

## **Analisis Grafik Barber Jhonson Berdasarkan Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Bengkulu**

**Angga Dhaniesty Wijaya<sup>1</sup>, Ade Rikawati<sup>2</sup>, Nofri Heltiani<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>RSU Ummi, Jl. Hibrida, Bengkulu, Indonesia

<sup>2</sup>RSKJ Soeprpto, Jl Bakti Husada, Bengkulu, Indonesia

<sup>3</sup>STIKes Sapta Bakti, Jl Mahakam Raya, Bengkulu, Indonesia

<sup>1</sup>[Anggadhaniestyw@gmail.com](mailto:Anggadhaniestyw@gmail.com); <sup>2</sup>[nofrihelti11@gmail.com](mailto:nofrihelti11@gmail.com)

### **Abstrak**

Sensus Harian Rawat Inap merupakan kumpulan data pasien yang masuk dan keluar ruangan rawat inap. Data hasil sensus harian yang didapat dari masing-masing ruang perawatan akan diolah, sehingga nantinya akan mendapatkan parameter BOR (*Bed Occupancy Rate*), AvLOS (*Average Length Of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*), BTO (*Bed Turn Over*) dan di sajikan dalam bentuk Grafik Barber Jhonson. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perhitungan indikator Grafik Barber Jhonson berdasarkan Sensus Harian Rawat Inap di RSKJ Soeprpto Bengkulu Tahun 2017. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deksriptif dengan rancangan *cross-sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah data pasien rawat inap yang tercatat di SHRI pada bulan Januari-Maret tahun 2017 yang berjumlah 560 pasien, dengan sampel total populasi yang ada, pengambilan sampel secara *Total Sampling*. Menggunakan data sekunder, diolah secara univariat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus tahun 2017 di Unit Rekam Medis RSKJ Soeprpto Bengkulu. Hasil analisis univariat, dari perhitungan indikator pelayanan rumah sakit didapatkan nilai BOR ruang IPC (60,9%) sesuai standar, Rajawali (27,38%) tidak sesuai standar, Anggrek (60,33%) sesuai standar. Nilai AvLOS ruang IPC (2,57 hari) sesuai standar, Rajawali (5,52 hari) sesuai standar, Anggrek (14,22 hari) tidak sesuai standar. Nilai BTO ruang IPC (18,8 kali) tidak sesuai standar, Rajawali (3,15 kali) tidak sesuai standar, Anggrek (3,32 kali) tidak sesuai standar. Nilai TOI ruang IPC (1,9 hari) sesuai standar, Rajawali (24,57 hari) tidak sesuai standar, Anggrek (11,42 hari) tidak sesuai standar. Diharapkan tenaga kesehatan khususnya rekam medis mengisi formulir Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dengan lengkap agar Grafik Barber Johnson dapat dibuat sehingga diketahui efisiensi pengelolaan rumah sakit.

**Kata Kunci: Grafik Barber Jhonson; Indikator Rawat Inap; Sensus Harian Rawat Inap**

***Baber Johnson's Graph Analysis Based on the Daily Census of Hospitalization  
at the Special Mental Hospital Soeprpto Bengkulu in***

***Abstract***

*The daily inpatient census is a collection of patient data entering and leaving the inpatient room. The daily census data obtained from each treatment room will be processed, so that later it will get the parameters BOR (Bed Occupancy Rate), AvLos (Average Length Of Stay), TOI (Turn Over Interval), BTO (Bed Turn Over). Present in the formulir of Barber Johnson Graph. The purpose of this study was to determine the calculation of the Barber Johnson chart indicator based on the daily census of inpatients at RSKJ Soeprpto Bengkulu in 2017. The type of research used was descriptive observational with a cross-sectional design, the population in this study was inpatient data recorded at the SHRI. in January-March 2017, totaling 560 patients, with a total sample of the existing population, total sampling. Using secondary data, processed univariately. This research was conducted from July to August 2017 at the medical record unit of RSKJ Soeprpto Bengkulu. The results of univariate analysis, from the calculation of hospital service indicators, the BOR value of IPC room was (60.9%) according to standard, Rajawali (27.38%) not according to standard, Orchid (60.33%) according to standard. The AvLos value of IPC space (2.57 days) was according to the standard, Rajawali (5.52 days) was according to the standard, Orchid (14.22 days) was not up to the standard. BTO value of IPC room (18.8 times) was not up to standard, Rajwali (3.15 times) was not up to standard, Orchid (3.32 times) was not up to standard. TOI value of IPC room (1.9 days) was up to standard, Rajwali (24.57 days) is not up to standard, Orchid (11.42 days) is not up to standard. It is expected that health workers, especially medical records, fill out the Inpatient Daily Census (SHRI) form completely so that Barber Johnson charts can be made so that the efficiency of hospital management is known.*

