

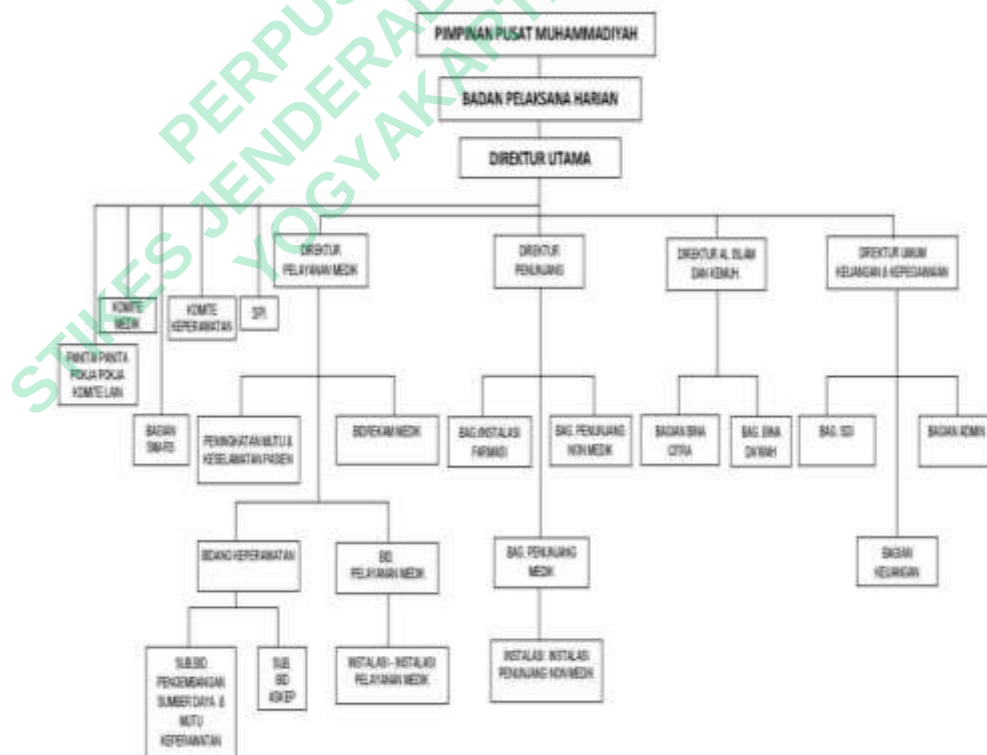
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

1. Struktur Organisasi Rumah Sakit dan Unit Kerja Rumah Sakit

Struktur organisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dipimpin oleh Direktur Operasional yang bertanggungjawab kepada Badan Pelaksana Harian Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Struktur organisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

2. Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Pelayanan Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta:

a. *Medical Check Up*

Kualitas hidup seseorang sangat bergantung pada kesehatannya yang sering dihubungkan dengan gaya hidup modern, dengan semakin berkembangnya kemajuan teknologi kesehatan, deteksi dini berbagai penyakit degeneratif dapat dilakukan melalui pemeriksaan *medical check up*.

Untuk itu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta melakukan pelayanan berupa pelayanan kesehatan secara preventif, kuratif, dan rehabilitative melalui berbagai paket *medical check up*.

- b. Dokter Umum
- c. Dokter Gigi
- d. Dokter Spesialis/Sub-Spesialis:
- e. Klinik CVT/HIV/AIDS

Pelayanan Penunjang RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta:

- a. EKG
- b. EEG - *Brain Mapping*
- c. USG
- d. ESG - *Color Dopler*
- e. CTG
- f. CT - *Scan*

- g. Bank Darah
- h. Cuci Darah/ Hemodialisis
- i. Sistokopi/ TURP
- j. Laparaskopi
- k. Endoskopi
- l. Bronchoskopi
- m. Gastroduodenoskopi
- n. Audiometri
- o. Spirometri
- p. Farmasi 24 jam
- q. Radiologi 24 jam
- f. Fasilitas:
 - 1) UGD 24 Jam
 - 2) Rawat Jalan
 - 3) Rawat Inap

Rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki 205 tempat tidur dengan kelas yang bervariasi dan ditata secara baik sesuai kebutuhan perawatan, mulai kelas VIP sampai kelas III.

- g. Fasilitas Umum

Keberadaan fasilitas umum ini sangat membantu bagi pasien, keluarga pasien, dan karyawan selama berada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

h. Performance RS

Tabel 4. 1 Performace RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No.	Indikator	Satuan	Tahun				
			2011	2012	2013	2014	2015
1	BOR	%	64.02	65.33	69.91	69.91	62.04
2	LOS	hari	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
3	BTO	kali	55.43	56.66	60.31	59.44	53.34
4	TOI	hari	2.4	2.2	1.8	1.9	2.6
5	GDR	°/∞	41.63	47.70	44.56	48.91	44.63
6	NDR	°/∞	19.10	26.69	26.85	28.72	27.80

Sumber: Pengolahan Data RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 2016

i. Jumlah Tempat Tidur

Tabel 4.2 Jumlah Tempat Tidur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Nama Ruang	Kelas						Total
		VIP	I	II	III	Isolasi	Lain-lain	
1	Zamzam	9						9
2	Muzdalifah		10					10
3	Shofa	10						10
4	Multazam			14				14
5	Raudhah			14				14
6	Marwa	2			35			37
7	Arofah				23	1		24
8	Sakinah	3	2	3	11			19
9	Kamar Bayi						30	30
10	Ibnu Shina	1	10	6	7	1		25
11	ICU/ICCU						6	6
12	IMC						7	7
Total		25	22	37	76	2	43	205
Persentase		12.08 %	10.63 %	17.8 7%	36.71 %	0.97%	21.74 %	100%

Sumber: Pengolahan Data RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 2016

3. Organisasi Rekam Medis

a. Sejarah Singkat Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Bukti fisik sudah ditemukan sejak tahun 1976 yang berupa bekas yang masih sederhana dan lembaran poliklinik yang masih berupa kartu yang berbentuk menyerupai kartu pembayaran disekolah. Sejak tahun 1986 rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah ada namun menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi atau terpisah disesuaikan dengan pelayanan kesehatan yang didapatkan pasien (per poliklinik), akibat semakin banyaknya berkas rekam medis maka instalasi rekam medis mengalami tiga kali pindahan ruang. Pada awalnya Instalasi Rekam Medis berada diruangan yang saat ini digunakan sebagai ruang Komite Medik, kemudian dipindahkan keruangan yang sekarang digunakan sebagai Ruang Bagian Keuangan. Saat ini Instalasi Rekam Medis (RM) menempati ruangan disebelah selatan Masjid Asyifa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Pada tahun 1997 Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta melaksanakan akreditasi dan sistem penyimpanannya berubah menjadi sentralisasi. Sistem penyimpanan sentralisasi yaitu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap kedalam satu folder tempat penyimpanan. Selain itu, formulir-

formulir yang digunakan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/II/2008 tentang Rekam Medis. Penerapan sistem komputerisasi juga sudah dimulai tetapi masih sederhana dan manual. Instalasi Rekam Medis khususnya bagian tempat penerimaan pasien mulai melakukan pendaftaran dan input data pasien, baik pasien lama maupun pasien baru menggunakan sistem operasi *Under DOS*.

Baru pada tahun 2000-an, penggunaan komputer dimaksimalkan. Pada 6 Januari 2003, Direktur Jendral Pelayanan Medis Prof. dr. M Ahmad Djojosedjito, MHA, FICH, menetapkan status akreditasi penuh tingkat lanjutan yang berlaku dari 6 Januari 2003 sampai dengan 6 Januari 2006. Dengan adanya akreditasi tersebut maka sistem komputerisasi semakin berkembang. Awalnya, sistem komputerisasi yang digunakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah *Under Windows*. Namun seiring dengan perkembangan teknologi dan informasi, maka Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta mulai beralih menggunakan *software* khusus rekam medis yang sampai sekarang masih digunakan untuk memasukan data, *coding*, dan *indexing*. *Software* yang digunakan untuk memasukan data yaitu *My Hospital X-Information System*.

Selain itu penggunaan tempat penyimpanan berkas sebagian mulai menggunakan *roll o'pack*. Berbagai perkembangan telah

dilakukan oleh Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta lulus ISO 9001:2008 pada oktober 2011. Lulusnya Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam sertifikat ISO 9001:2008, setiap enam bulan dilakukan audit eksternal dan internal. Audit internal dilakukan oleh pihak rumah sakit sendiri dan bagian yang diaudit ialah pada instruksi kerja dan SOP. Audit eksternal dilakukan oleh lembaga sertifikasi sistem mutu dan bagian yang diaudit pada sasaran mutu.

b. Falsafah, Motto, Misi dan Tujuan Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

1) Falsafah

Rekam medis merupakan bukti tertulis yang mencatat tentang proses pelayanan medis yang dilakukan terhadap semua pasien pengguna jasa rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap.

2) Motto

- a) Selalu bekerja dengan segala kemampuan.
- b) Selalu belajar dengan daya piker.
- c) Selalu bertaqwa dengan segala keimanan.

3) Misi

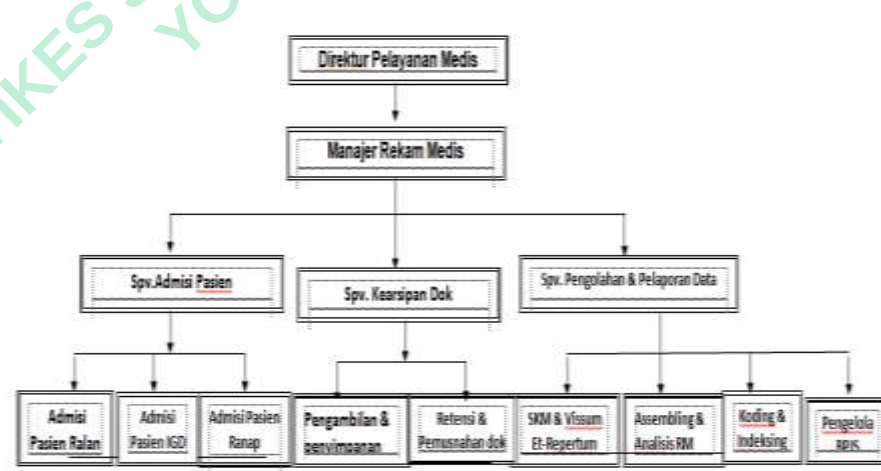
Mendukung keberhasilan PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan memberikan layanan rekam medis yang baik dan bermutu.

4) Tujuan

Memenuhi peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/2008 tentang rekam medis menunjang tercapainya tertib administrasi. Rekam medis untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif.

c. Struktur Unit Rekam Medis

Struktur organisasi unit rekam medis di PKU Muhammadiyah Yogyakarta dipimpin oleh Supervisor Rekam Medis yang bertanggungjawab kepada Manajemen Penunjang dan Pelayanan Medis serta Direktur Operasional. Bagan struktur organisasi rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

d. Unit Kerja Rekam Medis di PKU Muhammadiyah Yogyakarta

1) Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

TPPRJ di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan tempat pendaftaran bagi pasien rawat jalan. Baik pasien dengan biaya sendiri, pasien dengan jaminan maupun pasien gawat darurat.

2) Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI)

TPPRI di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan tempat pendaftaran bagi pasien rawat inap.

3) *Assembling*

Assembling di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan kegiatan perakitan atau pengurutan berkas yang belum urut dari bangsal, mengecek dan mengisi kelengkapan data sosial pasien.

4) *Coding*

Pengkodean di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menggunakan ICD-10 untuk mengkode diagnosa dan ICD-9-CM digunakan untuk mengkode tindakan atau operasi.

5) SKM (Surat Keterangan Medis)

Surat Keterangan Medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan tempat pembuatan surat menyurat medis untuk pasien.

6) *Filling*

Filling di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan kegiatan penyimpanan dan pengambilan berkas rekam medis.

