not related to quality daily form in-patient census (sig. reward & punishment = 0,345 and sig. Performance monitoring= 0.872). Suggestions for nurses to fill daily form in-patient census and check before it's collected. Medical records department make SOP (Standard Operational Procedure) about fill daily form in-patient census. Head room to have regular monitoring of performance against the daily form in-patient census.*

Keywords : *Data quality, daily census, Reward & Punishment, Performance Monitoring*

Bibliography : *43 literatures (1998-2015)*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah tempat penyelenggaraan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Pelayanan yang diberikan Rumah Sakit berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

Berdasar kegiatan pelayanan tersebut maka akan diperoleh data yang dapat diolah menjadi informasi yang sangat berguna bagi keperluan manajemen Rumah Sakit agar mutu pelayanan Rumah Sakit dapat terjamin.⁽¹⁾

Salah satu pengelolaan pelayanan rumah sakit yang mendapat perhatian yang cukup besar adalah Instansi Rawat Inap. Hal ini dikarenakan fungsi Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan banyak ditentukan oleh pelayanan di Instansi Rawat Inap. Bentuk pelaporan di Instalasi Rawat Inap berupa sensus harian rawat inap. Sensus harian rawat inap merupakan kumpulan data pasien yang masuk dan keluar ruangan. Sensus harian rawat inap memuat informasi semua pasien masuk, pindahan, dipindahkan, dan keluar baik dalam keadaan hidup maupun

meninggal dunia selama 24 jam setiap harinya.⁽²⁾

Kualitas data sistem informasi secara efektif di dalam Rumah Sakit sangat penting karena menjadi dasar untuk pengambilan keputusan. Untuk mencegah pengambilan keputusan yang salah ataupun terlambat, maka sudah seharusnya data yang dikumpulkan, diolah dan disajikan berkualitas. Data yang berkualitas dapat dilihat dari terpenuhinya dimensi fungsional kualitas data. Adapun dimensi fungsional kualitas data diantaranya ditentukan oleh beberapa hal, yaitu: *accuracy* (akurat), *reliability* (dapat dipercaya), *timeliness* (tepat waktu), *completeness* (kelengkapan), *precision* (ketelitian), *confidentiality* (kerahasiaan), dan *integrity* (integritas). Kualitas data yang rendah akan berpengaruh pada kualitas informasi.⁽³⁾

Pada Penelitian Catur Pamungkas di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas tahun 2011. Kelengkapan isi Data Sensus harian Rawat Inap di RSUD Banyumas periode Mei 2012 yaitu 77,78 % data pasien tidak lengkap.⁽⁴⁾ Sedangkan penelitian Fenita Purnama di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang tahun 2012 menghasilkan : Presentase skor capaian pada Pengetahuan Perawat tentang sensus harian rawat inap adalah 69,60%. Pada segi keakuratan, data sensus harian rawat inap sudah mencapai 76,7% akurat.⁽⁵⁾

Kualitas pelayanan informasi yang maksimal berkaitan dengan pasien sangat diperlukan dalam menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit. Mengingat pentingnya sumber daya manusia yang mencakup peran, pengelolaan, serta pendayagunaan karyawan diperlukan untuk memacu semangat kerja karyawan, Rumah Sakit harus memenuhi beberapa kriteria melalui penerapan konsep dan teknik manajemen sumber daya manusia yang tepat, salah satunya melalui pemberian pengawasan kinerja. Pengawasan kinerja adalah audit komprehensif yang mencakup aspek tugas dan fungsi, aspek keuangan, dan aspek kepegawaian. ⁽⁶⁾

Selain pengawasan kinerja, dalam faktor organisasi terdapat pula *reward & punishment* yang erat kaitannya dengan kinerja karyawan. *Reward & punishment* sangat penting dalam memotivasi kinerja karyawan, karena melalui *reward & punishment* karyawan akan menjadi lebih berkualitas dan bertanggung jawab dengan tugas yang diberikan. *Reward & punishment* adalah dua kata yang saling bertolak belakang akan tetapi, kedua hal tersebut saling berkaitan, keduanya memacu karyawan untuk meningkatkan kualitas kerja. *Reward & punishment* sangat erat hubungannya dengan kualitas data di Rumah Sakit. ⁽⁷⁾

