

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Latar Belakang Rumah Sakit

RSKIA Ummi Khasanah secara geografi terletak di dalam kota Bantul, melayani kesehatan untuk ibu dan anak dengan selalu menekankan kemampuan yang tepat, cepat, akurat, terpercaya dan professional dengan tarif yang terjangkau serta senantiasa mengutamakan kepuasan pelanggan. Letak rumah sakit di pinggir jalan raya, yang merupakan jalan arteri kota Bantul dengan lalu lintas yang cukup padat dan mudah dijangkau oleh kendaraan umum serta strategis.

RSKIA Ummi Khasanah diresmikan pada tanggal 12 April 2002 oleh Bupati Bantul. Nama dari RSKIA yaitu Ummi Khasanah diartikan sebagai Ibu yang baik, mempunyai makna bahwa Rumah Sakit ini nantinya bisa menjadi salah satu Rumah Sakit yang diperuntukkan untuk kesehatan ibu dan anak. Kelas Rumah Sakit RSKIA Ummi Khasanah yaitu kelas C Khusus, berdasarkan SK Dinas Perijinan Kabupaten Bantul Nomor 159/02/DP.IX/2015 tanggal 29 September 2015 (berlaku sampai dengan tanggal 28 september 2020). RSKIA Ummi Khasanah bernaung di bawah PT Ummi Khasanah Sejahtera dengan kapasitas 25 tempat tidur.

RSKIA Ummi Khasanah didukung dengan sarana dan prasarana seperti USG 4 Dimensi, ECG, ruang bayi dengan *incubator* dan *photo therapy*, ruang operasi, ruang bersalin, ruang gawat darurat dan *ruang fisioterapi*. RSKIA Ummi Khasanah merupakan salah satu rumah sakit rujukan bagi Puskesmas, Bidan Praktek Swasta maupun Rumah Bersalin diwilayah Bantul.

2. Profil Rumah Sakit

a. Visi

Visi RSKIA Ummi Khasanah Bantul yaitu Mewujudkan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Yang Terunggul Serta Menjadi Rujukan Utama di Wilayah Kabupten Bantul dan Sekitarnya Pada Tahun 2022.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara paripurna dan bermutu ;
- 2) Meningkatkan profesionalisme pengelolaan usaha perumahsakitan didukung dengan sumber daya yang memadai;
- 3) Mengembangkan jejaring kemitraan untuk mencapai pelayanan prima;
- 4) Mewujudkan kepuasan pelanggan internal dan eksternal.

c. Motto

“Dengan niat yang baik untuk menuju RidloNya”

d. Tujuan

Mewujudkan RSKIA Ummi Khasanah sebagai motor penggerak pelayanan kesehatan ibu dan anak tanpa diskriminasi serta memberikan kemanfaatan kepada seluruh stakeholder dalam upaya menuju Ridlo Alloh SWT.

e. Nilai-Nilai

1) Kejujuran

Kejujuran merupakan nilai dasar utama, dapat membedakan dan memilih antara hal yang baik dan hal yang buruk, berani menyampaikan apa adanya dan dapat di percaya.

2) Kesiediaan melayani

Kesiediaan melayani dengan sabar, tulus, empati dan ikhlas, akan menjadikan semua pekerjaan menjadi mudah, nyaman dan menyenangkan.

3) Kompeten

Penguasaan atas ilmu pengetahuan dan ketrampilan sesuai profesi, untuk dapat melakukan tugas pekerjaannya dengan kualitas tinggi, dapat di nilai dan dapat di pertanggung jawabkan.

4) Komitmen

Bersedia berjuang bersama mewujudkan visi dan misi bersama.

5) Transparansi

Terbuka dengan apa yang dirasakan antar karyawan maupun dalam melayani pasien.

3. Fasilitas Pelayanan RSKIA Ummi Khasanah Bantul

Fasilitas pelayanan kesehatan yang dimiliki RSKIA Ummi Khasanah Bantul yaitu sebagai berikut:

a. Instalasi Rawat Jalan dan Gawat Darurat

- 1) Instalasi Gawat Darurat 24 Jam
- 2) Poliklinik Umum
- 3) Poliklinik Spesialis
 - a) Obstetri dan Ginekologi
 - b) Anak
 - c) Radiologi
 - d) Bedah Umum
 - e) Dalam
- 4) Pelayanan Operasi Obstetri dan Gynekologi 24 Jam
- 5) Pelayanan USG 2“ dan 4”
- 6) Pelayanan Keperawatan
- 7) Pelayanan KB
- 8) Pelayanan Imunisasi
- 9) Fisioterapi

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| a) Nebulizer | h) Senam Nifas |
| b) Infra Red | i) Pijat Bayi Sehat |
| c) Ultrasonik / US | j) Pijat Bayi Abnormal |
| d) Diathermi | k) Pijat Bayi Premature |
| e) Terapi Latihan | l) Chest Terapy |
| f) Elektrikal Stimulasi | m) Oral Terapy |
| g) Senam Hamil | n) Traksi |

b. Instalasi Rawat Inap

- 1) Bangsal rawat inap : 25 Tempat Tidur terdiri dari :
 - VIP : 3 Tempat Tidur (Bangsal Roro Wulan)
 - Kelas I : 3 Tempat Tidur (Bangsal Roro Wilis)
 - Kelas II : 6 Tempat Tidur (Bangsal Pandan Wangi)
 - Kelas III : 13 Tempat Tidur (Bangsal Sekar Mirah)
- 2) Boxbaby : 11 Tempat Tidur
- 3) Incubator : 2
- 4) Fototerapy : 1

c. Pelayanan Penunjang Medis

- 1) Instalasi Farmasi dg Konsultasi Obat
- 2) Unit Laboratorium Klinik 24 Jam
- 3) Unit Gizi

d. Pelayanan Non Medis

- 1) Rekam Medis
- 2) Pelayanan Laundry
- 3) Pelayanan dapur
- 4) Pelayanan Air Bersih
- 5) Instalasi Pengolahan Air Limbah/Instalasi Pengolahan Limbah Cair
- 6) Administrasi dan Manajemen
- 7) Keuangan
- 8) Ambulance 24 jam
- 9) Pelayanan Komunikasi/Internet
- 10) Pemadam Kebakaran
- 11) Sistem Informasi Rumah Sakit

e. Lain-lain

- 1) Pelayanan Home Care
- 2) Baby Spa.

4. Performance RSKIA Ummi Khasanah Bantul

Berikut ini merupakan data *performance* atau data indikator kinerja pelayanan di RSKIA Ummi Khasanah tahun 2016.

Tabel 4.1 Data *Performance* RSKIA Ummi Khasanah Tahun 2016

Data	Jumlah
Jumlah TT	25
Pasien Keluar	742
Lama Dirawat	2101
Hari Perawatan	1977
BOR	22,21%
BTO	30 kali
TOI	9 hari
AvLOS	3 hari

(Sumber: Data RSKIA Ummi Khasanah Bantul 2016)

B. Hasil Penelitian

1. Pengumpulan Data Indikator Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur

Proses pembuatan sensus harian rawat inap, pada tahun 2016 rutin dilakukan oleh bidan jaga setiap pukul 00.00 yaitu dengan cara mendata pasien yang ada pada jam tersebut. Dari sensus harian rawat inap tersebut dapat diketahui data yang yang diperoleh meliputi jumlah pasien keluar, nama pasien, kelas ruang perawatan, dan pasien yang masih dirawat. Hal ini terkait dengan hasil wawancara dengan petugas rekam medis (Responden A) yaitu sebagai berikut (*Coding 2*).

Proses sensus hariannya kalau dulu *ya* pakai form itu *terus* diserahkan ke kepala ruangan dan mengedukasi sama sosialisasi juga cara pengisiannya seperti apa. Pokoknya setiap jam 00.00 pasien didata yang masuk ada berapa. *Terus* pada hari itu, jam itu juga yang keluar ada berapa namanya, kelasnya, sama hari rawatan.

