

ANALISIS GRAFIK BARBER JHONSON GUNA MENUNJANG EFISIENSI PENGUNAAN TEMPAT TIDUR DI UNIT PELAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT X

Aceng Sudarman

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung

aceng.sudarman@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana analisis grafik Barber Johnson guna menunjang efisiensi penggunaan tempat tidur di unit pelayanan rawat inap Rumah Sakit X kabupaten Bandung. Metode penelitian yang di gunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara dan kajian pustaka yang memiliki relevansi erat dengan pokok permasalahan. Grafik Barber Johnson di Rumah Sakit X kabupaten Bandung belum berada pada daerah efisien karena keempat indikator pelayanan rawat inap sampai saat ini belum memenuhi standar idea grafik Barber Johnson (BOR 73% , LOS 5 hari, TOI 2 hari dan BTO 51 kali). Dari penelitian yang telah dilakukan, ditemukan beberapa masalah, yaitu : 1). Belum Efisiensinya nilai BOR di Rumah Sakit X 2). Adanya keterlambatan pengiriman data sensus harian rawat inap ke bagian pengolahan dan pelaporan rekam medis. 3) Adanya data rekam medis rawat inap yang tidak lengkap, sehingga menyebabkan terhambatnya kegiatan cross check terhadap tanggal pasien masuk dan tanggal pasien keluar. Adapun saran yang diberikan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan cara : 1) menambah anggaran untuk promosi kesehatan agar masyarakat berminat untuk berobat di rumah sakit. 2) memberikan penegasan dalam penyerahan laporan sensus harian yang dikirim ke unit rekam medis . 3) menerapkan system *Reward and Punishment*.

Kata Kunci : Grafik Barber Johnson, Efisiensi, Tempat Tidur

Abstract

This research aimed to find how Barber Johnson analysis to support efficiency bed using at in-patient services unit at the district general hospital X Bandung. The method used was research descriptive with the quantitative approach. Data collection method by means of observation, interviews and a lirate study having relevance closely with the main issues. Barber Johnson graph at the district general hospital X Bandung is not yet in an efficient area because the four indicators of inpatient services to date have not met the Barber Johnson graph ideal. (BOR 73%, LOS 5 days , TOI 2 days and BTO 51 times . From the research that has been done, found some problems are: 1). Not Efficiency of BOR value at X General Hospital. 2). There is a delay in sending daily census data to the hospital's medical record processing and reporting department. 3) The existence of incomplete medical record data of the inpatient, causing inhibition of cross check activity on the patient's admission date and the patient's date out. The advice given to overcome the problem is by: 1) increase the budget for health promotion so that people are interested to seek treatment at the hospital. 2) provide confirmation in the submission of daily census reports sent to the medical record unit. 3) Apply Reward and Punishment system.

Keywords : Barber Johnson Graph, Efficiency, Bed

PENDAHULUAN

A. Wawasan dan Rencana Pemecahan Masalah

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila

dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pemerintah berkewajiban mengupayakan tersedianya pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi setiap lapisan masyarakat. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang

hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan sangat diutamakan dalam pembangunan derajat kesehatan nasional, salah satunya yaitu dengan adanya rumah sakit.

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 pasal 1 ayat 1, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit membutuhkan dukungan dari beberapa faktor. Salah satunya adalah penyelenggaraan rekam medis yang baik dan benar sesuai dengan standar yang berlaku. Rekam medis sendiri memiliki pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi memiliki pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan kegiatan pencatatan data medis pasien, kemudian pengelolaan berkas rekam medis yang meliputi penyimpanan dan pengambilan kembali berkas rekam medis dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman dari pihak yang membutuhkan, hingga pada pengolahan data medis pasien untuk keperluan pelaporan. Salah satunya adalah pelaporan statistik rumah sakit.