B. Hasil

1. Pengelolaan Tempat Tidur Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

a. Pengumpulan Data Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan kegiatan menghitung jumlah pasien yang dirawat di bangsal RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal tersebut sesuai dengan wawancara terhadap petugas pengolahan data (Responden B) dan Triangulasi Sumber. Berikut ini adalah kutipan wawancara terkait pengertian SHRI (*Coding 1*):

Kalo sensus harian kan yang dihitung jumlah pasien masuk, pasien yang dirawat, kemudian pasien yang keluar, berarti itu dihitung setiap hari. Namanya harian

(Responden B)

Sensus itu menghitung jumlah pasien di rawat inap. Pasien masuk, pasien pindah dipindahkan, pasien keluar. Jadi dengan sensus sebagai data awal untuk indikator rumah sakit.

(Triangulasi Sumber)

Proses SHRI (*Coding 2*) sudah komputerisasi dengan menggunakan SIMRS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara terhadap perawat bangsal (Responden A) dan Triangulasi Sumber. Berikut kutipan wawancara tersebut:

Nek dulu yaa... ada setiap hari kita lapor ke RM tentang pasien yang keluar dan masuk hari kemarin. Kalo sekarang memang kita tidak pernah laporan ke RM untuk pasien keluar dan masuk, karena kan udah komputer. jadi dari komputer sudah dilihat hari ini pasien yang masuk dan keluar ada berapa. Jadi kita sudah nggak ada sensus harian lagi sekarang.

(Responden A)

Sistem yaa.. ini kan sebetulnya sistem itu mulai optimal itu dulu tahun 2006 itu sudah mulai apa itu... otomatis untuk sensus itu sudah *include* di dalamnya. Karena *systemize* yang kita pakai itu sebenarnya sudah pernah dipake dirumah sakit lain. Kita tinggal meyesuaikan kebutuhan-kebutuhan.

(Triangulasi Sumber)

Kutipan wawancara terkait proses SHRI (*Coding 2*) tersebut diperkuat dengan hasil studi dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti. SHRI di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta proses perhitungannya sudah otomatis dari SIMRS dan tampilannya dalam bentuk Microsoft Excel.

Berikut ini adalah hasil studi dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti.

PASIEN MASUK					PASIEN PINDAHAN DARI RUANG LAIN			
NO.	NO. RM	NAMA PASIEN	KLS / KM	DIAGNOSA	NO. RM	NAMA PASIEN	KLS / KM	DARI
								RUANG / KLS / KM
12								
13								

Gambar 4.3 Tampilan SHRI

Dalam proses pengumpulan data SHRI, peran perawat (*Coding 3*) di ruang perawatan hanya mengentry di SIMRS terkait pasien pindah atau dipindahkan. Sebelum melakukan pengentryan, perawat ruang perawatan berkoordinasi dengan perawat di ruang perawatan lain. Hal tersebut sesuai dengan wawancara terhadap Responden A dan Triangulasi Sumber.

Berikut ini adalah kutipan wawancara tersebut:

Nanti kalau dia pindah ya kita keluarkan. Nanti bangsal yang dipindah akan menarik datanya. Jadi otomatis dari sini tidak bisa mengakses. Nanti disana ditarik akhirnya akan menempati ruangan yang ditempati setelahnya. Komputer itu... sistemnya pake komputer kita.

(Responden A)

Tetep.. nanti kalau disana (ruang perawatan) kan bisa dientry tinggal buka aja pasien sudah ada disana. Kecuali kalau ada perubahan perpindahan baru mengkondisikan pasien itu dikeluarkan dari tempat tersebut, sebelumnya kan ada koordinasi antar bangsal atau dari sini (admisi) mengendalikan pemesanan tempat. Lha itu disini konfirmasi sama bangsal yang mau dipindah itu sekiranya nanti bangsal siap lha nanti bilang ke bangsal yang sebelumnya. Lha nanti baru secara sistem kedua tempat itu saling koordinasi. Begitu mengeluarkan nanti yang kemasukan itu mengkondisikan pindahan dari mana.

(Triangulasi Sumber)

Data awal SHRI tidak diperoleh dengan menghitung secara langsung pasien di Ruang Perawatan. Melainkan otomatis melalui SIMRS yang sudah terhubung dengan bagian pendaftaran pasien rawat inap, bangsal tempat pasien dirawat, maupun bagian keuangan atau penetapan biaya. Hal tersebut sesuai dengan wawancara terhadap Responden B dan Triangulasi Sumber. Berikut ini adalah kutipan wawancara tentang keterkaitan bagian lain dalam proses SHRI (*Coding 4*):

Kalo kita melihat pasien masuk berarti otomatis ketika didaftarkan di rawat inap berarti pasien masuk. Nanti di pendaftaran rawat inap kan ada bangsal apa, kelas berapa, nanti dia mencetak pasien masuk. Pindah juga begitu, nanti dari pendaftaran kan yang akan memindahkan dari bangsal ini ke bangsal ini. Pasien keluar nanti akan diregister keluar, ditutup, itu bagian keuangan, otomatis pasien hari itu keluar.

(Responden B)

Data awal pasien masuk dari admisi, pasien pindah dipindahkan dari koordinasi antar bangsal, pasien keluar dari bagian keuangan, jadi penetapan biaya nanti yang berhak meregister keluar itu. Soalnya selama itu belum diregister keluar itu, nanti pasien akan tetep disitu walaupun secara fisik pasien sudah nggak ada tapi secara sistem masih disana. Kita itu...sistem di RS sudah *ngelink* ke unit-unit lain.

(Triangulasi Sumber)

Berdasarkan kutipan wawancara di atas, dapat diketahui bahwa data primer SHRI didapat dari pendaftaran rawat inap untuk pasien masuk dan bagian keuangan untuk pasien keluar. Instalasi yang melakukan penarikan dan mengolah data sensus harian rawat inap (*Coding 5*) adalah Instalasi Rekam Medis (RM). Hal ini sesuai dengan hasil wawancara terhadap Responden A dan Triangulasi Sumber. berikut kutipan wawancara tersebut:

Yang ngitung kayak gitu RM, nanti kan RM sudah punya sistem. Hari ini pasien masuk, pasien tiap ruang ada berapa, pasien keluar, yaaa itu RM yang punya. Terus terang sekarang kita sudah nggak pernah perhari kita lihat.

(Responden A)

Yaa... itu kan visualisasi data itu memang tanggung jawab rekam medis, jadi sensus itu yo... orang-orang sekarang mungkin sudah nggak tau manualnya dulu seperti apa. Jadi yo nggak pernah mbukak-mbukak juga. Dia difasilitasi tapi kalau sampe narik-narik datanya nggak ada. Yaa... tapi memang yang berkepentingan itu RM atau manajemen. Kalau nanti manajemen itu menginginkan lha nanti tinggal minta ke RM. Maksudnya manajemennya minta ke pengolahan data.

(Triangulasi Sumber)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa SHRI bersumber dari penarikan secara otomatis data komputer oleh petugas pengolahan data di instalasi RM. Berikut ini adalah kutipan wawancara dengan Responden B terkait langkah-langkah penarikan data SHRI (*Coding 6*):

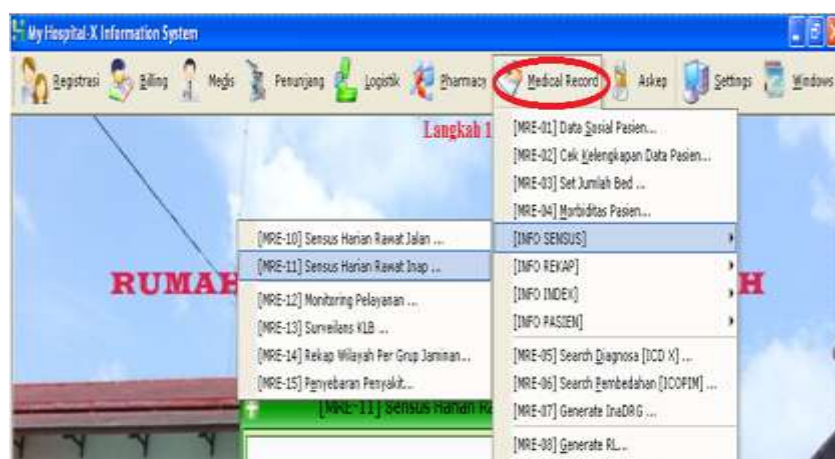
Jadi kan ini sistem... disini kan ada SHRI. Mau tanggal berapa. Misalkan tanggal 29 saat ini. Diklik layanannya mau nya apa... misalnya arafah. Yaudah proses. Nanti keluar sendiri otomatis dia langsung ke excel

(Responden B)

Selanjutnya, uji validitas mengenai langkah-langkah penarikan data SHRI (*Coding 6*) juga dilakukan dengan membandingkan dengan hasil observasi.

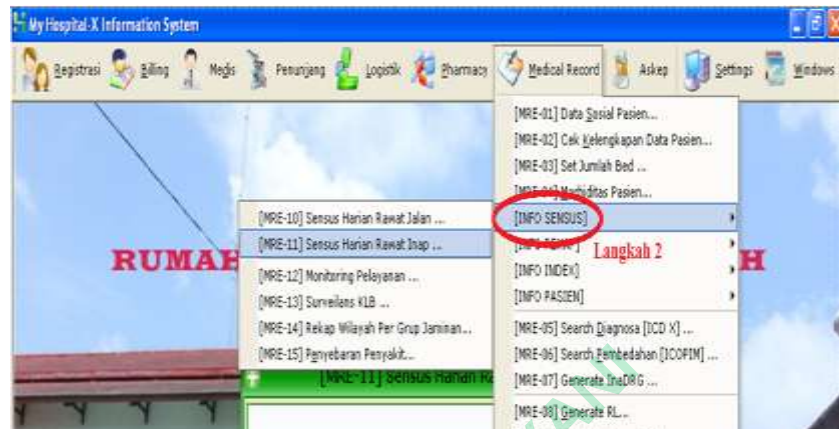
Berikut ini adalah langkah-langkah penarikan data SHRI di SIMRS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta:

1) Buka SIMRS pada menu *Medical record*;



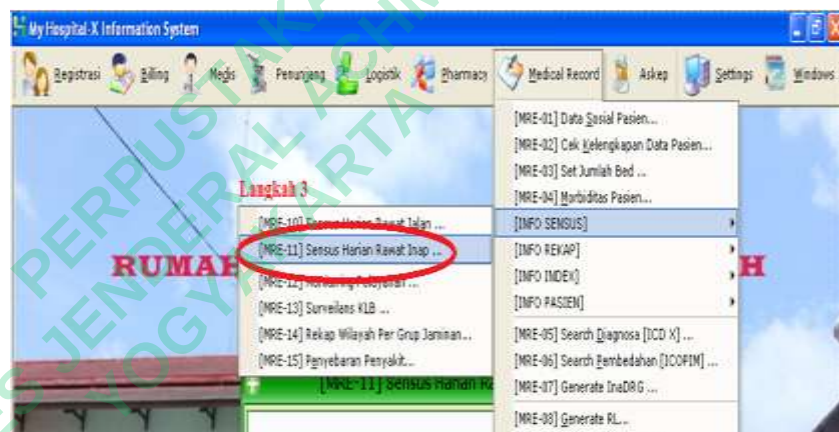
Gambar 4.4 Langkah 1 Penarikan Data SHRI

2) Pilih info sensus;



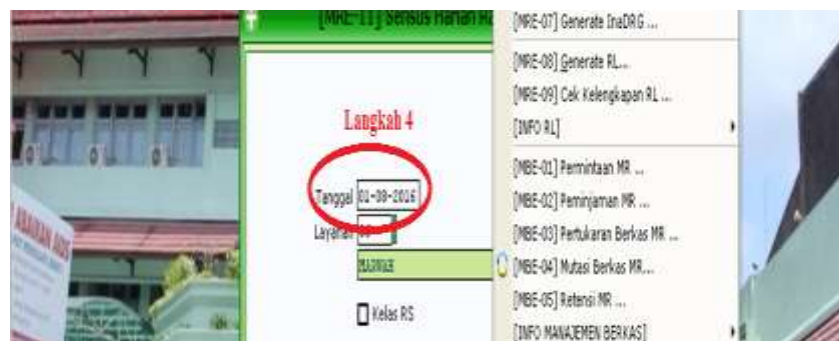
Gambar 4.5 Langkah 2 Penarikan Data SHRI

3) Pilih sensus harian rawat inap;



