

**TUGAS AKHIR**

**SISTEM PENGELOLAAN DATA DEMOGRAFI  
DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH YOGYAKARTA**



**DISUSUN OLEH :**

**HARIS ANANDA UMAKIKIR**

**190011509**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN  
SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA  
YOGYAKARTA**

**2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengelolaan Data Demografi di Rumah Sakit Nur  
Hidayah Yogyakarta

Nama : Haris Ananda Umakikir

NIM : 19001509


Program Studi : Manajemen

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program  
Studi Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa pada :

Hari :

Tanggal :

Mengetahui  
Dosen Pembimbing



Ir. Edi Cahyono, M.M  
NIP. 113.00115

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SISTEM PENGELOLAAN DATA DEMOGRAFI DI RUMAH SAKIT NUR  
HIDAYAH YOGYAKARTA**

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala  
Nusa untuk memenuhi persyaratan akhir Pendidikan pada Program Studi Diploma  
Tiga Manajemen :

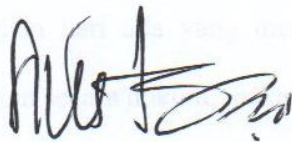
Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

**Tim Penguji**

Ketua



Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M.  
NIK. 11300113

Anggota



Ika Tirta Candra Rini, S.E, M.M.  
NIK. 12000201

Mengetahui,

Ketua STIB Kumala Nusa



Anung Pramudyo, S.E., M.M.  
NIP. 19780204200501 1 002

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Haris Ananda Umakikir

NIM : 19001509

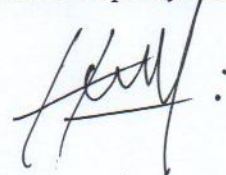
Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Data Demografi di Rumah Sakit Nur  
Hidayah Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, 23 Maret 2022

Yang membuat pernyataan



Haris Ananda Umakikir

## **MOTO**

*“Sukses Butuh Kegagalan”*

## **PERSEMBAHAN**

### *Syalom*

Segala Puji Syukur saya penjat kehadiran Tuhan Yang Masa Esa yang selalu memberikan limpah rahmat dan karunia-Nya, sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan berkat akalbudi yang diberikan oleh Tuhan Yang Masa

Kuasa.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada semua orang yang sangatkusayangi dan kukasihi

### **AYAH DAN IBU TERCINTA**

Sebagai tanda bukti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada terhingga Haris mempersembahkan karya kecil ini untuk Ayah dan Ibu yang telah memberikankasih dan sayang, dukungan serta cinta kasih yang diberikan yang tak terhingga yang tak mungkin terbalas dengan selemba kata cinta dan persembahan ini. Semoga ini menjadi langkah awal Haris untuk membuat ayah (Tay Anamila) dan Ibu (Loakad Ata Luda) bahagia.

### **UNTUK YANG TERSAYANG DAN SAHABATKU**

Terimakasih sudah mendengar segala keluh kesahku untuk menyelesaikan penelitian menjadi sasaran amukan disaat kesal dengan setumpuk revisi, dan selalu menjadi penasehat dikala aku salah tindakan dan perilaku. Thank you, you,,are the best.

### **UNTUK DOSEN PEMBIMBING**

Untuk Bapak Ir. Edi Cahyono, M.M Terima kasih yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya agar saya menjadi lebih baik.

### **UNTUK ALMAMATERKU TERCINTA**

Terima kasih telah menemani saya selama tiga tahun ini, jayalah terus kedepannya untuk kampus tercinta STIB KUMALA NUSA YOGYAKARTA

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa laporan ini dapat disusun dan diselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, SE., M.M. Selaku Direktur STIB Kumala Nusa Yogyakarta.
2. Bapak Ir. Edi Cahyono, M.M. Selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir
3. Seluruh staf dan karyawan STIB Kumala Nusa Yogyakarta yang telah membantu penulis dalam memberikan dukungan dan dorongan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
4. Terimakasih teruntuk kedua orang tua penulis, kakak dan adik-adik penulis yang telah mencintai dan mendukung penulis selama ini.
5. Penulis juga berterimakasih kepada seluruh keluarga besar yang turut serta dalam mendukung penulis terkhusus kepada Marga Umakikir yang tercinta yang turut berperan membantu penulis dalam meraih cita dan impian selama tiga tahun penuh.
6. Penulis juga berterimakasih kepada seluruh staf/ karyawan Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta yang selama PKL telah menerima saya dan mengerahkan untuk jauh lebih baik dalam menghadapi dunia kerja nyata.

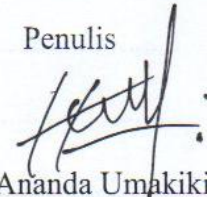


7. Juga kepada Matius Hina Andunara penulis berterimakasih karena sudah menjadi saudara yang baik bagi penulis suka maupun duka di kota pelajar.

Akhir kata, penulis mohon maaf apabila ada kesalahan dalam penulisan laporan Tugas Akhir.

Yogyakarta, Mei 2022

Penulis



Haris Ananda Umakikir

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>MOTTO</b> .....	v
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>ABSTRAK</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b> .....	6
A. Sistem .....	6
B. Pengelolaan data .....	7

C. Rumah Sakit .....	15
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
A. Lokasi Penelitian .....	20
B. Jenis Penelitian .....	20
C. Metode Pengumpulan Data dan Jenis Data .....	20
D. Metode Analisis Data .....	22
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>23</b>
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah .....	23
B. Pembahasan .....	35
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>40</b>
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran .....	40

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Sumber Daya Manusia RSNH .....	24
Tabel 4.2 Daftar Karyawan Rumah Sakit Nur Hidayah Tahun 2022 .....	32

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Sruktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah .....	34
Gambar 4.2 Jumlah Pasien Berdasarkan Pendidikan .....	37
Gambar 4.3 Jumlah Pasien Berdasarkan Suku.....	37
Gambar 4.4 Jumlah Pasien Berdasarkan Agama .....	38
Gambar 4.5 Jumlah Pasien Berdasarkan Usia.....	39

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Foto Rumah Sakit

Contoh Lembaran Perekapan Data Pasien

## **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Sistem Pengelolaan Data Demografi di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yaitu dengan membandingkan antara tahapan-tahapan Sistem Pengelolaan Data Demografi di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta dengan metode observasi, wawancara, studi pustaka, dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sistem Pengelolaan Data Demografi di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta telah berjalan dengan baik. Tetapi masih terdapat kendala seperti kekurangan dana sehingga perekapan data kurang memadai. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut adalah dengan lebih mendahulukan data-data yang penting dan menambah porsenel agar berjalan dengan baik.

**Kata kunci :** *Sistem Pengelolaan, Data Demografi, Rumah Sakit.*





## **ABSTRACT**

This study aims to determine the Demographic Data Management System at Nur Hidayah Hospital Yogyakarta. The method used in this study is a qualitative research by comparing the stages of the Demographic Data Management System at Nur Hidayah Hospital Yogyakarta with the methods of observation, interviews, literature study, and documentation.

The results showed that the Demographic Data Management System at Nur Hidayah Hospital Yogyakarta was running well. However, there are still obstacles such as a lack of funds so that the data collection is inadequate. Efforts are being made to overcome these obstacles by prioritizing important data and adding porcelain so that it runs well.