Statistik adalah gambaran suatu keadaan yang dituangkan dalam angka. Angka dapat diambil dari laporan, penelitian, atau sumber catatan medis. Statistik rumah sakit merupakan tindak lanjut kegiatan pelaporan dari masing-masing kegiatan pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit. Oleh sebab itu, statistik kesehatan digunakan sebagai tolok ukur kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit. Statistik kesehatan

juga dapat digunakan sebagai pembanding pelayanan yang lalu dengan yang sekarang. Statistik dapat digunakan untuk menghitung berbagai indikator statistik kesehatan. Indikator tersebut antara lain BOR, LOS, TOI, dan BTO. Menurut Barry Barber dan David Johnson dalam Sudra, perumusan dan perpaduan empat indikator (BOR, LOS, TOI, dan BTO) dituangkan dalam Grafik Barber Johnson yang digunakan untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur untuk bangsal perawatan pasien. Salah satu kegiatan rekam medis adalah pelaporan rumah sakit. Pelaporan rumah sakit dapat disajikan dengan menggunakan grafik Barber Johnson. Grafik Barber Johnson sebagai salah satu indikator pengelolaan rumah sakit dalam menyusun perencanaan maupun pengambilan keputusan. Grafik Barber Johnson sendiri di peroleh dari hasil perhitungan beberapa data statistik rumah sakit dan dalam hal ini, tentu saja rekam medis memegang peran penting. Beberapa data statistik tersebut antara lain : BOR (*Bed Occupancy Rate*) yaitu presentase tempat tidur yang terisi dengan standar efisien 75% - 85%, LOS (*length Of Stay*), yaitu lama rata-rata pasien dirawat dengan standar efisien 3-10 hari, TOI (*TurnOverInterval*) yaitu lama rata-rata tempat tidur tidak terisi dengan nilai standar efisien 1-3 hari dan BTO (*Bed TurnOver*) yaitu pasien yang dirawat atau keluar dalam keadaan hidup dan meninggal pertempat tidur (yang siap pakai) selama satu tahun dengan nilai standar efisien 30 pasien. Ke empat indikator tersebut merupakan indikator yang digunakan untuk menilai efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Selain itu merupakan dasar dalam menemukan kemungkinan-kemungkinan sebab keefisienan untuk perbaikan selanjutnya.

B. Permasalahan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan dilapangan saat penulis melakukan praktek kerja lapangan (PKL) di Rumah Sakit X bahwa Grafik Barber Johnson belum memasuki daerah efisien.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang diuraikan di atas, maka pada kesempatan ini penulis mengambil pokok permasalahan mengenai Analisis Grafik Barber Johnson Guna Menunjang Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Bandung.

C. Rumusan Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran umum mengenai analisis grafik Barber Jhonson guna menunjang efisiensi penggunaan tempat tidur di unit pelayanan rawat inap Rumah Sakit X Kabupaten Bandung.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui bagaimana grafik Barber Jhonson di Rumah Sakit X Kabupaten Bandung.
2. Untuk mengetahui analisis grafik Barber Jhonson guna menunjang efisiensi penggunaan tempat tidur di unit pelayanan rawat inap Rumah Sakit X Kabupaten Bandung.
3. Untuk mengetahui permasalahan apa yang ditemukan berkaitan dengan analisis grafik Barber Jhonson guna menunjang efisiensi penggunaan tempat tidur di unit pelayanan rawat inap Rumah Sakit X Kabupaten Bandung.
4. Untuk mengetahui upaya apa yang dilakukan berkaitan dengan masalah tersebut.

D. Rangkuman Kajian Teoritik

1. Konsep Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 pasal 1 ayat 1 tentang rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan

pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2. Konsep Rekam Medis

Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan No: 269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Sedangkan menurut Dirjen yanmed (2006 : 11) Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan fisik baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

3. Konsep Rawat Inap

Menurut *American Hospital Association* (1978) Rawat Inap adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien untuk diagnostik dan terapeutik serta berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah.

Sedangkan menurut Azwar (1996:76) adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan kedokteran yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit, Rumah Sakit Bersalin, maupun Rumah Bersalin. Dimana pasien di inapkan di penyedia pelayanan kesehatan tersebut.