Gambar 4.6 Langkah 3 Penarikan Data SHRI

4) Input tanggal sensus harian rawat inap yang akan ditampilkan



Gambar 4.7 Langkah 4 Penarikan data SHRI

5) Pilih layanan (ruang perawatan)



Gambar 4.8 Langkah 5 Penarikan Data SHRI

6) Klik proses



Gambar 4.9 Langkah 6 Penarikan Data SHRI

Setelah di klik proses, maka akan muncul hasil sensus harian rawat inap seperti di bawah ini:

RS PKU Muhammadiyah YK											
SENSUS HARIAN RAWAT INAP											
RUANG RAWAT INAP		MARI		TANGGAL:		20-07-2016		KLS IIIA 35		KLS III B: 0	
HARI		KAMIS		KLS I: 0		KLS II: 0		KLS IIIA 35		KLS III B: 0	
TT TERSEDIA		KLS UTAMA 2		KLS I: 0		KLS II: 0		KLS IIIA 35		KLS III B: 0	
RATA-RATA TT TERPAKAI		4.134									
PASIHEN MASUK RAWAT INAP											
PASIHEN MASUK											
PASIHEN PINDAHAN DARI RUANG LAIN											
DARI											
RUANG KLS / KM											
DIAGNOSA											
NO. RM NAMA PASIEN KLS / KM											
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11											
1 XXX Pasien 1 KELAS IIIA MARWAH PAVILUM XXXX XXX Pasien 3 KELAS IIIA MARWAH PAVILUM IMC KELAS IIIA IMC3											
2 XXX Pasien 2 KELAS IIIA MARWAH PAVILUM											
3 XXX Pasien 3 KELAS IIIA MARWAH PAVILUM											
4 XXX Pasien 4 KELAS IIIA MARWAH PAVILUM											
5 XXX Pasien 5 KELAS IIIA MARWAH PAVILUM											
6 XXX Pasien 6 KELAS IIIA MARWAH PAVILUM											
7 XXX Pasien 7 KELAS IIIA MARWAH PAVILUM											
8 XXX Pasien 8 KELAS IIIA MARWAH PAVILUM											
PASIHEN KELUAR RUANG INAP											
PASIHEN DIPINDAHKAN KE RUANG LAIN											
KELUAR RUANG SAKIT											
CARA PASIHEN KELUAR											
MAYI											
NO. RM NAMA PASIEN KLS / KM											
DOKTOR TGL. MASUK LD											
PLG > 11 < 12 < 13 < 14 < 15 < 16 < 17 < 18 < 19 < 20 < 21											
1 XXX Pasien 10 KELAS IIIA MARWAH PAVILUM Dokter 1 20-07-2016 5 X											
2 XXX Pasien 11 KELAS IIIA MARWAH PAVILUM Dokter 2 25-07-2016 3 X											
3 XXX Pasien 12 KELAS IIIA MARWAH PAVILUM Dokter 3 26-07-2016 2 X											
RESUME											
UTAMA KLS I KLS II KLS IIIA KLS III B JML											
1) Pasien Rawat 1 0 0 24 0 25											
2) Pasien Mamb 0 0 0 0 0 0											
3) Pasien Pindahan 0 0 0 1 0 1											
4) Jumlah Pasien Dirawat [1-2-3] 1 0 0 55 0 54											
5) Pasien Pulang 0 0 0 5 0 5											
6) Pasien Dirujuk 0 0 0 0 0 0											
7) Pasien Pulang Paksa [RPS] 0 0 0 0 0 0											
8) Pasien Melarikan Diri 0 0 0 0 0 0											
9) Total Pasien Keluar Rides [5-6-7-8] 0 0 0 5 0 5											
10) Pasien Dipindahkan ke Ruang Lain 0 0 0 0 0 0											
11) Pasien Mati < 40 Jan 0 0 0 0 0 0											
12) Pasien Mati > 40 Jan 0 0 0 0 0 0											
13) Total Pasien Keluar [9-10-11-12] 0 0 0 5 0 5											
14) Jumlah Pasien Yang Masih Dirawat [4-15] 1 0 0 50 0 51											
15) Pasien Masih Keluar Pada Hari Yang Sama 0 0 0 0 0 0											

ruang perawatan. Dari SHRI diperoleh data yang berguna untuk kepentingan statistik rumah sakit.

Berikut ini hasil wawancara terhadap responden B dan Triangulasi Sumber mengenai data yang diperoleh dari SHRI (Coding 7):

Pasien awal, pasien masuk berapa, jadi kita nggak perlu Tanya-tanya lagi, pasien pindah ada sendiri, ini kan ada (di tabel sensus harian rawat inap)

(Responden B)

Ya nanti secara tabel itu kan ada, pasien masuk, pasien keluar, pasien pindahan itu pun ada, kita ada yang namanya fasilitas RP1 atau 2 itu nanti disitu sudah kelihatan pasien masuk tanggal ini berapa, yang keluar berapa, meninggal berapa, itu semua udah ter..... apa yo... terpampang disitu.

(Triangulasi Sumber)

Selanjutnya, uji validitas mengenai data yang diperoleh dari SHRI (Coding 7) juga dilakukan dengan membandingkan dengan hasil dokumentasi. Berdasarkan studi dokumentasi dapat diketahui bahwa data yang diperoleh dari SHRI adalah sebagai berikut:

1) Nama Ruang Perawatan

1	RS PKU Muhammadiyah Yk								
2									
3	SENSUS HARIAN RAWAT INAP								
4									
5	RUANG RAWAT INAP								
6	HARI								
7	TT TERSEDIA	KLS UTAMA 2	TANGGAL	KLS I : 0	KLS II : 0	KLS III A 35	KLS III B : 0		
8	RATA-RATA TT TERPAKAI								

Gambar 4.11 Data Ruang Perawatan pada SHRI

Nama ruang perawatan yang tertera pada SHRI menunjukkan bahwa SHRI dilakukan berdasarkan ruang perawatan.

2) Waktu

1	RS PKU Muhammadiyah Yk
2	
3	SENSUS HARIAN RAWAT INAP
4	
5	RUANG RAWAT INAP
6	HARI
7	TT TERSEDIA
8	RATA-RATA TT TERPAKAI

Gambar 4.12 Data Waktu pada SHRI

Data waktu dikelompokkan berdasarkan hari dan tanggal dilakukan SHRI.

3) TT Tersedia

1	RS PKU Muhammadiyah Yk
2	
3	SENSUS HARIAN RAWAT INAP
4	
5	RUANG RAWAT INAP
6	HARI
7	TT TERSEDIA
8	RATA-RATA TT TERPAKAI

Gambar 4.13 Data TT Tersedia pada SHRI

Data jumlah TT tersedia dikelompokkan berdasarkan kelas perawatan.

4) Rata-rata TT terpakai

1	RS PKU Muhammadiyah Yk
2	
3	SENSUS HARIAN RAWAT INAP
4	
5	RUANG RAWAT INAP
6	HARI
7	TT TERSEDIA
8	RATA-RATA TT TERPAKAI
9	

Gambar 4.14 Data TT Terpakai pada SHRI

Data rata-rata TT terpakai menunjukkan jumlah TT yang terisi saat dilakukan SHRI.

5) Pasien masuk

8	RATA -RATA TT TERPAKAI :				
9					
10	PASIEN MASUK RAWAT INAP				
11	PASIEN MASUK				
12	NO	NO. RM	NAMA PASIEN	KLS / KM	DIAGNOSA
13					
14	1	2		4	5

Gambar 4.15 Data Pasien Masuk pada SHRI

Data pasien masuk terdiri dari No RM, Nama, Kelas/kamar, dan Diagnosa.

6) Pasien pindahan dari ruang lain

PASIEN PINDAHAN DARI RUANG LAIN					
NO. RM	NAMA PASIEN	KLS / KM	DARI		DIAGNOSA
			RUANG	KLS / KM	
6	7	8	9	10	11

Gambar 4.16 Data Pasien Pindahan dari Ruang Lain pada SHRI

Data pasien pindahan dari ruang lain terdiri dari No RM, Nama, Asal Ruang atau Kelas/kamar, dan Diagnosa

7) Pasien dipindahkan ke ruang lain

24	PASIEN KELUAR RUANGAN				
25	PASIEN DIPINDAHKAN KE RUANGAN LAIN				
26					KE
27	NO	NO. RM	NAMA PASIEN	KLS / KM	
28				RUANG	KLS / KM
29	1	2		4	5

Gambar 4.17 Data Pasien Dipindahkan dari Ruang Lain pada SHRI

Data pasien dipindah dipindahkan ke ruang lain terdiri dari No RM, Nama, menuju Ruang atau Kelas/kamar, dan Diagnosa

8) Pasien keluar

KELUAR RUMAH SAKIT											
NO. RM	NAMA PASIEN	KLS / KM	DOKTER	TGL. MASUK	LD	CARA PASIEN KELUAR				MATI	
						PLG	DIRUJUK		APS	LARI	< 48
							> TI	> RE	PKM	LAIN	>= 48
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	21

Gambar 4.18 Data Pasien Keluar pada SHRI

Data pasien masuk terdiri dari No RM, Nama, Kelas/kamar, Dokter, Tanggal Masuk, LD (Lama Dirawat), Cara Keluar Pasien, dan data apabila pasien meninggal. Data cara keluar pasien meliputi Pulang, Dirujuk, APS (Atas Permintaan Sendiri), dan Lari. Sedangkan data apabila pasien meninggal meliputi <48 Jam dan ≥ 48 Jam.

9) Resume

33							
34		RESUME	UTAMA	KLS I	KLS II	KLS III A	KLS III B
35	1	Pasien Awal	1	0	0	24	0
36	2	Pasien Masuk	0	0	0	8	0
37	3	Pasien Pindahan	0	0	0	1	0
38	4	Jumlah Pasien Dirawat (1 + 2 + 3)	1	0	0	33	0
39	5	Pasien Pulang	0	0	0	3	0
40	6	Pasien Dirujuk	0	0	0	0	0
41	7	Pasien Pulang Paksa (APS)	0	0	0	0	0
42	8	Pasien Melarikan Diri	0	0	0	0	0
43	9	Total Pasien Keluar Hidup (5 + 6 + 7 + 8)	0	0	0	3	0
44	10	Pasien Dipindahkan ke Ruangan Lain	0	0	0	0	0
45	11	Pasien Mati < 48 Jam	0	0	0	0	0
46	12	Pasien Mati ≥ 48 Jam	0	0	0	0	0
47	13	Total Pasien Keluar (9 + 10 + 11 + 12)	0	0	0	3	0
48	14	Jumlah Pasien Yang Masih Dirawat (4 - 13)	1	0	0	30	0
49	15	Pasien Masuk Keluar Pada Hari Yang Sama	0	0	0	0	0

Gambar 4.19 Data Resume pada SHRI

Resume tertera pada bagian bawah SHRI. Resume mencakup ringkasan data SHRI yang dikelompokkan berdasarkan kelas perawatan.

b. Pengolahan Data Sensus Harian Rawat Inap Menjadi Statistik Rawat Inap

1) Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

Rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah proses menyatukan dan menjumlahkan hasil dari SHRI. Sama halnya dengan SHRI, Rekapitulasi SHRI di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilakukan dengan komputerisasi. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara terhadap narasumber B dan triangulasi

sumber. Berikut ini adalah kutipan hasil wawancara mengenai proses rekapitulasi SHRI (*Coding 8*):

Itu kan pelaporan semua ada di sini (SIMRS) jadi kita tidak berdasarkan sensus lagi. Jadi tidak ada untuk info rekapnya sendiri

(Responden B)

Itu sudah sistem yaa, jadi sebetulnya kita bukan mengolah lagi, tapi menarik kebutuhan itu apa. Kalo disitu ada yaudah nanti tinggal narik. Kalo cuma butuh tabel ya dari sistem itu nanti kita transfer ke excel. Nanti disitu udah ada fasilitasnya.

(Triangulasi Sumber)

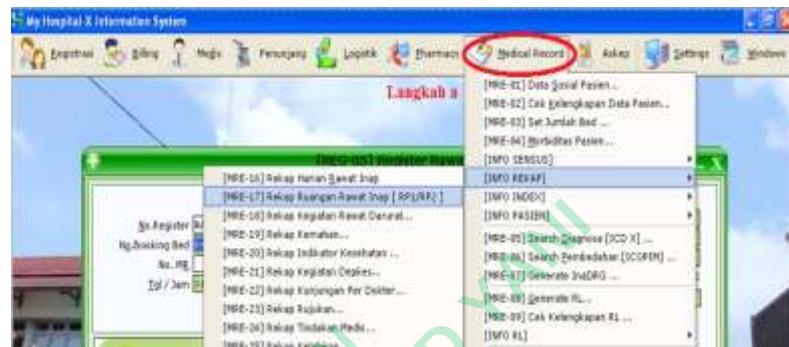
Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa data rekapitulasi SHRI dapat diperoleh kapan saja sesuai kebutuhan. Periode rekapitulasi SHRI secara otomatis dibuat per hari, per bulan, dan per tahun. Hal tersebut sesuai dengan hasil dokumentasi terhadap periode rekapitulasi pada SIMRS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.



Gambar 4.20 Periode Rekapitulasi SHRI

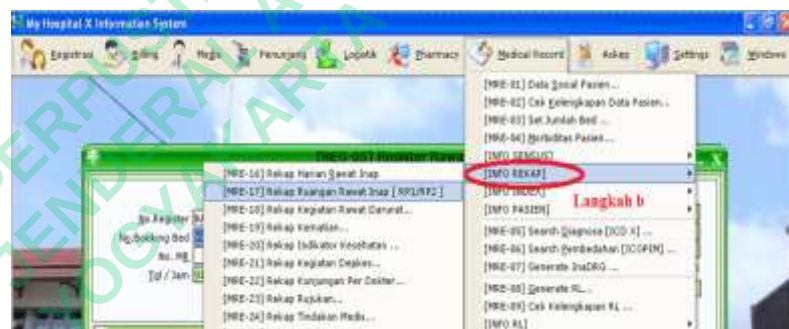
Berdasarkan hasil observasi, berikut ini adalah langkah-langkah penarikan data rekapitulasi SHRI:

- a) Buka SIMRS pada menu *Medical record*;



Gambar 4.21 Langkah a Penarikan Data Rekapitulasi SHRI

- b) Klik info rekap;



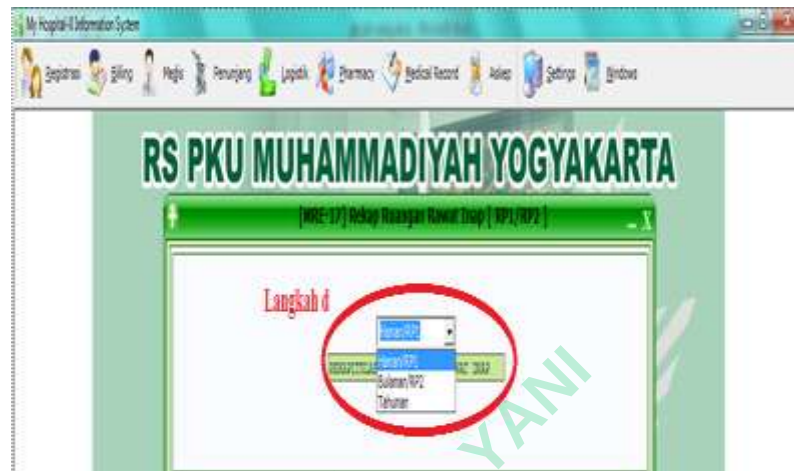
Gambar 4.22 Langkah b Penarikan Data Rekapitulasi SHRI

- c) Klik rekap ruangan rawat inap (RP1/RP2);



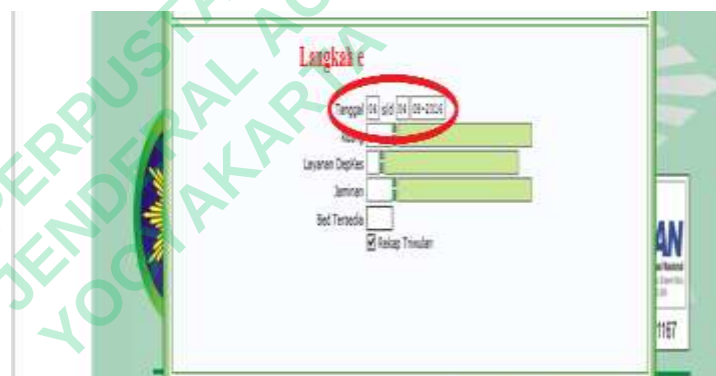
Gambar 4.23 Langkah c Penarikan Data Rekapitulasi SHRI

d) Input Periode



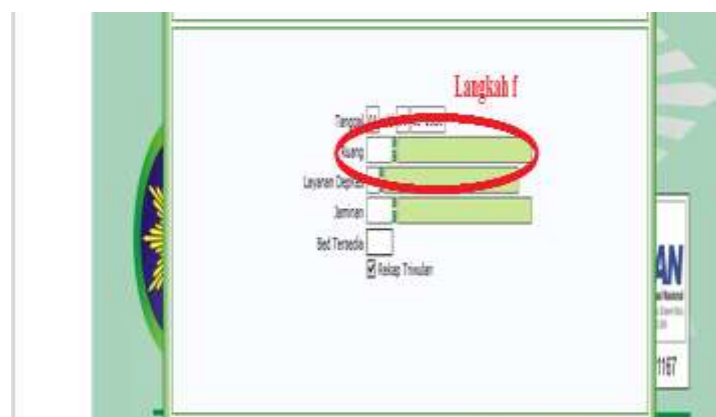
Gambar 4.24 Langkah c Penarikan Data Rekapitulasi SHRI

e) Input tanggal



Gambar 4.25 Langkah e Penarikan Data Rekapitulasi SHRI

f) Input Ruang



Gambar 4.26 Langkah f Penarikan Data Rekapitulasi SHRI

g) Klik proses

Gambar 4.27 Langkah g Penarikan Data Rekapitulasi SHRI

Berikut ini adalah tampilan rekapitulasi SHRI:

Tanggal		Ruang	Layanan Dokter	Jaminan	Bed Tersedia	Rekap Triulan
04/04/2014						

Gambar 4.28 Tampilan Rekapitulasi SHRI

Berikut ini adalah kutipan hasil wawancara tersebut:

(Responden B)

(Triangulasi Sumber)

a) Periode

[illegible]

Gambar 4.29 Data Periode pada Rekapitulasi SHRI

e) Pasien Pindah

REKAPITULASI BULANAN PASIEN RAWAT INAP

Nama Rumah Sakit : RS PKU Muhammadiyah Yk
 Data Bulan : JULI 2016

T	P A	P K	P P	P D	Pasien	Pasien	Pembelian	Jumlah	Jumlah	Pasien	Pasien	Perincian Sisa				
a	w	s	i	Umr	Keluar	Mati	Pasien Mati	>= 45	< 45	Keluar	Sisa	Pasien Per Kelas				
6	il	i	d	i	Hidup	(5+11)	Jan	Jan	(5+7+8)	Disawat	Memb	Kelas	Kelas	Kelas	Kelas	Tanpa
6	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Ura. WUP	I	II	III	Kelas
4	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n					
1																
1																

Gambar 4.33 Data Pasien Pindah Pada Rekapitulasi SHRI

f) Pasien Dipindahkan

REKAPITULASI BULANAN PASIEN RAWAT INAP

Nama Rumah Sakit : RS PKU Muhammadiyah Yk
 Data Bulan : JULI 2016

T	P A	P K	P P	P D	Pasien	Pasien	Pembelian	Jumlah	Jumlah	Pasien	Pasien	Perincian Sisa				
a	w	s	i	Umr	Keluar	Mati	Pasien Mati	>= 45	< 45	Keluar	Sisa	Pasien Per Kelas				
6	il	i	d	i	Hidup	(5+11)	Jan	Jan	(5+7+8)	Disawat	Memb	Kelas	Kelas	Kelas	Kelas	Tanpa
6	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Ura. WUP	I	II	III	Kelas
4	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n					
1																
1																

Gambar 4.34 Data Pasien Dipindahkan pada Rekapitulasi SHRI

g) Pasien Keluar Hidup

REKAPITULASI BULANAN PASIEN RAWAT INAP

Nama Rumah Sakit : RS PKU Muhammadiyah Yk
 Data Bulan : JULI 2016

T	P A	P K	P P	P D	Pasien	Pasien	Pembelian	Jumlah	Jumlah	Pasien	Pasien	Perincian Sisa				
a	w	s	i	Umr	Keluar	Mati	Pasien Mati	>= 45	< 45	Keluar	Sisa	Pasien Per Kelas				
6	il	i	d	i	Hidup	(5+11)	Jan	Jan	(5+7+8)	Disawat	Memb	Kelas	Kelas	Kelas	Kelas	Tanpa
6	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Ura. WUP	I	II	III	Kelas
4	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n					
1																
1																

Gambar 4.35 Data Pasien Keluar Hidup pada Rekapitulasi SHRI

k) Pasien Keluar Masuk pada Hari yang Sama

REKAPITULASI BULANAN PASIEN RAWAT INAP

Nama Rumah Sakit : RS PKU Muhammadiyah Yk
Data Bulan : JULI 2016

T	P A	P K	P P	U	P D	Pasien Keluar Mati Hidup (5+11)	Pasien Masuk Mati (5+4)	Perubahan Pasien Mati (5-4)	Jumlah Pasien Mati (5+4)	Jumlah Pasien Lama Dinewari	Pasien Keluar Mati Pada hari yang sama	Pasien Sisa Mati Dinewari	Perincian Sisa Pasien Per Kelas				
													Kelas Umum/IVP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Kelas Tempo
6	il	i	i	d	i												
6	o	o	o	.	e												
4	n	n	n	a	d												
1																	

Gambar 4.39 Data Pasien Keluar Masuk pada Hari yang Sama pada Rekapitulasi SHRI

l) Pasien Sisa Masih Dirawat

REKAPITULASI BULANAN PASIEN RAWAT INAP

Nama Rumah Sakit : RS PKU Muhammadiyah Yk
Data Bulan : JULI 2016

T	P A	P K	P P	U	P D	Pasien Keluar Mati Hidup (5+11)	Pasien Masuk Mati (5+4)	Perubahan Pasien Mati (5-4)	Jumlah Pasien Mati (5+4)	Jumlah Pasien Lama Dinewari	Pasien Keluar Mati Pada hari yang sama	Pasien Sisa Mati Dinewari	Perincian Sisa Pasien Per Kelas				
													Kelas Umum/IVP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Kelas Tempo
6	il	i	i	d	i												
6	o	o	o	.	e												
4	n	n	n	a	d												
1																	

Gambar 4.40 Data Pasien Sisa Masih Dirawat pada Rekapitulasi SHRI

m) Perincian sisa pasien per kelas

REKAPITULASI BULANAN PASIEN RAWAT INAP

Nama Rumah Sakit : RS PKU Muhammadiyah Yk
Data Bulan : JULI 2016

T	P A	P K	P P	U	P D	Pasien Keluar Mati Hidup (5+11)	Pasien Masuk Mati (5+4)	Perubahan Pasien Mati (5-4)	Jumlah Pasien Mati (5+4)	Jumlah Pasien Lama Dinewari	Pasien Keluar Mati Pada hari yang sama	Pasien Sisa Mati Dinewari	Perincian Sisa Pasien Per Kelas				
													Kelas Umum/IVP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Kelas Tempo
6	il	i	i	d	i												
6	o	o	o	.	e												
4	n	n	n	a	d												
1																	

Gambar 4.41 Data Perincian Pasien Sisa Per Kelas pada Rekapitulasi SHRI

2) Indikator Rumah Sakit

Perhitungan indikator rumah sakit di RS PKU Muhammadiyah sudah komputerisasi. Sama halnya dengan SHRI dan Rekapitulasi SHRI, data indikator rumah sakit hanya perlu ditarik dari SIMRS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal tersebut sesuai dengan wawancara terhadap responden B. Berikut ini adalah kutipan wawancara mengenai proses perhitungan indikator Rumah Sakit (*Coding* 10):

Itu laporan semua da disini (SIMRS), kita mau apa misalkan kaitannya dengan BOR LOS TOI BTO, langsung ke Info RL, disini ada indikator RS, jadi sudah otomatis mau bulan, tahun, semester, triwulan, ada.

(Responden B)

Kita sebetulnya kalo ngolah tinggal narik aja. Kalo tabel secara apa itu.. excel lha itu nanti sudah keluar indikator itu BOR, LOS, TOI, BTO, GDR, NDR itu keluar.

(Triangulasi Sumber)

Langkah-langkah penarikan data indikator rumah sakit (*Coding* 11) dilakukan pada menu medical record, kemudian pilih info RL, klik indikator rs, input periode dan jenis pelayanan kemudian klik proses. Hal ini sesuai dengan wawancara terhadap Responden B dan Triangulasi Sumber.

Berikut ini adalah kutipan wawancara tersebut:

Masuk disini ada info RL. Kemudian masuk ke indikator RS. Sudah disini mau pilih apa. Tahunan yo langsung 2015 misalkan kayak gitu. Kalau bulan bulan apa. Butuhnya apa misalkan. Ini diexcelkan bisa.

(Responden B)

Kita masuk dimenunya medical record, trus nanti indikator RS, jadi nanti tinggal pilih secara global atau peruangan. Trus nanti periodenya itu kita isi berapa bulan atau...sebetulnya harian itu nggak masalah sih. Itu otomatis akan menghitung sendiri

(Triangulasi Sumber)

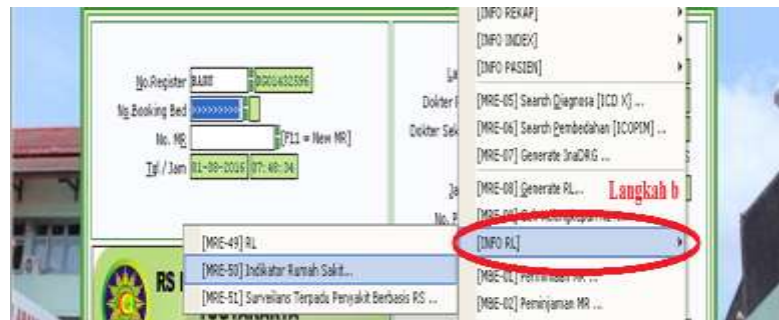
Selanjutnya langkah-langkah penarikan data indikator RS (Coding 11) tersebut dilakukan uji validitas dengan observasi. Berikut ini adalah hasil observasi mengenai langkah-langkah penarikan data indikator RS:

a) Pilih menu *Medical record* pada SIMRS;



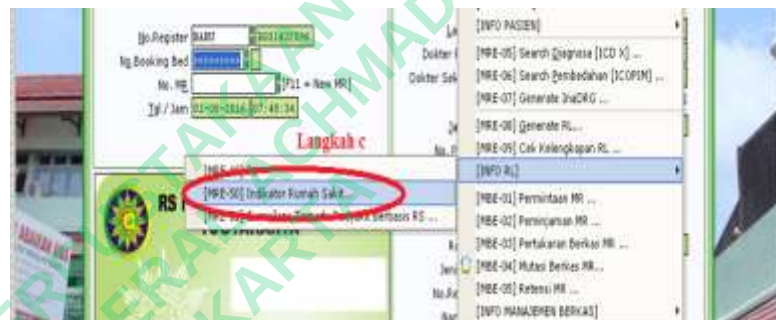
Gambar 4.42 Langkah a Penarikan Data Indikator RS

b) Pilih info RL;



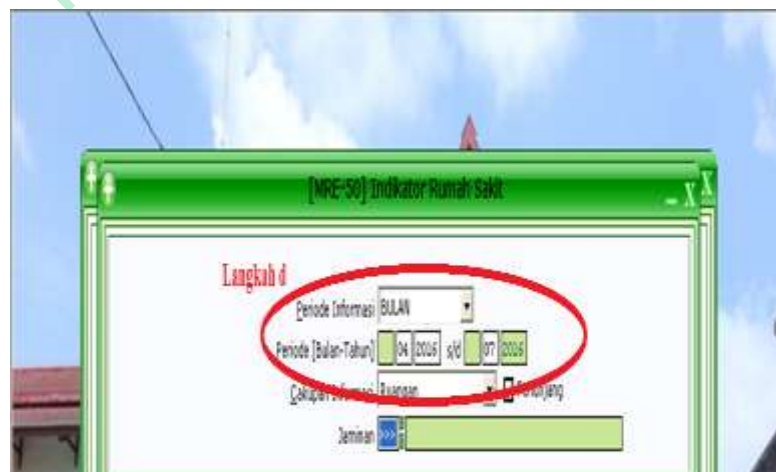
Gambar 4.43 Langkah b Penarikan Data Indikator RS

c) klik indikator rumah sakit;



Gambar 4.44 Langkah c Penarikan Data Indikator RS

d) Input periode;



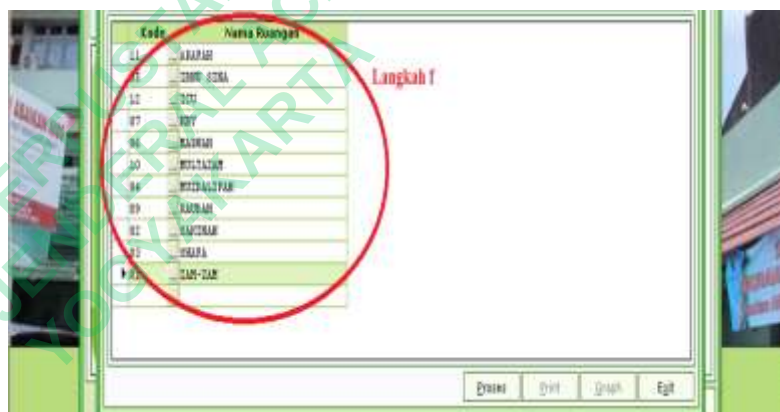
Gambar 4.45 Langkah d Penarikan Data Indikator RS

- e) Pilih cakupan informasi, misalnya ruangan;



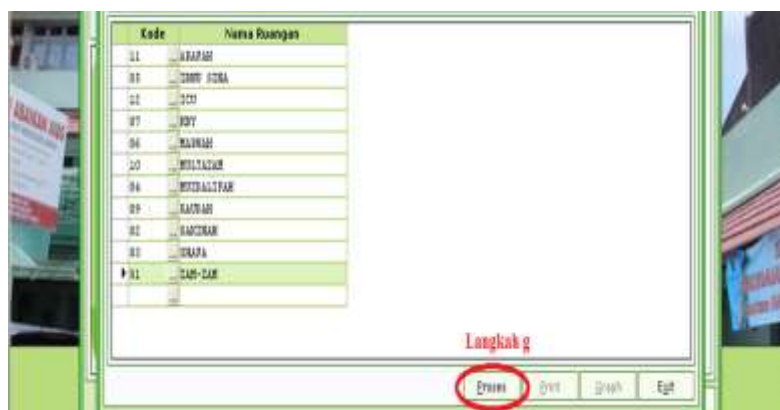
Gambar 4.46 Langkah e Penarikan Data Indikator RS

- f) Input ruang perawatan yang akan dilihat indikator rumah sakitnya;



Gambar 4.47 Langkah f Penarikan Data Indikator RS

- g) Klik proses,



Gambar 4.48 Langkah g Penarikan Data Indikator RS

Setelah proses selesai, kemudian muncul data indikator rumah sakit sesuai dengan periode dan cakupan informasi yang dibutuhkan:

Bulan	Mati <48 Jam	BOR	LOS	TOI	TTI	NDR	GDR	Hari	Pendapatan
Januari	52	57.15	4.14	4.33	5.23	53.94	57.74	31.00	484,201,528
Februari	9	63.17	4.80	4.88	2.88	61.22	61.02	31.00	96,232,553
Maret	3	60.08	3.22	3.23	2.32	0.00	0.00	31.00	74,895,888
April	3	63.33	5.24	2.83	8.63	494.63	492.27	31.00	38,330,888
Mei	3	60.63	4.38	2.17	8.62	0.00	0.00	31.00	28,330,888
Juni	3	63.33	4.33	4.84	2.88	29.59	31.67	31.00	98,100,888
Juli	1	60.63	2.47	3.14	2.36	12.99	27.99	31.00	44,000,888
Agustus	3	61.23	4.93	3.20	1.22	0.00	0.00	31.00	44,810,888
September	4	67.74	4.65	4.52	1.13	62.58	79.12	31.00	44,810,888
Oktober	4	62.94	2.43	4.21	4.94	0.00	0.00	31.00	52,225,688
November	2	61.23	4.80	3.60	1.94	17.84	35.73	31.00	164,090,888
Desember	2	60.23	4.46	2.56	1.13	0.00	0.00	31.00	89,090,888

Gambar 4.49 Tampilan Data Indikator RS

Berdasarkan observasi, data yang terdapat pada indikator rumah sakit adalah hari rawat (hari perawatan), *bed* (jumlah TT), pasien keluar, lama dirawat, mati (<48 Jam), mati >48 jam, BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR, Hari (Jumlah periode), dan pendapatan. Data indikator tersebut yang digunakan sebagai dasar pembuatan GBJ adalah:

a) hari rawat (hari perawatan)

Tahun	Hari Rawat	Bed	Pasien Keluar	Lama Dirawat	Mati	Mati >48 Jam	BOR	LOS	BTO
Tahun 2015	47,813	205	10,931	47,203	488	303	63.91	4.37	53.32

Gambar 4.50 Data Hari Perawatan pada Indikator RS

b) *bed* (jumlah TT)



Tahun	Hari Rawat	Bed	Pasien Keluar	Lama Dirawat	Mati	Mati>48 Jam	BOR	LOS	BTO
Tahun 2015	47,818	205	10,991	47,203	488	303	63.91	4.37	53.32

Gambar 4.51 Data Jumlah TT pada Indikator RS

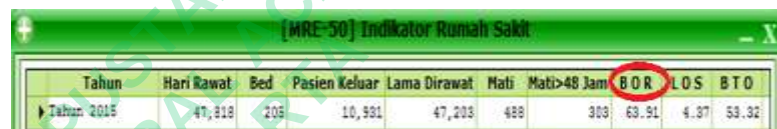
c) pasien keluar



Tahun	Hari Rawat	Bed	Pasien Keluar	Lama Dirawat	Mati	Mati>48 Jam	BOR	LOS	BTO
Tahun 2015	47,818	205	10,991	47,203	488	303	63.91	4.37	53.32

Gambar 4.52 Data Pasien Keluar pada Indikator RS

d) BOR



Tahun	Hari Rawat	Bed	Pasien Keluar	Lama Dirawat	Mati	Mati>48 Jam	BOR	LOS	BTO
Tahun 2015	47,818	205	10,991	47,203	488	303	63.91	4.37	53.32

Gambar 4.53 Data BOR pada Indikator RS

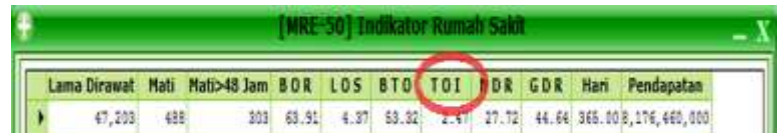
e) LOS



Tahun	Hari Rawat	Bed	Pasien Keluar	Lama Dirawat	Mati	Mati>48 Jam	BOR	LOS	BTO
Tahun 2015	47,818	205	10,991	47,203	488	303	63.91	4.37	53.32

Gambar 4.54 Data LOS pada Indikator RS

f) TOI



Lama Dirawat	Mati	Mati>48 Jam	BOR	LOS	BTO	TOI	DR	GDR	Hari	Pendapatan
47,203	488	303	63.91	4.37	53.32	2.47	27.72	44.64	365.00	8,176,460,000

Gambar 4.55 Data TOI pada Indikator RS

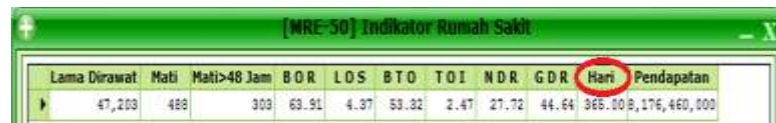
g) BTO



Tahun	Hari Rawat	Bed	Pasien Keluar	Lama Dirawat	Mati	Mati>48 Jam	BOR	LOS	BTO
Tahun 2015	47,818	205	10,991	47,203	488	303	63.91	4.37	53.32

Gambar 4.56 Data BTO pada Indikator RS

h) Hari (Jumlah periode)



Lama Dirawat	Mati	Mati>48 Jam	BOR	LOS	BTO	TOI	NDR	GDR	Hari	Pendapatan
47,203	488	303	63.91	4.37	53.32	2.47	27.72	44.64	365.00	8,176,460,000

Gambar 4.57 Data Jumlah Periode pada Indikator RS

Data indikator rumah sakit RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapat dengan dari perhitungan otomatis SIMRS yang mengacu pada rumus GBJ. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara terhadap triangulasi sumber. Berikut adalah kutipan wawancara mengenai rumus yang digunakan untuk perhitungan indikator RS (*Coding 12*):

Nanti lihat rumusa saja, *nek* disini sudah pake sistem, kita rumusnya pake yang GBJ.
Njenengan nganu aja, mbukak apa itu rumus yang GBJ, begitu mau cari LOS itu butuh apa saja, mau cari BTO butuh apa saja nanti bisa dilihat.

(Triangulasi Sumber)

Berdasarkan kutipan wawancara di atas dapat diketahui bahwa data-data yang digunakan untuk menghitung indikator rumah sakit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sesuai dengan ketentuan rumus GBJ. Berikut ini adalah data yang digunakan untuk menghitung indikator rumah sakit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta:

1) BOR

$$BOR = \frac{O}{A} \times 100\%$$

O = rerata jumlah TT yang terpakai

A= jumlah TT yang tersedia

Rumus untuk menghitung jumlah TT adalah sebagai berikut:

$$O = \frac{\text{Jumlah HP}}{t}$$

HP = Hari Perawatan

t = jumlah hari dalam periode tertentu

2) AvLOS

$$\text{AvLOS} = \frac{O \times t}{D}$$

Keterangan:

A = jumlah TT tersedia

O = rerata jumlah TT terpakai

T = jumlah hari dalam periode laporan

D = jumlah pasien keluar (hidup dan mati) dalam periode tertentu

3) TOI

$$\text{TOI} = (A - O) \times \frac{t}{D}$$

Keterangan:

A = jumlah TT tersedia

O = rerata jumlah TT terpakai

T = jumlah hari dalam periode laporan

D = jumlah pasien keluar (hidup dan mati) dalam periode tertentu

4) BTO

$$BTO = \frac{D}{A}$$

Keterangan:

D = jumlah pasien keluar (hidup dan mati) dalam periode tertentu

A = jumlah TT tersedia dalam periode tertentu

c. Penyajian Indikator Statistik Rawat Inap pada Grafik Barber Johnson

Grafik Barber Johnson (GBJ) merupakan untuk menilai tingkat efisiensi pengelolaan TT RS berdasarkan parameter BOR, AvLOS, TOI dan BTO. GBJ dibuat secara komputerisasi menggunakan SIMRS. Hal tersebut sesuai dengan wawancara terhadap responden B dan triangulasi sumber. Berikut adalah kutipan wawancara mengenai proses pembuatan GBJ (*Coding 13*):

Langsung, dari indikator tinggal digrafikkan, tinggal di klik GBJ sudah otomatis. Klik jenis datanya mau apa, disini kan udah ada GBJ.

(Responden B)

Kalo pengen dibuat grafik ya tinggal ya nanti kita bikin. Kita sebenarnya kalo ngolah tinggal narik aja. Kalo tabel secara apa itu excel lha itu nanti sudah keluar indikator BOR LOS TOI BTO NDR GDR itu keluar, kalo kita mau masuk ke wilayah grafik ya GBJ di klik.

(Triangulasi Sumber)

Selanjutnya langkah-langkah proses pembuatan GBJ (*Coding*

13) tersebut dilakukan uji validitas dengan observasi. Berikut ini adalah hasil observasi mengenai langkah-langkah Pembuatan GBJ:

- 1) Pilih menu *Medical record* pada SIMRS;



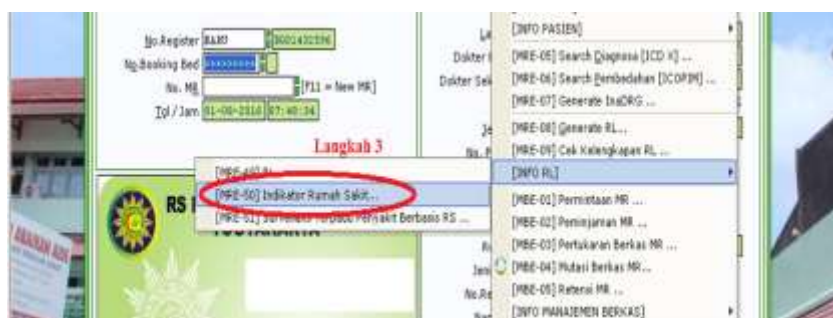
Gambar 4.58 Langkah 1 Pembuatan GBJ

- 2) Pilih Info RL;



Gambar 4.59 Langkah 2 Pembuatan GBJ

- 3) Klik indikator rumah sakit;



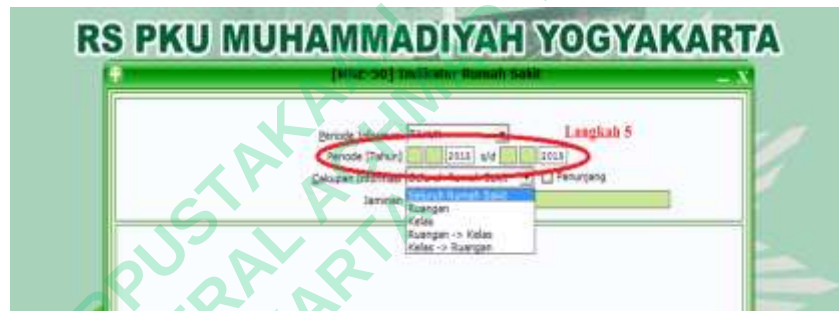
Gambar 4.60 Langkah 3 Pembuatan GBJ

- 4) Pilih periode misalnya tahunan;



Gambar 4.61 Langkah 4 Pembuatan GBJ

- 5) Input periode tahun, misalnya tahun 2015



Gambar 4.62 Langkah 5 Pembuatan GBJ

- 6) Pilih cakupan informasi, misalnya seluruh rumah sakit;



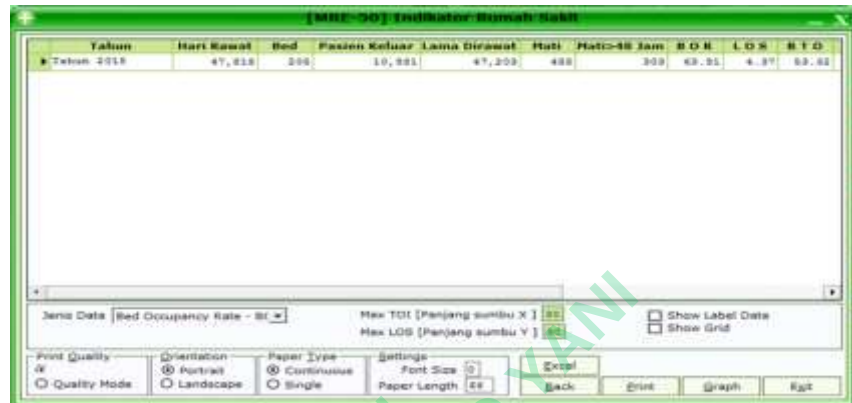
Gambar 4.63 Langkah 6 Pembuatan GBJ

- 7) klik proses;



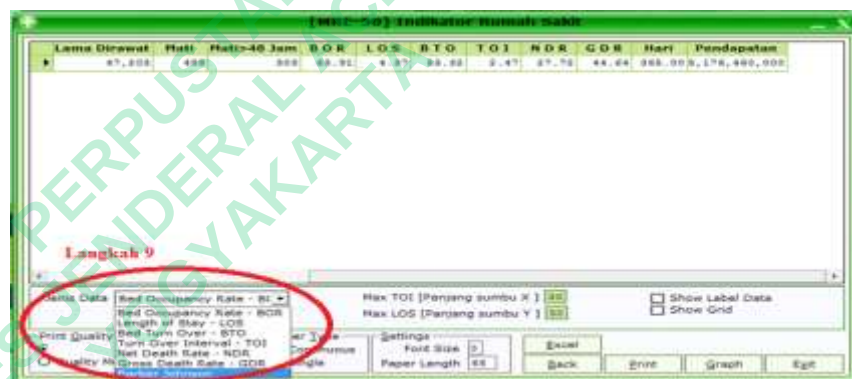
Gambar 4.64 Langkah 7 Pembuatan GBJ

- 8) Kemudian akan muncul indikator rumah sakit dengan cakupan informasi seluruh rumah sakit periode tahun 2015



Gambar 4.65 Langkah 8 Pembuatan GBJ

- 9) Klik jenis data di kiri bawah, Pilih Barber Johnson,



Gambar 4.66 Langkah 9 Pembuatan GBJ

- 10) klik Graph;



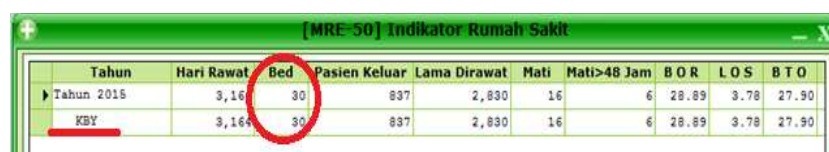
Gambar 4.67 Langkah 10 Pembuatan GBJ

Jadi semuanya itu sebenarnya bisa...apa itu... kita lihat masing-masing perawatan itu tinggal kebutuhannya kita apa, secara global atau per ruangan bisa kita tampilkan. Sebenarnya kan kita itu dulu masih terikat dengan aturan rumah sakit tipe B itu jumlah tempat tidur harus melebihi 200 tempat tidur. Ada tempat-tempat unit yang dipaksakan untuk mendongkrak jumlah itu. Seperti kamar bayi, itu seolah-olah disana ada 25 atau berapa tapi sebenarnya disana huniannya itu kan tidak banyak jadi kita ada semacam BOR *real*. Jadi tempat tidur dikamar bayi itu sebenarnya ada berapa to, katakanlah 15 itu mungkin kalau dikondisikan 15 BORnya akan naik.

(Triangulasi Sumber)

Menurut triangulasi sumber, keikutsertaan kamar bayi dalam pembuatan GBJ seluruh rumah Sakit menyebabkan menyebabkan nilai BOR rendah. Hal tersebut dikarenakan RS masih mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) No 340/MenKes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa rumah sakit Tipe B harus mempunyai kapasitas TT minimal 200 TT. Untuk memenuhi syarat tersebut, maka dilakukan penambahan TT di kamar bayi dari 15 TT menjadi 30 TT.

Berikut ini hasil dokumentasi mengenai jumlah TT kamar bayi pada SIMRS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta:



Tahun	Hari Rawat	Bed	Pasien Keluar	Lama Dirawat	Mati	Mati>48 Jam	BOR	LOS	BTO
Tahun 2015	3,16	30	837	2,830	16	6	28.89	3.78	27.90
KBY	3,16	30	837	2,830	16	6	28.89	3.78	27.90

Gambar 4.69 Jumlah TT bayi pada SIMRS

Saat ini RS PKU muhammadiyah Yogyakarta mengacu pada PerMenKes No. 56 Tahun 2014 yang tidak memiliki ketentuan untuk jumlah TT seluruh rumah sakit, namun Jumlah TT pada SIMRS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum diperbarui sesuai dengan jumlah TT yang ada. Hal tersebut sesuai dengan wawancara terhadap Responden B Triangulasi Sumber. Berikut ini adalah kutipan wawancara mengenai jumlah TT di SIMRS belum diperbarui (*Coding 15*):

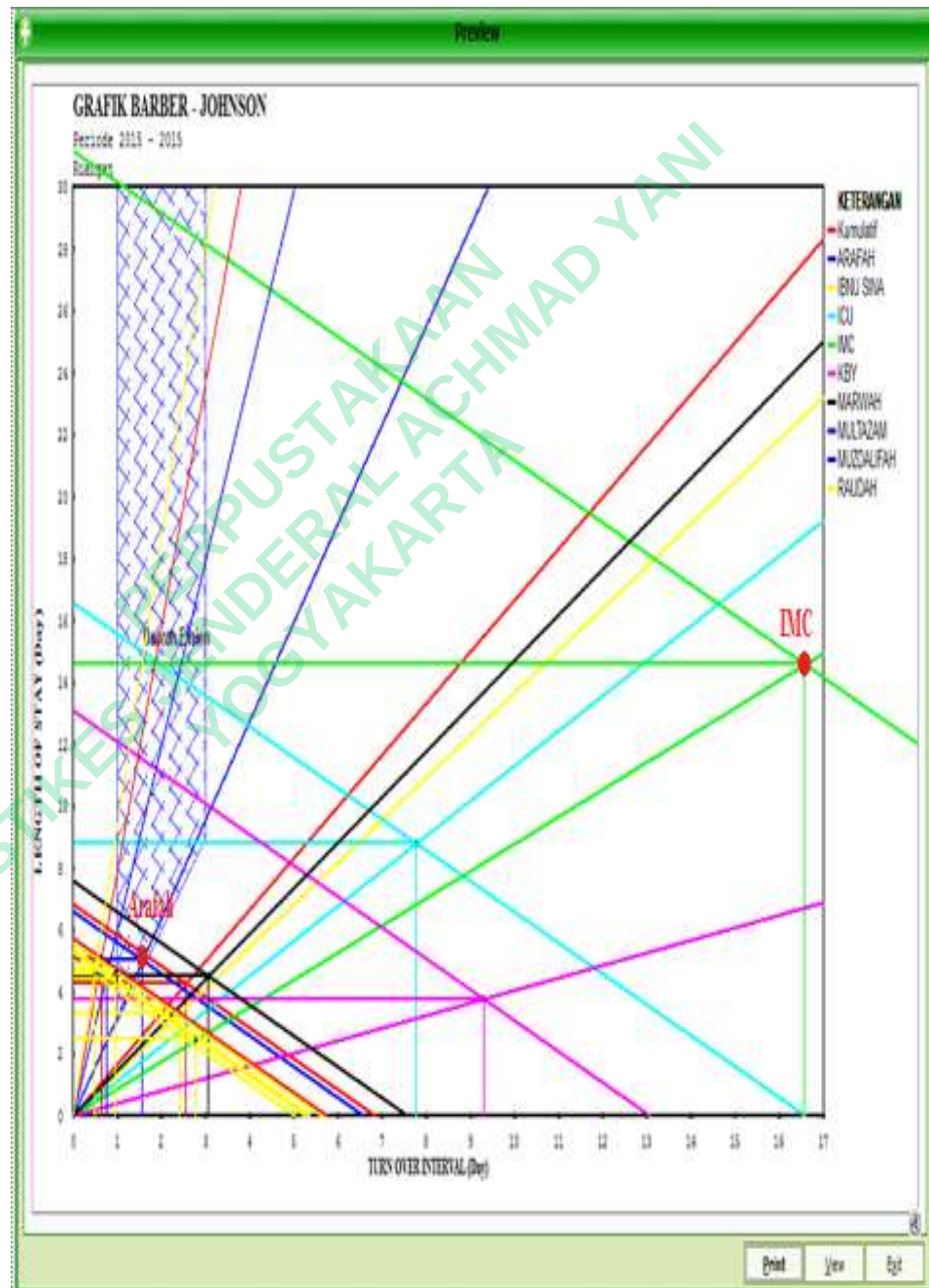
Tidak semudah itu. Karena kita sudah sistem. Banyak yang harus dipikirkan. Ada IT juga. Kita ITnya adalah kerjasama dengan pihak ketiga.

(Responden B)

Sementara ini kita belum mengkondisikan TT untuk dikondisikan dengan itu. Nanti kita ada wacana tahun 2017 itu ada perombakan

(Triangulasi Sumber)

2. Perbandingan Efisiensi antar Ruang Perawatan Berdasarkan Grafik Barber Johnson di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015
- Berikut ini adalah perbandingan Grafik barber Johnson ruang perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015.



Gambar 4.70 Perbandingan Grafik Barber Johnson Antar Ruang Perawatan

Grafik Barber Johnson tersebut dibuat berdasarkan data berikut:

Tabel 4. 3 Indikator RS Ruang Perawatan Tahun 2015

No	Ruang Perawatan	Hari Perawatan (Hari)	TT	Pasien Keluar	Periode (Hari)	BOR (%)	AvLOS (Hari)	TOI (Hari)	BTO (Kali)
1	Arafah	6670	24	1329	365	76.14	5.02	1.57	55.38
2	Ibnu sina	5270	25	1598	365	57.75	3.30	2.41	63.92
3	ICU	1163	6	132	365	53.11	8.81	7.78	22.00
4	IMC	1196	7	82	365	46.81	14.59	16.57	11.71
5	Kamar Bayi	3164	30	837	365	28.89	3.78	9.30	27.90
6	Marwah	8041	37	1780	365	59.54	4.52	3.07	48.11
7	Multazam	4535	14	887	365	88.75	5.11	0.65	63.36
8	Muzdalifah	3126	10	686	365	85.64	4.56	0.76	68.60
9	Raudah	4619	14	1015	365	90.39	4.55	0.48	72.50
10	Sakinah	3275	19	1317	365	47.22	2.49	2.78	69.32
11	Shafa	2993	10	681	365	82.00	4.40	0.96	68.10
12	Zam-zam	2722	9	582	365	82.86	4.68	0.97	64.67

Sumber: SIMRS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2016

Berdasarkan perbandingan GBJ antar ruang perawatan, yang berada pada daerah efisien adalah ruang Arafah, sedangkan yang paling jauh dari daerah efisien adalah ruang IMC. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara terhadap responden B. Berikut ini adalah kutipan wawancara mengenai perbandingan GBJ antar ruang perawatan (*Coding* 16):

Dilihat kan jelas ICU IMC saya lebih menekankan kedua itu sih. ICU IMC sama KBY sebenarnya disini dimana ruangan tersebut itu LOSnya paling tinggi. Misalnya ini (IMC), LOSnya jadi berapa... 16 Hari keatas. Itulah yang menyebabkan dia jauh dari daerah efisien.

Arafah itu kan masuk di... (menunjuk di titik arafah) jadi ketika LOS itu dia kan masuk didaerah...(menunjuk di daerah efisien) kan nanti yang menentukan adalah LOS sama TOInya yaa dia masuk ke zona efisiennya.

(Responden B)

C. Pembahasan

1. Pengelolaan Tempat Tidur Rumah Sakit RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

a. Pengumpulan Data Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dikelompokkan berdasarkan ruang perawatan. Hal tersebut sesuai dengan Rustiyanto (2010) yang menyatakan bahwa semua lembaran sensus harian disusun menurut bangsal-bangsal.

Data yang diperoleh dari SHRI salah satunya adalah TT tersedia. Berdasarkan PerMenKes No.56 Tahun 2015, jumlah tempat tidur perawatan kelas III untuk RS tipe B paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta dan jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta. Berikut ini adalah tabel kesesuaian jumlah TT di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan PerMenKes No.56 Tahun 2015.

Tabel 4.4 Kesesuaian Jumlah TT RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan PerMenKes No.56 Tahun 2015

No	TT	Jumlah TT di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Presentase TT RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	PerMenKes No.56 Tahun 2015
1	Kelas III	76 TT	36,71%	>20%
2	Perawatan Intensif	13 TT	6,34%	>5%

Sumber: Olah Data Hasil Dokumentasi Mengenai Jumlah TT RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2016

Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang masuk dalam perhitungan TT tersedia adalah jumlah TT diruang perawatan termasuk TT di kamar bayi, hal tersebut tidak sejalan dengan Sudra (2010) yang menyebutkan bahwa *Bassinet* (TT untuk bayi baru lahir) dihitung terpisah dari TT biasa. Berdasarkan wawancara dengan Triangulasi Sumber, hal tersebut dikarenakan dikarenakan RS masih mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) No 340/MenKes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa rumah sakit Tipe B harus mempunyai kapasitas TT minimal 200 TT. Untuk memenuhi syarat tersebut, maka kamar bayi masuk dalam hitungan TT tersedia dan dilakukan penambahan jumlah TT untuk kebutuhan statistik yaitu dari 15 TT menjadi 30 TT. Namun pada kenyataannya, jumlah TT dikamar bayi hanya berjumlah 15 TT hal tersebut tidak sejalan dengan Sudra (2010) yang menyatakan bahwa istilah TT tersedia menunjukkan jumlah tempat tidur (TT) yang tersedia dan siap digunakan sewaktu-waktu untuk pelayanan rawat inap. Berikut ini adalah perhitungan jumlah TT tersedia dengan tidak mengikutsertakan kamar bayi:

Jumlah TT Semula = 205 TT

Jumlah TT Kamar Bayi = 15 TT

Jumlah TT tersedia = 205 TT – 15 TT

= 190 TT

Saat ini RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengacu pada PerMenKes No. 56 Tahun 2014 yang tidak memiliki ketentuan untuk jumlah TT seluruh rumah sakit, namun jumlah TT pada SIMRS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum diperbarui sesuai dengan jumlah TT yang ada.

b. Pengolahan Data Sensus Harian Rawat Inap Menjadi Statistik Rawat Inap

1) Rekapitulasi SHRI

Dalam proses Rekapitulasi SHRI, Sudra (2010) berpendapat bahwa jumlah sisa pasien Bulan Januari akan menjadi jumlah pasien awal bangsal yang bersangkutan pada tanggal 1 Februari. Berdasarkan studi dokumentasi data rekapitulasi SHRI di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diketahui bahwa sisa pasien tanggal 1 Juli yaitu $22+13+23+46=104$, total sisa pasien tanggal 1 Juli tersebut sama dengan pasien awal pada tanggal 2 Juli yaitu 104 pasien. Begitu juga diketahui sisa pasien tanggal 2 Juli yaitu $14+21+19+41=95$, total sisa pasien tanggal 2 Juli tersebut sama dengan pasien awal pada tanggal 3 Juli yaitu sebanyak 95 pasien:

REKAPITULASI BULANAN PASIEN RAWAT INAP

Nama Rumah Sakit : RS PKU Muhammadiyah Yk
Data Bulan : JULI 2016

T a n g g a l	F.A n g g a l	F.M n g g a l	F.P n g g a l	Jumlah (2+3+4)	P.D a n g g a l	Pasien Kebur Hidup (9+10)	Perkiraan Pasien Mati		Jumlah (6+7+8)	Jumlah Lain Dirawat	Pasien Kelas Mening gal Pada hari yang sama	Pasien Sisa Mening gal Dirawat	Perkiraan Sisa Pasien Per Kelas						
							>= 48 Jam	< 48 Jam					Kelas Ultm./VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III A	Kelas III B	Tanpa Kelas	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	104	32		133	1	27	1	1	29	121	2	104	23	13	22	46			
02	104	24	1	129		32	1	1	33	129	1	95	14	21	19	41			
03	95	22		117		19	1	1	20	65		97	22	18	20	37			
04		29		126	1	26			27	101	1	98	18	18	13	43			

Gambar 4.71 Rekapitulasi Bulanan Pasien Rawat Inap

2) Indikator Rumah Sakit

Pengolahan Data Sensus Harian Rawat Inap Menjadi Statistik Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilakukan dengan komputerisasi menggunakan SIMRS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal tersebut sesuai dengan Rustiyanto (2010) yang menyatakan bahwa pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan tangan (manual) maupun mempergunakan alat elektronik, sehingga akan menghasilkan keluaran (*output*) yang dapat berbentuk tabel, grafik, atau ringkasan seperti jumlah angka rata-rata, persentase, dan sebagainya. Berdasarkan wawancara dengan Triangulasi Sumber, SIMRS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah optimal sejak tahun 2006, namun pada saat itu perhitungan indikator rumah sakit secara komputerisasi hasilnya berbeda dengan perhitungan secara manual. Khusus untuk kebutuhan statistik rumah sakit, SIMRS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bisa optimal mulai tahun 2009, sehingga perhitungan SIMRS dan manual hasilnya sama. Berikut ini adalah bukti kesesuaian hasil perhitungan SIMRS dengan perhitungan manual berdasarkan rumus Barber Johnson pada indikator RS tahun 2015:

Tabel 4.5 Kesesuaian Hasil Perhitungan SIMRS dengan Perhitungan Manual

No	Indikator RS	Perhitungan SIMRS	Perhitungan Manual
1	BOR	62,54%	62,54%
2	AvLOS	4,28 Hari	4,28 Hari
3	TOI	2,56 Hari	2,56 Hari
4	BTO	53, 34 Kali	53, 34 Kali

Sumber: Hasil Olah Data Perhitungan Manual dan SIMRS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015

Indikator RS Pada periode tahun 2015 dihitung dengan mengikutsertakan kamar bayi. Hal tersebut tidak sejalan Sudra (2010) yang menyatakan bahwa Hal-hal yang berkaitan dengan bayi baru lahir (perinatologi) akan dicatat, dihitung, dan dilaporkan secara terpisah. Jadi jumlah TT tidak termasuk TT bayi baru lahir dan jumlah HP (Hari Perawatan) tidak termasuk HP bayi baru lahir. Berikut ini adalah perbandingan nilai indikator RS dengan kamar bayi dan tanpa kamar bayi.

Tabel 4.6 Perbandingan nilai Indikator RS dengan Kamar Bayi dan Tanpa Kamar Bayi

No	Indikator RS	Indikator RS dengan Kamar Bayi	Indikator RS tanpa Kamar Bayi	Nilai Ideal
1	BOR	62,54%	62,88%	75-85%
2	AvLOS	4,28 Hari	4,32 Hari	3-12 Hari
3	TOI	2,56 Hari	2,55 Hari	1-3 Hari
4	BTO	53, 34 Kali	53,1 Kali	>30 Kali

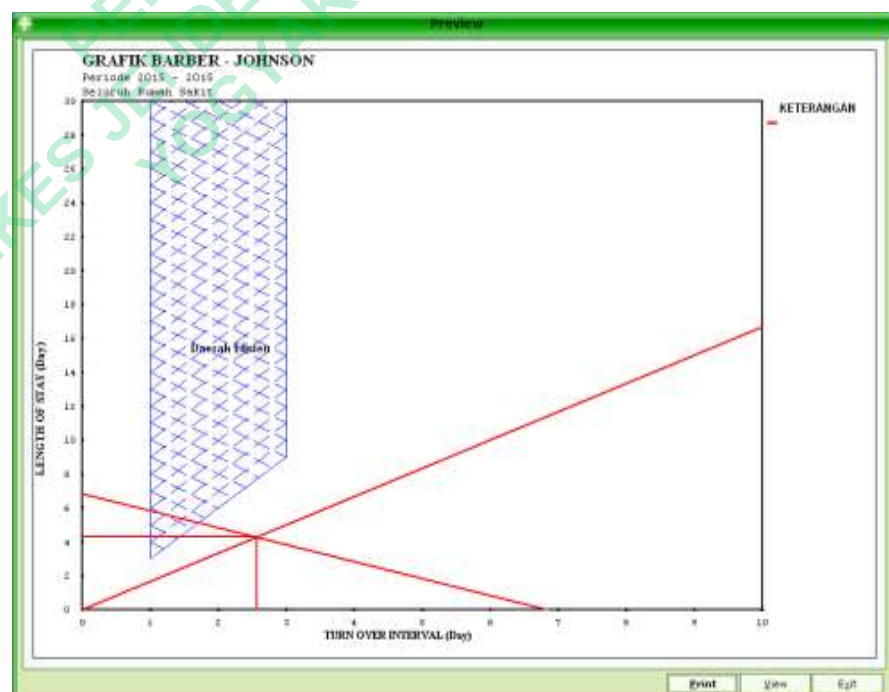
Sumber: Hasil Olah Data Perhitungan Manual Indikator RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai BOR RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tanpa mengikutsertakan kamar bayi lebih tinggi daripada nilai BOR dengan mengikutsertakan kamar bayi. Kenaikan nilai BOR sebesar 0.34% yaitu dari 62,54% menjadi 62,88%, tetapi berdasarkan perbandingan dengan nilai ideal, nilai BOR dengan mengikutsertakan kamar bayi dan tanpa kamar bayi sama-sama belum mencapai nilai ideal yaitu 75-85%. Menurut penelitian Dwianto dan Lestari (2013), semakin rendah nilai BOR maka semakin sedikit tempat tidur yang digunakan pasien

dibandingkan dengan tempat tidur yang telah tersedia. Dengan kata lain, penggunaan tempat tidur yang rendah menyebabkan kesulitan pada aspek pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit.

c. Penyajian Indikator Rumah Sakit pada Grafik Barber Johnson

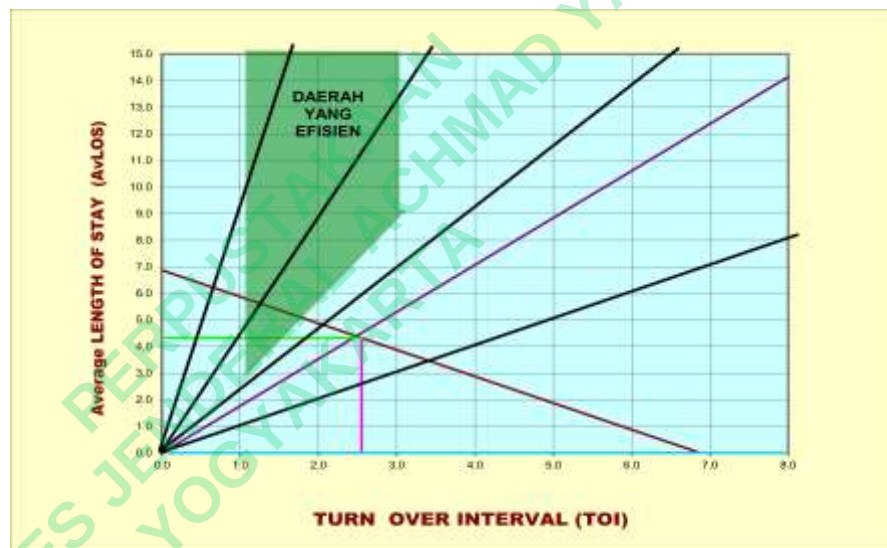
Penyajian Indikator Rumah Sakit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang diwujudkan dalam bentuk Grafik Barber Johnson Tahun 2015 pertemuan titik dan daerah efisien jelas sehingga mudah dipahami. Hal ini sesuai dengan teori Rustiyanto (2010) yang menyebutkan bahwa data statistik seharusnya disajikan dengan cara yang mudah dicermati, menarik dan mudah untuk dipahami dan digunakan. Berikut ini adalah penyajian indikator RS dalam bentuk GBJ periode Tahun 2015:



Gambar 4.72 Grafik Barber Johnson RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015

Penyajian Indikator RS dalam bentuk GBJ pada periode tahun 2015 tersebut mengikutsertakan kamar bayi. Hal tersebut tidak sejalan Sudra (2010) yang menyatakan bahwa Hal-hal yang berkaitan dengan bayi baru lahir (perinatologi) akan dicatat, dihitung, dan dilaporkan secara terpisah.

Berikut ini adalah pembuatan GBJ oleh peneliti dengan tidak mengikutsertakan kamar bayi:



Gambar 4.73 Grafik Barber Johnson Tanpa Kamar Bayi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015

Berdasarkan kedua GBJ tersebut dapat diketahui bahwa pertemuan titik keempat indikator rumah sakit di luar daerah efisien, namun pertemuan titik keempat indikator lebih mendekati daerah efisien jika tidak mengikutsertakan kamar bayi. Dari kedua GBJ tersebut juga diketahui bahwa pengelolaan TT di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum efisien. Hal ini sesuai dengan Sudra (2010) yang menyatakan bahwa untuk interpretasi atau membaca GBJ, lihatlah posisi titik BJ (titik perpotongan) terhadap

daerah efisien. Apabila titik BJ di dalam daerah efisien berarti penggunaan TT pada periode yang bersangkutan sudah efisien. Sebaliknya, apabila apabila titik BJ masih berada di luar daerah efisien berarti penggunaan TT pada periode tersebut masih belum efisien.

2. Perbandingan Efisiensi antar Ruang Perawatan Berdasarkan Grafik Barber Johnson di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015

Berdasarkan GBJ ruang perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015 dapat diketahui bahwa ruang perawatan Arafah berada pada daerah efisien. Menurut Sudra (2010), untuk interpretasi atau membaca GBJ, lihatlah posisi titik BJ (titik perpotongan) terhadap daerah efisien. Apabila titik BJ di dalam daerah efisien berarti penggunaan TT pada periode yang bersangkutan sudah efisien. Nilai keempat indikator RS di ruang arafah sudah mencapai daerah efisien.

Berikut ini adalah perbandingan nilai keempat indikator RS Ruang Arafah dengan nilai ideal masing-masing indikator RS menurut Sudra (2010):

Tabel 4.7 Perbandingan Indikator RS Ruang Arafah dengan Nilai Ideal

No	Indikator RS	Indikator RS ruang Arafah	Nilai Ideal
1	BOR	76,14%	75%-85%
2	AvLOS	5,02 Hari	3-12 Hari
3	TOI	1,57 Hari	1-3 Hari
4	BTO	55,38 Kali	>30 Kali

Sumber: Olah Data Hasil Dokumentasi Mengenai Nilai Indikator Ruang Arafah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015

Berdasarkan perbandingan GBJ antar ruang perawatan, ruang perawatan yang paling jauh dari daerah efisien adalah IMC. Menurut Sudra (2010), apabila apabila titik BJ masih berada di luar daerah efisien berarti penggunaan TT pada periode tersebut masih belum efisien. Hal tersebut dikarenakan semua indikator rumah sakit ruang IMC tidak mencapai nilai ideal.

Berikut ini adalah perbandingan nilai indikator rumah sakit Ruang IMC dengan nilai ideal masing-masing indikator RS menurut Sudra (2010):

Tabel 4.8 Perbandingan Nilai Indikator RS Ruang IMC dengan Nilai Ideal

No	Indikator RS	Indikator RS ruang IMC	Nilai Ideal
1	BOR	46,81%	75%-85%
2	AvLOS	14,59 Hari	3-12 Hari
3	TOI	16,57 Hari	1-3 Hari
4	BTO	11,71 Kali	>30 Kali

Sumber: Olah Data Hasil Dokumentasi Mengenai Nilai Indikator Ruang IMC RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015

Nilai BOR ruang IMC Berada di bawah standar, yaitu hanya 46,8%. Menurut penelitian Dwianto dan Lestari (2013), semakin rendah nilai BOR maka semakin sedikit tempat tidur yang digunakan pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang telah tersedia. Dengan kata lain, penggunaan tempat tidur yang rendah menyebabkan kesulitan pada aspek pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit.

Nilai AvLOS ruang IMC melebihi standar, yaitu 14,59 Hari. Menurut penelitian Indriani dan Sugiarti (2014) menyatakan bahwa dari aspek medis semakin panjang lama dirawat, maka bisa menunjukan

kinerja kualitas medis yang kurang baik, sedangkan dari aspek ekonomi semakin panjang lama dirawat berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayar pasien.

Nilai TOI ruang IMC melebihi standar, yaitu 16,57 Hari. Menurut Penelitian Lestari (2013) Jika nilai TOI tinggi, kemungkinan disebabkan karena organisasi yang kurang baik, kurangnya permintaan (*deman*) akan tempat tidur atau kebutuhan tempat tidur darurat. TOI yang tinggi dapat diturunkan dengan mengadakan perbaikan organisasi tanpa mempengaruhi LOS.

Nilai BTO ruang IMC Berada di bawah Standar, yaitu hanya 11,71 Kali. Menurut penelitian Susilo dan Nopriadi (2012), Rendahnya BTO juga akan berdampak pada BOR dan TOI.

D. Keterbatasan

1. Keterbatasan penelitian ini terletak pada keterbatasan waktu.
2. Dalam melakukan proses wawancara terkadang terganggu oleh keadaan sekitar.
3. Tidak adanya dokumen-dokumen dan kebijakan yang mengatur tentang pembuatan Grafik Barber Johnson di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.