**Keywords :** *Management System, Demographic Data, Hospital.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pengelolaan data demografi di rumah sakit merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien/ pelanggan di rumah sakit. Data-data tersebut sangat penting dalam pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis, dan lainnya. Data demografi merupakan data yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Tujuan penyelenggaraan data demografi di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan upaya pelayanan kesehatan di bidang pelayanan kesehatan. Beberapa aspek dalam data demografi RSNH antara lain; aspek administrasi, aspek legal, aspek finansial aspek riset aspek edukasi dan aspek perekapan data. Untuk memenuhi aspek administrasi data demografi harus berisikan tindakan kesehatan yang dilakukan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi aspek legal data demografi rumah sakit harus memberi jaminan kepastian

hukum atas dasar keadilan dalam rangka penegakan hukum serta penyediaan bahan dan tanda bukti untuk menegakan keadilan pelayanan kepada setiap pasien/ pelanggan, untuk memenuhi aspek finansial data demografi harus dapat dipergunakan dalam menilai biaya yang telah dan akan dikeluarkan.

Data Demografi di Rumah Sakit Nur Hidayah harus dikelola dengan baik karena memiliki banyak nilai guna dalam rumah sakit salah satunya adalah menunjang tertib administrasi. Pengelolaan data demografi terdiri dari penerimaan pasien, analisis, assembling, perekapan, penyimpanan dan pengambilan data diri pasien/ pelanggan rumah sakit.

Dengan perkembangan Rumah Sakit di Indonesia, berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit diantaranya salah satu pengelolaan data demografi area rumah sakit. Semakin cepat pertumbuhan dan perkembangan masyarakat Indonesia di bidang ilmu pengetahuan akan berdampak pada meningkatnya tuntutan kebutuhan pelayanan kesehatan, demi tercapainya pelayanan yang memuaskan terhadap pasien, maka tenaga bidang Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) selaku petugas yang melayani dalam bidang jasa pengelolaan data demografi diharapkan dapat memberi pelayanan yang cepat, tepat dan akurat.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik mengangkat judul penelitian “Sistem Pengelolaan Data Demografi Rumah Sakit Nur Hidayah”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Sistem Pengelolaan Data Demografi di Rumah Sakit Nur Hidayah”?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penulis dalam menyusun laporan ini adalah untuk mengetahui Sistem Pengelolaan Data Demografi di Rumah Sakit Nur Hidayah.

## **D. Manfaat Penelitian**

Secara teoritis penulis mengambil judul Tugas Akhir tentang Sistem Pengelolaan Data Demografi di Rumah Sakit Nur Hidayah. Penelitian ini sangat bermanfaat bagi penulis untuk meneliti tentang data demografi di RSNH guna memenuhi syarat Laporan Tugas Akhir di STIB Kumala Nusa, dan juga sebagai bahan dasar pendidikan atau ilmu yang telah diterapkan selama masa perkuliahan serta teoritis secara lisan (penelitian langsung di lapangan).

### **1. Bagi Peneliti**

- a. Sebagai sarana untuk menambah wawasan pengetahuan dan menerapkan ilmu di bidang manajemen rumah sakit di dunia kerja nyata yang semakin sulit.

- b. Mengetahui dunia kerja yang sesungguhnya serta dapat bersosialisasi dan berinteraksi dengan pegawai yang telah berpengalaman di dunia kerja nyata.
- c. Mendapatkan pengalaman bekerja sebagai pegawai instansi layanan kesehatan pada bagian manajemen dan dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dalam perkuliahan serta dapat menggali hal baru yang belum didapat dari pendidikan formal sehingga dapat meningkatkan kualitas penelitian sesuai teori/ materi yang sudah di pelajari pada masa perkuliahan.
- d. Mendapatkan pengetahuan, keterampilan, cara bersikap, serta pola tingkah laku yang diperlukan untuk menjadi seorang pekerja yang professional dan bertanggung jawab.

## **2. Bagi STIB Kumala Nusa**

- a. Mengetahui seberapa besar mahasiswa meneliti memahami materi yang didapatkan selama masa perkuliahan di STIB Kumala Nusa untuk dapat di terapkan di dunia kerja.
- b. Menjalin hubungan kerja sama dengan instansi/ perusahaan dan mendapatkan umpan balik untuk menyempurnakan kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan dalam meningkatkan kualitas layanan bagi dunia kerja dan tuntutan pembangunan pada umumnya.
- c. Sebagai masukan untuk Program Studi Diploma Tiga Manajemen dalam rangka meningkatkan perkembangan program studi.

- d. Untuk memperkenalkan Program Studi Diploma Tiga Manajemen di Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa kepada masyarakat luas dan menunjukkan kualitas mahasiswa STIB Kumala Nusa yang siap terjun dalam dunia kerja nyata.

### **3. Bagi Rumah Sakit Nur Hidayah**

- a. Menjalin kerja sama yang baik dengan lembaga perguruan tinggi STIB Kumala Nusa.
- b. Dapat membantu menyelesaikan pekerjaan dalam meneliti sesuai waktu yang telah di tentukan.
- c. Dapat menjalin hubungan yang teratur, sehat dan dinamis antara instansi dengan lembaga perguruan tinggi, serta menumbuhkan hubungan kerjasama yang saling menguntungkan dan bermanfaat.
- d. Instansi dapat merekrut peneliti apabila instansi memerlukan tenaga kerja, karena instansi telah melihat kinerja peneliti selama masa penelitian di RSNH tersebut.
- e. Sebagai bentuk realisasi akan misi sebagai fungsi dan tanggung jawab sosial kelembagaan.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Sistem**

Pembangunan sistem informasi rumah sakit berbasis komputer akan membentuk rumah sakit digital yang dapat dipahami dengan merujuk pada definisi perusahaan digital dimana hampir semua proses bisnis dan hubungan dengan pelanggan, pemasok, mitra kerja dan pihak internal perusahaan, serta pengelolaan aset-aset perusahaan yang meliputi properti intelektual, kompetensi utama, keuangan dan Sumber Daya Manusia (SDM) dilakukan secara digital (Laudon, 2004).

Pembentukan SI tersebut tentu saja bukan sekedar mengotomatisasikan prosedur lama, tetapi menata dan memperbaiki bahkan menciptakan aliran data yang baru yang lebih efisien, menetapkan prosedur pengolahan data yang baru secara tepat, sistematis dan sederhana, menentukan model penyajian yang informatif dan standar, serta mendistribusikan informasi secara efektif (Oetomo, 2002). SI merupakan infrastruktur dasar pembentuk rumah sakit digital, karena suatu rumah sakit dapat dikategorikan sebagai rumah sakit digital (secara administrative manajerial), bila empat SI utamanya telah dikelola secara digital, yaitu: *Supply Chain Management Systems, Customer Relationship Management Systems, Enterprise Systems Dan Knowledge Management Systems*.

Dengan bantuan SIMRS kelemahan-kelemahan dapat di kurangi bahkan dihindari. SIMRS membuat fungsi dari bagian perawatan lebih dikonsentrasikan pada pelayanan perawatan/jasa medis secara profesional, fungsi penagihan dilakukan oleh bagian keuangan sedangkan pemberian potongan menjadi wewenang direksi. Para tenaga medis tidak perlu memikirkan kemampuan finansial pasien dan tidak membeda-bedakan pelayanan kepada pasien karena tenaga medis akan diberi insentif yang sama untuk tindakan yang sama, tidak tergantung kepada siapa pelayanan medis tersebut diberikan. Pola tersebut terbukti mempengaruhi secara positif kinerja paratenaga medis yang pada akhirnya akan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Proses entri data penggunaan tindakan medis di masukkan ke sistem komputer oleh operator dari setiap unit yang terintegrasi dengan bagian keuangan sehingga data akan selalu terbaru hal ini menutup kemungkinan terjadinya manipulasi data disaat pasien akan membayar biaya perawatan. Tanpa mengurangi misi sosial, pemberian diskon maupun subsidi perawatan dapat dilakukan secara tarif oleh direksi berdasarkan pertimbangan posisi keuangan rumah sakit yang didapat dengan cepat dan tepat berdasarkan informasi yang disajikan oleh sistem informasi.