(Responden A)

Pengisiannya, setiap pasien datang dan setiap kali masuk.... itu yang map merah di sini kan ada pasien masuk kita bisa lihat di sini, pasien keluar di sini. Ini pasien masuk kan sesuai dengan tanggalnya, sebelum jam 12 malam otomatis masuk hari ini ya. Masuk sini, masuk dengan nomor RM, kelasnya berapa. Kalau hari ini ada pasien keluar masuknya sini. Misalnya ini An.Fitria, pasien awal kan berarti pasien dari kemarin, pasien masuk, ini masuknya berapa ditulis, pindahan mungkin dari kelas III naik pindah kelas II, terus total pasien dirawat ditotal setelah jam 12 malam. Hari berikutnya, nanti pasien keluar berapa ditulis, adakah pasien dirujuk, APS, pasien melarikan diri, pasien keluar hidup, ya berarti kan semua dah mencakup semua pasien yang keluar ini.

(Triangulasi Sumber)

Data yang diperoleh dari sensus harian berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis (Responden A) dengan kepala ruangan (Triangulasi Sumber) yaitu sebagai berikut (*Coding 7*):

parameter pelayanan dari BOR, AvLOS, TOI, BTO, NDR dan GDR

(Responden A)

Pasien masuknya ada berapa kita tau, pasien yang dirujuk hari itu siapa, adakah pasien yang melarikan diri, meinggal. Iya to? APS.

(Triangulasi Sumber)

Berdasarkan hasil wawancara (*Coding 7*) dengan petugas rekam medis (Responden A), dan kepala ruangan (Triangulasi Sumber), maka dapat diketahui data yang diperoleh dari sensus harian antara lain pasien awal, pasien masuk, pasien keluar, dan cara keluar. Hal ini di perkuat dengan hasil studi dokumentasi pada form sensus harian yaitu berisi tentang data pasien masuk, dan keluar serta cara keluar pasien.

Pengumpulan sensus harian pasien rawat inap tidak rutin dilakukan. Hal ini sama dengan pernyataan dari petugas bagian rekam medis (*Coding 6*).

Penarikan dari bangsal ke sini. Posisinya karena belum maksimal sensus hariannya karena beda format itu sementara tetep dirutinkan ngisi sensus hariannya. Jadinya biar lebih terus-terusan *gitu lho dek*. Biar lebih professional mengisi. *Lha* ini baru diupayakan langkah penyamaan form. Jadinya sensus harian yang dikerjakan oleh kepala ruangan itu bisa *tak* digunakan. Jadinya sementara cuma sebatas *ngisi* nanti pengembaliannya komulatif karena *tiap* hari nggak *mesti* diisi *dek* biasanya dirangkap-rangkap.

(Responden A)

Kalau *udah* banyak, dan kalau *udah* nggak muat di map ya *tak* kasih bagian RM.

(Triangulasi Sumber)

Kutipan wawancara terkait pengumpulan data sensus harian ke bagian rekam medis diperkuat dengan hasil studi dokumentasi oleh peneliti. SPO tentang rekapitulasi sensus harian di RSKIA Ummi Khasanah juga menyebutkan bahwa petugas rekam medis setiap pagi mengambil sensus harian di ruangan. Namun pengumpulan sensus harian ke bagian rekam medis dilakukan secara tidak teratur, terbukti dengan tidak adanya form sensus harian di ruang rekam medis yang seharusnya diambil petugas rekam medis di ruang perawatan. Form sensus harian terlampir (*Lampiran 12*)

2. Pengolahan Data Indikator Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur

Sensus harian yang telah terkumpul di bagian rekam medis kemudian direkap oleh petugas rekam medis. Berdasarkan hasil pengamatan, rekapitulasi yang dilakukan oleh petugas rekam medis menghasilkan data pasien awal, pasien masuk, pasien keluar, hari perawatan, lama dirawat, dan pasien per kelas ruangan. Untuk pengambilan rekapitulasi sensus harian, petugas rekam medis melihat laporan bidan kemudian diambil pasien keluar, dan pasien sisa pada malam hari. Berikut merupakan hasil wawancara dengan responden A (*Coding 8*).

A : Selama ini dilihat dari laporan bidan dan laporan bidan itu *kan* ada pasien masuk sama keluar ada tulisannya pagi, siang, malam. Untuk rekapitulasinya saya ambil yang pasien malam yang pulang siapa, yang masih dirawat siapa. Nanti langsung masuk ke rekapannya jadinya *nggak* sensus harian tapi sudah rekapitulasinya.

I : Berarti bidan itu juga buat laporannya mbak?

A : *Enggak* kalau rekapitulasinya itu saya. Harusnya *kan emang* sekalian dari bidan, terus saya *ngumpulin* per harian terus dimasukkan ke rekapitulasi. Tapi pada kenyataannya langsung ke rekapitulasinya.

(Responden A)

Wawancara di atas diperkuat dengan studi dokumentasi dan hasil observasi yang dilakukan peneliti yaitu penyusunan RP1 (Rekapitulasi Harian) bersumber dari laporan bidan yang dibuat oleh bidan/perawat jaga.

Berikut wawancara dengan Kepala Ruangan (Triangulasi Sumber) mengenai laporan bidan yang digunakan sebagai sumber dari pembuatan rekapitulasi sensus harian (*Coding 5*).

Kalau kita untuk setiap bulan ada laporan keluar masuk pasien itu biasanya kita sesuaikan dengan (Responden A). jadi untuk mensinkronkan. Siapa tahu ada satu dua pasien yang tidak *tercover*. Jadi kita menyamakan pasien bulan ini berapa? 30, tempatku *kok* 29. Kita cari, misalnya ada ada dirujuk, meninggal. Gitu nanti konfirmasinya ke rekam medis.

(Triangulasi Sumber)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, laporan bidan yang dibuat oleh bidan jaga setiap hari (pagi, sore, dan malam) sebagai sumber informasi bagi pembuatan rekapitulasi sensus harian (*Coding 6*). Form laporan bidan terlampir (*Lampiran 13*).

Laporan harian bidan seperti ini. Ini laporan harian bidan, jadi hari ini pasiennya berapa tercover di sini. Seperti hari ini pasien kita ada 4. Laporan pagi sore malam, saya juga mengisi. Laporan bidan itu laporan harian bidan mengenai pasien. Misalnya hari ini Ny. Nisrina jaga malam KUNYA gimana, paginya *gimana* nanti obat oral yang masuk apa, dari pagi sore malam pasti ada perubahan. Entah itu bisa duduk, bisa jalan, atau sudah obat oral atau belum, injeksinya berapa kali, itu kan *tercovernya* di laporan ini. Laporan bidan sama juga laporan harian saat dia jaga.

(Triangulasi Sumber)

Pada hasil studi dokumentasi yang ada, laporan rekapitulasi sensus harian dibuat per bulan yang terdapat informasi tanggal, jumlah pasien awal, masuk, keluar (hidup dan mati), jumlah lama dirawat, hari perawatan, pasien berdasarkan kelas ruangan, dan pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama. Formulir rekapitulasi sensus harian terlampir (*Lampiran 14*).

Penghitungan indikator pelayanan rawat inap menggunakan teori Depkes dan Barber Johnson (*Coding 10*). Untuk nilai ideal pedomannya menggunakan nilai ideal Depkes.

pakai teori yang Depkes dan Barber Johnson. Sama to?

(Responden A)

Berdasarkan hasil pengamatan dan studi dokumentasi, penghitungan indikator penggunaan tempat tidur dihitung dengan rumus sebagai berikut:

a. BOR

$$BOR = \frac{\text{jumlah HP}}{\text{periode} \times TT} \times 100\%$$

b. AvLOS

$$AvLOS = \frac{\text{jumlah Lama Dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar}}$$

c. TOI

$$TOI = \frac{(TT \times t) - HP}{\text{jumlah pasien keluar}}$$

d. BTO

$$BTO = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar}}{TT}$$

Pengolahan data indikator efisiensi penggunaan tempat tidur di RSKIA Ummi Khasanah dilakukan per bulan, dan per tahun menggunakan pengolahan secara manual dengan cara melihat rekapitulasi sensus harian rawat inap. Kemudian dari data rekapitulasi tersebut diambil data yang diperlukan untuk menghitung BOR, AvLOS, TOI, dan BTO. Berikut merupakan hasil wawancara dengan petugas rekam medis (*Coding 11*):

A : Lama dirawat, *terus* pasien yang keluar masuk pada bulan itu, jumlah pasien keluar masuk, lama dirawat, hari perawatan pasien sisa, Cuma itu *to*. *Oh* sama jumlah tempat tidur sama jumlah jumlah bulan, periode itu nanti perbulannya ada 30 30, 31, 31.

I : berarti itu itungannya per bulan ya *mbak*?

A : iya per bulan, nanti per tahun juga *tak itung*.

(Responden A)

Pernyataan wawancara di atas (*Coding 11*) diperkuat dengan hasil studi dokumentasi yang ada. Pengolahan indikator penggunaan tempat tidur di RSKIA Ummi Khasanah menggunakan proses penghitungan manual dengan melihat rekapitulasi per bulan dan dihitung kemudian dicatat dalam buku rekapitulasi tersebut.

Berdasarkan hasil pengamatan, penghitungan indikator penggunaan tempat tidur terpakai dengan cara menggabungkan hari perawatan dan lama dirawat pasien rawat inap dewasa dengan pasien bayi baru lahir. Namun jumlah yang tempat tidur yang dipakai adalah hanya jumlah tempat tidur pasien rawat inap sedangkan tempat tidur bayi baru lahir tidak ikut dihitung. Berikut merupakan hasil wawancara dengan petugas rekam medis mengenai kendala dalam menolah data indikator penggunaan tempat tidur (*Coding 13*).

nggak ada. Kendalanya cuma dari *input* data. Agak *ruetnya* itu di pengumpulan data. Tapi kalau penghitungannya setau saya sudah aman. Cuma pengambilan data seharusnya dari SHRI *cuma kan* belum. *Terus* yang kedua harusnya jumlah HP-nya BBL *nggak* masuk.

(Responden A)

Hasil pengamatan dan wawancara (*Coding 13*) diperkuat dengan studi dokumentasi yang ada. Yaitu penghitungan indikator penggunaan tempat tidur yang dihitung per bulan dan per tahun menggabungkan hari perawatan pasien rawat inap dewasa dengan pasien bayi baru lahir, namun jumlah tempat tidur yang dihitung hanya jumlah tempat tidur pasien rawat inap dewasa saja.

Tidak ada kebijakan rumah sakit terkait penggabungan hari perawatan pasien rawat inap dewasa dengan bayi baru lahir. Berikut merupakan hasil wawancara dengan petugas rekam medis (*Coding 15*).

Sudah ada kebijakan yang tertuang di BPPRM sedangkan di BPPRM kebijakan yang dimaksud sudah ada SK jadi sudah tertuang di situ.

(Responden A)

Berdasarkan hasil pengamatan, tidak ada SPO terkait dengan penggabungan hari perawatan pasien BBL dengan pasien dewasa dan anak. Pembuatan rekapitulasi sensus harian oleh perekam medis tidak memperhitungkan pasien masuk dan keluar pada hari yang sama maka mempengaruhi jumlah lama dirawat dan hari perawatan pasien rawat inap.

Berikut merupakan rekapitulasi sensus harian pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah yang terbagi dari beberapa kelompok pasien diantaranya, pasien obsgyn, perinatal sehat, perinatal sakit, pasien umum, gynecology, dan pasien anak (bukan bayi baru lahir) tahun 2016.

Tabel 4.2 Rekapitulasi Sensus Harian RSKIA Ummi Khasanah Tahun 2016

No	Bln	Obsgyn					Peri Sakit					Peri Sehat					Umum					Gynecology					Anak					TOTAL				
		A	M	K	LD	HP	A	M	K	LD	HP	A	M	K	LD	HP	A	M	K	LD	HP	A	M	K	LD	HP	A	M	K	LD	HP	A	M	K	LD	HP
1	Jan	59	29	30	67	58	4	1	2	6	3	26	12	10	28	28	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	2	3	2	92	45	45	105	92
2	Feb	53	22	20	56	55	2	2	1	1	3	30	12	12	33	30	0	0	0	0	0	12	3	3	11	12	10	4	4	10	10	107	43	40	111	110
3	Mar	62	24	24	65	62	11	2	3	11	9	44	14	14	41	43	8	2	2	8	8	5	3	3	6	5	0	1	1	1	0	130	46	47	132	127
4	Apr	73	28	29	75	72	10	3	3	9	10	47	17	17	55	48	0	0	0	0	0	7	3	3	7	7	4	2	2	3	4	141	53	54	149	141
5	Mei	85	33	33	94	85	10	3	2	8	10	56	18	20	71	54	0	0	0	0	0	9	3	3	11	9	0	0	0	0	0	160	57	58	184	158
6	Jun	93	38	35	90	96	3	1	1	3	3	56	21	16	59	59	0	1	0	0	1	14	3	2	12	15	6	2	2	7	6	172	66	56	171	180
7	Jul	97	33	37	103	94	0	0	0	0	0	39	17	19	52	37	3	0	1	3	2	8	4	5	14	7	3	1	1	3	3	150	55	63	175	143
8	Ags	75	31	28	69	78	0	0	0	0	0	44	17	16	49	46	4	2	2	2	4	17	6	6	22	17	4	3	2	5	6	144	59	54	147	151
9	Sep	117	50	44	119	121	8	3	3	7	8	73	28	26	80	75	2	1	1	2	2	0	0	0	0	0	3	1	1	3	3	203	83	75	<u>211</u>	209
10	Okt	121	43	42	127	120	16	7	7	20	16	66	24	26	79	64	7	2	2	7	7	27	6	6	21	27	11	4	4	12	11	248	86	87	266	<u>245</u>
11	Nov	93	36	37	102	93	0	0	0	0	0	61	24	23	69	62	7	2	2	8	7	3	1	1	4	3	1	1	1	1	1	165	64	64	184	166
12	Des	156	49	28	149	155	13	4	4	12	13	85	27	28	96	84	3	1	1	3	3	0	0	0	0	0	11	3	2	12	11	268	84	63	272	266
	Jml	1084	416	387	1116	1089	77	26	26	77	75	627	231	227	712	630	35	12	12	34	35	102	32	32	108	102	55	24	22	60	57	1980	741	<u>706</u>	2107	1988

(Sumber: Buku Rekapitulasi Sensus Harian RSKIA Ummi Khasanah Tahun 2016)

A : Pasien Awal
M : Pasien Masuk
K : Pasien Keluar

LD : Lama Dirawat
HP : Hari Perawatan

:

Tabel 4.3 Penghitungan Indikator Penggunaan Tempat Tidur di RSKIA Ummi Khasanah Tahun 2016

No	Bln	Penghitungan Rumah Sakit							
		Pasien Keluar	LD	HP	t	Indikator			
						BOR	AvLOS	TOI	BTO
1	Jan	45	105	92	31	11.87	2.3	15.2	1.8
2	Feb	40	111	110	29	<u>15.7</u>	<u>2.7</u>	<u>15.3</u>	1.6
3	Mar	47	132	127	31	16.38	2.8	13.78	1.8
4	Apr	54	149	141	30	18.8	2.70	11.2	2.16
5	Mei	58	184	158	31	20.38	3.10	10.6	2.3
6	Jun	56	171	180	30	24	3.05	10.17	2.24
7	Jul	63	175	143	31	18.45	2.70	10.03	2.52
8	Ags	54	147	151	31	19.48	2.72	11.50	<u>2.25</u>
9	Sep	75	<u>205</u>	209	30	27.86	2.7	<u>7.2</u>	3
10	Okt	87	266	<u>234</u>	31	<u>30.19</u>	3.05	<u>6.20</u>	3.48
11	Nov	64	184	166	30	22.13	2.87	9.125	2.56
12	Des	63	272	266	31	34.32	4.3	8.07	2.52
TOTAL		<u>742</u>	2101	1977	<u>356</u>	22.21	2.8	9.3	29.68

(Sumber: Studi Dokumentasi di RSKIA Ummi Khasanah Bantul)

Penghitungan indikator penggunaan tempat tidur RSKIA Ummi Khasanah per bulan tahun 2016 oleh petugas rekam medis yang dilihat dari Studi Dokumentasi Rekapitulasi Sensus Harian RSKIA Ummi Khasanah terlampir (*Lampiran 15*)

t : jumlah hari dalam periode tertentu

LD : Lama Dirawat

HP : Hari Perawatan

Tabel 4.4 Perbandingan Penghitungan Indikator Penggunaan Tempat Tidur di RSKIA Ummi Khasanah Tahun 2016