4. Konsep Pelayanan Pasien Rawat Inap

a. Konsep Pelayanan Rawat Inap

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No 05/60/Menkes/SK/VI/2003, pelayanan rawat inap adalah

pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit.

b. Konsep Pasien Rawat Inap

Pasien rawat inap adalah seseorang yang menggunakan tempat tidur rumah sakit untuk tujuan mendapatkan layanan kesehatan (Rano Indradi, 2010 :8)

5. Konsep Statistik Unit Rawat Inap Rumah sakit

Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Rano Indradi, 2010:3).

6. Konsep Sensus Harian Rawat Inap

Menurut Dirjen Yanmed (2005:2) Sensus harian adalah kegiatan pencacahan/penghitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruangan rawat inap. Sensus harian menjadi dasar hukum pelaksanaan pembuatan pelaporan rumah sakit yang kegiatannya di hitung mulai jam 00:00 sampai dengan 23:59 setiap hari.

7. Konsep Konsep Rekapitulasi

Indikator	Rumus	Standar Ideal
BOR	$O \times 100\% \div A$	75%-85%
LOS	$O \times T \div A$	3 – 12
TOI	$(A - O) \times T \div D$	1 – 3
BTO	$\frac{D}{A}$	30 kali per tahun

Bulanan Pasien Rawat inap (RP 1)

Rekapitulasi bulanan pasien rawat inap adalah formulir perantara menghitung dan merekap jumlah pasien rawat inap selama sebulan yang diterima dari masing – masing ruang rawat inap.

8. Konsep Grafik Barber Jhonson

a. Pengertian Grafik Barber Johnson

Grafik Barber Johnson Mengutip dari sumber Modul Kuliah Umum “Statistik Kesehatan” penulis Atep Suhendar bahwa Grafik Barber Johnson adalah suatu alat penyajian visual yang dapat menyajikan dengan jelas tingkat efisiensi pengelolaan Rumah Sakit. Grafik ini ditemukan oleh Barry Barber dan David Johnson pada tahun 1973. Dalam Grafik Barber Johnson ada 4 indikator atau parameter yang digunakan untuk digambarkan dalam suatu grafik. Keempat parameter tersebut yaitu:

1) *Length Of Stay (LOS) / average Length of stay (aLOS)* yaitu rata-rata pasien dirawat

2) *Turn Over Interval (TOI)* yaitu lama rata-rata tempat tidur tidak terisi (kosong)

3) *Bed Occupation Rate (BOR)* yaitu persentase tempat tidur yang terisi

4) *Bed Turn Over (BTO)* yaitu pasien yang di rawat atau keluar dalam keadaan hidup dan yang meninggal (discharges) pertempat tidur (yang siap pakai)selama satu tahun.

b. Indikator yang ditampilkan pada grafik Barber Johnson

Tabel 1

Indikator Rawat Inap pada Grafik Barber Jhonson

Sumber : Rustiyanto (2010 : 55)

9. Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur

Efisiensi adalah kemampuan menjalankan tugas dengan baik dan tepat (dengan tidak membuang waktu, tenaga dan biaya).

METODE

A. Metodologi Penelitian

Dalam menyelesaikan tugas akhir ini, adapun metode penelitian yang penulis gunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.

Menurut Sugiyono (2012 : 7) metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Metode ini disebut sebagai metode ilmiah (*scientific*) karena metode ini telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yaitu konkrit, empiris, obyektif, terukur, rasional dan sistematis. Metode ini juga disebut metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik.

Demikian pula pada tahap kesimpulan penelitian akan lebih baik bila disertai dengan gambar, table, grafik, atau tampilan lainnya.

Sedangkan untuk metode penelitian yang diambil adalah dengan menggunakan metode deskriptif, Menurut Notoatmodjo (2010 : 35), metode deskriptif adalah metode yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu.

B. Populasi Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010 : 115), “populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti”. Yang

menjadi populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh laporan kegiatan pelayanan kesehatan instalasi rawat inap Rumah Sakit X Kabupaten Bandung.

C. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi adalah suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses pengamatan dan ingatan (sugiyono, 2012:166)

Dalam penelitian ini, penulis terlibat dalam kegiatan sehari – hari dengan objek yang sedang diamati atau yang digunakan penulis juga ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data atau petugas rekam medis di Rumah Sakit X

2. Wawancara

Menurut Notoatmodjo (2012:139), wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). P

Penulis melakukan wawancara kepada staf rekam, dimana pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan proses pengolahan data dan pembuatan Grafik Barber Jhonson .

3. Studi Kepustakaan

Penulis memperoleh sumber dengan membaca, mempelajari dan memahami teori – teori berupa buku, dokumen dan hal lainnya yang berkaitan dengan pembuatan grafik Barber Jhonson.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan dan Pembuatan Grafik Barber Johnson di Rumah X Kabupaten Bandung

Proses pengumpulan dan pengolahan data di Rumah Sakit X pada umumnya

sudah menggunakan komputerisasi. Seperti pada bagian pendaftaran pasien dan rekapitulasi yang mendukung dalam penyelenggaraan rekam medis. Namun dalam kegiatan pengolahan data belum sepenuhnya menggunakan system komputerisasi karena masih ada pengolahan data yang dilakukan secara manual.

Pengolahan grafik Barber Jhonson dimulai dengan melakukan pengumpulan dan pengolahan data. Data untuk mengolah grafik Barber Jhonson diperoleh dari buku register rawat inap yang terdapat di setiap ruang perawatan rumah sakit. Selanjutnya akan diolah kedalam formulir sensus harian rawat inap yang setiap harinya diisi oleh perawat pada setiap ruang perawatan rumah sakit. Pengolahan sensus harian rawat inap berupa lembaran yang berasal dari setiap ruang perawatan dan dikirim ke unit rekam medis paling lambat jam 08.00 WIB. Kemudian direkap kedalam formulir rekapitulasi sensus harian rawat inap (RP 1) dengan menggunakan komputerisasi. Yang kemudian akan dilakukan penggabungan dengan laporan lain yang menjadi laporan di Rumah Sakit X setiap periodenya.

Dari seluruh data akan diperoleh informasi mengenai jumlah tempat tidur tersedia, jumlah pasien yang keluar hidup atau mati dan jumlah hari perawatan yang akan digunakan sebagai bahan dalam pengolahan grafik Barber Jhonson. untuk memperoleh nilai indikator grafik Barber Jhonson dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi, yaitu dengan menggunakan Microsoft Excel. Perhitungan yang dilakukan dalam pembuatan grafik Barber Jhonson antara lain , *Bed Occupancy Rate* (BOR) yaitu persentase tempat tidur yang terisi, *Length Of Stay* (LOS) yaitu lamanya rata – rata pasien di rawat, *Turnover Interval* (TOI) yaitu lama rata – rata tempat tidur tidak

terisi (kosong), dan *Bed Turn Over* (BTO) yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur.

Pembuatan Grafik Barber Johnson di Rumah Sakit X Kabupaten Bandung menggunakan rumus versi Barber Jhonson. Rumus – rumus versi Barber Jhonson yang merupakan indikator pelayanan rawat inap yang dimaksud yaitu :

a. BOR (*Bed Occupancy Rate*) :

Merupakan angka yang menunjukkan presentase tingkat penggunaan tempat tidur pada periode tertentu di Unit Rawat Inap. Standar efisiensi menurut Barber Johnson untuk BOR 70-85%. Apabila BOR > 85% maka tempat tidur di Rumah Sakit tersebut hampir terisi penuh. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemakaian tempat tidur Rumah Sakit.

$$\text{BOR} = \text{O} / \text{A} \times 100 \%$$

Keterangan :

O = Rata-rata tempat tidur yang terisi, di dapat dari HP / T

HP = Hari Perawatan

T = Priode waktu

A = Rata-rata tempat tidur siap pakai

Manfaat penghitungan BOR yaitu untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur suatu rumah sakit. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya penggunaan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat.

b. LOS (*Length Of Stay*) :

Yaitu rata – rata jumlah pasien yang tinggal di rumah sakit , tidak termasuk bayi baru lahir. Standar efisien LOS yaitu 3 -12 hari dan LOS dianjurkan serendah mungkin tanpa mempengaruhi kualitas pelayanan perawatan. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dan juga memberikan mutu pelayanan.

$$\text{LOS} : \text{O} \times \text{T} / \text{D}$$

Keterangan :

D = Jumlah pasien keluar hidup dan mati

T = Priode waktu

c. TOI (*Turn Over Interval*) :

Menunjukan rata-rata jumlah hari sebuah tempat tidur tidak ditempati pasien. Hari “kosong” ini terjadi antara saat tempat tidur yang ditinggalkan oleh seorang pasien sehingga digunakan lagi oleh pasien berikutnya. Nilai ideal TOI : 1-3 Hari

$$\text{TOI} : (A - O) \times T / D$$

d. BTO (*Bed Turn Over*) :

Merupakan rerata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam periode tertentu. Nilai BTO sangat membantu dalam menilai tingkat penggunaan tempat tidur sama tetapi angka BTO berbeda. Nilai ideal BTO minimal 30 pasien dalam periode 1 Tahun. Artinya 1 TT diharapkan digunakan 30 pasien dalam 1 tahun, berarti 1 pasien rata-rata di rawat selama 12 hari. Hal ini sejalan dengan nilai standar ideal LOS yakni 3-12 hari.

$$\text{BTO} : D / A$$

B. Analisis Grafik Barber Johnson Guna Menunjang Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Bandung

1. Analisis Grafik Barber Jhonson Tahun 2012

Pada tahun 2012 titik perpotongan antara empat indikator efisiensi rumah sakit pada grafik Barber Jhonson yaitu nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Length Of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO) diantaranya belum berada pada daerah efisien. Nilai yang diperoleh adalah BOR 53%, LOS 5 Hari, TOI 4 Hari, dan BTO 42 Kali.

Jika dilihat dari nilai per indikator diantaranya nilai BOR 53% ini menunjukan belum memenuhi standar grafik Barber Johnson yaitu sebesar

75% - 85%. Hal ini dikarenakan masih kurangnya permintaan dari pasien untuk pelayanan rawat inap karena kurangnya pengetahuan pasien untuk pelayanan rawat inap karena kurangnya pengetahuan pasien mengenai informasi fasilitas pelayanan rumah sakit.

Nilai indikator LOS yaitu 5 hari sudah memenuhi standar grafik Barber Johnson yaitu 3 – 12 Hari. Hal ini dikarenakan pasien yang di rawat inap mempunyai diagnose yang ringan sehingga tidak memerlukan waktu yang lama dalam pelayanan rawat inap.

Nilai indikator TOI yaitu 4 Hari belum memenuhi standr grafik Barber Johnson yaitu 1 – 3 Hari. Yang artinya rata – rata tempat tidur kosong hingga terisi masih terlalu lama pemanfaatanya, disebabkan kurangnya pengetahuan pasien tentang fasilitas di Rumah Sakit.

Nilai Indikator BTO yaitu 42 pasien. Nilai ini sudah memenuhi standar grafik Barber Johnson yaitu ≥ 30 Kali/pasien.

2. Analisis Grafik Barber Johnson Tahun 2013

Pada tahun 2013 titik perpotongan antara empat indikator efisiensi rumah sakit pada grafik Barber Johnson yaitu nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Length Of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO) diantaranya belum berada pada daerah efisien. Nilai yang diperoleh adalah BOR 58%, LOS 5 Hari, TOI 4 Hari dan BTO 40 pasien. Pada tahun 2013 ini mengalami peningkatan dari pada tahun 2012, namun nilai BOR dan TOI belum memenuhi standar grafik Barber Johnson. Sedangkan nilai LOS dan BTO sudah memenuhi standar grafik Barber Jhonson.

3. Analisis Grafik Barber Johnson Tahun 2014

Pada tahun 2014 titik perpotongan antara empat indikator efisiensi Rumah Sakit pada grafik Barber Johnson yaitu nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Length Of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO) belum berada pada daerah efisien. Nilai yang diperoleh adalah BOR 61%, LOS 5 Hari, TOI 3 Hari dan BTO 45 Pasien. Nilai BOR dan TOI belum memenuhi standar, namun nilai LOS dan BTO sudah mendekati nilai standar.

4. Analisis Grafik Barber Jhonson Tahun 2015

Pada tahun 2015 titik perpotongan antara empat indikator efisiensi Rumah Sakit pada grafik Barber Jhonson yaitu nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Length Of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO) belum berada pada daerah efisien. Nilai BOR 69%, LOS 5 Hari, TOI 2 Hari dan BTO 48 Pasien.

Pada tahun 2015 titik perpotongan mengalami peningkatan yang cukup baik. Namun tetap untuk nilai BOR masih belum memenuhi standar. Dan untuk nilai BTO sedikit melebihi nilai standar dikhawatirkan terjadinya infeksi nosokomial akibat tempat tidur tidak ada istirahatnya. Maka dari itu diperlukan penambahan kapasitas tempat tidur untuk mencegah infeksi nosokomial.

5. Analisis Grafik Barber Jhonson Tahun 2025

Pada tahun 2025 titik perpotongan antara empat indikator efisiensi Rumah Sakit pada grafik Barber Jhonson yaitu nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Length Of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO) belum berada pada daerah efisien. Nilai yang diperoleh adalah BOR 73%, LOS 5 Hari, TOI 2 Hari dan BTO 51 Pasien. Pada tahun

2025 titik perpotongan mendekati nilai efisien. Namun tetap untuk nilai BOR masih belum memenuhi standar dan untuk nilai BTO sedikit melebihi nilai standar dikhawatirkan terjadinya infeksi nosokomial akibat pemakaian tempat tidur tidak ada istirahatnya. Maka dari itu diperlukan penambahan kapasitas tempat tidur untuk mencegah infeksi nosokomial.

6. Analisis Grafik Barber Johnson keseluruhan Periode tahun 2012 – 2025

Secara keseluruhan tingkat efisiensi Rumah sakit berdasarkan grafik Barber Johnson di Rumah Sakit X Kabupaten Bandung belum berada pada daerah efisien karena ke empat indikator pelayanan rawat inap masih belum memenuhi standar ideal grafik Barber Johnson

Pada tahun 2025 titik perpotongan sudah mendekati daerah efisien. Agar menjadi efisien maka perlu dilakukan peningkatan nilai LOS dengan cara meningkatkan penyebaran informasi tentang fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit kepada semua fasilitas kesehatan dan masyarakat, meningkatkan promosi Rumah Sakit dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) Tahun 2012 yaitu 53% mengalami peningkatan dari tahun 2013 hingga 2025 yaitu 58%, 61%, 69% dan 73%. Namun peningkatan Angka *Bed Occupancy Rate* (BOR) tersebut belum mencapai standar ideal *Bed Occupancy Rate* (BOR) versi Barber Johnson yaitu 75% - 85%. Hal ini menunjukkan masih terdapat tempat tidur yang kosong atau tidak terisi. Maka perlu dilakukan promosi Rumah Sakit serta pihak rumah sakit perlu meningkatkan sarana dan prasarana yang telah ada.

C. Permasalahann yang timbul berkaitan dengan grafik Barber Johnson

Berdasarkan hasil Praktek Kerja Lapangan di Rumah Sakit X Kabupaten Bandung, penulis menemukan permasalahan yaitu:

1. Efisiensi pengelolaan rumah sakit di Rumah Sakit mum Daerah X dari tahun 2012 – 2025 belum efisien. Secara visualisasi grafik Barber Jhonson tersebut, titik temu keempat parameter pada setiap tahunnya belum mencapai daerah efisien. dari keempat parameter grafik Barber Johnson, pada nilai BOR dari tahun 2012 sampai dengan 2025 belum memenuhi standar ideal, yaitu dengan persentase sebesar 53%, 58%, 61%, 69% dan 73%. *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang rendah berada di bawah standar ideal grafik Barber Johnson yaitu 75 – 85%. Hal ini di sebabkan kurangnya penggunaan tempat tidur di unit rawat inap dikarenakan promosi layanan kesehatan rumah sakit masih kurang, mutu pelayanan yang masih belum memuaskan pasien dan fasilitas yang kurang memadai sehingga mengakibatkan kurangnya kunjungan pasien rumah sakit. Hal itu juga menyebabkan nilai BOR menjadi rendah karena jumlah pasien yang kurang menempati tempat tidur.
2. Dalam pengolahan grafik data grafik Barber Johnson terjadi keterlambatan pengiriman laporan sensus harian rawat inap dari ruang rawat inap ke bagian pengolahan dan pelaporan data rekam medis, yang seharusnya sensus harian rawat inap dikirim dari setiap bagian ruangan ke bagian rekam medis pada pukul 08 :00 setiap harinya, namun pada kenyataanya waktu pengiriman sensus harian tersebut tidak teratur dan tidak sesuai tanggal.

Berikut adalah data keterlambatan pengiriman Laporan Sensus Harian Rawat inap tahun 2025 :

Tabel 2
Data Keterlambatan Laporan
Sensus Harian Rawat Inap Rumah
Sakit X
Kabupaten Bandung Tahun 2025

N o	Bulan	Ruangan	Tanggal Ketepatan	Tanggal Pengumpul an	Lamanya keterlambat an
1	April	Mawar	4 April	8 April	4 Hari
2	Mei	Anggrek	4 Mei	6 April	2 Hari
3	Juni	HCU	4 Juni	10 Juni	6 Hari
		Flamboy an	4 Juni	10 Juni	6 Hari
		Melati	4 Juni	5 Juni	1 Hari

Sumber : Unit Rekam Medis Rumah Sakit X

3. Adanya data rekam medis rawat inap yang tidak lengkap, sehingga menyebabkan terhambatnya kegiatan cross check terhadap tanggal pasien masuk dan tanggal pasien keluar pada rekam medis rawat inap dan formulir sensus harian rawat inap. Hal tersebut megakibatkan terlambatnya penginputan data dan juga pengiriman Rekapitulasi Bulanan Pasien Rawat Inap (RP.1), sehingga menghambat dalam proses perhitungan keempat parameter / indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR) , *Length Of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI) dan *Bed Turn Over* (BTO) sebagai bahan pengolahan grafik Barber Jhonson.

D. Upaya Pemecahan Masalah yang Dilakukan Pihak Rumah Sakit Daerah X Kabupaten Bandung

Dengan adanya permasalahan-permasalahan yang timbul, maka ada beberapa upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit X Kabupaten Bandung untuk mengatasi masalah tersebut diantaranya :

1. Dalam upaya meningkatkan minat masyarakat dilakukan beberapa upaya

- a. Melakukan pemasaran atau promosi kepada masyarakat yang lebih luas.
 - b. Meningkatkan mutu pelayanan medis
 - c. SDM yang memadai dan memperbaiki kinerja secara terus menerus terhadap aspek – aspek yang di anggap pasien kurang memuaskan.
 - d. Melengkapi fasilitas penunjang.
2. Pihak Rumah telah melakukan evaluasi setiap satu bulan sekali antara petugas rekam medis dengan Administrasi Ruangan dan Kepala Ruangan dengan membahas setiap masalah yang ada, termasuk mengenai keterlambatan pengiriman sensus harian rawat inap, dengan hasil rapat koordinasi tersebut disosialisasikan kepada seluruh staf yang bersangkutan termasuk perawat dan petugas yang bersangkutan agar dipatuhi.
 3. Untuk permasalahan adanya rekam medis rawat inap yang tidak lengkap , pihak rumah sakit menugaskan satu orang dokter untuk menjadi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), Dokter DPJP tersebut dapat melengkapi rekam medis rawat inap yang tidak lengkap setelah melakukan konfirmasi terlebih dahulu dengan dokter yang bersangkutan.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah penulis lakukan di Rumah Sakit X Kab Bandung, permasalahan tentang pembuatan grafik Barber Johnson, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

- A. Analisis Grafik Barber Jhonson Guna Menunjang Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Unit Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Bandung. Berdasarkan gambar 3.7 secara

keseluruhan tingkat efisiensi Rumah sakit berdasarkan grafik Barber Johnson di Rumah Sakit X Kabupaten Bandung belum berada pada daerah efisien karena ke empat indikator pelayanan rawat inap masih belum memenuhi standar ideal grafik Barber Johnson. Pada tahun 2025 titik perpotongan sudah mendekati daerah efisien. Agar menjadi efisien maka perlu dilakukan peningkatan nilai LOS dengan cara meningkatkan penyebaran informasi tentang fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit kepada semua fasilitas kesehatan dan masyarakat, meningkatkan promosi Rumah Sakit dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) Tahun 2012 yaitu 53% mengalami peningkatan dari tahun 2013 hingga 2025 yaitu 58%, 61%, 69% dan 73%. Namun peningkatan Angka *Bed Occupancy Rate* (BOR) tersebut belum mencapai standar ideal *Bed Occupancy Rate* (BOR) versi Barber Johnson yaitu 75% - 85%. Hal ini menunjukkan masih terdapat tempat tidur yang kosong atau tidak terisi. Maka perlu dilakukan promosi Rumah Sakit serta pihak rumah sakit perlu meningkatkan sarana dan prasarana yang telah ada.

- B. Permasalahan yang ditemukan dalam grafik Barber Johnson di Rumah Sakit X Kabupaten Bandung yaitu Nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit X yang menunjukkan angka belum mencapai daerah efisien karena nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang rendah berada di bawah 75 – 85%. . kurang optimalnya pembuatan grafik Barber Jhonson karena ketidaktepatan waktu pengiriman dari ruang rawat inap ke bagian pengolahan dan pelaporan data rekam medis, dan adanya data rekam medis rawat inap yang tidak lengkap, sehingga menyebabkan terhambatnya kegiatan cross check terhadap tanggal pasien masuk dan tanggal pasien keluar pada rekam medis rawat inap dan formulir sensus harian rawat inap.

C. Dengan adanya permasalahan – permasalahan yang timbul maka pihak Rumah Sakit memiliki beberapa upaya yang telah dilakukan yaitu pihak Rumah Sakit promosi kepada masyarakat yang lebih luas. Telah melakukan evaluasi setiap satu bulan sekali antara petugas rekam medis dengan Administrasi Ruangan dan Kepala Ruangan dengan membahas setiap masalah yang ada, termasuk mengenai keterlambatan pengiriman sensus harian rawat inap.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis memberikan saran dan masukan sebagai berikut :

- A. penulis menyarankan perlu menambah anggaran untuk promosi kesehatan agar masyarakat berminat untuk berobat di rumah sakit. Di samping rapat koordinasi yang dilakukan tiap satu bulan sekali, sebaiknya dilakukan *review* setiap harinya oleh petugas rekam medis ke setiap ruang perawatan untuk memberikan penegasan dalam penyerahan laporan sensus harian yang dikirim ke unit rekam medis dari setiap ruangan rawat inap, agar dapat dilakukan dengan tepat waktu dan tidak terjadi keterlambatan.
- B. Untuk adanya Rekam Medis Yang tidak lengkap penulis menyarankan kedisiplinan semua bagian yang berkewajiban dalam mengisi rekam medis untuk melaksanakan kewajibannya tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Petunjuk Pengisian Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.

Direktorat Jendral Pelayanan Medik. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Juknis SIRS 2011 Sistem Informasi Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 05/60/Menkes/SK/VI/2003 tentang Pelayanan Rawat Inap.

Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Alamsyah, Dedi (2011). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Nuha Medika : Yogyakarta

Azwar, Azrul (2010) *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binapura Aksara : Jakarta.

Hatta, Gemala.R. (2010). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Edit Revisi II Universitas Indonesia: Jakarta.

Huffman, Edna K. (1991). *Health Information Managemen*. Part I Of Transletion By: Erkadius.

Indradi Sudra, Rano (2010). *Statistik Rumah Sakit*. Graha Ilmu Yogyakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

Rustiyanto, Ery. (2009). *Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta.

Rustiyanto, Ery. (2010). *Statistik Unit Rekam Medis Untuk Pengambilan Keputusan*. Graha Ilmu: Yogyakarta.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Alfabeta: Bandung.

Suhendar, Atep. (2014). *SIK II Biostatistik*. Modul Kuliah Umm. Politeknik Piksi Ganesha : Bandung.