## **B. Pengelolaan Data**

Ilmu demografi merupakan suatu alat untuk mempelajari perubahan-perubahan kependudukan dengan memanfaatkan data-data statistik



kependudukan serta perhitungan-perhitungan secara matematis dan statistik data penduduk terutama mengenai perubahan jumlah, persebaran dan komposisi/strukturnya. Perubahan-perubahan tersebut dipengaruhi oleh perubahan pada komponen-komponen utama pertumbuhan penduduk, yaitu fertilitas, mortalitas, dan migrasi, yang menyebabkan perubahan pada jumlah, struktur, dan persebaran penduduk. Faktor-faktor karakteristik demografi terdiri dari umur, tingkat pendidikan, masa bekerja (Adioetomo, 2010).

#### 1. Data Demografi Rumah Sakit

Indonesia terletak di antara 6<sup>o</sup> Lintang Utara (LU) sampai 11<sup>o</sup> Lintang Selatan (LS) dan 95<sup>o</sup> sampai 141<sup>o</sup> Bujur Timur (BT), diantara Benua Australia dan Asia, serta di antara Samudra Hindia dan Samudra Pasifik. Indonesia merupakan negara kepulauan dengan jumlah pulau sebanyak 17.504 pulau (Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1996) pulau, luas daratan sebesar 1.916.862,2 km<sup>2</sup> dan luas perairan sebesar 3.257.483 km<sup>2</sup> yang terbentang dari Sabang sampai Merauke dan Pulau Miangas sampai Pulau Rote. Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) dibagi atas daerah provinsi. Daerah provinsi tersebut dibagi atas kabupaten dan kota. Daerah kabupaten dan kota dibagi atas kecamatan dan kecamatan dibagi atas kelurahan dan/desa. Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 137 Tahun 2017 tentang Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan, Indonesia terbagi atas 34 provinsi,

416 kabupaten dan 98 kota, 7.230 kecamatan, 8.488 kelurahan, dan 74.953 desa.

## 2. Tujuan Data Demografi Rumah Sakit

Indikator penting untuk mengetahui kondisi ekonomi pasien/pelanggan di RSNH dalam suatu periode tertentu adalah dengan menggunakan data demografi area rumah sakit tersebut, baik atas dasar pendekatan yang berlaku maupun atas dasar hukum. Data demografi rumah sakit pada dasarnya merupakan jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh unit usaha dalam suatu perusahaan tertentu, atau merupakan jumlah nilai barang dan jasa akhir yang dihasilkan oleh seluruh unit ekonomi instansi atau perusahaan.

## 3. Kegunaan Data Demografi Rumah Sakit

Salah satu kegunaan data demografi menggunakan alat ukur untuk menggambarkan ketimpangan pendapatan adalah Koefisien Gini/ Indeks Gini (Gini Ratio). Indeks Gini adalah suatu koefisien yang menunjukkan tingkat ketimpangan atau pemerataan distribusi pendapatan secara menyeluruh. Koefisien Gini berkisar antara 0 sampai 1. Apabila koefisien Gini bernilai 0 berarti terdapat pemerataan sempurna pada distribusi pendapatan (pemerataan sempurna), sedangkan apabila bernilai 1 berarti terjadi ketidakmerataan pendapatan yang sempurna (ketimpangan sempurna). Dan ada beberapa aspek, yaitu:

a. Aspek Administrasi

Didalam data demografi ada yang namanya aspek administrasi, yang mencakup data diri pasien/ pelanggan RSNH tiap persatu bulan full yang akan diserahkan kepada Direktur Rumah Sakit akhir pekan ke 4.

b. Aspek Demografi

Suatu data demografi rumah sakit mempunyai nilai demografi, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/tindakan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan promosi kesehatan, manajemen risiko klinis serta keamanan/ keselamatan pasien dan kendali biaya.

c. Aspek Hukum

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2019 adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan

yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan, potensi dan sosial budaya setempat.

d. Aspek Keuangan

Suatu data demografi rumah sakit mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya data demografi rumah sakit dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan pasien/ pelanggan RSNH, serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, oleh karena itu penggunaan sistem teknologi komputer dalam proses penyelenggaraan data demografi sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan disebuah perusahaan atau rumah sakit.

e. Aspek penelitian

Suatu data demografi rumah sakit mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan Rumah Sakit Nur Hidayah yang diberikan kepada pasien/ pelanggan, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan referensi untuk pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

f. Survei Demografi

Pembiayaan survei disediakan oleh Pemerintah Indonesia, ICF International memberi bantuan teknis melalui proyek MEASURE DHS, sebuah program oleh U.S. Agency for International Development (USAID) yang menyediakan dana dan bantuan teknis dalam pelaksanaan survei kependudukan dan kesehatan di banyak negara. SDKI 2012 merupakan survei ketujuh yang diselenggarakan di Indonesia melalui program Demographic and Health Surveys (DHS). Data yang dikumpulkan dalam SDKI 2012 menghasilkan estimasi terbaru dari indikator utama kependudukan dan kesehatan yang dicakup dalam SDKI sebelumnya. SDKI 2012 dirancang untuk menyediakan data kependudukan, keluarga berencana, dan kesehatan. Berbeda dengan SDKI sebelumnya dimana yang diwawancarai adalah wanita pernah kawin usia 15-49 tahun, maka SDKI 2012 mencakup seluruh wanita usia subur (WUS) 15-49 tahun yang belum pernah kawin. Selain sampel WUS, SDKI 2012 juga mewawancarai sejumlah pria berstatus kawin usia 15-54 tahun dan pria usia 15-24 tahun yang belum pernah kawin. Wanita ditanya tentang latar belakang pribadinya, anak yang dilahirkan, pengetahuan dan praktek keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, pengetahuan tentang HIV-AIDS dan infeksi menular seksual lainnya, serta informasi lain yang berguna untuk penyusun kebijakan dan pengelola di bidang kesehatan dan keluarga berencana. Selain itu, ada tambahan

pertanyaan untuk WUS usia 15-24 tahun yang belum pernah kawin, antara lain mengenai pengetahuan tentang sistem reproduksi, perilaku dalam hal merokok, minum minuman beralkohol dan pemakaian obat-obatan terlarang, serta perilaku pacaran dan hubungan seksual. Pria berstatus kawin ditanya mengenai pengetahuan dan partisipasi mereka dalam perawatan kesehatan istri dan anaknya. Remaja pria yang belum pernah kawin ditanya tentang pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi, perilaku dalam hal merokok, minum minuman beralkohol dan pemakaian obat-obatan terlarang, persepsi terhadap perkawinan dan anak, pengetahuan tentang HIV-AIDS, dan perilaku pacaran dan hubungan seksual<sup>1</sup>.

#### Konsep Demografi

Menurut Bahasa Yunani Demos Penduduk/rakyat Grafein menulis Ilmu tentang penduduk atau *population study* (achille guillard, 1885) dalam tulisan berjudul *Elements de statistique Humanaine on Demographic Compares*.

#### Pengertian :

- a. Ilmu yang mempelajari secara statistik dan matematika tentang besar, komposisi, dan distribusi penduduk serta perubahannya sepanjang masa melalui 5 komponen demografi kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), perkawinan, migrasi, dan mobilitas sosial (DJ. Bogue).

