

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit dan Jenis Pelayanan di RSUD Tidar Kota Magelang

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

a. Sejarah RSUD Tidar Kota Magelang

RSUD Tidar Kota Magelang berdiri sejak tahun 1932 (Yayasan Zending/Belanda) yang merupakan rumah sakit tipe B Non Pendidikan. Pimpinan rumah sakit ini selalu berubah-ubah sampai pada akhirnya pimpinan rumah sakit ini dipimpin oleh dr. Sri Harso, M. Kes, Sp.S sejak tahun 2008 sampai sekarang. Alamat rumah sakit ini berada di Jl. Tidar No. 30 A-Magelang.

b. Visi dan Misi RSUD Tidar Kota Magelang

1) Visi RSUD Tidar Kota Magelang

Terwujudnya Rumah Sakit yang unggul, profesional, beretika dan berkeadilan.

2) Misi RSUD Tidar Kota Magelang

- a) Memberikan pelayanan kesehatan rujukan secara profesional, bermutu, terjangkau dan adil kepada segala lapisan masyarakat
- b) Mengembangkan dan meningkatkan kompetensi sumber daya manusia rumah sakit
- c) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan secara memadai dan berkesinambungan
- d) Menyelenggarakan pengelolaan rumah sakit secara akuntabel
- e) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, suasana kerja yang nyaman dan harmonis
- f) Melaksanakan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan

- 3) Motto RSUD Tidar Kota Magelang yaitu “Mitra Menuju Sehat”.

2. Jenis Pelayanan

Ada beberapa pelayanan yang ditawarkan di RSUD Tidar Kota Magelang yaitu pelayanan rawat jalan, IGD dan pelayanan rawat inap. Pada pelayanan rawat inap RSUD Tidar Kota Magelang mempunyai 15 bangsal. Berikut adalah data bangsal dan jumlah tempat tidur yang ada di RSUD Tidar Kota Magelang:

Tabel 4. Jumlah tempat tidur tiap bangsal

No	Nama Bangsal	Jumlah TT
1	Aster	20
2	Anyelir	19
3	Bougenville	13
4	Alamanda 1	14
5	Alamanda 2	14
6	Stroke	7
7	Cempaka	22
8	Dahlia	27
9	Edellweis	20
10	Flamboyan	27
11	Gladiol	20
12	ICU	13
13	PICU	5
14	Bangsal Lily	34
15	Bangsal Melati	32
	Total TT	287

Sumber: Buku Pedoman Manajemen Rumah Sakit

B. Hasil

1. Pengelolaan Penggunaan Tempat Tidur Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pelaporan pengelolaan penggunaan tempat tidur rawat inap di RSUD Tidar Kota Magelang dilakukan di bagian perencanaan dan evaluasi karena masih belum ada petugas khusus pelaporan di bagian rekam medis. Tetapi mulai awal tahun 2017 pengelolaan penggunaan tempat tidur dilakukan di bagian rekam medis karena sudah ada petugas khusus pelaporan meskipun masih ada beberapa laporan yang masih di simpan di bagian perencanaan dan evaluasi.

Pengumpulan data sensus harian di RSUD Tidar Kota Magelang menggunakan data Reg. 4 rumah sakit dimana di dalamnya terdapat data jumlah tempat tidur, jumlah hari buka, jumlah hari rawat, jumlah pasien, jumlah pasien keluar hidup dan meninggal, dll. Mulai awal tahun 2017 ada pembaruan mengenai cara pengumpulan data sensus harian yang dilakukan dengan penarikan data pada SIMPEL (Sistem Pelaporan) rumah sakit sehingga petugas pelaporan hanya akan menarik data-data apa saja yang diperlukan.