No	Bulan	Pasien Keluar	LD	HP	t	TT	Total TT	TT 25				TT 36			
								BOR	AvLOS	TOI	BTO	BOR	AvLOS	TOI	BTO
1	Jan	45	105	92	31	25	36	11.87	2.33	15.18	1.8	8.2	2.33	22.76	1.25
2	Feb	40	111	110	29	25	36	15.17	2.78	15.38	1.6	10.5	2.78	23.35	1.11
3	Mar	47	132	127	31	25	36	16.39	2.81	13.79	1.88	11.4	2.81	21.04	1.31
4	Apr	54	149	141	30	25	36	18.80	2.76	11.28	2.16	13.1	2.76	17.39	1.50
5	Mei	58	184	158	31	25	36	20.39	3.17	10.64	2.32	14.2	3.17	16.52	1.61
6	Jun	56	171	180	30	25	36	24.00	3.05	10.18	2.24	16.7	3.05	16.07	1.56
7	Jul	63	175	143	31	25	36	18.45	2.78	10.03	2.52	12.8	2.78	15.44	1.75
8	Ags	54	147	151	31	25	36	19.48	2.72	11.56	2.16	13.5	2.72	17.87	1.50
9	Sep	75	211	209	30	25	36	27.87	2.81	7.21	3	19.4	2.81	11.61	2.08
10	Okt	87	266	245	31	25	36	31.61	3.06	6.09	3.48	22.0	3.06	10.01	2.42
11	Nov	64	184	166	30	25	36	22.13	2.88	9.13	2.56	15.4	2.88	14.28	1.78
12	Des	63	272	266	31	25	36	34.32	4.32	8.08	2.52	23.8	4.32	13.49	1.75
TOTAL		706	2107	1988	366			21.73	2.98	10.14	28.24	15.1	2.98	15.85	19.61

(Sumber : Observasi dan hasil studi dokumentasi tahun 2017)

t : jumlah hari dalam periode tertentu
 TT : Jumlah tempat tidur

LD : Lama Dirawat
 HP : Hari Perawatan

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui perbandingan antara jumlah tempat tidur yang digunakan sebagai parameter hitung mempengaruhi nilai indikator penggunaan tempat tidur. Hari perawatan pasien rawat inap dan bayi baru lahir digabung sedangkan menggunakan 25 tempat tidur, hasilnya lebih banyak dibandingkan dengan menggunakan 36 tempat tidur.

Pasien masuk dan keluar pada hari yang sama di RSKIA Ummi Khasanah tidak ditulis dalam pembuatan rekapitulasi harian (RP 1) sehingga hari perawatan pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama tidak diperhitungkan. Maka hari perawatan yang dihitung sama dengan jumlah pasien yang masih dirawat pada hari tersebut. Karena pemahaman petugas rekam medis pasien sisa merupakan jumlah pasien yang ada saat itu jika ditambah dengan pasien masuk dan keluar pada hari yang sama maka jumlah tidak sama dengan pasien per kelas ruangan.

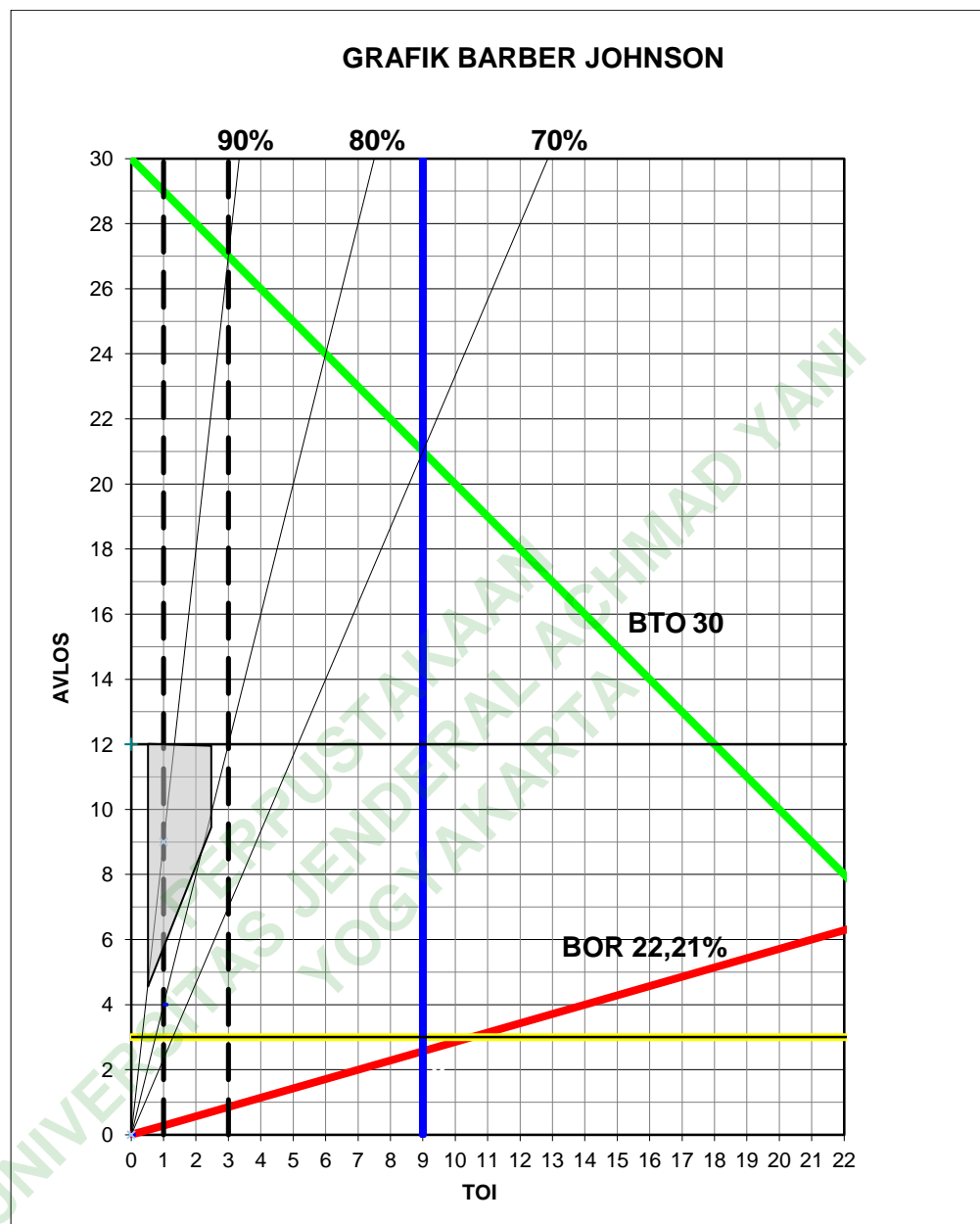
3. Penyajian Data Indikator Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur

Penyajian data indikator penggunaan tempat tidur dilakukan dengan menggunakan aplikasi excel yang telah terprogram sehingga dalam pembuatannya hanya memasukkan indikator BOR, AvLOS, TOI dan BTO ke dalam tabel excel kemudian otomatis muncul Grafik Barber Johnson. Berikut merupakan hasil wawancara dengan petugas rekam medis (*Coding 12*).

pembuatannya aku *nganu dek*, tinggal *nginput* aja karena sudah ada sistem. Tinggal *masukin* BOR nya, AvLOS nya, TOI nya nanti keluar sendiri tinggal print.

(Responden A)

Berdasarkan hasil studi dokumentasi, Grafik Barber Johnson tahun 2016 sudah ada namun masih dalam bentuk *soft file*. Berikut merupakan Grafik Barber Johnson tahun 2016 yang dibuat melalui Excel RSKIA Ummi Khasanah Bantul.



Gambar 4.1 Grafik Barber Johnson RSKIA Ummi Khasanah Tahun 2016

4. Upaya Meningkatkan Presentase Penggunaan Tempat Tidur

Berdasarkan hasil wawancara, upaya bagi rumah sakit untuk meningkatkan indikator efisiensi penggunaan tempat tidur pada tahun 2017 yaitu dengan cara:

a. Promosi

Promosi kesehatan dilakukan setiap sebulan sekali atau saat ada acara seperti ulang tahun rumah sakit. Berikut merupakan kegiatan promosi yang dilakukan RSKIA Ummi Khasanah sebagai upaya untuk meningkatkan nilai indikator penggunaan tempat tidur:

1) Posyandu

- a) Posyandu Balita dengan kegiatan pijat bayi .
- b) Posyandu Lansia.