- b. Suatu studi mengenai jumlah, distribusi teritorial, dan komposisi penduduk serta perubahan-perubahannya dan sebab-sebab terjadinya perubahan (Philip M. Hauser dan Dudley Duncan).
- c. Demografi adalah gambaran secara statistik dari penduduk tentang tingkah laku keseluruhan dan bukan perseorangan (Barclay).
- d. *Demografi is generally limited to studies of human population as influenced by demographic processes: fertility, mortality, and migration (DV Glass).*
- e. Demografi adalah ilmu yg mempelajari persoalan dan keadaan perubahan-perubahan penduduk atau segala hal yg berhubungan dengan komponen perubahan seperti (kelahiran, kematian, migrasi) sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin tertentu.

Lingkup demografi :

- a. Data demografi, pengukuran, teknik dan model adalah alat yang penting tetapi diterminan dan konsekuensi dari penambahan penduduk harus di analisis.
- b. Dengan mengenal proses sosial di mana terjadi perubahan penduduk diharapkan ahli demogradi lebih mengerti dinamikanya penduduk.
- c. Demografi tidak dipelajari secara murni terlepas dari variabel-variabel non demofrasi, misal ekonomi, sosiologi, geografi, psikolog, politik dsb.

- d. Demografi bukan lagi *single theoretical discipline*, tetapi lebih menyerupai *interdisciplinary science*.

Manfaat Demografi :

- a. Berperanan penting dalam perencanaan pembangunan, makin lengkap dan akurat data kependudukan yang tersedia makin mudah dan tepat rencana pembangunan dibuat.
- b. Perencanaan pendidikan, perpajakan, kemiliteran, kesejahteraan sosial, perumahan, pertanian, dan perusahaan produksi barang dan jasa, rumah sakit, pusat pertokoan, pusat rekreasi dll, akan tepat apabila didasarkan pada data kependudukan.

### **C. Rumah Sakit**

Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialistik, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instalasi rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan



serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesenambungan.

#### 1. Karakteristik Rumah Sakit

Djojodibroto (1997) menyatakan bahwa organisasi rumah sakit mempunyai sejumlah sifat atau karakteristik yang tidak dipunyai organisasi lainnya, antara lain:

- a. Sebagian besar tenaga kerja rumah sakit adalah tenaga profesional wewenang kepala rumah sakit berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan
- b. Tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial
- c. Beban kerjanya tidak bisa diatur
- d. Jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam hampir semua kegiatannya bersifat penting
- e. Pelayanan rumah sakit sifatnya sangat individualistik. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, aspek mental, aspek sosiokultur dan aspek spiritual harus mendapat perhatian penuh
- f. Pelayanan bersifat pribadi, cepat dan tepat
- g. Pelayanan berjalan terus menerus selama 24 jam dalam sehari

## 2. Macam Rumah Sakit

Djojodibroto (1997) membagi rumah sakit menjadi beberapa macam, yaitu menurut:

### a. Pemilik

Rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yaitu rumah sakit pemerintah (*government hospital*) dan rumah sakit swasta (*privat hospital*).

### b. Filosofi yang dianut

Rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*non-profit hospital*) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).

### c. Jenis pelayanan yang diselenggarakan

Rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yaitu rumah sakit umum (*general hospital*) yang menyelenggarakan semua jenis pelayanan kesehatan dan rumah sakit khusus (*specially hospital*).

### d. Lokasi rumah sakit

Rumah sakit dibedakan atas beberapa macam, tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut, misalnya rumah sakit pusat jika lokasinya di ibukota negara, rumah sakit propinsi jika lokasinya di ibukota propinsi dan rumah sakit kabupaten jika lokasinya di ibukota kabupaten.

Azwar (1996) menyatakan bahwa rumah sakit di Indonesia jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki dibedakan menjadi lima macam, yaitu:

a. Rumah sakit tipe A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis secara luas. Rumah sakit kelas A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (top referral hospital) atau rumah sakit pusat.

b. Rumah sakit tipe B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibukota propinsi (provincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B.

c. Rumah sakit tipe C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C akan didirikan di setiap ibukota kabupaten (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah sakit tipe D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit kelas D juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah sakit Tipe E

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus (spesial hospital) yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit gigi dan mulut dan lain sebagainya.

f. Rumah Sakit Nur Hidayah merupakan rumah sakit tipe D.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Imogiri Yogyakarta. Obyek penelitian adalah Sistem Pengelolaan Data Demografi di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.

#### **B. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang Sistem Pengelolaan Data Demografi di Rumah Sakit Nur Hidayah.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku persepsi, motivasi, tindakan, secara holistic dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan menerapkan berbagai metode alamiah Moleong (2009).

#### **C. Metode Pengumpulan Data dan Jenis Data**

##### **1. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang akan dianalisis atau diolah untuk mendapatkan data dalam penelitian-penelitian ini yaitu :

a. Metode Wawancara (*interview*)

Wawancara adalah merupakan pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan mengenai suatu topik tertentu Esterberg (2002).

Metode wawancara yaitu dengan cara tanya jawab secara langsung kepada pihak-pihak yang berhubungan dengan objek penelitian.

Dalam hal ini penulis melakukan wawancara dengan satu atau dua orang bagian Instalasi Rekam Medis untuk mengambil data wawancara secara bebas penulis mengajukan beberapa pertanyaan-pertanyaan kepada narasumber yaitu kepada karyawan di Rumah Sakit Islam Nur Hidayah Yogyakarta.

b. Metode Pengamatan

Metode Pengamatan adalah dengan cara melihat dan mengamati secara langsung apa yang terjadi dan bagaimana kegiatan atau tatanan di lokasi. Dalam hal ini penulis terlibat dalam kegiatan sehari-hari objek yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data.

c. Metode Dokumentasi

Metode Dokumentasi adalah metode melalui pengumpulan data arsip, buku-buku, laporan serta catatan dari lokasi yang berhubungan dengan objek penelitian.

## 2. Jenis dan Sumber Data

### a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya. Data Primer merupakan data-data yang diperoleh dari Rumah Sakit Islam Nur Hidayah Yogyakarta berasal dari observasi dan wawancara.

### b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang dikumpulkan secara tidak langsung dari sumbernya. Data sekunder ini dapat diperoleh dari peneliti dari Jurnal, Majalah, Buku, maupun dari internet yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

## **D. Metode Analisis Data**

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Deskriptif. Analisis Deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu keadaan secara objektif tetapi hasil penelitian tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas Sugiono (2005).

Dalam hal ini penelitian akan menguraikan dan menjelaskan tentang Sistem Pengelolaan Data Demografi di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah**

##### **1. Profil Rumah Sakit Nur Hidayah**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah yang terletak di Jl. Imogiri Timur Km. 11.5 Trimulyo, Jetis, Bantul, Yogyakarta. Rumah Sakit Nur Hidayah merupakan rumah sakit swasta yang sedang berkembang. Terbentuk sejak tahun 1996, rumah sakit ini berawal dari didirikannya Yayasan Nur Hidayah yang berlokasi di dusun Ngibikan, Canden, Jetis, Bantul. Tidak hanya bergerak di bidang kesehatan namun yayasan ini juga bergerak di bidang pendidikan dan sosial-Islam.

Sebelum resmi menjadi sebuah rumah sakit swasta seperti saat ini, rumah sakit Nur Hidayah awalnya hanya sebagai sebuah praktek pribadi oleh dr. Sagiran, Sp. B dan dr. Tri Ermin Fadlina di dusun Blawong Trimulyo, Jetis, Bantul pada tahun 2000. Kemudian tiga tahun setelah itu tepatnya pada tanggal 29 Juni, diresmikan menjadi klinik Nur Hidayah dengan layanan 24 jam. Setelah itu pada tahun 2008 klinik Nur Hidayah semakin dikembangkan hingga menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah dengan jumlah tempat tidur sebanyak 26 TT.

Seiring dengan semakin banyaknya jumlah pasien dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kebidanan dan kandungan, pada pertengahan tahun 2009 Rumah Sakit Khusus Bedah Nur Hidayah memulai proses perpindahan menjadi Rumah Sakit Umum. Hingga



akhirnya pada tanggal 22 Januari 2011 resmi menjadi Rumah Sakit Umum Nur Hidayah dengan penambahan layanan kebidanan dan jumlah bangsal yang meningkat hingga 50 TT.

Seiring dengan peningkatan jumlah pasien yang semakin banyak, pada tahun 2013 Rumah Sakit Nur Hidayah menetapkan diri sebagai rumah sakit tipe D yang telah diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Setelah berhasil menjadi rumah sakit swasta tipe D, Rumah Sakit Nur Hidayah lalu mengajukan permohonan survei akreditasi KARS versi 2012 ke Komisi Akreditasi Rumah Sakit yang kemudian memperoleh hasil akreditasi tingkat dasar pada tanggal 24 Februari 2014. Tidak berhenti di sini, RS Nur Hidayah kemudian berkomitmen untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi paripurna, dimana hal tersebut sudah dapat diraihnya tepat pada tanggal 15 Juni 2017.

**Tabel 4.1**  
**Sumber Daya Manusia RSNH**

No	Nama
1	dr. Estianna Khoirunnisa
2	DR. dr. Sagiran. Sp.B., (K), KL. M.Kes.
3	dr. Tri Ermin fadlina., M. Kes
4	dr. Sri Purwati, Sp.A
5	dr. Yulie Armini, Sp.PD.
6	dr. Agus Yuha Ahmadu, Sp.PD
7	dr. Agung Maryanto,Sp. B-KBD
8	dr. R. Tri Gunawan Wibowo, Sp. B. FICS
9	dr. Andi Dwihantoro, Sp.B.,Sp.BA

No	Nama
10	dr. Adnan Abdullah, Sp. THT., M.Kes
11	dr. Noer Rakhmawati, M. Sc., Sp.S
12	dr. Fenti Andreastuti, M.Sc, Sp. PK
13	drg. Gilang Dewanti Harimurti, Sp.KG
14	drg. RR. Cahyani Dwi Hapsari, Sp.KGA
15	dr. Anwarudin Latif, Sp.An.
16	dr. Basuki Rahmad, SP. An
17	dr. Adika Mianoki, Sp. S
18	drg. Gunawan Sri Sarjono, Sp. Pros
19	dr. Slamet Widodo, M.Sc, Sp. THT-KL
20	dr. Fadli Robby Amsriza, Sp.B
21	dr. Bambang Setyo Gunadi, Sp. Rad. MARS
22	dr. Sekar Harry Satyawati, Sp. M
23	dr. Rr. Tesaviani Kusumastiwi, Sp.KJ
24	dr Yosy Budi Setiawan, SP. An
25	dr. Zidni Setyaningrum, Sp. PD
26	dr. Beby Dewi Sartika, M.Ked (PD) Sp.PD
27	dr. Arie Wibowo Suatmaji, Sp.B
28	dr. Angela Mistralina Lukito, Sp. DV
29	Dr. Ade Setyagraha, Sp.OG
30	dr. Triana Purnajati, Sp.A
31	dr. Rissito Centricia Darumurti, Sp. N
32	dr. Silvia
33	dr. Fita Tiara Febriani
34	dr. Indriani Alfatiri
35	dr. Nur Amalina Ratnaningsih
36	dr. Wedes Kartika Sari
37	dr. Anni Mar'atush Sholihah, MMR

## 2. Dasar Hukum

- a. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tentang Rumah Sakit.
- b. Undang-Undang Republik Indonesia No. 39 tentang kesehatan.
- c. Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 tentang pokok-pokok kesehatan.
- d. Surat Perijinan Operasional.
- e. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/IV/93 tentang pedoman organisasi Rumah Sakit.
- f. Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. 811/2/2/VII/1993 tentang
- g. Petunjuk Pelaksanaan Kerja Penyusunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit.

## 3. Identitas Rumah Sakit Nur Hidayah

- a. Nama rumah sakit : Rumah Sakit Nur Hidayah
- b. Alamat : Jalan Imogiri Timur km 11,5 Blawong  
Trimulyo, Jetis, Bantul Yogyakarta
- c. Email : [rsnurhidayah\\_bantul@yahoo.com](mailto:rsnurhidayah_bantul@yahoo.com)
- d. Facebook : [rsnurhidayah\\_bantul@yahoo.com](https://www.facebook.com/rsnurhidayah_bantul@yahoo.com)
- e. Website : [www.rsnurhidayah.com](http://www.rsnurhidayah.com)
- f. Telepon : 0274 2810632
- g. Handphone : 085 100 472 941 / 085 100 472 942
- h. Instagram : @rsnurhidayah
- i. Tipe : D

#### 4. Visi, Misi, Motto dan Nilai Dasar Rumah Sakit

##### a. Visinya adalah :

“Menjadi Rumah Sakit holistik Islami yang professional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya”

##### b. Misinya adalah :

- Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi dan sertifikasi Syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan
- Meningkatkan perilaku hidup sehat, dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif, dan edukatif
- Mengembangkan unggulan layanan medis terintegrasi dengan komplementer islami

##### c. Motto

Professional, Bersahabat dan Islami

##### d. Arti Logo



Lingkaran dengan bola kristal berwarna hijau dengan di tengahnya ada gambar bulan sabit dan huruf NH. Arti :

- a. Lingkaran (melambangkan kesolidan tim untuk melayani ummat)
- b. Bola kristal (kesehatan yang prima, dan warna hijau melambangkan kenyamanan)

c. Bulan sabit (lambang komitmen untuk pelayanan kesehatan Islam)

d. Huruf NH (Nur Hidayah)

e. Nilai Dasar

- Profesional

Bekerja dengan cerdas dan terampil sesuai standar profesi, selalu mengikuti perkembangan ilmu terkini.

- Integritas

Bekerja dengan konsisten, jujur, disiplin dan menjunjung tinggi nilai dan prinsip

- Ihsan

Bekerja dengan niat ikhlas dengan kinerja berkualitas tinggi dan dilandasi keyakinan untuk beribadah

- Kekeluargan

Bekerja dengan semangat gotong royong, menjunjung tinggi komunikasih dan dilandasi rasa welas asih

- Berdaya

Bekerja dengan mengelola dan memandatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien

5. Pelayanan Kesehatan

a. Pelayanan 24 Jam meliputi :

- Unit Gawat Darurat

- Poli Umum

- Rawat Inap

- Pelayanan Operasi Minor dan Mayor
- Bedah Laparascopy
- Circumcisi (Khitan)
- Bidan 24 Jam
- Hemodialisa
- Laboratorium
- Rontgent
- Farmasi
- Ambulance Siap Antar Jemput

b. Poli Klinik Pelayanan meliputi :

- Poli Spesialis Bedah : Bedah Umum, Bedah Laparascopy dan Bedah Kepala Leher
- Poli Spesialis Anak
- Poli Spesialis Syaraf
- Poli Spesialis Penyakit Dalam
- Poli Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT)
- Poli Spesialis Obstetri dan Ginekologi
- Poli Spesialis Mata
- Poli Spesialis Jiwa
- Poli Kulit dan Kelamin
- Poli Spesialis Kesehatan Gigi Anak
- Poli Spesialis Bedah Mulut
- Poli Gigi

- Poli Rawat Luka
  - Poli Imunisasi
  - Poli Kebidanan (KIA dan KB)
  - Poli Vaksinasi
- c. Pelayanan Penunjang Medik meliputi :
- Fisiotherapi
  - Home Care / Home Visite / Kunjungan Dokter ke Rumah
  - Konsultasi Gizi
  - Konsultasi Obesitas dan Akupunture Medik
  - USG
  - EKG (Rekam Jantung)
  - Medical Check Up dan Pemeriksaan Calon Haji / Umroh
  - Hu Care (Khusnul Khatimah Care)
  - Komplementer : Rukhti Jenazah, Bekam, Rukyah Syar'iyah
  - Pijat Bayi
  - Pijat Getar Syaraf
  - Rekam Medik
- d. Khitan Center

Rumah Sakit Nur Hidayah melayani kerjasama dengan Instansi/perusahaan untuk melakukan Khitan Bersama. Adapun khitan yang dapat terlayani sebagai berikut :

- Khitan di Rumah Sakit Nur Hidayah
- Khitan di Rumah

- Khitan Laser
- Khitan Fimosis
- Khitan dengan Bius Total
- Khitan Bermalam
- Khitan Bersama
- Khitan Putri

e. Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Bakti Sosial

Layanan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sekitar, waktu sesuai permintaan atau kesehatan meliputi :

- Pembinaan Posyandu
- Pembinaan UKS
- Pos Kesehatan Pesantren
- Penyuluhan / Ceramah Islam dan Kesehatan
- Pengobatan / Screening Kesehatan
- Pemeriksaan Rutin untuk Instansi/Perusahaan

f. Pelayanan Penunjang Umum

Administrasi, humas *marketing*, pemeliharaan, Keamanan dll

g. Pendidikan dan Penelitian

Magang mahasiswa, diklat karyawan, penelitian mutu layanan, penelitian kepuasan pasien, penelitian kepuasan karyawan, dsb.

6. Ketenagakerjaan

Ketenagakerjaan di Rumah Sakit Nur Hidayah ditunjukkan pada tabel berikut ini :

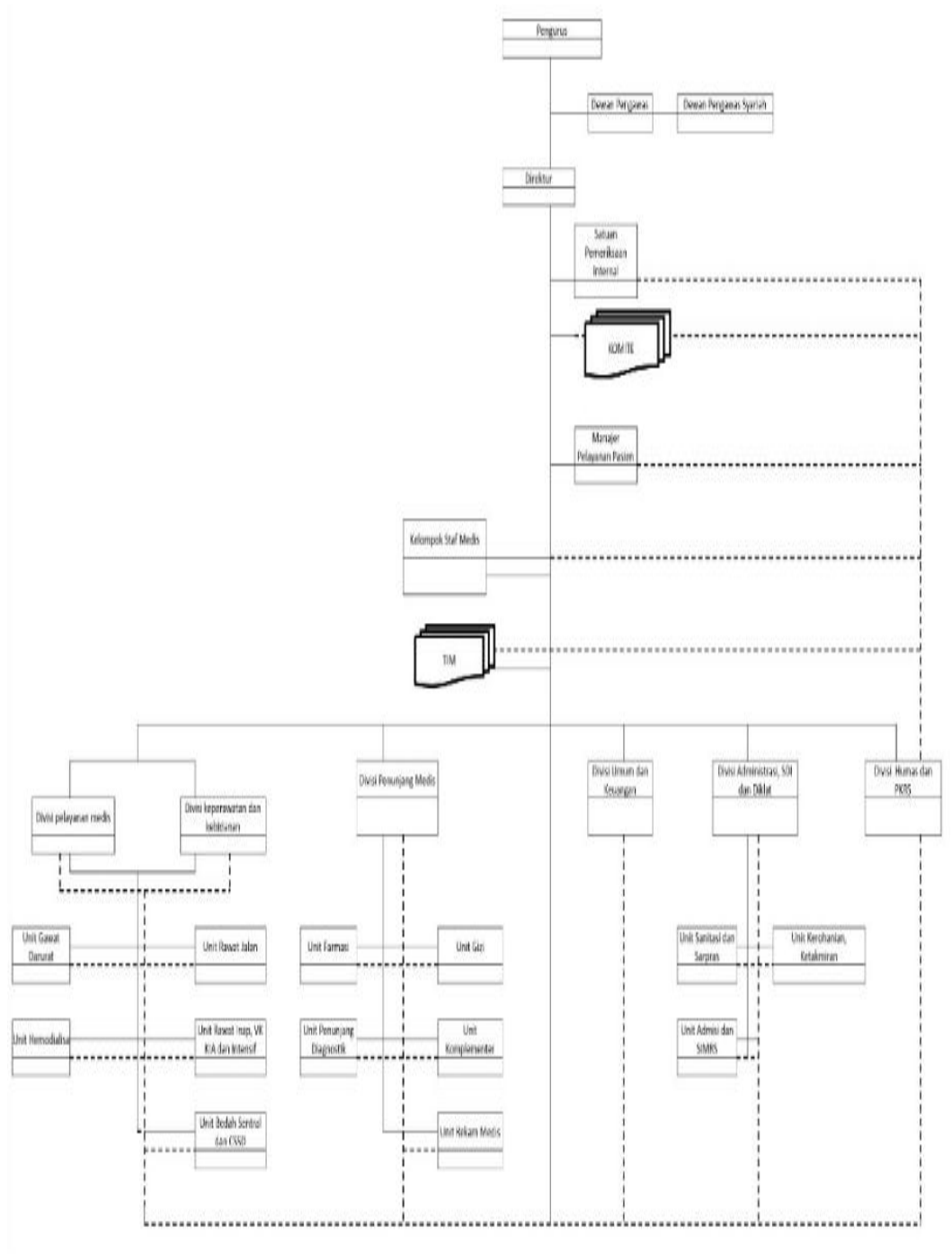


Tabel 4. 2  
Daftar Karyawan Rumah Sakit Nur Hidayah Tahun 2022

<b>JENIS KETENAGAAN</b>	<b>JUMLAH SDM</b>	<b>STATUS TETAP</b>	<b>STATUS TIDAK TETAP</b>
<b>TENAGA MEDIK UMUM DAN SPESIALIS DASAR :</b>			
1. Dokter Umum	6	6	6
2. Dokter Gigi	0	0	0
3. Dokter Ahli Bedah	6	6	6
4. Dokter Ahli Penyakit Dalam	3	3	3
5. Dokter Ahli Anak	2	2	2
6. Dokter Ahli Bedah Anak	0	0	0
<b>TENAGA MEDIK SPESIALIS PENUNJANG :</b>			
1. Dokter Spesialis anesteologi	0	0	0
2. Dokter Spesialis Radiologi	0	0	0
3. Dokter Spesialis Rehabilitasimedik	0	0	0
4. Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	1	1
5. Dokter Spesialis Patologianatomi	0	0	0
<b>TENAGA MEDIK SPESIALIS LAIN:</b>			
1. Dokter Spesialis Mata	1	1	1
2. Dokter Spesialis THT	2	2	2
3. Dokter Spesialis Syaraf	2	2	2
4. Dokter Spesialis Jantung & PD	0	0	0
5. Dokter Spesialis Kulit & Kelamin	1	1	1
6. Dokter Spesialis Jiwa	1	1	1
7. Dokter Spesialis Paru	0	0	0
8. Dokter Spesialis orthopedik	0	0	0
9. Dokter Spesialis urologi	0	0	0
10. Dokter Spesialis bedah syaraf	1	1	1
11. Dokter Spesialis bedah plastik	0	0	0
12. Dokter Spesialis forensic	0	0	0
<b>TENAGA PARAMEDIS DAN TENAGA KESEHATAN LAIN :</b>			
1. Perawat	49	49	49
2. Bidan	9	9	9
3. Apoteker	1	1	1
4. Sarjana Gizi	1	1	1
5. Sarjana Lingkungan	0	0	0
6. D3 Gizi	1	1	1
7. D3 Rekam Medik	4	4	4
8. D3 Teknik Lingkungan	1	1	1

<b>JENIS KETENAGAAN</b>	<b>JUMLAH SDM</b>	<b>STATUS TETAP</b>	<b>STATUS TIDAK TETAP</b>
9. D3 Farmasi	1	1	1
10. D3 Analisis Kesehatan	5	5	5
11. D3 Fisioterapi	0	0	0
<b>TENAGA NON MEDIS :</b>			
1. Sarjana Akuntansi	0	0	0
2. Sarjana Komputer	0	0	0
3. S2 Manajemen	0	0	0
4. D3 Akuntansi	0	0	0
5. D3 Manajemen dan Administrasi Obat	0	0	0
6. SMA dan Sederajat	8	8	8
7. SMP dan Sederajat	1	1	1
8. SD dan Sederajat	0	0	0
9. Cleaning service	14	14	14

## STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah

## **B. Pembahasan**

Sistem Pengelolaan Data Demografi di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dimulai dengan kegiatan perencanaan sampai dengan evaluasi yang saling terkait satu dengan lain, mencakup kegiatan perencanaan, pencatatan dan pelaporan, penyimpanan, pengawasan dan pemusnahan.

### **1. Perencanaan Data**

Perencanaan adalah kegiatan pemilihan data menurut jumlah umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, dan pekerjaan pasien. Hal tersebut dilakukan agar perekapan data-data pasien/ pelanggan rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan.

### **2. Pencatatan dan Pelaporan Data**

Pencatatan dan pelaporan merupakan kegiatan dalam rangka penatalaksanaan data-data secara tertib, disimpan, dan digunakan di rumah sakit. Pencatatan dan pelaporan di Rumah Sakit Nur Hidayah menggunakan sistem komputerisasi. Sistem komputerisasi dilakukan dengan rekapitulasi terhadap laporan masing-masing program, selanjutnya melakukan pengumpulan laporan masing-masing program. Kemudian koordinator melakukan pengimputan laporan data dan diisikan kedalam formulir.

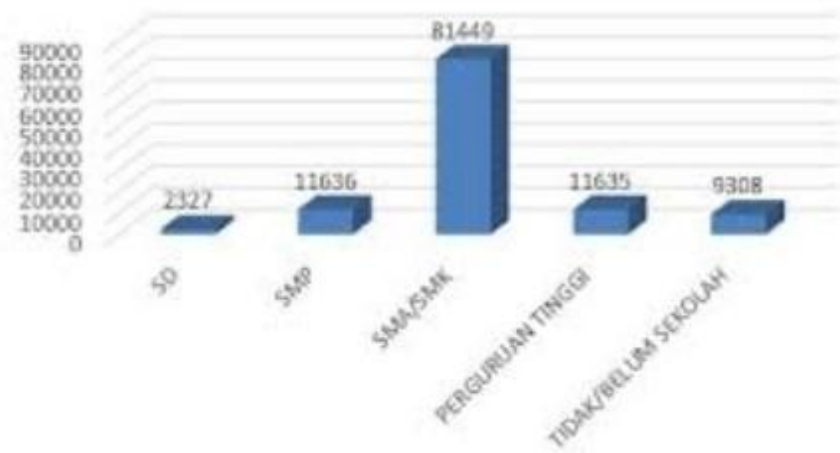
### **3. Penyimpanan Data**

Penyimpanan data adalah suatu kegiatan pengaturan data menurut persyaratan yang diterapkan disertai dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan data demografi sesuai kebutuhan di rumah sakit.

#### 4. Pengawasan dan Pemusnahan data

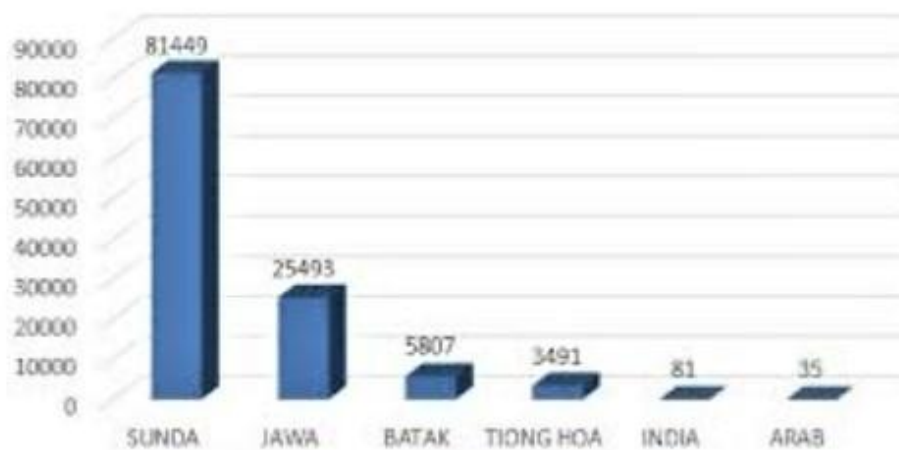
Pengawasan dilakukan untuk melihat apakah data yang sudah direkap sudah sesuai dengan catatan yang dilakukan. Pengecekan dilakukan pada saat pengambilan data dan setiap pergantian shift, untuk memastikan bahwa bahwa data pasien sudah benar-benar direkap. Sedangkan pemusnahan dilakukan apabila data sudah kadaluarsa, dan tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan, atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

**DATA DEMOGRAFI**  
**PASIEN RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH**



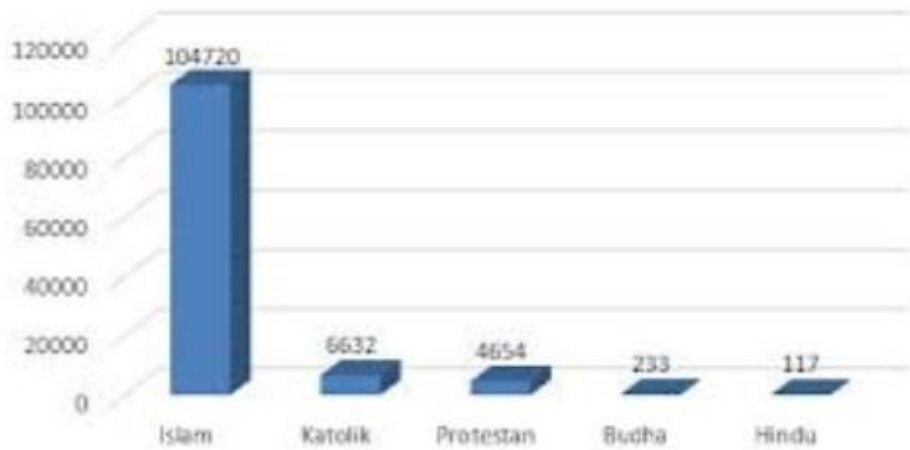
Gambar 4.2 Jumlah Pasien Berdasarkan Pendidikan

Data demografi pasien RSNH menurut pendidikan yang direkap per satu bulan dan dan diserahkan tiap akhir pekan ke 4 kepada Direktur Rumah Sakit.



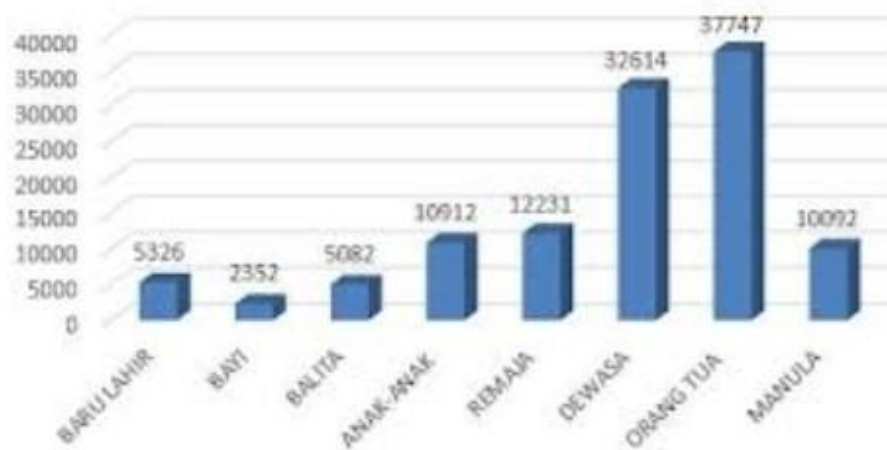
Gambar 4.3 Jumlah Pasien Berdasarkan Suku

Data demografi pasien RSNH menurut suku yang direkap per satu bulan dan dan diserahkan tiap akhir pekan ke 4 kepada Direktur Rumah Sakit.



Gambar 4.4 Jumlah Pasien Berdasarkan Agama

Data demografi pasien RSNH menurut agama yang direkap per satu bulan dan dan diserahkan tiap akhir pekan ke 4 kepada Direktur Rumah Sakit.



Gambar 4.5 Jumlah Pasien Berdasarkan Usia

Data demografi pasien RSNH menurut usia yang direkap per satu bulan dan dan diserahkan tiap akhir pekan ke 4 kepada Direktur Rumah Sakit.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian, maka Sistem Pengelolaan Data Demografi di Rumah Sakit Islam Nur Hidayah dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dalam pengelolaan data masih terdapat kelemahan hal ini disebabkan masih terbatas dana yang ada, sehingga perekapan data kurang memadai.
2. Perencanaan pengelolaan data, perekapan data, penyimpanan data, pelaporan kepada direktur rumah sakit, pengawasan dan pemusnahan data-data yang sudah kadaluarsa.
3. Kendala yang terdapat yaitu ruangan rekam medis perlu di tata dengan baik sehingga sebagian karyawan bisa lebih leluasa dalam bergerak.

#### **B. Saran**

Saran yang dapat penulis sampaikan guna pengembangan untuk Sistem Pengelolaan Data Demografi di Rumah Sakit Nur Hidayah adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan pada Rumah Sakit Nur Hidayah dapat melakukan pengelolaan data dalam perekapan data-data pasien atau pelanggan rumah sakit dengan menelusuri metode waktu lampau untuk memperkirakan kebutuhan data di masa yang akan datang.

2. Sistem Pengelolaan Data Demografi Rumah Sakit Nur Hidayah agar dapat ditingkatkan.
3. Rumah Sakit Nur Hidayah diharapkan mendahulukan data-data penting yang sering dipakai dan menambah sumber daya manusia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo, S.M. (2010). *Dasar-dasar Demografi*. Jakarta: Salemba 4
- Azwar.1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Budi,SC.(2011). *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta:Quantum Sinergis Media
- Djojodibroto, D. 1997. *Macam-macam Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates
- Laudon, (2004). *Sumber Daya Manusia*
- Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI 269/Menkes/Per/III/2008 *tentang Rekam Medis*.
- Meleong L.J 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya,20018
- Sugiono, (2005). *Metode Analsis Data*.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun (2009) *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.
- guillard, achille 1885a, *Elements de statistique Humanaine on Demographic Compares* ? [online], Tersedia : [https://spada.uns.ac.id/pluginfile.php/18564/mod\\_resource/content/1/Demografi%201%202018.pdf](https://spada.uns.ac.id/pluginfile.php/18564/mod_resource/content/1/Demografi%201%202018.pdf)
- drg. Primadi MPH, Oscar 2020b, *Health Information Systems* ? [online], Tersedia : <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia/-Tahun-2020.pdf>
- Handiwidjojo, Wimmie 2009c, *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit* ? [online], Tersedia : [https://www.academia.edu/36388421/SISTEM INFORMASI MANAJEMEN\\_RUMAH\\_SAKIT](https://www.academia.edu/36388421/SISTEM_INFORMASI_MANAJEMEN_RUMAH_SAKIT)

# LAMPIRAN



Foto Rumah Sakit Nur Hidayah



DESA	UMUR															
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+
1 TRIMULYO	15	7	4	9	17	10	10	7	11	10	5	9	25	11	6	4
2 WONOKROMO	7	7	0	4	4	11	10	11	9	7	18	9	9	12	10	3
3 PLERET	8	4	2	3	6	8	3	4	8	10	4	1	11	10	7	3
4 MEGIRI	2	1	9	0	2	7	0	2	0	2	3	2	2	2	0	3
5 WUKIRSARI	8	9	1	12	9	10	6	10	7	4	11	10	6	8	3	9
6 SUMBER AGUNG	13	12	4	5	5	4	5	6	5	2	4	6	4	3	1	10
7 GIRIREJO	1	2	1	3	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	0	1
8 TIMBUL HARJO	12	3	5	5	1	6	7	1	3	10	8	8	4	6	2	4
9 WONOLELO	3	0	3	4	2	2	2	4	5	3	1	4	1	1	2	2
10 SEGORAYOSO	5	1	2	1	4	5	2	3	4	3	2	1	2	7	2	4
11 KARANG TENGAH	8	2	6	3	2	2	8	3	2	6	7	1	1	3	1	2
12 KEBONAGUNG	1	0	0	6	1	1	3	2	0	2	2	1	1	2	1	3
13 JAMBIDAN	2	0	1	2	1	1	2	0	1	4	0	0	0	2	0	5
14 BAWURAN	1	4	0													
15 SRIHARJO																
16 SELOPAMIORO																
17 MANGUNAN																
18 MUNTUS																
19 KARANGTALUN																
20 DUNGO																
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+
1 CANDEN																
2 BANGUN HARJO																
3 TAMANAN																
4 WIROKERTEN																
5 TEMUWUH																
6 JATIMULYO																
7 TERONG																
8 GIRIHARJO																
9 GIRIMULYO																
10 GIRIKARTO																
11 GIRISEKAR																
12 GIRISUKO																
13 GIRIPURWO																
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+
1 POTORONO																
2 SINGOSAREN																
3 PATALAN																
4 PANGGUNHARJO																
5 SITIMULYO																
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+
1 SABODDADI																
2 TRIRENGGO																
3 PENDOWOHARJO																
4 BATURETNO																
5 RINGINHARJO																
6 GIRIWUNGU																
7 GIRIASH																
8 GIRIJATI																
9 GIRITIRTO																

Contoh Lembaran Perekapan Data Pasien