***Keywords: Barber Johnson Chart; Hospitalization Indicators; Inpatient Daily Census***

**PENDAHULUAN**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (2013), rekam medis merupakan sumber dari data yang dipakai untuk menyusun statistik medis, dan juga bukti tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga medis lainnya terhadap pasien, hal ini merupakan cermin kerja sama ahli medis untuk memberikan pelayanan medis terbaiknya dan bukti tertulis pelayanan yang dilakukan setelah pemeriksaan, tindakan dan pengobatan sehingga dapat dipertanggung jawabkan.

Penyelenggaraan rekam medis yang baik akan menunjang terselenggaranya upaya peningkatan pelayanan rumah sakit, salah satunya adalah pembuatan laporan yang dilakukan oleh setiap rumah sakit dengan sumber data pelaporan berasal dari sensus harian rawat jalan, sensus harian rawat inap, register masing-masing unit pelayanan dan berkas rekam medis (Budi, 2011).

Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) merupakan kumpulan data pasien yang masuk dan keluar bangsal. SHRI memuat informasi semua pasien masuk, pindahan, dipindahkan dan keluar baik dalam keadaan hidup maupun meninggal dunia selama 24 jam mulai dari pukul 00.<sup>00</sup> s.d 24.<sup>00</sup> WIB setiap harinya. Informasi yang diperoleh dari SHRI yaitu berupa data yang akan diolah menjadi sebuah informasi yang dibutuhkan oleh rumah sakit (Hatta, 2010).

Peranan kegiatan sensus harian rawat inap rekam medis adalah sebagai data dalam kegiatan *reporting* dalam pembuatan SHRI mengacu pada standar dan prosedur yang telah ditentukan oleh direktur rumah sakit serta diolah dengan cepat, tepat dan akurat sehingga dapat menghasilkan informasi yang berkualitas (Respati, 2005).

Data hasil sensus harian yang didapat dari masing-masing ruang perawatan akan diolah, sehingga nantinya akan mendapatkan parameter BOR (*Bed Occupancy Rate*), AvLos (*Average Length Of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*), BTO (*Bed Turn Over*). Perpaduan keempat parameter ini lalu diwujudkan dalam bentuk grafik, yang dikenal sebagai Grafik *Barber Jhonsons* (Budi, 2011). Grafik Barber Jhonsons adalah suatu grafik, yang dapat dengan jelas memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur untuk bangsal perawatan. Grafik *Barber Johnson* merupakan salah satu alat untuk mengukur tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit diperoleh dari hasil perhitungan beberapa data statistik rumah sakit yang ada (Rustiyanto, 2010).

Empat indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit yaitu BOR, AvLOS, BTO, dan TOI. BOR adalah persentase dari penggunaan tempat tidur yang tersedia pada satu periode waktu tertentu dengan standar nilai 60 – 85%. AvLOS adalah rata-rata jumlah hari pasien rawat inap tinggal di rumah sakit dengan standar nilai 3-12 hari. BTO adalah jumlah berapa kali satu tempat tidur dipakai oleh pasien pada periode tertentu dengan standar nilai 30 kali. TOI adalah rata-rata tempat tidur tersedia pada periode tertentu yang tidak terisi antara pasien keluar/meninggal dan pasien masuk dengan standar 1-3 hari (Depkes RI, 2006).

Untuk mendapatkan efisiensi pelayanan rumah sakit dilakukan dengan cara mengamati data SHRI yaitu hari perawatan, lama di rawat, jumlah tempat tidur, jumlah pasien keluar (hidup+mati), periode hari dalam satu bulan. Namun masih banyak data SHRI yang belum terisi di karenakan beberapa faktor seperti petugas rawat inap telat mengembalikan form SHRI ke unit rawat inap dan petugas SHRI yang bukan tamatan D3 rekam medis (Rustiyanto, 2010). Dan teori ini di dukung oleh penelitian Kurniawan (2010) yang menyatakan bahwa petugas rekam medis belum menggunakan data SHRI sebagai sumber data. Kegiatan SHRI baru sekedar formalitas. Formulir SHRI hanya ditumpuk di bagian *filing* dan tidak dijadikan sebagai sumber data untuk diolah lebih lanjut oleh petugas rekam medis menjadi informasi rumah sakit.

Jika pengolahan data sensus harian pasien rawat inap tidak cepat, tepat dan akurat maka akan menyulitkan tenaga rekam medis dalam proses pembuatan pelaporan rumah sakit sehingga tidak dapat dipertanggungjawabkan, tidak dapat menunjukkan perkembangan produktivitas dari rumah sakit dari tahun ke tahun, tidak dapat melihat perbandingan kegiatan di suatu rumah sakit sehingga dapat diambil kesimpulan rumah sakit bagian mana yang pengelolaannya efisien dan tidak dapat mengevaluasi sebab akibat perubahan kebijakan yang ada di rumah sakit (Respati, 2005).

Untuk mengatasi masalah ketidak tersedianya data SHRI yang lengkap maka perlu dilakukan sosialisasi terkait SOP mengenai pengumpulan data SHRI untuk petugas rawat inap seperti perawat dan bidan dalam mekanisme pelaksanaan pengisian SHRI yang lengkap dan pihak rumah sakit perlu memberikan tindakan yang tegas atau tertulis agar standar atau ketentuan yang ditetapkan dengan kenyataan di lapangan dapat selaras (Dinigrat, 2015).

Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu merupakan rumah sakit pemerintah yang bertipe B satu-satunya rumah sakit jiwa yang ada di Provinsi Bengkulu. RSKJ Soeprapto Bengkulu memiliki jenis pelayanan kejiwaan, Poliklinik, Rawat Inap, Fisioterapi, ECT, EEG, Rehabilitasi penderita narkoba dan pelayan IGD serta pelayan umum lainnya. Untuk kelancaran kegiatan operasional RSKJ Soeprapto Bengkulu

mempunyai unit rekam medis yang bertanggung jawab terhadap pengolahan data pasien menjadi informasi kesehatan yang berguna dalam pengambilan keputusan. Adapun petugas yang bertanggungjawab di unit rekam medis terdiri dari 15 orang yang meliputi 4 orang bagian pendaftaran rawat jalan, 1 orang koding, 1 orang pelaporan, 2 orang filling, 2 orang assembling, 2 orang pendaftaran rawat inap, 1 orang kepala ruangan, 1 orang kepala instalasi dan 1 orang petugas sensus.

Berdasarkan study pendahuluan di RSKJ Soeprpto Bengkulu peneliti menemukan bahwa penggunaan SHRI belum dilaksanakan dengan baik sebagaimana mestinya. SHRI di RSKJ diisi oleh petugas ruang rawat inap di mulai dari jam 02.<sup>00</sup> s/d 24.<sup>00</sup> WIB setiap hari, sedangkan petugas rekam medis hanya menyiapkan formulir SHRI dan setelah form SHRI terkumpul dan terisi petugas rekam melakukan rekapan serta mengevaluasi kebenarannya. Namun dari 8 ruang rawat inap yang ada di RSKJ hanya terdapat 3 ruangan yaitu ruang IPC, Rajawali dan Angrek yang melaksanakan pencatatan SHRI dengan baik dan tepat waktu. Menurut petugas SHRI yang ada di unit rekam medis, ruangan rawat inap lainnya sering terlambat mengembalikan form SHRI dengan alasan form belum terisi dan mengabaikan SOP yang telah ditetapkan.

