

BAB III

HASIL

A. Pengumpulan dan pengolahan data sensus harian rawat inap

Tabel 3. 1 Pengumpulan dan Pengolahan Data Sensus Harian Rawat Inap

No	Penulis	
1	(Persadha dkk, 2019)	Sensus harian rawat inap dibuat oleh perawat di tiap- tiap ruangan rawat inap terhitung dari jam 00. 00 hingga dengan jam 24. 00 setelah itu data tersebut diserahkan ke bagian rekam medis pada pagi hari selanjutnya paling lambat jam 08. 00, SHRI digunakan untuk mengetahui Hari Perawatan (HP), Lama Dirawat (LD), Pasien Masuk, Pasien Keluar, Pasien Pindah Keruangan Lain, Pasien yang dipindahkan dari ruangan lain, Pasien meninggal, serta data sensus harian rawat inap digunakan sebagai bahan untuk membuat laporan indikator pelayanan rawat inap.
2	(Rohman dkk, 2018)	Pengumpulan sensus harian rawat inap yang dilakukan berdasarkan ruang perawatan atau bangsal dilakukan oleh perawat setiap hari dan sudah otomatis menggunakan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit).
3	(Rahmadiliyani dkk, 2020)	Pencatatan sensus harian rawat inap (SHRI) dilakukan secara manual dan diisi oleh petugas kesehatan di setiap ruang perawatan. Admin ruang anak hanya meregistrasikan pasien setiap harinya untuk pengisian sensus harian rawat inap. Data yang digunakan yaitu lama dirawat, hari perawatan, pasien masuk, pasien keluar, pasien dirujuk, pasien dipindahkan, pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama.
4	(Novarinda & Dewi, 2016)	Sensus harian rawat inap dilakukan setiap hari di masing-masing ruang perawatan. Bentuk sensus harian rawat inap adalah lembar form sensus.
5	(Ulum & Handayani, 2017)	Pengumpulan sensus harian rawat inap dilakukan dengan SPO yang ada di rumah sakit. Data rekapitulasi yang terdiri dari jumlah tempat tidur, hari perawatan, jumlah pasien keluar (hidup+mati), waktu dan rata-rata tempat tidur terisi. Rekapitulasi sensus harian tidak dilakukan setiap hari dikarenakan perawat ruangan tidak memberikan sensus harian setiap harinya.
6	(Valentina, 2019)	Data rekapitulasi sensus harian rawat inap yang terdiri dari jumlah tempat tidur, jumlah hari perawatan, jumlah lama dirawat, jumlah pasien keluar hidup + mati, data-

No	Penulis	
7	(Yuliani dkk, 2017)	<p>data tersebut diolah dan dikumpulkan menjadi rekapitulasi sensus bulanan.</p> <p>SHRI digunakan untuk mengetahui Jumlah Hari Perawatan, Jumlah Tempat Tidur, Jumlah Pasien keluar, Jumlah Pasien Mati < 48 Jam, Jumlah Pasien Mati > 48 Jam, Jumlah Lama Dirawat. Pengambilan formulir shri dilakukan setiap hari oleh petugas rekam medis ke semua ruangan.</p>

Tujuh jurnal menjelaskan bahwa Pencatatan sensus harian rawat inap (SHRI) dilakukan secara manual dan diisi oleh petugas kesehatan di setiap ruang perawatan. Admin ruang anak hanya meregistrasikan pasien setiap harinya untuk pengisian sensus harian rawat inap. Data yang digunakan yaitu lama dirawat, hari perawatan, pasien masuk, pasien keluar, pasien dirujuk, pasien dipindahkan, pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama (Rahmadiliyani dkk, 2020). Pengumpulan SHRI sudah otomatis menggunakan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) dilakukan setiap hari di bangsal oleh perawat (Rohman dkk, 2018). Sensus harian rawat inap dilakukan setiap hari di masing-masing ruang perawatan. Bentuk sensus harian rawat inap adalah lembar form sensus (Novarinda & Dewi, 2016) dan (Yuliani dkk, 2017).