Dengan adanya posyandu balita maupun lansia, harapannya setelah kondisi pasien membaik, pasien dapat berobat ke RSKIA Ummi Khasanah jika ada keluhan lagi.

- 2) Kalas ibu hamil yang meliputi kegiatan senam hamil yang dilakukan seminggu sekali.
- 3) *Home care* untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan, yang diharapkan pasien *home care* dapat mempercayakan persalinannya di RSKIA Ummi Khasanah.

b. Kerja sama dengan organisasi profesi

Kerja sama yang dilakukan oleh RSKIA Ummi Khasanah dengan organisasi profesi yaitu dengan organisasi profesi IDI (Ikatan Dokter Indonesia), IID (Ikatan Isteri Dokter Indonesia), dan PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia).

c. Kerja sama dengan BPJS Kesehatan

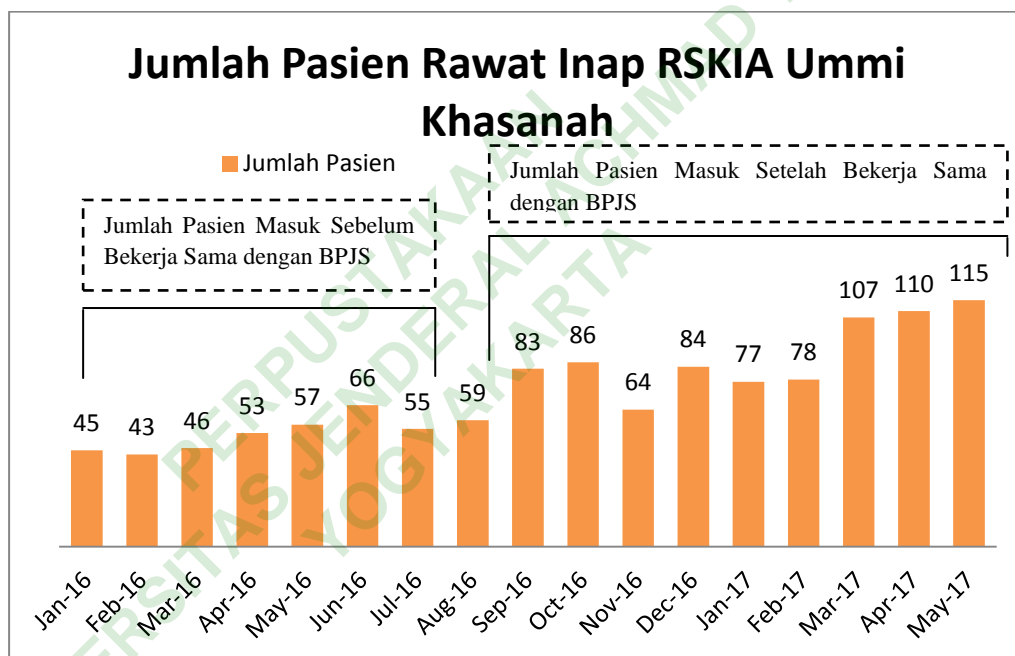
Adanya fasilitas jaminan BPJS kesehatan di RSKIA Ummi Khasanah dimulai sejak September 2016. Berdasarkan hasil pengamatan dan studi dokumentasi dengan adanya kerja sama dengan BPJS kesehatan maka terjadi peningkatan jumlah pasien. Berikut ini merupakan hasil wawancara dengan petugas rekam medis (*Coding 16*).

Promosi nya ngadain kelas ibu hamil (senam hamil), posyandu, *homecare*. Sebulan sekali. Acara sebulan sekali. Sebulan sekali posyandu di dua desa deket sini. Kalau ada pijet bayi disuruh ke sini. Untuk BPJS mulai bulan September 2016. Ada peningkatan untuk pasien rawat inap. Kalau sekarang minimal 65 pasien perbulan untuk rawat inap. Kalau dulu kan rata-rata perhari pasien rawat inap 1.

(Responden A)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis (Responden A) terkait dengan upaya yang dilakukan rumah sakit dalam meningkatkan nilai indikator penggunaan tempat tidur dengan cara kerja sama dengan BPJS Kesehatan diperkuat dengan studi dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu data pasien rawat inap yang masuk antara tahun 2016 sampai dengan Mei 2017 mengalami peningkatan.

Berikut ini merupakan perbedaan jumlah pasien masuk rawat inap sebelum dan setelah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.



Gambar 4.2 Jumlah Pasien Rawat Inap Masuk Sebelum dan Setelah Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan

C. Pembahasan

1. Pengumpulan Data Indikator Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur

Pengumpulan data sensus harian pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah tidak dilakukan setiap hari. Melainkan bisa setiap sebulan sekali. Hal ini membuat petugas rekam medis menggunakan laporan bidan sebagai pedoman untuk menyusun rekapitulasi sensus harian sedangkan dalam SPO (Standar Prosedur Operasional) Nomor II/31/12/2013 RSKIA Ummi

Khasanah menyebutkan bahwa petugas RM mengambil sensus harian di masing-masing ruangan setiap pagi. Sedangkan menurut Depkes RI (2005), pengumpulan sensus harian merupakan tanggung jawab kepala perawat ruangan. Hal tersebut dikarenakan bidan jaga tidak sempat mengisi sensus harian yang dilakukan harian karena jumlah petugas jaga sedikit sedangkan banyak pasien yang harus dirawat.

Pengumpulan sensus harian pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah tidak dilakukan secara terpisah antara sensus harian rawat inap dengan sensus harian bayi baru lahir. Sedangkan menurut Sudra (2010), penghitungan rerata sensus harian dihitung dengan cara membagi total hari perawatan (tidak termasuk hari perawatan bayi baru lahir) dengan jumlah hari dalam waktu tertentu. Hal tersebut dikarenakan RSKIA Ummi Khasanah tidak memiliki bangsal maka penghitungan sensus pasien rawat inap dewasa dengan BBL digabung.

2. Pengolahan Data Indikator Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur

Penghitungan indikator penggunaan tempat tidur di RSKIA Ummi Khasanah antara hari perawatan pasien bayi baru lahir dan pasien rawat inap (dewasa) digabung. Sedangkan jumlah tempat tidur yang dihitung hanya jumlah tempat tidur pasien rawat inap dewasa dan anak saja yang hasilnya lebih besar daripada jika jumlah TT BBL dengan TT pasien Dewasa digabung. Sedangkan menurut Youmans (2000), jumlah TT bayi baru lahir dihitung terpisah dari jumlah TT pasien rawat inap. Hal tersebut dikarenakan untuk meningkatkan nilai BOR.

Berikut merupakan tabel penghitungan menggunakan Excel yang dilakukan oleh peneliti dengan membandingkan jumlah tempat tidur yang digunakan untuk indikator hitung. Tabel 4.5 merupakan penghitungan indikator penggunaan tempat tidur pasien rawat inap (dewasa dan anak) yang dihitung oleh peneliti. Dan Tabel 4.6 merupakan Indikator penggunaan tempat tidur bayi baru lahir yang dihitung oleh peneliti.

Penghitungan angka penggunaan tempat tidur tahun 2016 dilakukan secara manual dengan menggabungkan hari perawatan pasien rawat inap dan bayi baru lahir dengan jumlah tempat tidur yang digunakan yaitu jumlah tempat tidur pasien rawat inap saja. Terjadi beberapa kesalahan dalam penghitungan yang dapat dilihat pada tabel 4.7.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Tabel 4.5 Indikator Penggunaan Tempat Tidur Pasien Rawat Inap RSKIA Ummi Khasanah Tahun 2016 yang Dihitung oleh Peneliti