Penelitian Agung Pribadi tentang analisis pengaruh faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara disebutkan bahwa faktor motivasi perawat baik (54,8%), faktor persepsi mengenai supervisi baik (51,6%), selain itu pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik hanya dilakukan oleh (58,1%) perawat. Disebutkan bahwa ada hubungan faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat mengenai supervisi terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. ⁽⁸⁾

Sensus harian rawat inap di RS Mardi Rahayu Kudus berasal dari setiap pasien yang datang untuk rawat inap setelah melakukan pendaftaran dan masih tersedia ruang rawat inap yang dimaksud, petugas akan mengantar pasien beserta data rekam medisnya ke ruang rawat tersebut. Pasien diterima oleh petugas ruang rawat inap dan dicatat pada buku register rawat inap. Kemudian petugas di ruang rawat inap melakukan sensus harian mulai pukul 00.00 sampai dengan 24.00 WIB. Pada pagi harinya, data sensus harian rawat inap dikumpulkan ke bagian rekam medis paling lambat pukul 09.00 oleh petugas administrasi. Petugas pelaporan dan statistik di bagian rekam medis melakukan rekapitulasi data

sensus harian rawat inap untuk selanjutnya diolah dan dihasilkan indikator rawat inap (BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR). Setelah itu petugas rekam medis melaporkan ke direktur rumah sakit beserta jajarannya untuk digunakan dalam proses pengambilan keputusan.⁽⁴⁾

Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus dengan melihat kelengkapan dan keakuratan sensus harian rawat inap pada tanggal 1 September 2015 diketahui bahwa capaian kelengkapan formulir sensus harian rawat inap adalah sebesar 67,26% dan keakuratan sebesar 60,34%. Hal ini merupakan hal rutin yang dilakukan oleh perawat terkait pengolahan data rekam medis. Kualitas data sensus harian rawat inap akan berpengaruh terhadap kualitas informasi yang berkaitan dengan kegiatan unit rawat inap. Penelitian ini dilakukan untuk melihat apakah *reward & punishment* dan pengawasan kinerja kepada perawat akan berpengaruh terhadap kualitas informasi sistem informasi rawat inap yang ada pada rumah sakit tersebut. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan sistem, karena Sensus harian rawat inap merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan dan akan lebih baik apabila dilakukan analisis dengan menggunakan pendekatan sistem tersebut. Selain itu analisis dilakukan untuk

menangkap segala permasalahan yang ada dan hasil analisis dapat dimanfaatkan untuk perbaikan kualitas mutu pelayanan dan kualitas sensus harian rawat inap rumah sakit, demi pencapaian kinerja rumah sakit yang efektif dan efisien.^(4,7,10)

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah faktor *reward & punishment* dan pengawasan kinerja berhubungan dengan kualitas data sensus harian rawat inap yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk memberikan gambaran mengenai proses pengelolaan data di RS Mardi Rahayu Kudus.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik karena menjelaskan hubungan antara *reward & punishment* dan pengawasan kinerja dengan kualitas data sensus harian rawat inap oleh perawat di RS Mardi Rahayu Kudus.

Pendekatan waktu pengumpulan data menggunakan rancangan potong lintang (*cross sectional*) dimana data yang berkaitan dengan variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu bersamaan.

yang dijadikan sebagai subyek penelitian ini adalah semua ruangan rawat inap di RS Mardi Rahayu Kudus yaitu berjumlah 14 ruang.

Sampel dari penelitian ini adalah perawat yang mendapatkan tupoksi (tugas pokok dan fungsi) untuk mengisi sensus harian rawat inap pada setiap ruang rawat inap di RS Mardi Rahayu. Ruang ICU, peristi, dan KB tidak dimasukkan dalam observasi, sehingga sampel yang dijadikan observasi yaitu sebanyak 11 ruang, dengan 1 orang perawat dalam setiap ruangnya. Total perawat yang dijadikan sampel sebanyak 11 perawat.

Selain itu juga menggunakan formulir sensus harian rawat inap yang dikelola perawat tiap ruangan sebagai sampel

No	Aspek	Capaian %
1.	Persepsi perawat mengenai <i>Reward & Punishment</i>	85.00
2.	Persepsi perawat mengenai Pengawasan Kinerja	84.00
3.	Kelengkapan data sensus harian rawat inap	49.08
4.	Keakuratan data sensus harian rawat inap	44.83
5.	Ketepatan waktu sensus harian rawat inap	65.58
6.	Kualitas data sensus harian rawat inap	53.17

Populasi

dependent. Dengan total 11 formulir dalam Rumah Sakit setiap harinya. Karena sistem pelaporan sensus harian rawat inap tidak selalu sama dan dapat terjadi fluktuasi setiap harinya, sehingga penelitian dilakukan selama 14 hari. Totalformulirsensus harian yang dijadikan sampel sebanyak 154formulir.

Pengolahan data penelitian menggunakan program perangkat lunak komputer. Adapun analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.. Secara univariat untuk menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, yang kemudian diinterpretasikan. Secara bivariat untuk menguji hubungan dengan melihat signifikansinya menggunakan uji *Korelasi rank spearman*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Deskriptif

Tabel 1. Total skor Capaianpenelitian

Berdasarkan tabel 1 diperoleh nilai rata – rata (mean) persepsi perawat mengenai *Reward & Punishment* sebesar 51.18, Jika dibandingkan dengan skor maksimum, maka nilai rata – rata (*mean*) *reward & punishment* mencapai 85% dari skor maksimum.

Nilai rata – rata (mean) persepsi perawat mengenai pengawasan kinerja sebesar 47.55. Jika dibandingkan dengan skor maksimum, maka nilai rata –

rata (mean) pengawasan kinerja mencapai 84% dari skor maksimum.

Nilai rata – rata (mean) kelengkapan data sensus harian rawat inap sebesar 515.36. Jika dibandingkan dengan skor maksimum, maka nilai rata – rata (mean) kelengkapan data mencapai 49.08% dari skor maksimum, sehingga data dikatakan kurang lengkap.

Nilai rata – rata (mean) keakuratan data sensus harian rawat inap sebesar 69.038. Jika dibandingkan dengan skor maksimum, maka nilai rata – rata (mean) keakuratan data per item mencapai 44.83% dari skor maksimum.

Berdasarkan perhitungan total skor ketepatan waktu pengumpulan formulir diperoleh nilai rata -rata(mean) 0.6558 dengan nilai maksimum 1 dan minimum 0. Jika dibandingkan dengan skor maksimum, maka nilai rata – rata (mean) ketepatan waktu pengumpulan sensus harian rawat inap mencapai 65.58% dari skor maksimum, sehingga data dikatakan kurang tepat waktu.

Skoring kualitas data merupakan hasil dari rata-rata penjumlahan skor total kelengkapan data, keakuratan data, dan ketepatan waktu pengumpulan sensus harian rawat inap. Diperoleh skor terendah kualitas data adalah 0.3824 sedangkan skor tertinggi adalah 0.6559. Berdasarkan hasil penghitungan, diperoleh nilai rata-

rata (mean) 0.5317. Jika dibandingkan dengan skor maksimum, maka nilai rata-rata (mean) kualitas data tersebut mencapai 53.17% dari skor maksimum.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Rekapitulasi Hasil Korelasi Variabel *Reward & Punishment* dan Pengawasan Kinerja dengan Kualitas Data SHRI Menggunakan *Korelasi Rank Spearman*

Variabel Bebas	Variabel Terikat	Nilai p	Nilai rho
<i>Reward & Punishment</i>	Kualitas Data	0,345	0,315
Pengawasan Kinerja	Kualitas Data	0,872	0,055

Berdasarkan tabel 2 mengenai hasil rekapitulasi korelasi antar variabel yang diperoleh dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Korelasi Rank Spearman* dengan tingkat signifikansi 0.05 , maka dapat disimpulkan bahwa variabel *reward & punishment* dan pengawasan kinerja tidak ada hubungan dengan kualitas data sensus harian rawat inap

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Secara keseluruhan, kualitas data sensus harian rawat inap yang dikerjakan oleh perawat ruangan di RS Mardi Rahayu Kudus masih

- kurang lengkap (49.08%), akurat (44.83%), dan tepat waktu (65.58%). Nilai rata – rata (*mean*) skor kualitas data adalah yaitu 0.5317 dari skor maksimum 1, persentase skor capaian sensus harian rawat inap per itemnya berdasarkan skor maksimum kualitas data mencapai 53.17% berkualitas.
2. Gambaran umum responden yang diteliti yaitu sebanyak 8 reponden (72.7%) berjenis kelamin wanita dengan rata – rata usia responden 37 tahun. Tingkat pendidikan terbanyak adalah D3 Keperawatan sebanyak 8 responden (72.7%) dan rata – rata lama bekerja di RS Mardi Rahayu adalah 15 tahun.
 3. Persentase skor capaian berdasarkan skor masing - masing variabel diantaranya 85% pada variabel *reward & punishment* dan 84% pada variabel pengawasan kinerja. Pada analisis univariat, sebagian besar responden sudah menyadari dan sangat setuju bahwa perawat datang tepat waktu ke Rumah Sakit untuk bekerja (72.2%). Dan sebagian kecil responden (7.14%) menyatakan tidak setuju untuk adanya pengawasan sensus harian rawat inap oleh kepala ruang maupun petugas rekam medis secara mendadak tidak sesuai dengan jadwal rutin.