Seperti diketahui bahwa pasien dengan gangguan jiwa membutuhkan waktu yang lama dalam perawatan bahkan sulit untuk disembuhkan hal ini didukung dengan rata-rata lama dirawat pasien jiwa yang melebihi standar dari 3-12 hari. Sehingga indikator pelayanan AvLOS tidak efisien dan berpengaruh juga terhadap rata-rata penggunaan tempat tidur (BOR). Sehingga untuk mengatasi lamanya hari perawatan ini pasien dipindahkan terlebih dahulu supaya waktu lama di rawatnya tidak terlalu panjang dan proses pengklaiman dapat dilakukan.

Berdasarkan latar belakang di atas, melihat pentingnya mutu pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit melalui Grafik Baber Jonhson, maka pertanyaan penelitian dapat dirumuskan bagaimanakah analisis Grafik Baber Jonhson berdasarkan SHRI di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Bengkulu Tahun 2017. Penelitian ini bertujuan menganalisis Grafik Baber Johnson berdasarkan SHRI di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Bengkulu.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deksriptif dengan rancangan *cross-sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah data pasien rawat inap yang tercatat di SHRI pada bulan Januari-Maret tahun 2017 yang berjumlah 560 pasien, dengan sampel total populasi yang ada, pengambilan sampel secara *Total Sampling*. Menggunakan data sekunder, diolah secara univariat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus tahun 2017 di unit rekam medis RSKJ Soeprpto Bengkulu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

#### 1. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (BOR) di Ruang IPC, Rajawali dan Angrek Triwulan I (Januari-Maret) Tahun 2017

Tabel 1. Persentase Penggunaan Tempat Tidur (BOR) di Ruang IPC, Rajawali dan Angrek Triwulan I (Januari-Maret) Tahun 2017

Ruangan	Hari Perawatan	Jumlah TT	BOR (%)
IPC	880	16	60,9
Rajawali	437	18	27,38
Anggrek	2271	42	60,33
Jumlah			148,61
Rata-Rata BOR			49,53

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2017

Dari Tabel.1 di atas diketahui penggunaan tempat tidur (BOR) di ruang IPC triwulan I yaitu 60,9%, ruang Rajawali 27,38% dan ruang Anggrek 60,33%.

## 2. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (BTO) di Ruang IPC, Rajawali dan Anggrek Triwulan I (Januari-Maret) Tahun 2017

Tabel 2. Frekuensi Perputaran Tempat Tidur (BTO) di Ruang IPC, Rajawali dan Anggrek Triwulan I (Januari-Maret) Tahun 2017

Ruangan	Jumlah Pasien Keluar	Jumlah TT	BTO (Kali)
IPC	301	16	18,8
Rajawali	57	18	3,15
Anggrek	140	42	3,32
Jumlah			25,27
Rata-Rata BTO			8,42

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2017

Dari Tabel.2 di atas diketahui frekuensi perputaran tempat tidur (BTO) di ruang IPC triwulan I yaitu 18,8 kali, ruang Rajawali 3,15 kali dan anggrek 3,32 kali.

## 3. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (AvLOS) di Ruang IPC, Rajawali dan Anggrek Triwulan I (Januari-Maret) Tahun 2017

Tabel 3. Rata-Rata Lama Dirawat (AvLOS) di Ruang IPC, Rajawali dan Anggrek Triwulan I (Januari-Maret) Tahun 2017

Ruangan	Lama Dirawat	Jumlah Pasien Keluar	AvLOS (Hari)
IPC	779	301	2,57
Rajawali	307	57	5,52
Anggrek	2004	140	14,22
Jumlah			22,31

Ruangan	Lama Dirawat	Jumlah Pasien Keluar	AvLOS (Hari)
Rata-Rata AvLOS			7,43

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2017

Dari Tabel.3 di atas diketahui rata-rata Lama Dirawat (AvLOS) di ruang IPC triwulan I yaitu 2,57 hari, ruang Rajawali 5,52 hari dan ruang Anggrek 14,22 hari.

**4. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (TOI) di Ruang IPC, Rajawali dan Anggrek Triwulan I (Januari-Maret) Tahun 2017**

Tabel 4. Interval Waktu Tempat Tidur Tidak Ditempati Pasien (TOI) di Ruang IPC, Rajawali dan Anggrek Triwulan I (Januari-Maret) Tahun 2017

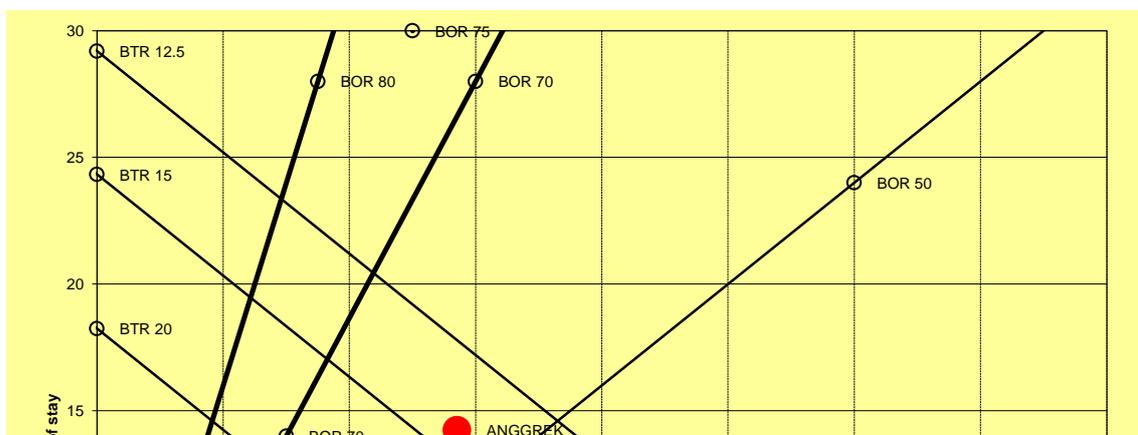
Ruangan	Hari Perawatan	Jumlah Pasien Keluar	TOI (Hari)
IPC	880	301	1,9
Rajawali	437	57	24,67
Anggrek	2271	140	11,42
Jumlah			37,99
Rata-Rata TOI			12,66

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2017

Dari Tabel.4 di atas diketahui Interval Waktu Tempat Tidur Tidak Ditempati Pasien (TOI) di ruang IPC triwulan I yaitu 1,9 hari, ruang Rajawali 24,67 hari dan ruang Anggrek 11,42 hari.

**5. Penyajian Grafik Baber Johnson di Ruang: IPC, Rajawali dan Anggrek Triwulan I (Januari-Maret) Tahun 2017**

Berdasarkan penelitian selama triwulan I tahun 2017 pada ruang IPC, Rajawali dan Anggrek didapatkan hasil indikator pelayanan rumah sakit. Maka dapat dibuat Grafik Barber Johnson sebagai berikut:



Gambar 5. Grafik Barber Jhonson di Ruang IPC, Rajawali dan Anggrek Triwulan I Tahun 2017.

Keterangan

- : Total BOR per Triwulan I
- : BOR per ruangan (IPC, Rajawali, Anggrek)

## PEMBAHASAN

### 1. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (BOR) di Ruang: IPC, Rajawali dan Anggrek Triwulan I (Januari-Maret) Tahun 2017

Rata-rata penggunaan tempat tidur (BOR) di ruang IPC (60,9%) dan Anggrek (60,33%). Hal ini berarti penggunaan tempat tidur di ruang IPC sudah sesuai standar menurut Depkes RI (2005) yaitu 60-80%. Ruang IPC dan Anggrek merupakan ruangan tempat dirawatnya pasien yang memerlukan pengawasan yang ketat seperti pada pasien Perilaku Kekerasan (PK) dimana jumlah pasien tidak banyak dan tidak membutuhkan waktu yang lama dirawat di ruang tersebut sehingga mencukupi jumlah/kapasitas tempat tidur. Hal ini berkaitan dengan lama tunggu (TOI) dan rata-rata lama hari rawat (AvLOS) di ruang IPC juga memenuhi standar (efisien). Sedangkan di ruang rajawali nilai rata-rata penggunaan tempat tidur (BOR) di ruang rajawali tidak memenuhi standar yaitu 27,38%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori menurut Rustiyanto (2010), yang menyatakan bahwa semakin tinggi nilai BOR maka semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur untuk perawatan pasien. Peningkatan BOR terlalu tinggi justru menurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien, seperti pasien kurang mendapat perhatian dari petugas kesehatan dan kemungkinan infeksi nosokomial juga meningkat. Begitupula sebaliknya semakin rendah nilai BOR maka semakin sedikit tempat tidur digunakan oleh pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang tersedia. Hal ini mengakibatkan pendapatan rumah sakit berkurang. Sehingga perlu adanya promosi kesehatan, meningkatkan pelayanan serta realokasi tempat tidur.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Mardiyono, dkk (2011) di ruang Sakura RSUD Sragen yang menyatakan bahwa nilai BOR Triwulan I-IV tidak

memenuhi standar Barber Johnson. Hal ini dipengaruhi oleh nilai TOI yang mengalami fluktuasi.

## **2. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (BTO) di Ruang IPC, Rajawali dan Anggrek Triwulan I (Januari-Maret) Tahun 2017**

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa frekuensi pemakain tempat tidur (BTO) di ruang IPC, Rajawali dan Anggrek tidak sesuai standar Depkes RI (2005) >30 kali/tahun. Standar Depkes RI (2005) tersebut untuk perhitungan dalam satu tahun (4 triwulan) sedangkan dalam penelitian ini indikator BTO dihitung untuk triwulan 1. Jika standar BTO Depkes RI (2005) tersebut dibagi menjadi 4 triwulan maka per triwulan nilai BTO adalah >7,5 kali/triwulan sehingga frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO) di ruang IPC memenuhi standar/triwulan yaitu 18,8 kali (>7,5 kali/triwulan). Hal ini berarti dalam triwulan tempat tidur digunakan oleh pasien sebanyak 18,8 kali. Sedangkan nilai BTO di ruang Rajawali dan Anggrek tetap tidak sesuai standar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori menurut Hatta (2008) yang menyatakan bahwa perhitungan nilai BTO secara periode triwulan belum dapat menggambarkan efisiensi ruang rawat inap karena perhitungan yang dapat menjelaskan efisiensi rawat inap adalah menggunakan satuan periode satu tahun. Perhitungan frekuensi pemakaian tempat tidur dalam periode triwulan digunakan hanya untuk mengetahui peningkatan pelayanan rawat inap dari periode triwulan sebelumnya (Hatta, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwianto & Lestari (2012) di RSUD Boyolali didapatkan nilai BTO pada triwulan I di ruang Anggrek 18,53 kali, ruang Bougenvil 15,76 kali dan ruang Cempaka III 12,08 kali. Hasil penelitian ini sesuai standar jika dibagi menjadi 4 triwulan.

## **3. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (AvLOS) di Ruang: IPC, Rajawali dan Anggrek Triwulan I (Januari-Maret) Tahun 2017**

Rata-rata lama hari pasien dirawat (AvLOS) di ruang IPC dan Rajawali sesuai standar Depkes RI (2005) yaitu 3-12 hari. Sedangkan rata-rata lama hari pasien dirawat (AvLOS) pada ruang Anggrek tidak sesuai standar. Hal ini dikarenakan pasien dengan gangguan jiwa memerlukan waktu yang lama untuk dirawat dan tidak dapat diprediksi kapan pasien bisa pulang, sehingga pihak RS Jiwa belum bisa membuat standar lama perawatan pasien jiwa yang memiliki berbagai gangguan lain yang menyertai penyakitnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nisa (2013) di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Herdijan didapatkan bahwa rata-rata lama hari pasien dirawat (AvLOS) tidak sesuai standar karena belum adanya kebijakan dari rumah sakit mengenai lama rawat pada pasien jiwa dan rumah sakit belum mendapatkan cara untuk mengatasinya.