No	Bln	Obsgyn			Umum			Gynecology			Anak			TOTAL			T	Indikator			
		K	LD	HP	K	LD	HP	K	LD	HP	K	LD	HP	K	LD	HP		BOR	AvLOS	TOI	BTO
1	Jan	30	67	58	1	1	1	0	0	0	2	3	2	33	71	61	31	7.87	2.15	21.6	1.32
2	Feb	20	56	55	0	0	0	3	11	12	4	10	10	27	77	77	29	10.62	2.85	24.0	1.08
3	Mar	24	65	62	2	8	8	3	6	5	1	1	0	30	80	75	31	9.68	2.67	23.3	1.2
4	Apr	29	75	72	0	0	0	3	7	7	2	3	4	34	85	83	30	11.07	2.50	19.6	1.36
5	Mei	33	94	85	0	0	0	3	11	9	0	0	0	36	105	94	31	12.13	2.92	18.9	1.44
6	Jun	35	90	96	0	0	1	2	12	15	2	7	6	39	109	118	30	15.73	2.79	16.2	1.56
7	Jul	37	103	94	1	3	2	5	14	7	1	3	3	44	123	106	31	13.68	2.80	15.2	1.76
8	Ags	28	69	78	2	2	4	6	22	17	5	6	6	38	98	105	31	13.55	2.58	17.6	1.52
9	Sep	44	119	121	1	2	2	0	0	0	1	3	3	46	124	126	30	16.80	2.70	13.6	1.84
10	Okt	42	127	120	2	7	7	6	21	27	4	12	11	54	167	165	31	21.29	3.09	11.3	2.16
11	Nov	37	102	93	2	8	7	1	4	3	1	1	1	41	115	104	30	13.87	2.80	15.8	1.64
12	Des	28	149	155	1	3	3	0	0	0	2	12	11	31	164	169	31	21.81	5.29	19.5	1.24
Tahun 2016													453	1318	1283	366	14.02	2.91	17.4	18.12	

(Sumber : Obeservasi dan Studi Dokumentasi di RSKIA Ummi Khasanah Tahun 2016)

t : jumlah hari dalam periode tertentu
K : Pasien Keluar

LD : Lama Dirawat
HP : Hari Perawatan

Tabel 4.6 Indikator Penggunaan Tempat Tidur Bayi Baru Lahir di RSKIA Ummi Khasanah Tahun 2016 yang Dihitung oleh Peneliti

No	Bln	Peri Sakit			Peri Sehat			TOTAL			T	Indikator			
		K	LD	HP	K	LD	HP	K	LD	HP		BOR	AvLOS	TOI	BTO
1	Jan	2	6	3	10	28	28	12	34	31	31	9.09	2.83	25.83	1.09
2	Feb	1	1	3	12	33	30	13	34	33	29	10.34	2.62	22.00	1.18
3	Mar	3	11	9	14	41	43	17	52	52	31	15.25	3.06	17.00	1.55
4	Apr	3	9	10	17	55	48	20	64	58	30	17.58	3.20	13.60	1.82
5	Mei	2	8	10	20	71	54	22	79	64	31	18.77	3.59	12.59	2.00
6	Jun	1	3	3	16	59	59	17	62	62	30	18.79	3.65	15.76	1.55
7	Jul	0	0	0	19	52	37	19	52	37	31	10.85	2.74	16.00	1.73
8	Ags	0	0	0	16	49	46	16	49	46	31	13.49	3.06	18.44	1.45
9	Sep	3	7	8	26	80	75	29	87	83	30	25.15	3.00	8.52	2.64
10	Okt	7	20	16	26	79	64	33	99	80	31	23.46	3.00	7.91	3.00
11	Nov	0	0	0	23	69	62	23	69	62	30	18.79	3.00	11.65	2.09
12	Des	4	12	13	28	96	84	32	108	97	31	28.45	3.38	7.63	2.91
2016								253	789	705	366	17.51	3.12	13.13	23.00

(Sumber : Observasi dan Studi Dokumentasi di RSKIA Ummi Khasanah Tahun 2016)

t : jumlah hari dalam periode tertentu
K : Pasien Keluar

LD : Lama Dirawat
HP : Hari Perawatan

Tabel 4.7 Perbedaan Hasil Penghitungan Indikator Penggunaan Tempat Tidur oleh Rumah Sakit dan Peneliti

No	Bln	Penghitungan Rumah Sakit								Penghitungan Peneliti							
		Pasien Keluar	LD	HP	t	Indikator				Pasien Keluar	LD	HP	T	Indikator			
						BOR	AvLOS	TOI	BTO					BOR	AvLOS	TOI	BTO
1	Jan	45	105	92	31	11.87	2.3	15.2	1.8	45	105	92	31	11.87	2.3	15.2	1.8
2	Feb	40	111	110	29	15.7	2.7	15.3	1.6	40	111	110	29	15.17	2.78	15.38	1.6
3	Mar	47	132	127	31	16.38	2.8	13.78	1.8	47	132	127	31	16.39	2.81	13.79	1.88
4	Apr	54	149	141	30	18.8	2.70	11.2	2.16	54	149	141	30	18.80	2.76	11.28	2.16
5	Mei	58	184	158	31	20.38	3.10	10.6	2.3	58	184	158	31	20.39	3.17	10.64	2.32
6	Jun	56	171	180	30	24	3.05	10.17	2.24	56	171	180	30	24.00	3.05	10.18	2.24
7	Jul	63	175	143	31	18.45	2.70	10.03	2.52	63	175	143	31	18.45	2.78	10.03	2.52
8	Ags	54	147	151	31	19.48	2.72	11.50	2.25	54	147	151	31	19.48	2.72	11.56	2.16
9	Sep	75	205	209	30	27.86	2.7	7.2	3	75	211	209	30	27.87	2.81	7.21	3
10	Okt	87	266	234	31	30.19	3.05	6.20	3.48	87	266	245	31	31.61	3.06	6.09	3.48
11	Nov	64	184	166	30	22.13	2.87	9.125	2.56	64	184	166	30	22.13	2.88	9.13	2.56
12	Des	63	272	266	31	34.32	4.3	8.07	2.52	63	272	266	31	34.32	4.32	8.08	2.52
TOTAL		742	2101	1977	356	22.21	2.8	9.3	29.68	706	2107	1988	366	21.73	2.98	10.14	28.24

(Sumber : Studi Dokumentasi dan Pengamatan di RSKIA Ummi Khasanah Tahun 2016)

t : jumlah hari dalam periode tertentu

LD : Lama Dirawat

HP : Hari Perawatan

Penghitungan manual oleh peneliti dengan hasil pada tabel 4.5 mengenai indikator penggunaan tempat tidur pasien rawat inap (dewasa dan anak) yang dihitung terpisah dari bayi baru lahir terlampir.

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui adanya perbedaan antara penghitungan antara penghitungan oleh rumah sakit dengan penghitungan oleh peneliti. Penghitungan yang dilakukan oleh petugas rekam medis dalam membulatkan bilangan pecahan tidak konsisten misalnya pada indikator AvLOS bulan Januari yaitu sebesar 2.78 namun dibulatkan menjadi 2.7. Kemudian terjadi kesalahan dalam penghitungan jumlah lama dirawat pada bulan September dan hari perawatan pada bulan Oktober yang mengakibatkan perbedaan hasil penghitungan. Kemudian untuk penghitungan indikator penggunaan per tahun pada tahun 2016 periode yang digunakan oleh petugas rekam medis yaitu 356 hari, dimana seharusnya total hari tahun 2016 sebesar 366 hari. Hal tersebut terjadi karena petugas rekam medis salah dalam menghitung hari pada periode tersebut.

Menurut Sudra (2010), untuk pasien masuk dan keluar pada hari yang sama dalam penghitungan lama dirawat dihitung lama dirawatnya yaitu 1 hari. Sedangkan jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama akan menjadi bagian yang ikut diperhitungkan pada saat menghitung hari perawatan. Pembuatan rekapitulasi sensus harian pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah untuk pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama tidak diperhitungkan yang menyebabkan perbedaan penghitungan hari perawatan dan lama dirawat oleh petugas rekam medis dengan peneliti.

Berikut merupakan hasil penghitungan kembali RP 1 (rekapitulasi harian) yang dilakukan peneliti dengan mengambil sumber dokumentasi laporan bidan pada bulan Januari, November, dan Desember tahun 2016. Rekapitulasi Harian (RP 1) bulan Januari, November dan Desember 2016 terlampir (Lampiran 17, dan Lampiran 18).