4. Variabel *reward & punishment* dan pengawasan kinerja tidak ada hubungan dengan kualitas data sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Mardi Rahayu (nilai sig. *reward & punishment* = 0,261 dan nilai sig. pengawasan kinerja = 0.872).

Saran

1. Bagi Perawat ruangan di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus
 - a. Mengisi formulir sensus harian rawat inap secara lengkap
 - b. Melakukan pengecekan berulang sebelum formulir sensus harian rawat inap dikumpulkan ke Rekam Medis, sehingga tidak terdapat kesalahan penulisan maupun penjumlahan data dalam formulir sensus harian rawat inap.
 - c. Menggunakan tanda (-) atau (x) apabila pasien kosong, sehingga formulir tidak dinilai kosong
2. Bagi Kepala Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus

Melakukan pengawasan kinerja terhadap pengisian sensus harian rawat inap secara rutin setiap bulannya.
3. Bagi Kepala Bagian Rekam Medis dan Kepala Bagian Rawat Inap
 - a. Mengadakan kegiatan pelatihan kepada perawat tentang cara pengisian Sensus Harian Rawat

- Inap sehingga tidak terdapat item yang kosong seperti jumlah tempat tidur, PRT, dan nomor rekam medis dalam Sensus Harian Rawat Inap. Dengan demikian, kualitas data sensus harian rawat inap akan bertambah baik dan mendapatkan indikator (BOR,TOI,BTO,dll) menjadi lebih akurat.
- b. Membuat SOP terkait pelaksanaan pengisian formulir sensus harian yang benar, sehingga para perawat memiliki pedoman dalam mengisi sensus harian rawat inap.
 - c. Petugas Rekam Medis perlu mengingatkan perawat ruangan dengan menggunakan SOP rekam medis untuk tidak terlambat atau segera mengumpulkan formulir sensus harian rawat inap.
4. Bagi Peneliti Lain
- Melakukan studi kualitatif pada proses manajemen terkait pelaksanaan sensus harian rawat inap di rumah sakit tersebut.

DIY. [Skripsi]. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.2013.

3. Mangkunegara,Prabu A. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung : Refika Aditama. 2006
4. Yunita,CPD. *Evaluasi Kegiatan Manajemen Data Sensus Harian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2011*. [Jurnal]. Semarang: Universitas Diponegoro. 2012. Diakses melalui <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm> pada 8 Mei 2015.
5. Purnama, Fenita . *Beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pengolahan data sensus harian rawat inap di rumah sakit umum kota semarang*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. 2012
6. Febrianti S. *Pengaruh Reward & Punishment Terhadap Motivasi Kerja Serta Dampaknya Terhadap Kinerja (Studi pada Karyawan PT. Panin Bank Tbk. Area Mikro Jombang)*. [Skripsi].Malang : Universitas Brawijaya.2014.
7. Nurmiyati, E. *Hubungan Pemberian Reward dan Punishment dengan Kinerja Karyawan Pada BPRS Harta Insan Karimah*. [Skripsi]. Jakarta: UIN Jakarta. 2011. Diakses melalui <http://repository.uinjkt.ac.id/pada> 9 Mei 2015
8. Pribadi A. *Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rsud Kelet Provinsi Jawa Tengah Di Jepara*. [Tesis] Semarang, Undip.2009

DAFTAR PUSTAKA

1. Siregar, CharlesJP. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan. Cetakan. 1*. Jakarta : EGC. 2004.
2. Simamora,YH. *Proses Perubahan Sensus Harian Rawat Inap Manual Ke Elektronik di Rumah Sakit Jiwa Grhasia*
9. Nuryani, Nurul dan Dwi. *Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya*;2013

10. Pralystia,
Culara. *Tinjauan Sistem Informasi
Rumah sakit.* Depok : Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas
Indonesia;2009