Data-data yang ada di SIMPEL (Sistem Pelaporan) sendiri diperoleh dari hasil *entry* admisi rawat inap setiap hari 1x24 jam pada jam 12 malam. Perawat bangsal akan meng*entry* data-data apa saja yang dibutuhkan yaitu data nama pasien, alamat, tanggal masuk, tanggal keluar, pasien pindah dan dipindahkan dengan melihat dari buku register pasien masuk maupun keluar. Dengan di*entry*nya data-data diatas maka secara otomatis aplikasi akan menghitung dan menyimpan berapa jumlah keseluruhan pasien yang masuk maupun keluar. Tidak hanya itu saja aplikasi juga akan menyimpan dan menghitung jumlah tempat tidur rumah sakit, lama dirawa dan jumlah pasien. Hal ini sesuai dengan wawancara terhadap admisi rawat inap (responden B) berikut adalah kutipan wawancara terkait proses sensus harian rawat inap:

Kita setiap hari 1x24 jam nanti jam 12 malam. Datanya diperoleh dari buku register pasien masuk keluar di bangsal ada bukunya contohnyaseperti nama, alamat, tanggal masuk keluar

(Responden B)

2. Proses Perhitungan Penggunaan Tempat Tidur Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pelaporan perhitungan indikator grafik barber johnson diperoleh dari penarikan data rekap SIMPEL (Sistem Pelaporan). Dimana petugas perencanaan dan evaluasi maupun petugas pelaporan akan menarik data apasaja yang diperlukan pada saat perhitungan indikator grafik barber johnson contohnya jumlah pasien masuk, jumlah pasien keluar, jumlah pasien keluar hidup, jumlah pasien keluar mati, dll. Setelah penarikan data petugas melakukan perhitungan indikator grafik barber johnson juga secara komputerisasi dengan menggunakan aplikasi yang ada di komputer sehingga jika petugas memasukkan data-data yang dibutuhkan secara otomatis di komputer akan muncul hasilnya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan petugas pelaporan (responden A). Berikut adalah kutipan hasil wawancara:

Dari data rekap SIMPEL

(Responden A)

Dulu masih pakai yang dari sensus sama reg.4 tapi mulai 2017 kita sudah komputerisasi pakai SIMPEL (Sistem Pelaporan) jadi tinggal tarik-tarik data aja

(Triangulasi Sumber)

Proses perhitungan penggunaan tempat tidur rawat inap dilakukan pada akhir bulan Januari tahun berikutnya. Misalnya data perhitungan penggunaan tempat tidur pada tahun 2016 maka perhitungan indikator grafik barber johnson akan dilakukan pada bulan Januari tahun 2017. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan petugas pelaporan (responden A). Berikut adalah kutipan hasil wawancara:

Akhir bulan Januari tahun berikutnya, Jadi misalnya datanya kita punya tahun 2016 kita menghitung indikatornya BOR dan sebagainya itu Januari tahun 2017

(Responden A)

Tiap tahun menghitung tapi yang bulanan juga ada

(Triangulasi Sumber)

Perhitungan penggunaan tempat tidur rawat inap di RSUD Tidar Kota Magelang dilakukan oleh petugas perencanaan dan evaluasi dengan menggunakan rumus dari barber johnson. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan petugas pelaporan (responden A). Berikut adalah kutipan hasil wawancara:

Sama kayak barber, sama saja kan hanya beda angka idealnya saja

(Responden A)

Iya pakai Barber Johnson

(Triangulasi Sumber)

Rumus yang digunakan pada saat melakukan perhitungan indikator grafik barber johnson adalah dengan menggunakan rumus dari Barber Johnson. Di RSUD Tidar Kota Magelang perhitungan tidak dilakukan secara manual tetapi sudah dilakukan dengan komputerisasi dengan menggunakan aplikasi Ms. Excel. Berikut adalah perbandingan perhitungan manual dan komputerisasi:

Jika menggunakan perhitungan manual

BOR =

$$\frac{\text{hari perawatan} \times 100\%}{\text{jumlah TT} \times \text{jumlah hari}}$$