Berdasarkan data rekapitulasi sensus harian rawat inap. Hari perawatan didapatkan saat sensus dilakukan dari formulir sensus harian rawat inap. Jumlah pasien keluar diperoleh dari formulir sensus harian rawat inap yang terdiri dari pasien keluar hidup dan mati. Kemudian data-data tersebut diolah dan dikumpulkan menjadi rekapitulasi sensus bulanan (Valentina, 2019). Sensus harian rawat inap juga digunakan sebagai bahan untuk membuat laporan indikator pelayanan rawat inap, Sensus harian rawat inap dibuat oleh perawat di tiap- tiap ruangan rawat inap terhitung dari jam 00. 00 hingga dengan jam 24. 00 setelah itu data tersebut diserahkan ke bagian rekam medis pada pagi hari selanjutnya paling lambat jam 08. 00 (Persadha dkk, 2019). Pengumpulan sensus harian rawat inap dilakukan dengan SPO yang ada di rumah sakit. Rekapitulasi sensus harian tidak dilakukan setiap hari dikarenakan perawat ruangan tidak memberikan sensus harian setiap harinya (Ulum & Handayani, 2017).

B. Nilai masing-masing parameter pada *Grafik Barber Johnson*

Tabel 3. 2 Nilai masing-masing parameter pada Grafik Barber Johnson

No	Penulis	Hasil
1	(Persadha dkk, 2019)	Berdasarkan hasil perhitungan periode satu tahun 2017 didapatkan hasil BOR: 52.51%, AvLOS: 2.30 hari, TOI: 2.9 hari dan BTO: 58 kali.
2	(Rohman dkk, 2018)	Berdasarkan hasil perhitungan pada tahun 2016 didapatkan hasil BOR: 54.2 % AvLOS: 2.89 Hari TOI: 2.44 Hari dan BTO: 68.2 Kali, sedangkan pada tahun 2017 didapatkan hasil BOR: 53.9 % AvLOS: 2.75 Hari TOI: 2.35 Hari BTO: 71.3 Kali
3	(Rahmadiliyani dkk, 2020)	BOR: 69 % AvLOS: 3,3 Hari BTO: 75,91 Kali dan TOI: 1,47 Hari.
4	(Novarinda & Dewi, 2016)	a. Triwulan I BOR: 70 % AvLOS: 4 Hari BTO: 16 Kali dan TOI: 2 Hari b. Triwulan II BOR: 74 % AvLOS: 4 Hari BTO: 16 Kali dan TOI: 1 Hari c. Triwulan III BOR: 13 % AvLOS: 3 Hari BTO: 3 Kali dan TOI: 23 Hari d. Triwulan IV BOR: 57 % AvLOS: 4 Hari BTO: 14 Kali dan TOI: 3 Hari
5	(Ulum & Handayani, 2017)	BOR: 54.9 %, AvLOS: 2.8 Hari, TOI: 2.3 Hari, BTO: 70 Kali
6	(Yuliani dkk, 2017)	a. Triwulan III BOR: 74 % AvLOS: 9.62 Hari BTO: 7.04 Kali dan TOI: 3.43 Hari b. Triwulan IV BOR: 73 % AvLOS: 7.11 Hari BTO: 9.43 Kali dan TOI: 2.63 Hari
7	(Valentina, 2019)	BOR: 37.50 %, AvLOS: 5.36 Hari, TOI: 9,51 Hari, BTO: 24 Kali

Jurnal 1 (Persadha dkk, 2019) dengan judul Analisis efisiensi pelayanan rawat inap ditinjau dari indikator pelayanan rawat inap pada BLUD RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kapuas tahun 2017 berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan pada *Grafik Barber Johnson* diketahui bahwa nilai BOR: 52.51% dan AvLOS: 2.30 Hari yang berarti belum memenuhi standar *Barber*

Johnson, di sisi lain nilai TOI: 2.9 Hari sudah memenuhi standar *Barber Johnson* dan BTO: 58 Kali yang berarti melebihi dari standar *Barber Johnson*.

Jurnal 2 (Rohman dkk, 2018) dengan judul Analisis Efisiensi BOR, LOS, TOI, dan BTO berdasarkan *Grafik Barber Johnson*. Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan pada *Grafik Barber Johnson* tahun 2016 diketahui bahwa nilai BOR: 54.2 % dan AvLOS: 2.89 Hari yang berarti belum memenuhi standar *Barber Johnson*, disisi lain nilai TOI: 2.44 Hari sudah memenuhi standar *Barber Johnson*, dan BTO: 68.2 Kali yang berarti melebihi dari standar *Barber Johnson*. Sedangkan pada tahun 2017 diketahui bahwa nilai BOR: 53.9 % dan AvLOS: 2.75 Hari yang berarti belum memenuhi standar *Barber Johnson*, disisi lain nilai TOI: 2.35 Hari sudah memenuhi standar *Barber Johnson*, dan BTO: 71,3 Kali yang berarti melebihi dari standar *Barber Johnson*.

Jurnal 3 (Rahmadiliyani dkk, 2020) dengan judul Analisis Indikator (BOR, AVLOS, TOI dan BTO) pada Ruang Anak dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan. Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan pada *Grafik Barber Johnson* diketahui bahwa nilai BOR: 69 %, yang berarti belum memenuhi standar *Barber Johnson*, disisi lain nilai AvLOS: 3,3 Hari TOI: 1,47 Hari sudah memenuhi standar *Barber Johnson*. Sedangkan BTO: 75,91 Kali, yang berarti melebihi dari standar *Barber Johnson*.

Jurnal 4 (Novarinda & Dewi, 2016) dengan judul Efisiensi Pengelolaan Di Bangsal Asoka Berdasarkan *Grafik Barber Johnson* Di Rumah Sakit Sumber Waras Triwulan I-IV Tahun 2016. Berdasarkan hasil perhitungan diketahui bahwa nilai pada triwulan I, II, III dan IV untuk nilai BOR, AvLOS, TOI sudah memenuhi standar *Barber Johnson*. Dan untuk nilai BTO belum memenuhi standar *Barber Johnson*. Pada triwulan III diketahui bahwa angka TOI: 23 Hari melebihi dari standar *Barber Johnson*. Dalam penelitian (Novarinda & Dewi, 2016) berbeda dari teori yang menghitung satu tahun sekali, dalam penelitian ini menghitung *grafik barber Johnson* menggunakan triwulan I-IV, dikarenakan bahwa di Rumah Sakit Sumber Waras merupakan rumah sakit tipe B yang memiliki 206 tempat tidur, ditemukan BOR yang cukup rendah pada bangsal

Asoka yaitu BOR 52,26%. Sedangkan TOI di rumah sakit sumber waras mencapai 4 Hari.

Jurnal 5 (Ulum & Handayani, 2017) dengan judul Analisis Efisiensi Rumah Sakit Berdasarkan *Grafik Barber Johnson* Tahun 2017 di Rumah Sakit Islam Gondanglegi. Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan pada *Grafik Barber Johnson* diketahui bahwa nilai TOI 2,3 Hari yang berarti sudah memenuhi standar *Barber Johnson*, disisi lain nilai BOR 54,9 % dan AvLOS 2,8 Hari yang berarti belum memenuhi standar *Barber Johnson*. Sedangkan BTO: 70 Kali, yang berarti melebihi dari standar *Barber Johnson*.

Jurnal 6 (Yuliani dkk, 2017) dengan judul Analisis Efisiensi Indikator Rawat Inap Berdasarkan *Grafik Barber Johnson* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo Pada Triwulan III Dan Triwulan IV Tahun 2017. Berdasarkan hasil perhitungan diketahui bahwa nilai pada triwulan III dan IV untuk nilai AvLOS dan TOI sudah memenuhi standar *Barber Johnson*. Dan untuk nilai BOR, dan BTO belum memenuhi standar *Barber Johnson*. Dalam penelitian (Yuliani dkk, 2017) berbeda dari teori yang menghitung satu tahun sekali, dalam penelitian ini menghitung *grafik barber Johnson* menggunakan triwulan III dan IV dikarenakan pada triwulan II dan IV masih terdapat nilai yang belum efisien.

Jurnal 7 (Valentina, 2019) dengan judul Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Ruang Rawat Inap Berdasarkan *Grafik Barber Johnson* di RSUD dr. Pirngadi Medan. Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan pada *Grafik Barber Johnson* diketahui bahwa nilai BOR: 37.50 %, TOI: 9.51 Hari dan BTO: 24 Kali yang berarti belum memenuhi standar *Barber Johnson*, disisi lain nilai AvLOS: 5.36 Hari sudah memenuhi standar *Barber Johnson*.

C. Faktor penyebab tidak adanya titik temu pada *Grafik Barber Johnson*

Tabel 3. 3 Faktor penyebab tidak adanya titik temu pada Grafik Barber Johnson

No	Penulis	Temuan
1	(Persadha dkk, 2019)	Adanya perubahan perilaku masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan melalui mekanisme BPJS PBI dan Non-PBI sehingga tempat tidur yang tersedia tidak memenuhi kebutuhan pasien, untuk ruangan yang lain.
2	(Rohman dkk, 2018)	Pemakaian tempat tidur pada periode tertentu tidak tepat, adanya pasien dirujuk, pasien pulang atas permintaan sendiri (APS), pasien meninggal kurang atau lebih dari 48 jam, letak atau lokasi keberadaan rumah sakit, promosi, kurangnya sarana dan fasilitas, kurangnya pemerataan tempat tidur, serta penambahan jumlah tempat tidur.
3	(Rahmadiliyani et al., 2020)	Di sebabkan karena berbagai macam hal yaitu tidak rutinnnya penginputan data yang dikumpulkan oleh admin ruang anak ke bagian rekam medis. Tidak rutinnnya pembuatan dan pengumpulan sensus dapat mengakibatkan kesalahan data pada sensus. Data yang diolah di unit rawat inap harus disesuaikan dengan kebutuhan data dan informasi oleh manajemen maupun kebutuhan laporan ke instansi diatasnya.
4	(Novarinda & Dewi, 2016)	Diketahui bahwa sejak tahun 2009 hingga saat ini SPO (Standar Prosedur Operasional) terkait pembuatan <i>Grafik Barber Johnson</i> di Rumah Sakit Sumber Waras belum dibuat. Rumah Sakit tidak bekerja sama dengan pihak BPJS karena adanya suatu masalah yang menyebabkan Rumah Sakit memberhentikan kerjasamanya. Pengaruh pasien BPJS sangat besar terhadap pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit.
5	(Ulum & Handayani, 2017)	Diketahui bahwa pelaksanaan sensus harian, rekapitulasi sensus harian, dan pembuatan grafik <i>Barber Johnson</i> tidak dilaksanakan secara teratur.
6	(Yuliani dkk, 2017)	Berkurangnya dokter spesialis, kurangnya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, (promosi kesehatan, fasilitas yang kurang memadai, kualitas pelayanan, dan tenaga medis). Dan sudah menerapkan <i>clinical pathway</i> ,
7	(Valentina, 2019)	RSUD Dr. Pirngadi Medan merupakan rumah sakit tipe B, penggunaan tempat tidur belum efisien dikarenakan jumlah pasien yang sedikit dan faktor sistem BPJS karena menganut pola rujukan berjenjang.

Tujuh jurnal penelitian menyebutkan faktor penyebab tidak adanya titik temu pada *Grafik Barber Johnson*. Dalam jurnal yang berjudul “Efisiensi Pengelolaan Di Bangsal Asoka Berdasarkan *Grafik Barber Johnson* Di Rumah Sakit Sumber Waras Triwulan I-Iv Tahun 2016” menjelaskan bahwa dari faktor SPO (Standar Prosedur Operasional) terkait pembuatan *Grafik Barber Johnson* yang belum dibuat. Rumah Sakit juga tidak bekerja sama dengan pihak BPJS karena adanya suatu masalah yang menyebabkan Rumah Sakit memberhentikan kerjasamanya sedangkan pengaruh pasien BPJS sangat besar terhadap pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit (Novarinda & Dewi, 2016). Belum efisiensi juga diakibatkan karena RSUD Dr. Pirngadi Medan merupakan rumah sakit tipe B, penggunaan tempat tidur belum efisien dikarenakan jumlah pasien yang sedikit dan faktor sistem BPJS karena menganut pola rujukan berjenjang, sehingga pasien tidak bisa bebas memeriksakan kesehatan ke rumah sakit atau faskes (fasilitas kesehatan) yang diinginkan (Valentina, 2019).

Adanya perubahan perilaku masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan melalui mekanisme BPJS PBI dan NON-PBI sehingga tempat tidur yang tersedia tidak memenuhi kebutuhan pasien (Persadha dkk, 2019). Berdasarkan analisa yang dilakukan karena pemakaian tempat tidur tidak tepat, adanya pasien yang dirujuk, adanya pasien dirujuk, pasien pulang atas permintaan sendiri (APS), pasien meninggal kurang atau lebih dari 48 jam, letak atau lokasi keberadaan rumah sakit, promosi, kurangnya sarana dan fasilitas, kurangnya pemerataan tempat tidur (Rohman dkk, 2018). Tidak rutinnya penginputan data yang dikumpulkan oleh admin ruang anak ke bagian rekam medis. Data yang diolah harus disesuaikan dengan kebutuhan data dan informasi oleh manajemen maupun kebutuhan laporan ke instansi (Rahmadiliyani dkk., 2020).