Tabel 4.8 Perbandingan Rekapitulasi Sensus Harian Bulan Januari, November, dan Desember 2016 yang Dilakukan oleh Petugas Rekam Medis dan Peneliti

	Pasien						Lama Dirawat	Pasien yang Masuk dan Keluar pada Hari yang Sama		Pasien yang Masih Dirawat		Hari Perawatan		
	Awal		Masuk		Keluar									
	Dewasa Anak	BBL	Dewasa Anak	BBL	Dewasa Anak	BBL								Dewasa Anak
	JANUARI 2016													
Penghitungan RS	62	30	32	13	33	12	71	34			61	31	61	31
Penghitungan Peneliti	64	31	31	16	33	13	71	32	5	2	63	34	68	36
	NOVEMBER 2016													
Penghitungan RS	104	61	40	24	41	23	115	69			104	36	104	62
Penghitungan Peneliti	106	64	41	24	41	25	105	64	2	0	106	63	108	63
	DESEMBER 2016													
Penghitungan RS	170	98	53	31	31	32	164	108			169	97	169	97
Penghitungan Peneliti	178	93	58	26	57	27	165	77	2	0	179	92	181	91

(Sumber: Studi Dokumentasi Rekapitulasi Sensus Harian dan Laporan Bidan Bulan Januari, November, dan Desember 2016)

Penghitungan ulang yang dilakukan oleh peneliti membuktikan bahwa terdapat perbedaan hasil penghitungan hari perawatan yang lebih tinggi karena peneliti menghitung mengikut sertakan pasien masuk dan keluar pada hari yang sama dalam penghitungan hari perawatan. Terdapat pula perbedaan jumlah pasien awal, masuk dan keluar yang dihitung peneliti dan petugas rekam medis. Hal tersebut terjadi karena dalam laporan bidan pada kondisi pasien malam hari yang seharusnya ditulis sampai dengan pukul 24.00, ditulis kondisi pasien pada jam berikutnya pada kolom kondisi malam hari itu.

3. Penyajian Data Indikator Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur

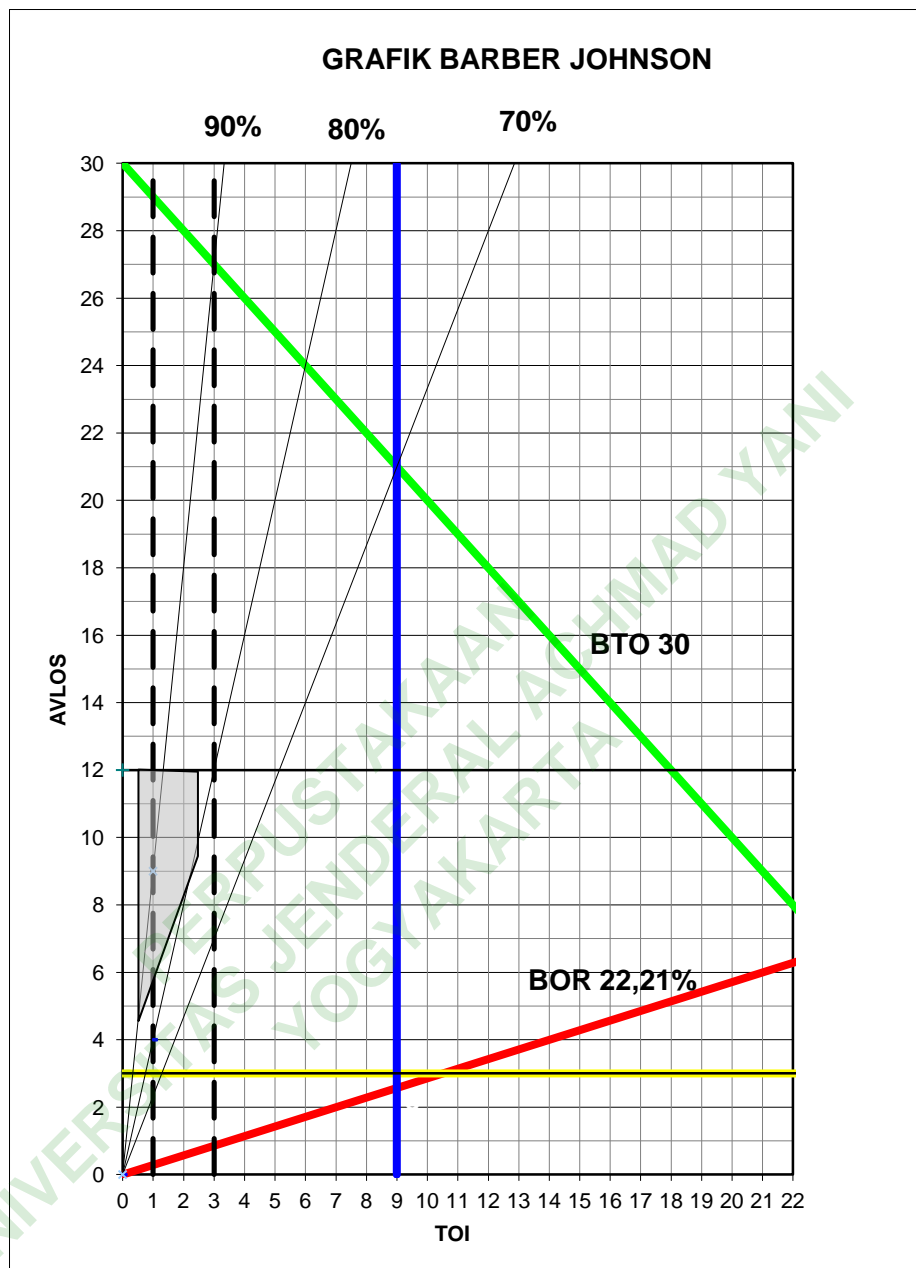
Penyajian data indikator penggunaan tempat tidur di RSKIA Ummi Khasanah tahun 2016 dengan membuat Grafik Barber Johnson secara otomatis menggunakan Ms.Excel. Dalam Grafik Barber Johnson tersebut, tidak ada titik peretemuan antara keempat garis bantu. Garis bantu nilai BOR yang digunakan dalam pembuatan Grafik Barber Johnson di RSKIA Ummi Khasanah menggunakan nilai indikator AvLOS (3 hari) dan TOI (9 hari), sedangkan nilai BTO dengan menggaris pada nilai BTO (30 hari) pada sumbu X menggunakan nilai AvLOS (3) dan sumbu Y menggunakan nilai TOI (9).

Menurut Sudra (2010), jika perhitungan nilai keempat parameter tersebut benar (datanya benar, rumusnya benar, cara menghitung benar, dan pembulatannya benar) maka keempat garis bantu itu akan berpotongan di satu titik. Titik itulah yang tadi disebutkan sebagai titik Barber Johnson (BJ). Grafik Barber Johnson yang dibuat RSKIA Ummi Khasanah menggunakan aplikasi keempat garis bantu tidak berpotongan di satu titik. Sedangkan salah satu kegunaan grafik barber Johnson yaitu untuk mengecek kesalahan laporan. Apabila tidak bertemu pada satu titik maka penghitungan BOR, AvLOS, TOI dan BTO bisa saja salah, atau penghitungan titik dan garis bantu Grafik Barber Johnson di RSKIA Ummi khasanah terjadi kesalahan.

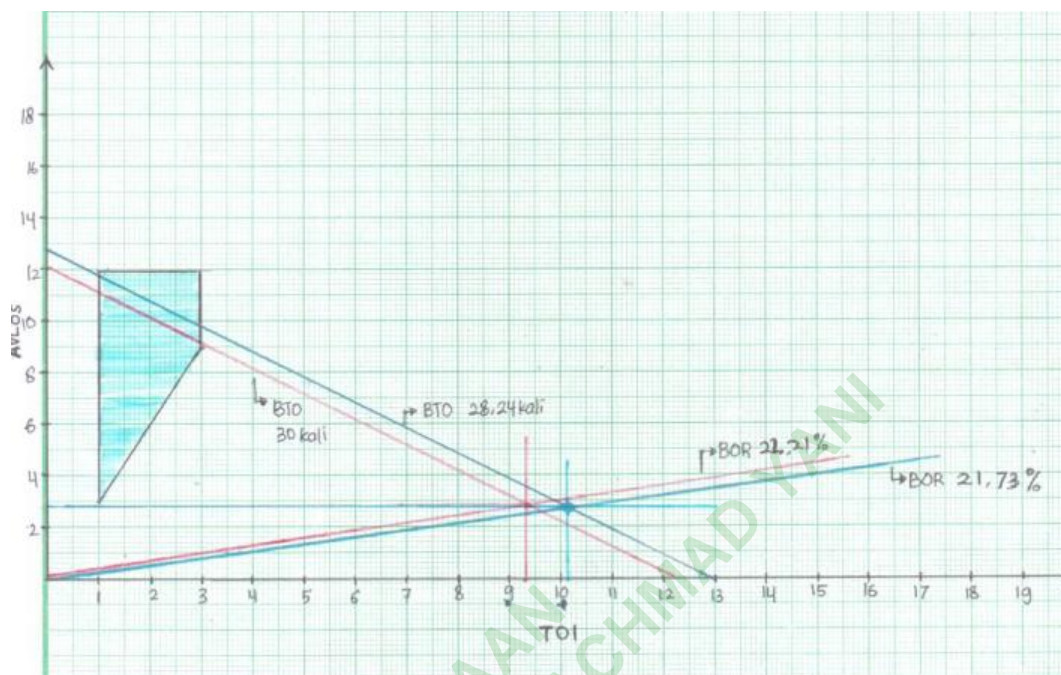
Berikut beberapa penghitungan dari Grafik Barber Johnson RSKIA Ummi Khasanah tahun 2016 yang tidak sesuai:

- a. Penghitungan angka BOR, AvLOS, TOI dan BTO yang salah dengan menggabungkan hari perawatan BBL dan pasien dewasa namun TT yang dihitung hanya TT pasien dewasa.
- b. Titik sumbu BTO tidak dihitung dengan rumus yang ada, namun hanya membuat garis yang mempertemukan titik dengan nilai BTO yang sesungguhnya.
- c. Garis BTO dengan titik sumbu AvLOS dan TOI tidak dihitung dengan rumus yang ada, namun dengan menggunakan nilai AvLOS dan TOI yang sesungguhnya kemudian ditarik garis BOR.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA



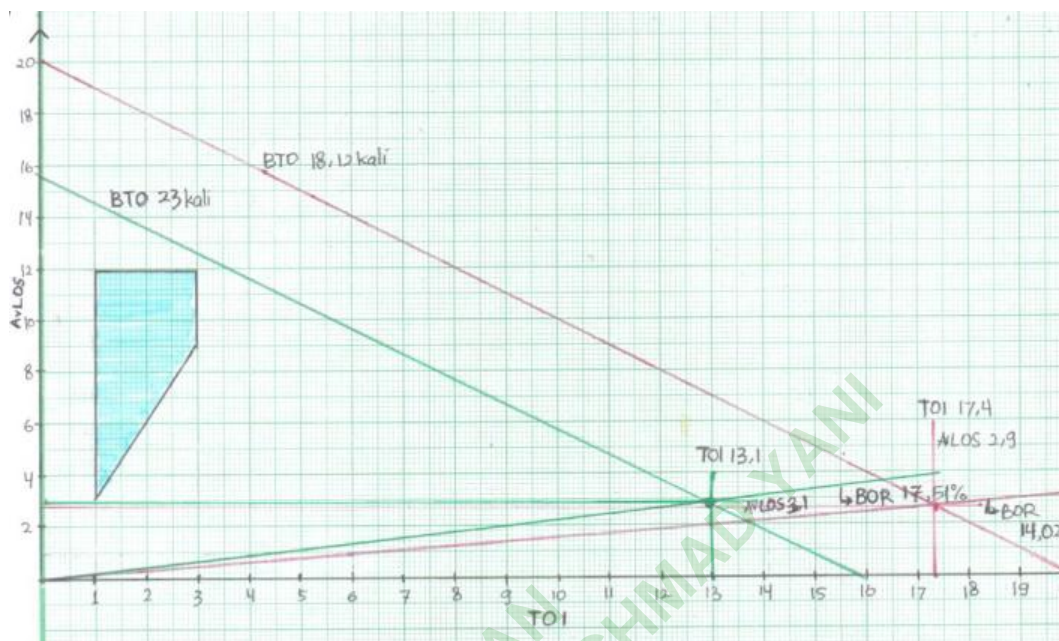
Gambar 4.3 Grafik Barber Johnson RSKIA Ummi Khasanah Tahun 2016



Gambar 4.4 Perbedaan Grafik Barber Johnson Manual Penghitungan Rumah Sakit dengan Peneliti

Grafik di atas merupakan Perbandingan Grafik Barber Johnson dengan penghitungan rumah sakit dan peneliti. Dari Grafik di atas dapat diketahui bahwa pembuatan Grafik Barber Johnson secara manual yang dilakukan oleh peneliti membuat garis bantu BOR, dan BTO dengan masing-masing menentukan titik bantu pada sumbu AvLOS, dan TOI.

- a. Indikator penggunaan TT dengan penggabungan HP pasien dewasa (serta anak), dan BBL dengan jumlah TT 25 dengan nilai BOR = 22,21%, BTO = 30 kali, AvLOS = 3 hari, dan TOI = 9 hari. Garis bantu BOR = 22,21% yaitu pada titik sumbu AvLOS = 1, dan TOI = 3,5. Garis bantu BTO = 30 kali yaitu pada titik sumbu AvLOS, dan TOI = 12,2.
- b. Indikator penggunaan tempat tidur pasien dewasa serta anak dan BBL dengan jumlah TT 36. Garis BOR = 21,73% yaitu pada titik AvLOS = 2, dan TOI = 7,2. Garis bantu BTO = 28,24 kali yaitu titik AvLOS dan TOI = 12,96.



Gambar 4.5 Grafik Barber Johnson Indikator Penggunaan Tempat Tidur yang Dihitung Terpisah antara Pasien Dewasa (serta anak), dan BBL Tahun 2016

Dari Grafik Barber Johnson di atas dapat diketahui bahwa penghitungan secara terpisah antara pasien dewasa (serta anak), dan BBL RSKIA Ummi Khasanah tahun 2016 yaitu:

- d. Indikator penggunaan TT pasien dewasa (serta anak) dengan jumlah TT 25 dengan nilai BOR = 14,02%, BTO = 18,12 kali, AvLOS = 2,91 hari, dan TOI = 17,4 hari.. Garis BOR = 14,02% yaitu pada titik sumbu AvLOS = 1, dan TOI = 6,1. Garis bantu BTO = 18,12 kali yaitu pada titik sumbu AvLOS, dan TOI = 20,2.
- e. Indikator penggunaan TT BBL dengan jumlah TT 11 dengan nilai BOR = 17,51%, BTO = 23 kali, AvLOS = 3,12 hari, dan TOI = 13,13 hari. Garis BOR = 17,51% yaitu titik AvLOS = 2 dan TOI = 9,4. Garis bantu BTO = 23 kali yaitu titik sumbu AvLOS dan TOI = 15,9.

4. Upaya Meningkatkan Presentase Penggunaan Tempat Tidur

Upaya yang dilakukan oleh RSKIA Ummi Khasanah dalam medingkatkan indikator penggunaan tempat tidur yaitu bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yang dimulai pada bulan September 2016. Berikut

merupakan jumlah pasien dengan menggunakan cara bayar BPJS Kesehatan dan Pasien Umum Januari 2016 sampai dengan Mei 2017.

Tabel 4.9 Jumlah Pasien Rawat Inap dengan Berdasarkan Cara Pembayaran RSKIA Ummi Khasanah Bantul

No	Bulan	Jenis Pasien	
		BPJS Kesehatan	Umum
1	16-Jan	0	45
2	16-Feb	0	43
3	16-Mar	0	46
4	16-Apr	0	53
5	16-May	0	56
6	16-Jun	0	66
7	16-Jul	0	55
8	16-Aug	0	59
9	16-Sep	14	69
10	16-Oct	18	68
11	16-Nov	12	52
12	16-Dec	21	63
13	17-Jan	16	61
14	17-Feb	19	59
15	17-Mar	27	80
16	17-Apr	34	76
17	17-May	36	79

(Sumber: Dokumentasi RSKIA Ummi Khasanah Bantul)

Adanya peningkatan jumlah pasien masuk rawat inap menunjukkan adanya pengaruh terhadap upaya yang dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan nilai indikator penggunaan tempat tidur di RSKIA Ummi Khasanah.

D. Keterbatasan

1. Kesulitan dalam bertemu kepala ruangan (Triangulasi Sumber) dan dalam melakukan wawancara terganggu dengan keramaian sekitar tempat pelaksanaan wawancara

2. Perbedaan pendapat antara petugas rekam medis (Responden A) dengan kepala ruangan (Triangulasi sumber) sehingga menghambat peneliti dalam melihat dokumentasi sensus harian tahun 2016.
3. Kesulitan dalam mencari dokumentasi laporan bidan tahun 2016 dikarenakan laporan bidan yang berbentuk buku tidak diarsipkan secara runtut.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA