

Analisis Indikator Rawat Inap di RSKJ Soeprapto Bengkulu

Iin Desmiany Duri^{1*}

¹Poltekkes Kemenkes Semarang, Semarang, Indonesia

iindesmiany@poltekkes-smg.ac.id*

Abstrak

Grafik Barber Jhonson di RSKJ Soeprapto Bengkulu belum ada, namun grafik barber jhonson penting untuk melihat kualitas pelayanan yang menjadi acuan dalam mewujudkan perkembangan produktivitas rumah sakit, mengecek kesalahan laporan, untuk perbandingan atau dapat digunakan sebagai pembantu untuk menganalisis, menyajikan dan mengambil keputusan, mengenai perbandingan antara rumah sakit dan juga memonitor kegiatan yang ada pada waktu tertentu dengan membandingkan hasil kegiatan pada tahun sebelumnya. Tujuan penelitian ini adalah tersajikannya Grafik Barber Jhonson di RSKJ Soeprapto Bengkulu Tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*, dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah total populasi yang ada (*total sampling*) menggunakan data sekunder yaitu rekapitulasi bulanan sensus harian rawat inap. Berdasarkan hasil penelitian Grafik Barber Jhonson di RSKJ Soeprapto Bengkulu pada ruangan IPC, Rajawali, Anggrek, Murai A, Murai B, Murai C, VIP dan TC titik barber jhonson terletak di luar daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) belum efisien. Perlu dilakukan pengurangan tempat tidur pada bangsalan mempunyai kebijakan/standar dari rumah sakit mengenai lama rawat pasien jiwa.

Kata Kunci: Grafik Baber Johnson; Indikator Rawat Inap; Pasien Jiwa

Analysis of Hospitalization Indicators at Soeprapto Bengkulu Hospital

Abstract

There is no Barber Johnson chart at Soeprapto Bengkulu Hospital yet, but the barber Johnson chart is important to see the quality of service which is a reference in realizing the development of hospital productivity, checking report errors, for comparison or can be used as an assistant for analyzing, presenting and making decisions, regarding comparisons between hospitals and also monitor existing activities at a certain time by comparing the results of activities in the previous year. The purpose of this study is to present the Barber Jhonson Chart at the Soeprapto Bengkulu Hospital in 2020. This type of research is descriptive with a cross-sectional design, in this study The sample used is the total existing population (total sampling) using secondary data, namely the monthly recapitulation of the daily census of hospitalizations. Based on the results of the study of the Barber Jhonson Chart at the Soeprapto Bengkulu Hospital in the IPC, Rajawali, Orchid, Murai A, Murai B, Murai C, VIP and TC rooms, the Barber Johnson point is located outside the efficient area, meaning that the use of beds in the period (January-December) has not efficient. It is necessary to reduce the number of beds on the wards and have policies/standards from the hospital regarding the length of stay of mental patients.

Keywords: Baber Johnson Graphics; Hospitalization Indicator; Psychiatrist

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 terbaik, dan bukti tertulis pelayanan yang dilakukan setelah pemeriksaan, tindakan, pengobatan sehingga dapat dipertanggung jawabkan.

Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengelolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Sudra, 2010). Statistik rumah sakit merupakan tindak lanjut kegiatan pelaporan dari masing-masing kegiatan pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit. Oleh sebab itu, statistik rumah sakit digunakan sebagian tolak ukur kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit dan dasar untuk pengambilan keputusan. Dalam proses pembuatan laporan rumah sakit data dasar yang digunakan adalah sensus harian rawat inap, sehingga dengan data tersebut dapat dihitung parameter BOR (*Bed Occupany Rate*), AVLOS (*Avarege Length Of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*) dan BTO (*Bed Turn Over*) yang diwujudkan dalam Grafik Barber Jhonson (Budi, 2011).

Grafik barber jhonson merupakan suatu indikator yang menggunakan empat parameter terdiri dari BOR, AVLOS, TOI dan BTO. untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, efisiensi pengelolaan, dan pelayanan rumah sakit yaitu BOR adalah persentase dari penggunaan tempat tidur yang tersedia pada suatu periode waktu tertentu dengan standar 60-85%. AVLOS adalah rata-rata jumlah hari pasien rawat inap tinggal di rumah sakit dengan standar nilai 6-9 hari. BTO adalah jumlah berapa kali satu tempat tidur dipakai oleh pasien pada peri ode tertentu dengan standar nilai 40-50 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).

Grafik Barber Jhonson adalah suatu grafik yang dapat dengan jelas memantau dan menilai tingkat efisiensi pengguna tempat tidur untuk bagsal perawatan. Grafik Barber Jhonson merupakan salah satu alat untuk mengukur tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit. Grafik barber jhonson digunakan sebagai alat ukur tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit khususnya terkait dengan penggunaan sarana dan prasarana rumah sakit yaitu penggunaan tempat tidur dalam satu periode tertentu (Budi, 2011).

Tujuan grafik barber jhonson untuk memonitor kegiatan yang ada pada waktu tertentu dengan membandingkan hasil kegiatan pada tahun sebelumnya, sehingga dari grafik ini akan terlihat peningkatan efisiensi pelayanan rumah sakit. Memonitor kegiatan pengelolaan pelaporan dengan menentukan garis BOR, AVLOS, TOI dan BTO pada Grafik Barber Jhonson (Budi, 2011).

Kelebihan grafik barber jhonson untuk memantau kesalahan laporan, memantau pencapaian target pelayanan, sebagai perencanaan rumah sakit di masa yang akan datang, dan sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan atau untuk peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit itu sendiri (Sudra, 2010).

RSKJ Soeprato Bengkulu merupakan rumah sakit pemerintah yang bertipe B satu-satunya rumah sakit jiwa yang ada di Provinsi Bengkulu. RSKJ Soeprato memiliki jenis pelayanan kejiwaan, poliklinik, rawat inap, sioterafi, ECT, EEG, rehabilitasi penderita narkoba, dan pelayanan IGD serta pelayanan umum lainnya. Untuk kelancaran kegiatan operasional RSKJ Soeprato Bengkulu mempunyai unit rekam medis yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan data pasien menjadi informasi kesehatan yang berguna dalam pengambilan keputusan. Adapun petugas yang bertanggung jawab di unit rekam medis terdiri

dari 16 orang yang meliputi 4 orang bagian pendaftaran rawat jalan, 2 orang pendaftaran rawat inap, 1 orang pelaporan rawat inap, 1 orang pelaporan rawat jalan, 1 orang filling, 1 orang koding, 1 orang assembling, 1 orang petugas sensus, 1 orang kepala instalasi, dan 3 orang petugas distribusi dan pengambilan status (Profil rumah sakit, 2020).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan Desember 2020 di RSKJ Soeprpto Bengkulu. Hasil wawancara dengan karu pengelolaan bahwa rumah sakit khusus jiwa soeprpto provinsi Bengkulu di dalam proses pelaporan belum ada grafik barber jhonsondan hasil observasi menelaah dokumen di ruangan pengelolaan data bahwa belum ada grafik barber jhonson sedangkan grafik barber jhonson penting untuk melihat kualitas pelayanan, dapat mewujudkan perkembangan produktivitas rumah sakit dari tahun ke tahun yang seharusnya dapat dilihat dari grafik dan bidang efisien, mengecek kesalahan laporan, untuk perbandingan atau dapat digunakan sebagai pembantu untuk menganalisis, menyajikan dan mengambil keputusan, mengenai perbandingan atara rumah sakit dan juga memonitor kegiatan yang ada pada waktu tertentu dengan membandingkan hasil kegiatan pada tahun sebelumnya. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis indikator rawat inap berdasarkan Grafik barber Johnson.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*, dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah total populasi yang ada (*total sampling*) menggunakan data sekunder yaitu rekapitulasi bulanan sensus harian rawat inap yang diolah univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (BOR) di Ruang IPC, Rajawali, Anggrek, Murai A, Murai B, Murai C, VIP dan TC Tahun 2020

Tabel 1. Penggunaan Tempat Tidur (BOR) di Ruang IPC, Rajawali, Anggrek, Murai A, Murai B, Murai C, VIP dan TC

Ruangan	Hari Perawatan	Jumlah TT	BOR (%)
IPC	3432	16	58,76
RAJAWALI	3418	40	23,41
ANGGREK	5181	40	35,48
MURAI A	9120	40	62,46
MURAI B	6554	40	44,89
MURAI C	8633	40	59,13
VIP	181	1,90	4,95
TC	1767	25	19,36
Jumlah			305,44
Rata-Rata			38,18

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2021

Berdasarkan tabel di atas menginformasikan bahwa BOR di Ruang IPC 58,76%, Ruang Rajawali 23,41%, Ruang Anggrek 35,48%, Ruang Murai 62,46%, Ruang Murai B 44,89%, Ruang Murai C 59,13%, VIP Selama 1 Periode (Januari-Desember) yaitu 4,95%, dan Ruang TC 19,36%.

2. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (AVLOS) di Ruang IPC, Rajawali, Anggrek, Murai A, Murai B, Murai C, VIP, Dan TC Tahun 2020

Tabel 2. Lama Pasien Dirawat (AVLOS) di Ruang IPC, Rajawali, Anggrek, Murai A, Murai B, Murai C, VIP dan TC

Ruangan	Lama Dirawat	Jumlah Pasien Keluar	AvLOS (hari)
IPC	3242	49	66,16
RAJAWALI	6844	276	24,79
ANGGREK	5268	370	14,23
MURAI A	11.486	363	31,64
MURAI B	10.789	488	22,10
MURAI C	6506	419	15,52
VIP	213	27	7,88
TC	2775	43	64,53
Jumlah			246,85
Rata-Rata			30,85

Sumber: Data sekunder Terolah, 2021

Berdasarkan tabel di atas menginformasikan bahwa AvLOS pasien di Ruang IPC 66,16 hari, Ruang Rajawali 24,79 hari, Ruang Anggrek 14,23 hari, Ruang Murai A 31,64 hari, Ruang Murai B 22,10 hari, Ruang Murai C 15,52 hari, VIP 7,88 hari dan Ruang TC 64,53 hari.

3. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (TOI) di Ruang IPC, Rajawali, Anggrek, Murai A, Murai B, Murai C, VIP, dan TC Tahun 2020

Tabel 3. Penggunaan Tempat Tidur Tidak ditempati Pasien (TOI) di Ruang IPC, Rajawali, Anggrek, Murai A, Murai B, Murai C, VIP dan TC

Ruangan	Hari Perawatan	Jumlah Pasien Keluar	TOI (hari)
IPC	3432	49	49,14
RAJAWALI	3418	276	40,51
ANGGREK	5181	370	25,45
MURAI A	9120	363	15,09
MURAI B	6554	488	16,48
MURAI C	8633	419	14,25
VIP	181	27	128,48
TC	1767	43	171,11
Jumlah			450,51
Rata-Rata			57,56

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2021

Berdasarkan tabel di atas menginformasikan TOI di Ruang IPC 49,14 hari, Ruang Rajawali 40,51 hari, Ruang Anggrek 25,45 hari, Ruang Murai A 15,09 hari, Ruang Murai B 16,48 hari, Ruang Murai C 14,25 hari, VIP 128,48 hari dan Ruang TC 171,11 hari.

4. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (BTO) di Ruang IPC, Rajawali I, Rajawali II, Anggrek, Murai A, Murai B, Murai C, VIP dan TC Tahun 2020

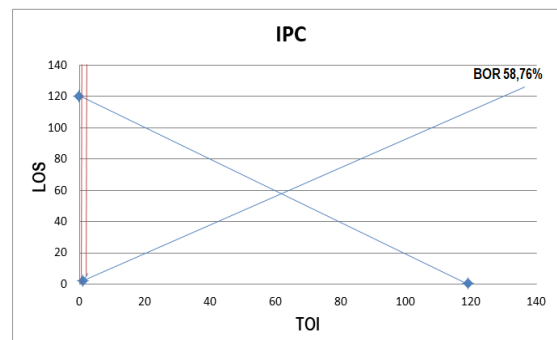
Tabel 4. Frekuensi Penggunaan Tempat Tidur (BOR) di Ruang IPC, Rajawali, Anggrek, Murai A, Murai B, Murai C, VIP, dan TC

Ruangan	Hari Perawatan	Jumlah Pasien Keluar	BTO (kali)
IPC	49	16	3,06
RAJAWALI	276	40	6,9
ANGGREK	370	40	9,25
MURAI A	363	40	9,07
MURAI B	488	40	12,2
MURAI C	419	40	10,47
VIP	27	10	2,7
TC	43	25	1,72
Jumlah			55,38
Rata-Rata			6,92

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2021

Berdasarkan tabel di atas menginformasikan bahwa BTO Ruang IPC 3,06 kali, Ruang Rajawali 6,9 kali, Ruang Anggrek 9,25 kali, Ruang Murai A 9,07 kali, Ruang Murai B 12,2 kali, Ruang Murai C 10,47 kali, VIP 2,7 kali dan Ruang TC 1,72 kali.

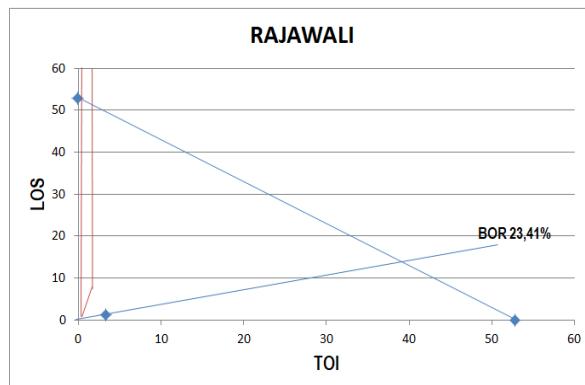
5. Penyajian Grafik Barber Jhonson di Ruang IPC Tahun 2020



Gambar 1. Grafik Barber Jhonson Ruang IPC

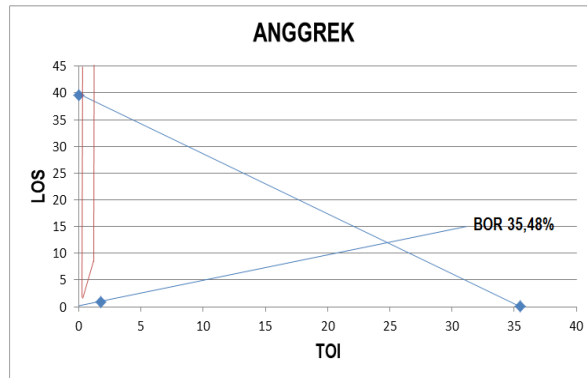
Berdasarkan grafik di atas menginformasikan bahwa BOR 58,76%, AvLOS 66,16 hari, TOI 49,14 hari dan BTO 3,06 kali.

6. Penyajian Grafik Barber Jhonson di Ruang Rajawali Tahun 2020



Gambar 2. Grafik Barber Jhonson di Ruang Rajawali
 Berdasarkan grafik di atas menginformasikan bahwa BOR 23,41%, AvLOS 24,79 hari, TOI 40,51 hari dan BTO 6,9 kali.

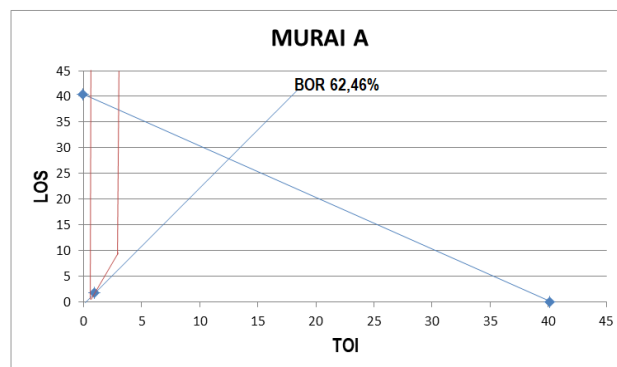
7. Penyajian Grafik Barber Jhonson di Ruang Anggrek Tahun 2020



Gambar 3. Grafik Barber Jhonson di Ruang Anggrek

Berdasarkan grafik di atas menginformasikan bahwa BOR 35,48%, AvLOS 14,23 hari, TOI 25,45 hari dan BTO 9,25 kali.

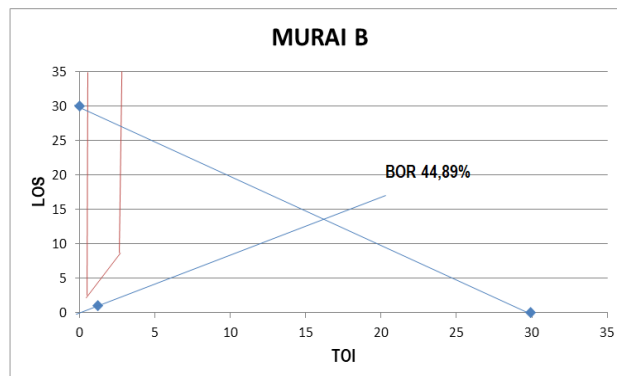
8. Penyajian Grafik Barber Jhonson di Ruang Murai A Tahun 2020



Gambar 4. Grafik Barber Jhonson di Ruang Murai A

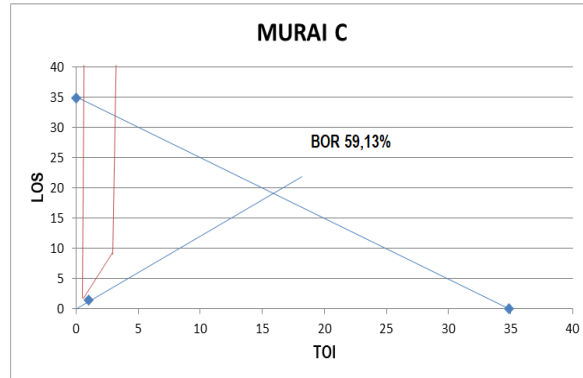
Berdasarkan grafik di atas menginformasikan bahwa BOR 62,46%, AvLOS 31,64 hari, TOI 15,09 hari dan BTO 9,075 kali.

9. Penyajian Grafik Barber Jhonson di Rruang Murai B Tahun 2020



Gambar 5. Grafik Barber Jhonson di ruang Murai B
 Berdasarkan grafik di atas menginformasikan BOR 44,89%, AvLOS 22,10 hari, TOI 16,48 hari dan BTO 12,2 kali.

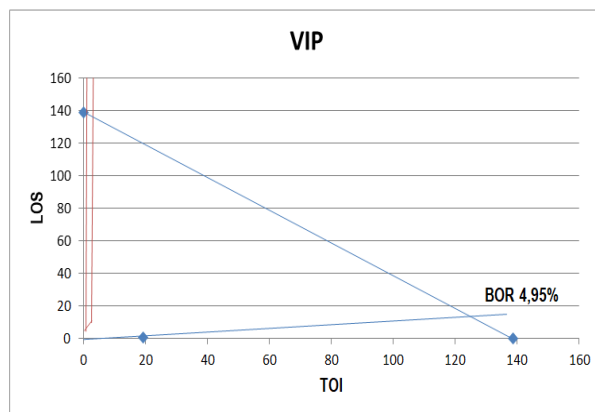
10. Penyajian Grafik Barber Jhonson di ruang Murai C Tahun 2020



Gambar 6. Grafik Barber Jhonson di ruang Murai C

Berdasarkan grafik di atas menginformasikan bahwa BOR 59,13%, AvLOS 15,52 hari, TOI 14,25 hari dan BTO 10,475 kali.

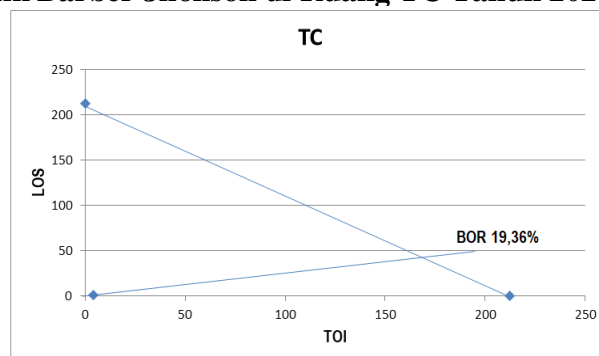
11. Penyajian Grafik Barber Jhonson di Ruang VIP Tahun 3020



Gambar 7. Grafik Barber Jhonson di ruang VIP

Berdasarkan grafik di atas menginformasikan bahwa BOR 4,95%, AvLOS 7,88 hari, TOI 128,48 hari BTO 2,7 kali.

12. Penyajian Grafik Barber Jhonson di Ruang TC Tahun 2020



Gambar 8. Grafik Barber Jhonson di ruang VIP

Berdasarkan grafik di atas menginformasikan bahwa BOR 19,36%, AvLOS 64,33 hari, TOI 171,11 hari dan BTO 1,72 kali.

B. Pembahasan

Berdasarkan Hasil Perhitungan Indikator Pelayanan Rumah Sakit di Ruang IPC, Rajawali, Anggrek, Murai A, Murai B, Murai C, VIP dan TC Tahun 2020

1. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (BOR)

BOR merupakan persentase dari penggunaan tempat tidur yang tersedia pada satu periode waktu tertentu (Hatta,2010). Umumnya semakin tinggi nilai BOR maka akan semakin tinggi pemasukan untuk rumah sakit. BOR adalah angka yang digunakan untuk mencari jumlah hari layanan dan jumlah tempat tidur pasien rawat inap dengan nilai ideal adalah 60-85% (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa indikator penggunaan tempat tidur (BOR) di Ruang Murai A adalah 62,46 % dan sudah memenuhi standar Depkes yaitu 60-85%, namun BOR di ruang IPC 58,76%, ruang Rajawali 23,41%, ruang Anggrek 35,48%, ruang Murai B 44,89%, ruang Murai C 59,13%, ruang VIP 4,95% dan ruang TC 19,36% tidak memenuhi standar. Hal ini disebabkan karena sedikitnya jumlah pasien yang dirawat dan jarang menerima pasien baru karena masih ada masyarakat dengan gangguan jiwa yang tidak dibawa ke RSKJ Bengkulu, sedikitnya pasien dirawat sama dengan hari perawatan di RSKJ Bengkulu rendah, jika hari perawatan rendah maka nilai BOR juga akan rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori menurut Rustiyanto (2010), yang menyatakan bahwa semakin tinggi nilai BOR maka semakin tinggi 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 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.

Oleh karena itu RSKJ Soeprapto Bengkulu perlu dilakukan pengurangan tempat tidur dan melakukan survey ke desa-desa untuk mencari pasien gangguan jiwa agar mendapatkan perawatan di RSKJ Bengkulu.

2. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (AVLOS)

AVLOS adalah rata-rata jumlah hari pasien rawat inap tinggal di rumah sakit (Sudra, 2010). Rata-rata lama tinggal mencerminkan rata-rata lama rawat inap pasien yang sudah pulang selama periode yang telah dihitung tidak termasuk bayi baru lahir dengan nilai ideal adalah 6-9 hari (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa rata-rata lama pasien dirawat (AVLOS) di ruang VIP 7,88 hari sudah sesuai standar Depkes yaitu 6-9 hari, namun AvLOS di ruang IPC, Rajawali, Anggrek, Murai A, Murai B, Murai C dan TC 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 rumah sakit jiwa belum bisa membuat standar lama perawatan pasien jiwa yang memiliki berbagai gangguan lain yang menyertai penyakitnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nisa (2013) di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Herdijan didapatkan bahwa rata-rata lama pasien dirawat (AVLOS) tidak sesuai standar karena belum adanya kebijakan dari rumah sakit mengenai lama

rawat pasien jiwa dan rumah sakit belum mendapatkan cara untuk mengatasinya. Oleh karena itu RSKJ Soeprapto Bengkulu sebaiknya mempunyai kebijakan/standar dari rumah sakit mengenai lama rawat pasien jiwa.

3. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (TOI)

TOI adalah rata-rata hari tempat tidur tersedia pada periode tertentu yang tidak terisi antara pasien keluar dan pasien masuk (Sudra, 2010) merupakan interval waktu luang pemakaian tempat tidur antara dua pasien yang berbeda, yang dihitung dengan selisih jumlah rata-rata layanan, dikalikan dengan layanan jumlah di dalam periode dan dibagi dengan jumlah *discharge* pada periode tersebut dengan nilai ideal adalah 1-3 hari (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa rata-rata lama tempat tidur tidak terisi pada ruang IPC, Rajawali, Anggrek, Murai A, Murai B, Murai C, VIP dan TC tidak sesuai standar. Hal ini disebabkan karena sedikitnya jumlah pasien yang dirawat 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 RSKJ yang merupakan 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 di pengaruhi oleh kurangnya informasi kepada masyarakat mengenai rumah sakit jiwa beserta pelayanannya.

Oleh karena itu RSKJ Soeprapto Bengkulu perlu dilakukan pengurangan tempat tidur dan melakukan survey ke desa-desa untuk mencari pasien gangguan jiwa agar mendapatkan perawatan di RSKJ Bengkulu.

4. Indikator Pelayanan Rumah Sakit (BTO)

BTO adalah jumlah berapa kali satu tempat tidur dipakai oleh pasien pada periode tertentu (Hatta,2010). BTO merupakan pengukuran lain penggunaan rumah sakit. Angka ini menunjukkan efek bersih perubahan angka penggunaan tempat tidur dan lama tinggal dengan nilai ideal adalah 40-50 kali (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO) di ruang IPC, Rajawali, Anggrek, Murai A, Murai B, Murai C, VIP, dan TC tidak sesuai standar Depkes 40-50 kali/tahun. Hal ini di karenakan pasien dengan gangguan jiwa memerlukan waktu yang lama untuk dirawat sehingga jumlah pasien keluar pada hasil perolehan data itu sedikit karena pasien jiwa lama dirawatnya tinggi dan jumlah pasien keluarnya rendah hal itu dapat mempengaruhi nilai BTO

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori menurut Sudra (2010), yang menyatakan bahwa semakin tinggi angka BTO berarti periode penggunaan tempat tidur yang tersedia digunakan oleh banyak pasien secara bergantian. Hal ini merupakan kondisi yang menguntungkan bagi pihak rumah sakit, karena tempat tidur yang tersedia aktif menghasilkan pemasukan, namun semakin rendah angka BTO berarti periode penggunaan tempat tidur yang tersedia digunakan oleh sedikit pasien secara bergantian. Hal ini merupakan kondisi yang merugikan bagi pihak rumah sakit, karena tempat tidur yang tersedia kurang aktif menghasilkan pemasukan.

5. Grafik Barber Jhonson Ruang IPC

Grafik Barber Jhonson adalah suatu grafik yang dapat dengan jelas memantau dan menilai tingkat efisiensi pengguna tempat tidur untuk bagal perawatan. Grafik Barber Jhonson merupakan salah satu alat untuk mengukur tingkat efisiensi

pengelolaan rumah sakit. Menurut Barber Jhonson daerah efisiensi pada grafik barber jhonson dibatasi oleh garis $TOI=1$, $LOS=3$, dan $BOR \geq 75\%$.

Berdasarkan gambar 1 diketahui titik pertemuan empat dari ruangan IPC berada di luar daerah efisien. Apabila titik barber jhonson terletak di luar daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) masih belum efisien. Sebaliknya apabila titik barber jhonson di dalam daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) sudah efisien.

Nilai BOR 58,76% (belum ideal), LOS 66,16 hari (belum ideal), TOI 49,14 hari (belum ideal) dan BTO 3,06 kali (belum ideal), dimana angka indikator tersebut belum efisien dalam grafik barber jhonson.

6. Grafik Barber Jhonson Ruang Rajawali

Grafik Barber Jhonson adalah suatu grafik yang dapat dengan jelas memantau dan menilai tingkat efisiensi pengguna tempat tidur untuk bagsal perawatan. Grafik Barber Jhonson merupakan salah satu alat untuk mengukur tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit. Menurut Barber Jhonson daerah efisiensi pada grafik barber jhonson dibatasi oleh garis $TOI=1$, $LOS=3$, dan $BOR \geq 75\%$.

Berdasarkan gambar 2 diketahui titik pertemuan empat dari ruangan Rajawali berada di luar daerah efisien. Apabila titik barber jhonson terletak di luar daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) masih belum efisien. Sebaliknya apabila titik barber jhonson di dalam daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) sudah efisien.

Nilai BOR 23,41% (belum ideal), LOS 24,79 hari (belum ideal), TOI 40,51 hari (belum ideal) dan BTO 6,9 kali (belum ideal), dimana angka indikator tersebut belum efisien dalam grafik barber jhonson.

7. Grafik Barber Jhonson Ruang Anggrek

Grafik Barber Jhonson adalah suatu grafik yang dapat dengan jelas memantau dan menilai tingkat efisiensi pengguna tempat tidur untuk bagsal perawatan. Grafik Barber Jhonson merupakan salah satu alat untuk mengukur tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit. Menurut Barber Jhonson daerah efisiensi pada grafik barber jhonson dibatasi oleh garis $TOI=1$, $LOS=3$, dan $BOR \geq 75\%$.

Berdasarkan gambar 3 diketahui titik pertemuan empat dari ruangan Anggrek berada di luar daerah efisien. Apabila titik barber jhonson terletak di luar daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) masih belum efisien. Sebaliknya apabila titik barber jhonson di dalam daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) sudah efisien.

Nilai BOR 35,48% (belum ideal), LOS 14,23 hari (belum ideal), TOI 25,45 hari (belum ideal) dan BTO 9,25 kali (belum ideal), dimana angka indikator tersebut belum efisien dalam grafik barber jhonson.

8. Grafik Barber Jhonson Ruang Murai A

Grafik Barber Jhonson adalah suatu grafik yang dapat dengan jelas memantau dan menilai tingkat efisiensi pengguna tempat tidur untuk bagsal perawatan. Grafik Barber Jhonson merupakan salah satu alat untuk mengukur tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit. Menurut Barber Jhonson daerah efisiensi pada grafik barber jhonson dibatasi oleh garis $TOI=1$, $LOS=3$, dan $BOR \geq 75\%$.

Berdasarkan gambar 4 diketahui titik pertemuan empat dari ruangan Murai A berada di luar daerah efisien. Apabila titik barber jhonson terletak di luar daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) masih belum efisien.

Sebaliknya apabila titik barber jhonson di dalam daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) sudah efisien.

Nilai BOR 62,46% (belum ideal), LOS 31,64 hari (belum ideal), TOI 15,09 hari (belum ideal), dan BTO 9,07 kali (belum ideal), dimana angka indikator tersebut belum efisien dalam grafik barber jhonson.

9. Grafik Barber Jhonson Ruang Murai B

Grafik Barber Jhonson adalah suatu grafik yang dapat dengan jelas memantau dan menilai tingkat efisiensi pengguna tempat tidur untuk bagsal perawatan. Grafik Barber Jhonson merupakan salah satu alat untuk mengukur tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit. Menurut Barber Jhonson daerah efisiensi pada grafik barber jhonson dibatasi oleh garis $TOI=1$, $LOS=3$, dan $BOR \geq 75\%$.

Berdasarkan gambar 5 diketahui titik pertemuan empat dari ruangan Murai B berada di luar daerah efisien. Apabila titik barber jhonson terletak di luar daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) masih belum efisien. Sebaliknya apabila titik barber jhonson di dalam daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) sudah efisien.

Nilai BOR 44,89% (belum ideal), LOS 22,10 hari (belum ideal), TOI 16,48 hari (belum ideal), dan BTO 12,2X (belum ideal), dimana angka indikator tersebut belum efisien dalam grafik barber jhonson.

10. Grafik Barber Jhonson Ruang Murai C

Grafik Barber Jhonson adalah suatu grafik yang dapat dengan jelas memantau dan menilai tingkat efisiensi pengguna tempat tidur untuk bagsal perawatan. Grafik Barber Jhonson merupakan salah satu alat untuk mengukur tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit. Menurut Barber Jhonson daerah efisiensi pada grafik barber jhonson dibatasi oleh garis $TOI=1$, $LOS=3$, dan $BOR \geq 75\%$.

Berdasarkan gambar 6 diketahui titik pertemuan empat dari ruangan Murai C berada di luar daerah efisien. Apabila titik barber jhonson terletak di luar daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) masih belum efisien. Sebaliknya apabila titik barber jhonson di dalam daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) sudah efisien.

Nilai BOR 59,13% (belum ideal), LOS 15,25 hari (belum ideal), TOI 14,25 hari (belum ideal), dan BTO 10,47X (belum ideal), dimana angka indikator tersebut belum efisien dalam grafik barber jhonson.

11. Grafik Barber Jhonson Ruang VIP

Grafik Barber Jhonson adalah suatu grafik yang dapat dengan jelas memantau dan menilai tingkat efisiensi pengguna tempat tidur untuk bagsal perawatan. Grafik Barber Jhonson merupakan salah satu alat untuk mengukur tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit. Menurut Barber Jhonson daerah efisiensi pada grafik barber jhonson dibatasi oleh garis $TOI=1$, $LOS=3$, dan $BOR \geq 75\%$.

Berdasarkan gambar 7 diketahui titik pertemuan empat dari ruangan VIP berada di luar daerah efisien. Apabila titik barber jhonson terletak di luar daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) masih belum efisien. Sebaliknya apabila titik barber jhonson di dalam daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) sudah efisien.

Nilai BOR 4,95% (belum ideal), LOS 7,88 hari (belum ideal), TOI 128,48 hari (belum ideal), dan BTO 2,7X (belum ideal), dimana angka indikator tersebut belum efisien dalam grafik barber jhonson.

12. Grafik Barber Jhonson Ruang TC

Grafik Barber Jhonson adalah suatu grafik yang dapat dengan jelas memantau dan menilai tingkat efisiensi pengguna tempat tidur untuk bagsal perawatan. Grafik Barber Jhonson merupakan salah satu alat untuk mengukur tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit. Menurut Barber Jhonson daerah efisiensi pada grafik barber jhonson dibatasi oleh garis $TOI=1$, $LOS=3$, dan $BOR \geq 75\%$.

Berdasarkan gambar 8 diketahui titik pertemuan empat dari ruangan TC berada di luar daerah efisien. Apabila titik barber jhonson terletak di luar daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) masih belum efisien. Sebaliknya apabila titik barber jhonson di dalam daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur pada periode (Januari-Desember) sudah efisien.

Nilai BOR 19,36% (belum ideal), LOS 64,33 hari (belum ideal), TOI 171,11 hari (belum ideal), dan BTO 1,72 kali (belum ideal), dimana angka indikator tersebut belum efisien dalam grafik barber jhonson.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S. 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.
- Hastono, S. 2007. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Hatta, G. 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : UI-Press.
- Menkes RI. 2013. Permenkes RI No.55 Tahun 2013 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis.
- Restapati, dkk. 2005. *Penerapan Metode Barber Jhonson Untuk Menilai Efisiensi Pelayanan di Rumah Sakit Indonesia*. Surabaya: pusat penelitian dan pengembangan pelayanan dan teknologi kesehatan.
- Rustiyanto, E. 2010. *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudra, R. 2010. *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Menkes RI .