## **4. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (TOI) di Ruang: IPC, Rajawali dan Anggrek Triwulan I (Januari-Maret) Tahun 2017**

Rata-rata lama tempat tidur tidak terisi (TOI) pada ruang IPC sesuai standar Depkes yaitu 1-3 hari. Sedangkan nilai TOI pada ruang Rajawali (24 hari) dan Anggrek (11 hari), nilai ini tidak sesuai standar. Bahkan di ruang Rajawali pada bulan januari terjadi lebih dari 1 bulan (34 hari) tempat tidur tidak isi oleh pasien. Hal ini disebabkan jumlah pasien sedikit dan jarang menerima pasien baru karena masih ada masyarakat dengan gangguan jiwa yang tidak dibawa keluarganya ke RSKJ Bengkulu dimungkinkan pasien tinggal di

daerah-daerah/kabupaten yang jauh sehingga informasi mengenai adanya Rumah Sakit Khusus Jiwa yang satu-satunya ada di Bengkulu belum banyak diketahui.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nisa (2013) rata-rata lama tempat tidur tidak terisi (TOI) di RSJ Dr. Soeharto Herdijan tidak sesuai standar. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya informasi kepada masyarakat mengenai rumah sakit jiwa beserta pelayanannya

Dengan sedikitnya pasien yang datang atau dirawat menyebabkan rata-rata lama tempat tidur tidak terisi sehingga TOI tidak sesuai standar, nilai TOI juga berdampak pada rata-rata penggunaan tempat tidur (BOR) yang tidak efisien juga (Rustiyanto, 2010). Teori ini sejalan dengan hasil penelitian ini didapatkan bahwa di Ruang IPC nilai TOI dan BOR sesuai standar.

### SIMPULAN

Perhitungan indikator pelayanan rumah sakit didapatkan nilai BOR ruang IPC (60,9%) sesuai standar, Rajawali (27,38%) tidak sesuai standar, Anggrek (60,33%) sesuai standar. Nilai AvLOS ruang IPC (2,57 hari) sesuai standar, Rajawali (5,52 hari) sesuai standar, Anggrek (14,22 hari) tidak sesuai standar. Nilai BTO ruang IPC (18,8 kali) tidak sesuai standar, Rajawali (3,15 kali) tidak sesuai standar, Anggrek (3,32 kali) tidak sesuai standar. Nilai TOI ruang IPC (1,9 hari) sesuai standar, Rajawali (24,57 hari) tidak sesuai standar, Anggrek (11,42 hari) tidak sesuai standar. Diharapkan tenaga kesehatan khususnya rekam medis mengisi form SHRI dengan lengkap agar grafik Barber Johnson dapat dibuat sehingga diketahui efisiensi pengelolaan rumah sakit.

### DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan RI (2006). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia* Revisi II. Dirjen Yanmed : Jakarta.
- Diningrat, F. C. (2015). *Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian SHRI di RSUD Kab. Ciamis*. Tasikmalaya: Karya Tulis Ilmiah.
- Hastono, S. (2007). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Hatta, G. (2010). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Hidayat, A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Surabaya: Health Books Publishing.

- Kurniawan, dkk. (2012). *Analisis Pemanfaatan Sensus Harian Rawat Inap Dengan Menggunakan Metode Barber Jhonson*. Karang Anyar : Karya Tulis Ilmiah APIKES MITRA HUSADA.
- Menkes RI. (2013). Permenkes RI No.55 Tahun 2013 tentang Rekam Medis. Jakarta : Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metedologi Penelitian*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Respati, dkk. (2005). *Penerapan Metode Barber Jhonson Untuk Menilai Efisiensi Pelayanan Di Rumah Sakit Indonesia*. Surabaya: Pusat Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan.
- Riwidikdo, H. (2009). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Rustiyanto, E. (2010). *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta : GRAHA ILMU.
- Satroasmoro,S &. Ismael, S. (2010). *Dasar-Dasar Metedologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sudra, R. (2010). *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.
- Yusuf, M. A. (2015). *Gambaran Efisiensi Pelayanan Rawat Ianap Berdasarkan Teori Barber Jhonson Di Ruang Anggrek RS Bakti Timah Pangkal Pinang Triwulan I-IV Tahun 2014*. Pangkal Pinang : Karya Tulis Ilmiah.