=

$$\frac{79.026 \times 100\%}{233 \times 366}$$

=

$$\frac{7.902.600}{85.278}$$

=

92,67%

AvLOS=

$$\frac{\text{totallamadirawatpasien}}{\text{jumlahpasienyanghidupdanmeninggal}}$$

=

$$\frac{79.026}{19.428}$$

=

4,07 hari

TOI=

$$\frac{\text{hpmaksimal} - \text{hprill}}{\text{jumlahpasienkeluar}}$$

=

$$\frac{(\text{rerataTT} \times \text{jmlhhari 1 th}) - \left(\left(\frac{\text{jmlhhp}}{\text{TT}}\right) \times \text{jmlhhari 1 th}\right)}{\text{jumlahpasienkeluar}}$$

=

$$\frac{(233 \times 366) - \left(\left(\frac{79.026}{366}\right) \times 366\right)}{19.428}$$

=

$$\frac{(233 \times 366) - (215,92 \times 366)}{19.428}$$

=

$$\frac{85.278 - 79.026,72}{19.428}$$

=

$$\frac{6.251,28}{19.428}$$

=

0,32 hari

Jika menggunakan perhitungan komputerisasi

BOR =

$$\frac{\text{hari perawatan} \times 100\%}{\text{jumlah TT} \times \text{jumlah hari}}$$

=

$$\frac{79.117 \times 100\%}{233 \times 366}$$

=

$$\frac{7.911.700}{85.278}$$

=

93,26%

AvLOS =

$$\frac{\text{total lamadirawat pasien}}{\text{jumlah pasien yang hidup dan meninggal}}$$

=

$$\frac{79.117}{19.428}$$

=

4,20 hari

TOI =

$$\frac{\text{hpmaksimal} - \text{hprill}}{\text{jumlah pasien keluar}}$$

=

$$\frac{(\text{rerata TT} \times \text{jml hari 1 th}) - \left(\left(\frac{\text{jml hhp}}{\text{TT}}\right) \times \text{jml hari 1 th}\right)}{\text{jumlah pasien keluar}}$$

=

$$\begin{aligned}
& \frac{(233 \times 366) - \left(\frac{79.117}{366}\right) \times 366}{19.428} \\
= & \\
& \frac{(233 \times 366) - (216,17 \times 366)}{19.428} \\
= & \\
& \frac{85.278 - 79.118,22}{19.428} \\
= & \\
& \frac{6.159,78}{19.428} \\
= & \\
& 0,35 \text{ hari}
\end{aligned}$$

3. Faktor Penyebab Pelaksanaan Penggunaan Tempat Tidur Rawat Inap

Grafik barber johnson di RSUD Tidar Kota Magelang tidak dibuat hal ini karena ada beberapa alasan yakni dilihat dari segi *man*, *methods* dan *machine*. Dari segi *mandi* bagian rekam medis sendiri belum ada petugas khusus yang bertanggungjawab di bagian pelaporan sehingga pelaporan ditanggungkan di bagian perencanaan dan evaluasi (PE). Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan petugas pelaporan (responden A). Berikut adalah kutipan hasil wawancara:

PE (perencanaan dan evaluasi)

(Responden A)

Di PE sana soalnya kan belum ada petugas khususnya tapi ya Inshaallah mulai tahun ini dibuat kan sekarang udah ada petugasnya sendiri

(Triangulasi Sumber)

Dari segi *machinedi* RSUD Tidar Kota Magelang juga masih menjadi penyebab mengapa grafik barber johnson di rumah sakit belum dilaksanakan. Grafik barber johnson tidak dibuat karena aplikasi di komputer rusak ataupun hilang petugas perencanaan dan evaluasi juga tidak begitu memahami. Dari manajerial rumah sakit tidak pernah

meminta untuk dibuatkan grafik barber johnson ini juga menambah alasan mengapa grafik barber johnson tidak dibuat. Penggunaan grafik dipakai hanya sesuai kebutuhan dan akan dibuatkan oleh bagian perencanaan dan evaluasi (PE). Sedangkan apabila pihak Dinkes meminta maka bagian perencanaan dan evaluasi (PE) akan mengirim dalam bentuk tabel karena dari pihak Dinkes sudah menyiapkan aplikasi sendiri sehingga data secara otomatis akan berubah dari tabel menjadi grafik. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan petugas pelaporan (responden A) dan petugas perencanaan dan evaluasi (responden C). Berikut adalah kutipan hasil wawancara:

Tidak karena pihak manajerial RS tidak membutuhkan grafik BJ untuk menentukan kebutuhan ranjang bangsal jadi pelaporan tidak membuat grafik BJ

(responden A)

Tahun-tahun kemarin dibuat namun akhir tahun 2016 sudah tidak membuat karena aplikasi Barber Johnson rusak



(responden C)

Tidak dulu iya karna dulu kan ada aplikasinya sekarang sudah tidak karena aplikasi hilang/rusak. Kalau gambar yang secara manual tidak pernah digambar

(Triangulasi Sumber)

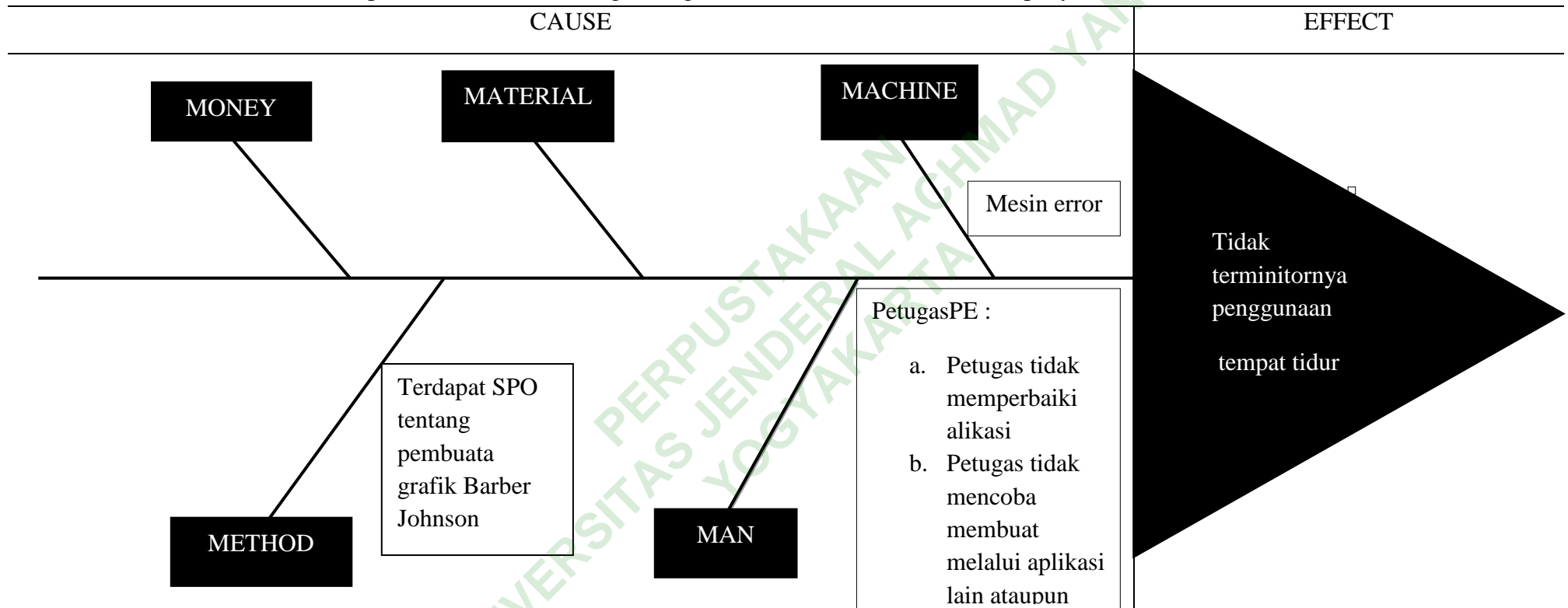
Dari segi *methods* rumah sakit sudah ada SOP sendiri tentang pembuatan grafik barber johnson. Didalam SOP tersebut hanya ada tiga langkah-langkah pembuatan grafik barber johnson. Tiga langkah tersebut terlihat sangat sederhana tidak detail. SOP tersebut dibuat pada April 2016. Berikut adalah gambaran SOP tentang pembuatan grafik barber johnson di RSUD Tidar Kota Magelang:

Gambar 4. 1SPO Grafik Barber Jonhson

	GRAFIK BARBER JOHNSON		
	NO. DOKUMEN A.22/RM/VI/2016	NO. REVISI 04	HALAMAN 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit 04 April 2016	Ditandatangani DIREKTUR RSUD TIDAR MAGELANG  dr. SRI HARSCO, M.Kes., Sp.S NIP. 19620524 198901 1 001	
PENGERTIAN	Suatu tatacara yang digunakan sebagai bahan acuan analisa efisiensi penampilan dan keadaan tempat tidur rumah sakit.		
TUJUAN	Memberi gambaran mengenai keadaan dan efisiensi tempat tidur di rumah sakit.		
KEBIJAKAN	Permenkes RI No.1171/Menkes/PER/VI/2011		
PROSEDUR	10. Hitung data statistik rawat inap untuk BOR, LOS, TOI DAN BTD. 11. Buat grafik dengan sumbu X untuk TOI dan sumbu Y untuk LOS 12. Dari data yang ada		
DOKUMEN TERKAIT	Data statistik rumah sakit.		
UNIT KERJA TERKAIT	Sub. Unit Rekam Medis		

Sumber SPO RSUD Tidar Magelang

Berikut adalah pemecahan masalah dengan diagram fishbone berdasarkan faktor penyebab diatas:



Gambar 4.2 Diagram Fishbone

4. Evaluasi Pelaksanaan Penggunaan Tempat Tidur Rawat Inap

Di RSUD Tidar Kota Magelang sampai saat ini belum dilakukan evaluasi terkait pembuatan Grafik Barber Johnson. Untuk bisa melakukan evaluasi rumah sakit perlu mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan penyajian penggunaan tempat tidur rawat inap tidak disajikan dalam bentuk Grafik Barber Johnson. Berdasarkan wawancara mengenai faktor penyebab dari segi belum adanya petugas khusus bagian rekam medis belum mencari petugas khusus pelaporan.

SOP tentang pembuatan Grafik Barber Johnson sudah ada tetapi didalam SOP tersebut langkah-langkah untuk membuat Grafik Barber Johnson belum jelas dan susah dipahami. Grafik Barber Johnson tahun-tahun sebelumnya dibuat dengan menggunakan aplikasi. Sejak tahun 2016 tidak dibuat lagi karena aplikasi error atau hilang dan petugas belum melakukan evaluasi mengenai aplikasi pembuat Grafik Barber Johnson.

C. Pembahasan

1. Pengelolaan Penggunaan Tempat Tidur Rawat Inap

Pengelolaan penggunaan tempat tidur rawat inap di RSUD Tidar Kota Magelang dilakukan di bagian perencanaan dan evaluasi. Hal ini berbeda dengan Permenkes RI No. 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis dimana pengelolaan penggunaan tempat tidur seharusnya dilakukan dibagian rekam medis mengingat salah satu kompetensi pokok rekam medis adalah melakukan sistem pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan kesehatan yang didalamnya terdapat kegiatan pelaporan tentang penggunaan tempat tidur rawat inap.

Pengumpulan data sensus harian dilakukan dengan menggunakan SIMPEL (sistem pelaporan) rumah sakit yang artinya sudah dilakukan secara komputersasi. Hal ini seperti teori yang telah dipaparkan oleh Rustiyanto (2010) yang menyatakan bahwa pengolahan data dapat

dilakukan dengan cara manual maupun mempergunakan elektronik atau komputerisasi.

Data-data yang telah diinput ke dalam SIMPEL rumah sakit yakni nama pasien, alamat, tanggal masuk, tanggal keluar, dll nantinya secara otomatis akan dihitung oleh aplikasi sebagai jumlah pasien dan lama dirawat. Hal ini termaksud di dalam teori Sudra (2010) dimana SHRI atau SIMPEL tidak hanya berisi informasi tentang jumlah pasien yang masih dirawat saja tetapi meliputi jumlah keseluruhan pasien rawat inap di rumah sakit tersebut.

2. Proses Perhitungan Penggunaan Tempat Tidur Rawat Inap

Proses perhitungan indikator penggunaan tempat tidur rawat inap dengan cara penarikan langsung data apa saja yang diperlukan dari SIMPEL rumah sakit dan perhitungan juga sudah komputerisasi dengan menggunakan aplikasi yang ada di komputer. Hal ini sesuai dengan teori Rusdiyanto (2010) dimana pengolahan data dapat dilakukan dengan cara manual maupun secara komputerisasi.

Proses perhitungan indikator grafik barber johnson dilakukan dibagian perencanaan dan evaluasi dan yang melakukan adalah petugas perencanaan dan evaluasi. Hal ini berbeda dengan Permenkes RI No. 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis dimana pengelolaan penggunaan tempat tidur seharusnya dilakukan dibagian rekam medis mengingat salah satu kompetensi pokok rekam medis adalah melakukan sistem pelaporan dalam bentuk informasi pelayanan kesehatan yang didalamnya terdapat kegiatan pelaporan tentang penggunaan tempat tidur rawat inap yang didalamnya termasuk perhitungan indikator grafik barber johnson.

Pada perhitungan indikator sudah dilakukan secara komputerisasi menggunakan Ms. Excel akan tetapi setelah dihitung ulang dengan cara manual angka yang dihasilkan jika menghitung secara manual dan komputerisasi terdapat perbedaan yakni pada jumlah hari perawatan. Perbedaan ini tentunya akan membuat beda angka ideal tiap indikator

nantinya. Khususnya pada perhitungan BOR, LOS dan TOI. Berikut adalah tabel perbandingan perhitungan manual dan komputerisasi:

Tabel 4. 2 perbandingan perhitungan indikator

Indikator	Komputerisasi	Manual
Jumlah HP	79.117	79.026
BOR	93,26%	92,67%
LOS	4,20 hari	4,07 hari
TOI	0,35 hari	0,32 hari

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Berikut adalah tabel hasil perhitungan indikator grafik barber johnson tahun 2016 dengan menggunakan aplikasi Ms. Excel di rumah sakit:

Tabel 4. 3Indikator Kinerja Rawat Inap

**INDIKATOR KINERJA RAWAT INAP
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG
Th 2016**

NO	BULAN	JML TT	JML HARI BUKA	JML HARI RAWAT	JML PASIEN	JUMLAH PASIEN MATI		BOR (%)	LOS (hari)	TOI (hari)	BTO (kali)	NDR (%)	GDR (%)
						> 48 JAM	<48 JAM						
1	JAN	212	31	7.204	1.647	39	22	109,52	4,37	-0,38	7,77	23,68	37,04
2	FEB	212	29	6.575	1.477	23	22	106,95	4,45	-0,29	6,97	15,57	30,47
3	MARET	226	31	7.133	1.631	39	41	101,81	4,37	-0,08	7,22	23,91	49,05
4	APR	238	30	7.149	1.677	28	24	100,13	4,26	-0,01	7,05	16,70	31,01
5	MEI	238	31	7.548	1.611	28	22	102,30	4,69	-0,11	6,77	17,38	31,04
6	JUN	238	30	7.225	1.694	30	23	101,19	4,27	-0,05	7,12	17,71	31,29
7	JUL	238	31	7.009	1.626	29	31	95,00	4,31	0,23	6,83	17,84	36,90
8	AGTS	238	31	6.746	1.620	32	30	91,43	4,16	0,39	6,81	19,75	38,27
9	SEPT	238	30	6.105	1.452	29	22	85,50	4,20	0,71	6,10	19,97	35,12
10	OKT	238	31	5.463	1.429	23	22	74,04	3,82	1,34	6,00	16,10	31,49
11	NOV	238	30	5.637	1.456	28	27	78,95	3,87	1,03	6,12	19,23	37,77
12	DES	238	31	5.232	1.453	19	22	72,15	3,66	1,41	6,11	13,08	28,22
	RERATA	233	366	79.117	18.773	347	308	93,26	4,20	0,35	80,85	18,41	34,81

Sumber data : Reg 4

Sumber: Data Perencanaan dan Evaluasi

3. Faktor Penyebab Pelaksanaan Penggunaan Tempat Tidur Rawat Inap

Grafik barber johnson sudah tidak dilakukan lagi sejak tahun 2016 lalu. Hal ini dikarenakan ada beberapa faktor yang menyebabkan grafik barber johnson tidak dilakukan yaitu *man, machine dan method*. Hal ini mengacu pada teori Kusnadi dalam Alamsyah (2011) dimana faktor penyebab terbagi menjadi beberapa macam yakni *man, money, materials, machine, methods dan market*.

Pada faktor penyebab di bagian *methods* rumah sakit sudah memiliki SOP tentang pembuatan grafik barber johnson tetapi dalam SOP tersebut langkah-langkah dalam pembuatan grafik barber johnson kurang jelas dan sulit dipahami. Hal ini berbeda dengan teori Permendagri No. 35 Tahun 2012 dimana salah satu prinsip pembuatan SOP adalah kemudahan dan kejelasan.

Pada perhitungan indikator grafik barber johnson antara perhitungan yang dilakukan dengan manual dan komputerisasi terdapat perbedaan perhitungan jumlah hari perawatan dimana jika dihitung menggunakan komputerisasi berjumlah 79.117 jika menggunakan manual berjumlah 79.026. perbedaan perhitungan jumlah hari perawatan ini tentunya akan membuat kesalahan pada perhitungan indikator grafik barber johnson khususnya pada perhitungan indikator BOR, LOS dan TOI. Faktor yang menyebabkan ketidaksamaan pada perhitungan jumlah hari perawatan antara manual dan komputerisasi mungkin saja dikarenakan oleh ketidaktelitian petugas pada saat memasukkan rumus pada Ms. Excel atau pada saat memasukkan angka ke dalam rumusnya.

4. Evaluasi Pelaksanaan Penggunaan Tempat Tidur Rawat Inap

Di RSUD Tidar Kota Magelang belum pernah dilakukan evaluasi mengenai aplikasi Grafik Barber Johnson. Hal ini berbeda dengan teori Echols dan Shadily (2000) dimana evaluasi suatu keadaan atau kegiatan perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan suatu objek dengan menggunakan instrumen dan hasilnya dibandingkan dengan tolak ukur

untuk memperoleh kesimpulan. Berdasarkan keadaan yang telah dipaparkan dibagian hasil rumah sakit sebaiknya melakukan evaluasi terhadap:

- a. Petugas khusus pelaporan dengan mencari petugas baru dibagian pelaporan
- b. Perbaiki aplikasi atau mencari aplikasi baru untuk membuat Grafik Barber Johnson, pembuatan Grafik Barber Johnson secara manual meskipun pihak manajerial belum meminta.
- c. Mengevaluasi langkah-langkah yang terdapat pada SOP tentang pembuatan Grafik Barber Johnson supaya lebih mudah dipahami oleh petugas nantinya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA