

EFEKTIVITAS KEBIJAKAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA POLDA DIY DILIHAT DARI GRAFIK BARBER JOHNSON

¹Vety Cahyati, ²Hendra Rohman, ³Else Prihatinsi Nurcahyati

¹Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia, vetycahyati1@gmail.com

²Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia, hendrarohman@mail.ugm.ac.id,

³Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia, elseprihatinsi@gmail.com

ABSTRAK

Perhitungan efisiensi penggunaan tempat tidur dihitung menggunakan parameter Barber Johnson yaitu BOR, LOS, TOI, dan BTO. Indikator digunakan untuk mengetahui tingkat efektivitas kebijakan rumah sakit. Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY, letak keempat titik parameter berada di luar daerah efisien. Tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat efektivitas kebijakan rumah sakit dilihat dari grafik Barber Johnson tahun 2016 dan 2017. Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan case study. Subjek penelitian petugas pelaporan, petugas bangsal rawat inap, dan pimpinan rumah sakit, objek penelitian menggunakan kebijakan rumah sakit dan data statistik tahun 2016 dan 2017. Hasil penelitian menunjukkan indikator rawat inap di rumah sakit tahun 2016 dan 2017 menunjukkan bahwa nilai BOR tahun 2016 33,17%, LOS 3,5 hari, TOI 7,1 hari, BTO 34,6 kali dan tahun 2017 nilai BOR 47,7%, LOS 3,4 hari, TOI 3,8 hari, BTO 50,6 kali. Kebijakan pelayanan rawat inap di rumah sakit berupa input data pasien secara realtime dan kebijakan pemberlakuan SIMRS. Dilihat dari kebijakan sumber daya manusia, sarana prasarana dan sistem terdapat kekurangan. Penyebab penetapan kebijakan terkait efisiensi disebabkan nilai BOR rendah. Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY melakukan pemerataan bed bangsal rawat inap, penambahan peralatan kesehatan yang lebih mutakhir, dan petugas rekam medis ikut sertakan dalam kegiatan pelatihan dan seminar.

Kata kunci: Efisiensi, Kebijakan, Rekam Medis

ABSTRACT

Calculation of efficiency use of beds was calculated using Barber Johnson parameters, namely BOR, LOS, TOI, and BTO. Indicators were used to determine the level of effectiveness of hospital policies. Data obtained from Bhayangkara Polda DIY Hospital, the location of the four parameter points was outside the efficient area. The research objective was to determine the effectiveness of hospital policies seen from Barber Johnson charts in 2016 and 2017. The type of study was qualitative descriptive with a case study design. The research subjects were reporting officers, inpatient ward officers, and hospital leaders, the object of the study used hospital policies and statistical data in 2016 and 2017. The results of the study showed indicators of hospitalizations in hospitals in 2016 and 2017 showed that the 2016 BOR score was 33, 17%, LOS 3.5 days, TOI 7.1 days, BTO 34.6 times and 2017 BOR value 47.7%, LOS 3.4 days, TOI 3.8 days, BTO 50.6 times. The inpatient service policy in the hospital was in the form of realtime patient data input and SIMRS implementation policy. Judging from human resource policies, prsarana facilities and systems have deficiencies. The cause of policy setting related to efficiency is due to a low BOR value. The Bhayangkara Polda DIY Hospital conducted equal distribution of hospitalization beds, the addition of more up-to-date medical equipment, and medical records officers were included in training and seminar activities.

Keywords: Efficiency, Policy, Medical Record

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit termasuk kegiatan rawat inap (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44, 2009). Kegiatan pencatatan dan pelaporan wajib dilakukan dikarenakan kegiatan rawat inap memiliki peran penting

dalam pengelolaan rumah sakit. Hal ini dikarenakan sebagian besar pendapatan rumah sakit berasal dari pelayanan unit rawat inap. Untuk itu, pengelolaan tempat tidur perlu mendapat perhatian besar dari manajemen rumah sakit karena sebagai tempat perawatan pasien, sehingga perlu diatur guna memperoleh ef siensi penggunaannya (Indriani *et al.*, 2014).

Pelaporan rumah sakit digunakan untuk menghasilkan informasi kesehatan yang cepat, tepat dan akurat. Pelaporan dibedakan menjadi dua kelompok yaitu laporan internal dan laporan eksternal. Laporan internal disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit sedangkan laporan eksternal ditujukan kepada pihak luar seperti Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Dinas Kesehatan Dati I atau Provinsi dan Dinas Kesehatan Dati II atau Kabupaten/Kota (Rustiyanto, 2010). Laporan rumah sakit digunakan untuk mengetahui tolak ukur tingkat efektivitas rumah sakit dari suatu kebijakan yang telah ditetapkan dalam pelayanan rumah sakit.

Rumah sakit memiliki kebijakan yang secara umum sangat berperan dalam menunjang pelayanan rumah sakit yang baik dan berkualitas. Graf k *Barber Johnson* bermanfaat untuk membandingkan tingkat ef siensi penggunaan tempat tidur dari waktu ke waktu dalam periode tertentu, memonitor perkembangan pencapaian target ef siensi penggunaan tempat tidur dan membandingkan tingkat ef siensi penggunaan tempat tidur antar unit (antar bangsal di rumah sakit) dalam periode tertentu serta memantau dampak dari suatu penerapan kebijakan terhadap ef siensi penggunaan tempat tidur (Sudra, 2010).

Tingkat efektivitas kebijakan rumah sakit dapat dilihat dari graf k *Barber Johnson*. Graf k ini memiliki empat parameter untuk menyajikan hasil perhitungan dalam pengelolaan data di rumah sakit. Parameter tersebut adalah *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Average Length Of Stay (AvLOS)*, *Bed Turn Over (BTO)*, dan *Turn Over Interval (TOI)*. Perhitungan empat parameter tersebut sangat diperlukan untuk mengukur tingkat ef siensi penggunaan tempat tidur rumah sakit.

Data statistik Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY didapatkan untuk tahun 2015 adalah BOR 33,73%, LOS 3,2 hari, TOI 5,9 hari dan BTO 40 kali. Pada sistem pelayanan dan pengelolaan rawat inap terjadi suatu permasalahan yang berkaitan dengan penggunaan tempat tidur dan kebijakan yang ada di rumah sakit tersebut, serta masyarakat tidak banyak yang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan rawat jalan, rawat inap maupun rawat darurat. Dampak dari permasalahan tersebut adalah penggunaan tempat tidur rawat inap rumah sakit pada tahun 2015 menjadi rendah karena pasien memilih rumah sakit lain yang memiliki fasilitas dan pelayanan lebih baik. Oleh karena itu, peneliti bermaksud melakukan penelitian mendalam terkait permasalahan tersebut pada dua tahun terakhir yaitu tahun 2016 dan 2017.

METODE

Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Rancangan penelitian menggunakan studi kasus (*case study*). penelitian ini dilakukan pada bagian Instalasi Rekam Medis Urusan Pelaporan Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY. Subjek dalam penelitian ini adalah pimpinan rumah sakit, petugas rekam medis urusan pelaporan, dan petugas bangsal rawat inap. Objek dalam penelitian ini adalah kebijakan rumah sakit dan data statistik tahun 2016 dan 2017. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber yaitu Pimpinan Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY untuk mendapatkan sumber data yang lebih tepat dan akurat.

HASIL

Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY melakukan pengelolaan dan perhitungan rekapitulasi sensus harian rawat inap secara manual, belum terkomputerisasi, walaupun secara sistem pengelolaan secara umum sudah menggunakan SIM RS. Pada sistem manual tersebut proses pelaksanaan perhitungan rekapitulasi sensus harian rawat inap dan penghitungan keempat indikator menjadi sangat sulit, serta membutuhkan waktu yang lama dalam proses perhitungan dan pengolahannya.

Pelaksanaan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY sudah dilakukan secara rutin setiap hari. Penghitungan sensus harian rawat inap menghasilkan empat indikator rawat inap yang digunakan untuk menentukan ef siensi penggunaan tempat tidur yang berperan penting bagi pelaporan dan bahan evaluasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY. Indikator ef siensi pengelolaan tempat tidur diukur menggunakan Graf k *Barber Johnson* dengan empat parameter yaitu *Bed Occupancy Rate (BOR)*,

Length Of Stay (LOS), *Turn Over Interval (TOI)*, dan *BedTurn Over (BTO)*. Data BOR, LOS, TOI dan BTO tersebut merupakan data sekunder yang sudah diolah di bagian rekam medis urusan pelaporan Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY.

Tabel 1. Performance Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY Tahun 2016 dan 2017

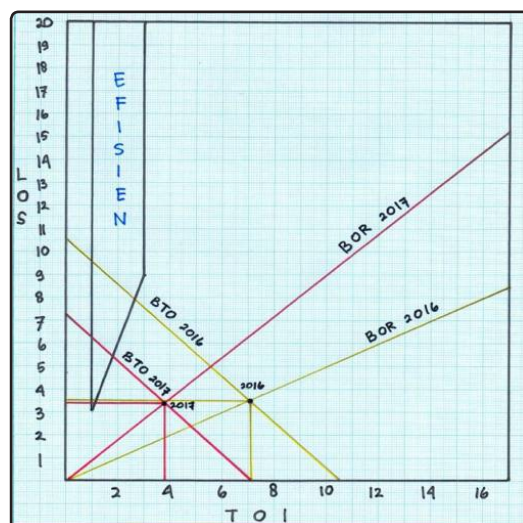
No	Parameter Graf k Barber Johnson	2016	2017	Nilai Ideal
1	Bed Occupancy Ratio (BOR)	33,17%	47,7 %	75-85%
2	Length Of Stay (LOS)	3,5 hari	3,4 hari	3-12 hari
3	Turn Over Interval (TOI)	7,1 hari	3,8 hari	1-3 hari
4	Bed Turn Over (BTO)	34,6 kali	50,6 kali	>30 kali

Sumber: Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY

Berdasarkan data *performance* tersebut, berikut gambaran graf k *Barber Johnson* untuk mengetahui efisiensi pengelolaan tempat tidur Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY tahun 2016 dan 2017. Graf k *Barber Johnson* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY masih belum dimanfaatkan secara maksimal karena pembuatan graf k *Barber Johnson* masih manual dan dibuat apabila ada permintaan dari pihak manajemen atau pihak luar rumah sakit.

Berdasarkan tabel *performance* parameter efisiensi pelayanan rawat inap, nilai BOR tahun 2016 sebesar 33,17% dan tahun 2017 sebesar 47,7%. Nilai BOR dari tahun 2016 ke 2017 terjadi peningkatan sebesar 14,53%, artinya penggunaan tempat tidur di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY belum efisien, karena nilai ideal BOR adalah 75-85%. Namun nilai BOR sudah mengarah ke daerah efisien. Nilai LOS tahun 2016 sebesar 3,5 hari dan tahun 2017 sebesar 3,4 hari, artinya rata-rata jumlah hari pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY sudah efisien, karena nilai ideal LOS adalah 3-12 hari. Nilai TOI tahun 2016 sebesar 7,1 hari dan tahun 2017 sebesar 3,8 hari, artinya rata-rata tempat tidur kosong terjadi penurunan sebesar 3,3 hari, sehingga nilai TOI tersebut belum efisien, karena nilai ideal TOI adalah 1-3 hari. Nilai BTO tahun 2016 sebesar 34,6 kali dan tahun 2017 sebesar 50,6 kali, artinya pemakaian tempat tidur dalam satu periode terjadi peningkatan sebesar 16 kali. Nilai BTO tersebut sudah efisien karena nilai ideal BTO adalah lebih dari 30 kali. Dilihat dari keempat parameter tersebut, apabila digambarkan dengan graf k *Barber Johnson* maka akan menunjukkan suatu pergeseran titik graf k *Barber Johnson* ke arah positif pada daerah efisien.

Graf k *Barber Johnson* merupakan suatu graf k yang secara visual dapat menyajikan dengan jelas tingkat efisiensi dari segi mutu pelayanan medis dan pendayagunaan sarana yang ada. Suatu usaha untuk mendayagunakan statistik rumah sakit dalam rangka memenuhi kebutuhan manajemen tentang indikator efisiensi pengelolaan rumah sakit.



Gambar 1. Graf k Barber Johnson Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY

Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY terdapat dua kebijakan tentang pengelolaan dan pelayanan rawat inap. Kebijakan tersebut yaitu kebijakan *input* pasien rawat inap secara *realtime* dan kebijakan pemberlakuan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pelayanan rawat inap. Kebijakan *input* pasien rawat inap secara *realtime* ini berupa surat edaran yang dibuat sesuai dengan keadaan dan waktu yang ditetapkan untuk meningkatkan pelayanan rawat inap terhadap pasien serta membantu proses klaim BPJS pasien rawat inap. Sedangkan kebijakan tentang pengelolaan dan pelayanan ini sangat bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam melakukan proses registrasi pasien rawat inap mulai dari penerimaan pasien hingga pasien pulang. Dengan adanya SIMRS maka registrasi pasien rawat inap lebih efisien dan dapat meminimalisir nota.

Ditinjau dari segi kualitas rumah sakit, ada 3 macam faktor yang berkaitan dengan kebijakan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY, yaitu faktor yang berkaitan dengan sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan sistem. Sumber daya manusia yaitu petugas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY memiliki 7 petugas. Petugas dengan latar belakang pendidikan terakhir D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sebanyak 2 petugas, D3 Administrasi Rumah Sakit sebanyak 2 petugas, Sarjana Kesehatan Masyarakat sebanyak 2 petugas. Pada tahun 2017 Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY mengikutkan petugas rekam medis dalam kegiatan pelatihan/seminar/*workshop* sebanyak 3 kali. Namun tidak semua petugas rekam medis, hanya perwakilan dari beberapa petugas saja. Kegiatan tersebut yaitu pelatihan bimtek kredensial profesi rekam medis dan informasi kesehatan tahun 2017, rencana dan laporan kegiatan seminar nasional rekam medis dan informasi kesehatan di Rumah Sakit Bethesda tahun 2018, dan kegiatan *workshop* akreditasi SNARS. Pada kebijakan yang terkait faktor sarana dan prasarana, Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY setiap satu tahun selalu dilakukan perbaikan alat kesehatan, seperti alat kimia analiser, *CT-Scan*, *USG*, *rontgen*, perbaikan ambulan secara rutin, renovasi dan penambahan gedung sesuai anggaran rumah sakit. Namun, pemerataan *bed* rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY tidak sesuai dengan keadaan pasien rawat inap. Hal ini dikarenakan pasien lebih banyak memilih kelas 1 dan 2, sedangkan bangsal rawat inap kelas 1 dan 2 dalam penyediaan *bed* masih terbatas daripada bangsal rawat inap kelas 3. Faktor sistem, petugas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY melakukan pekerjaan sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan, seperti standar operasional penerimaan pasien, pengolahan dan pelaporan rumah sakit dan standar operasional lainnya.

Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY, dalam penetapan kebijakan efisiensi, dilihat dari beberapa faktor penyebab, salah satunya yaitu nilai BOR yang setiap tahun selalu rendah. Hal tersebut diakibatkan oleh keterbatasan *bed* yang menyebabkan pemerataan *bed* yang tidak sesuai permintaan pasien rawat inap di kelas 1 dan 2 mengakibatkan BOR menjadi turun. *Bed* di kelas 3 lebih banyak daripada kelas 1 dan 2 sedangkan pasien lebih memilih bangsal rawat inap kelas 1 dan 2. Keterbatasan alat kesehatan yang canggih yang menyebabkan penyediaan alat kesehatan yang terbatas mengakibatkan pasien yang membutuhkan peralatan kesehatan khusus dan canggih harus dirujuk ke rumah sakit lain yang menyediakan peralatan kesehatan yang memadai sehingga hal ini mempengaruhi nilai BOR, dan kurangnya promosi rumah sakit, dikarenakan kegiatan promosi Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY masih belum dilakukan secara maksimal, meskipun sudah ada jejaring antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Hal ini juga mempengaruhi nilai BOR karena masyarakat masih mempertimbangkan untuk melakukan pengobatan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY. Upaya yang dilakukan rumah sakit yaitu setiap satu bulan sekaligus dilakukan evaluasi oleh manajemen rumah sakit secara terstruktur, mulai dari pimpinan rumah sakit hingga Kepala Instalasi Rekam Medis untuk melihat kondisi terkini dalam pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY.

PEMBAHASAN

Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY menggunakan empat parameter BOR, LOS, TOI, dan BTO untuk menentukan tingkat efisiensi pengelolaan tempat tidur rawat inap. Pelaksanaan perhitungan sensus harian di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY masih manual. Petugas bangsal rawat inap setiap hari dalam merekapitulasi data sensus harian menggunakan kertas tidak menggunakan komputerisasi. Hal ini membutuhkan waktu yang lama dan ketelitian petugas bangsal rawat inap dalam sensus harian tersebut. Hasil dari sensus harian kemudian diolah untuk menghasilkan empat indikator rawat inap seperti BOR,

LOS, TOI dan BTO. Menurut Sudra (2010), salah satu aktivitas yang dilakukan dalam statistik rumah sakit adalah menghitung tingkat efisiensi hunian tempat tidur (TT). Indikator efisiensi pengelolaan tempat tidur di Rumah Sakit Bhayangkara diukur menggunakan grafik *Barber Johnson*. Grafik *Barber Johnson* merupakan grafik untuk merumuskan dan memadukan empat parameter untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur untuk bangsal perawatan pasien (Sudra, 2010). Grafik *Barber Johnson* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY belum dimanfaatkan secara maksimal sehingga mempengaruhi kualitas rumah sakit karena dengan pembuatan grafik *Barber Johnson* setiap tahunnya akan menghasilkan informasi bagi Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY terkait penggunaan tempat tidur yang mengalami peningkatan atau penurunan untuk bahan evaluasi rumah sakit sebagai dasar perencanaan perbaikan ke depannya. Data tahun 2016 dan 2017 yang disajikan pada grafik *Barber Johnson* mulai ada peningkatan ke arah positif atau daerah efisiensi.

Berdasarkan grafik *Barber Johnson* tahun 2016 dan 2017 di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY terlihat ke dua titik berada di luar daerah efisiensi. Menurut Sudra (2010), apabila titik *Barber Johnson* terletak di dalam daerah efisiensi berarti penggunaan tempat tidur pada periode yang bersangkutan sudah efisiensi. Sebaliknya, apabila titik *Barber Johnson* berada di luar daerah efisiensi berarti penggunaan tempat tidur pada periode tersebut masih belum efisiensi. Nilai ideal masing-masing indikator rawat inap adalah BOR 75-85%, LOS 3-12 hari, TOI 1-3 hari, dan BTO 30 kali.

Menurut Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, salah satu kompetensi perekam medis adalah statistik kesehatan. Indikator yang digunakan untuk menghitung statistik kesehatan antara lain BOR (*Bed Occupation Rate*) untuk menghitung presentase tempat tidur terisi, LOS (*Length Of Stay*) untuk menghitung rata-rata lama pasien dirawat, TOI (*Turn Over Interval*) untuk menghitung rata-rata waktu luang tempat tidur, dan BTO (*Bed Turn Over*) untuk menghitung produktifitas tempat tidur (Hatta, 2013). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Sistem Informasi Rumah Sakit 2011 (SIRS 6) telah menetapkan beberapa standar ideal indikator yang dapat digunakan untuk menilai efisiensi pelayanan rawat inap, yaitu: BOR 65 % - 85 %, LOS 6 - 9 hari, TOI 1 - 3 hari, BTO 40 - 50 kali, NDR < 25 kematian per 1000 penderita keluar, dan GDR < 45 kematian per 1000 penderita keluar.

Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada periode tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit (Rustiyanto, 2010). Semakin tinggi nilai BOR maka semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur sebaliknya apabila nilai BOR rendah maka penggunaan tempat tidur rumah sakit rendah. Nilai BOR di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY tahun 2016 adalah 33,17% dan tahun 2017 sebesar 47,7%. Maka nilai BOR di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY masih rendah dari nilai ideal BOR yaitu 75-85%. Rendahnya nilai BOR dapat mempengaruhi penghasilan atau sumber dana rumah sakit karena sumber pendapatan utama rumah sakit berasal dari penggunaan tempat tidur pasien untuk pelayanan rawat inap.

Length Of Stay (LOS) adalah rata-rata jumlah hari pasien rawat inap yang tinggal di rumah sakit, tidak termasuk bayi lahir (Rustiyanto, 2010). Indikator ini memberikan gambaran bahwa semakin tinggi nilai LOS maka rata-rata jumlah hari pasien menginap di rumah sakit lama sebaliknya apabila nilai LOS rendah maka pasien yang di rawat inap kurang dari 3 hari. Nilai LOS Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY tahun 2016 sebesar 3,5 hari dan tahun 2017 sebesar 3,4 hari. Dari nilai LOS tersebut terjadi penurunan 0,1. Nilai ideal LOS 3-12 hari sehingga LOS Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY sudah cukup efisiensi. LOS yang baik dianjurkan serendah mungkin tanpa mempengaruhi kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY.

Turn Over Interval (TOI) digunakan untuk menentukan lamanya rata-rata tempat tidur kosong atau rata-rata tempat tidur tersedia pada periode tertentu yang tidak terisi antara pasien keluar atau meninggal dengan pasien masuk (Rustiyanto, 2010). Semakin tinggi nilai TOI maka semakin lama tempat tidur tersedia tidak digunakan oleh pasien begitu pula sebaliknya apabila nilai TOI rendah maka semakin cepat tempat tidur kosong digunakan oleh pasien. Nilai TOI di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY tahun 2016 sebesar 7,1 hari dan tahun 2017 sebesar 3,8 hari. Nilai ideal dari TOI adalah 1-3 hari maka nilai TOI di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY tinggi yang berpengaruh dengan rendahnya suatu nilai BOR di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY.

Bed Turn Over (BTO) adalah beberapa kali satu tempat tidur dipakai oleh pasien dalam periode tertentu (Rustiyanto, 2010). Semakin tinggi nilai BTO berarti setiap tempat tidur yang tersedia digunakan semakin

banyak pasien secara bergantian. Hal ini menguntungkan rumah sakit karena kondisi tempat tidur selalu terisi maka penghasilan dana rumah sakit lebih baik. Nilai BTO di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY tahun 2016 sebesar 34,6 kali dan tahun 2017 sebesar 50,6 kali. Nilai ideal dari BTO sendiri adalah 30 kali. Jika dilihat dari nilai BTO maka frekuensi tempat tidur Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY cukup tinggi dalam periode tahun 2016 dan 2017. Ini berarti dapat menurunkan kualitas medis karena seringnya pasien yang bergantian menggunakan tempat tidur tersebut dapat mengakibatkan ketidakpuasan pasien. Jasa pelayanan pengobatan dan perawatan yang kurang memenuhi harapan pasien, biaya pelayanan yang terlalu tinggi, tempat yang kurang nyaman, informasi yang kurang akurat dan memadai bagi pasien, tenaga medis/ paramedis yang kurang profesional serta proses seperti administrasi atau birokrasi yang terlalu rumit merupakan beberapa contoh kejadian yang menimbulkan ketidakpuasan sehingga pasien PAPS (Pulang Atas Permintaan Sendiri). Secara umum ketidaknyamanan pasien pada waktu proses perawatan di rumah sakit bisa menjadi faktor pemicu pasien memutuskan untuk PAPS (Pulang Atas Permintaan Sendiri) (Thenie, 2002). Petugas melayani pasien dengan cepat, akurat dan teliti. Selain itu petugas rekam medis di tempat pendaftaran pasien memberikan pelayanan dengan baik terbukti dengan memberikan pelayanan kepada pasien dengan mengutamakan 6 S (Salam, Sapa, Senyum, Santun, dan Sentuh). Dengan menggunakan 6 S tersebut, diharapkan pasien akan merasa senang dan nyaman terhadap pelayanan sehingga pasien akan datang untuk berobat kembali (Rohman, 2018).

Rumah Sakit Umum Rajawali Citra sudah menyajikan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur menggunakan Grafik *Barber Johnson* dan grafik ini sudah dibuat secara komputerisasi. Hasil perhitungan keempat parameter tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, namun gambar Grafik *Barber Johnson* Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Tahun 2016-2017 tidak sesuai dengan gambar hasil perhitungan ulang yang dilakukan (Rohman, 2018). Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY penggunaan grafik *Barber Johnson* belum dilaksanakan secara maksimal namun dalam pengelolaan rekapitulasi sensus harian rawat inap hingga pembuatan grafik *Barber Johnson* yang masih secara manual dengan kertas. Keempat titik indikator pada grafik *Barber Johnson* terjadi peningkatan ke daerah efisien meskipun keempat titik indikator masih berada di luar daerah efisien.

Rumah sakit daerah menghasilkan tingkat efisiensi yang lebih tinggi dengan variabilitas yang lebih rendah di keempat indikator dibandingkan dengan rumah sakit kabupaten (rumah sakit daerah dan kabupaten LOS = 4,8 dan 5,3 hari; BOR = 39% dan 28,8%; TOI = 7,5 dan 13,2 hari; BTO = 29.6 dan 19.7) (Lastrucci, 2016). Berdasarkan standar efisiensi *Barber Johnson* menunjukkan bahwa Rumah Sakit Islam Gondanglegi belum memenuhi standar efisiensi yang telah ditentukan karena grafik *Barber-Johnson* menunjukkan bahwa titik dan garis indikator berada di luar area efisien (Suhartinah *et al.*, 2018).

Kebijakan merupakan prinsip-prinsip yang mengatur tindakan atau alat untuk mencapai sebuah tujuan (Suharto, 2013). Kebijakan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY ada dua yaitu kebijakan *input* pasien secara *realtime* dan kebijakan pemberlakuan SIMRS pelayanan rawat inap. Dua kebijakan yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY tersebut bertujuan untuk memudahkan pasien dalam mendapatkan pelayanan rawat inap serta meningkatkan efektivitas kerja tenaga kesehatan. Kebijakan *input* pasien berupa *input* dokter, *input* tindakan, *input* kamar, dan inputan obat sedangkan kebijakan terkait SIMRS yaitu sebagai alat untuk melakukan penilaian sebuah indikator rawat inap seperti *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang selalu rendah.

Menurut Rustiyanto (2010), SIMRS merupakan salah satu terobosan yang banyak digunakan di rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi yaitu dengan menggunakan komputer di manajemen rumah sakit. Sistem informasi dapat digunakan sebagai sarana strategis untuk memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pasien. Tujuan dari SIMRS di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY adalah memudahkan dan meminimalisir nota/kertas transaksi karena dengan adanya SIMRS maka proses pelayanan terintegrasi secara sistem oleh sumber daya manusia secara komputerisasi. Sumber daya manusia di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY terdapat 7 petugas namun dalam melakukan pekerjaan masih ada pekerjaan yang dilakukan secara rangkap seperti Kepala Instalasi Rekam Medis melakukan pendaftaran rawat jalan, pelaporan, dan sensus harian ke bangsal rawat inap sehingga pembagian *job description* masih belum terstruktur dengan baik. Petugas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY masih kurang dalam melakukan kegiatan seminar/pelatihan/*workshop* sedangkan kegiatan semacam itu sangat membantu pengembangan petugas rekam medis dalam bekerja secara maksimal di sarana pelayanan kesehatan. Selain petugas rekam medis ada sarana dan prasarana yang berpengaruh

pada kebijakan rumah sakit. Sarana dan prasarana terkait keterbatasan *bed* pada kelas 1 dan 2 dapat mempengaruhi nilai indikator *Bed Occupancy Rate (BOR)* yang rendah. Pemerataan *bed* setiap bangsal sangat diperlukan dan berkaitan dengan kebijakan input secara *realtime* yaitu *input* kamar pasien rawat inap. Selain sarana dan prasarana ada sistem yang berkaitan dengan kebijakan tentang *input* pasien dan kebijakan pemberlakuan SIMRS pelayanan rawat inap. Sistem tersebut berupa Standar Operasional Prosedur (SOP). Petugas rekam medis sudah melakukan pekerjaan sesuai dengan SOP yang berlaku sehingga SOP di bagian rekam medis sudah berjalan sesuai ketentuan.

Peningkatkan mutu rumah sakit dari segi pelayanan dengan mengikuti pelatihan bagi karyawan di semua unit termasuk tenaga kesehatan. Pelatihan yang diikuti diantaranya pelatihan manajemen rumah sakit serta pelatihan untuk yang *active knowledge* untuk kasus-kasus dari yang rawat inap. Dengan diikutinya pelatihan tersebut diharapkan peserta yang mengikuti pelatihan dapat membagi hasil dan pengalaman dalam pelatihan kepada tenaga kesehatan lain, sehingga apa yang didapat selama pelatihan dapat digunakan bersama untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat (Rohman, 2018).

Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY memiliki kebijakan-kebijakan yang ditetapkan untuk pelayanan rumah sakit. Proses kebijakan harus mampu membantu pembuat kebijakan merumuskan tujuan-tujuannya. Sebuah kebijakan tanpa tujuan dan tidak memiliki arti akan menimbulkan masalah baru. Kebijakan yang baik dirumuskan berdasarkan masalah dan kebutuhan masyarakat (Suharto, 2013). Penetapan kebijakan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY berkaitan dengan nilai BOR yang rendah karena beberapa faktor seperti keterbatasan *bed*, keterbatasan alat kesehatan dan kurangnya promosi. Hal tersebut berpengaruh pada nilai BOR dan penyajian ke empat indikator rawat inap seperti BOR, LOS, TOI dan BTO dalam graf k *Barber Johnson*.

Menurut Sudra (2010), graf k *Barber Johnson* digunakan untuk membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur antar unit dalam periode tertentu untuk memantau dampak dari suatu penerapan kebijakan terhadap efisiensi penggunaan tempat tidur. Graf k *Barber Johnson* di Rumah Sakit Bhayangkara sebagai tolak ukur rumah sakit untuk melihat penetapan kebijakan efisiensi sudah berjalan atau masih *on progress* dengan adanya evaluasi manajemen rumah sakit. Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY sudah ada kebijakan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditetapkan berkaitan dengan efisiensi rumah sakit. Faktor yang menyebabkan tidak efisiensinya penggunaan tempat tidur di rumah sakit dikarenakan adanya pasien dirujuk, pasien pulang atas permintaan sendiri (APS), pasien meninggal kurang atau lebih dari 48 jam, letak atau lokasi keberadaan rumah sakit, promosi, kurangnya sarana dan fasilitas, serta kurangnya pemerataan tempat tidur (Rohman, 2018).

Berdasarkan *Bed Occupancy Rate (BOR)* rendah di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY maka setiap satu bulan sekali dilakukan kegiatan evaluasi pada tingkat manajemen. Evaluasi adalah suatu kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah dibuat atau ditentukan (Rustiyanto, 2010). Konsep awal unit kerja rekam medis dapat dimulai dari perencanaan secara bertahap mulai identifikasi hingga pemilihan alternatif agar dapat diimplementasikan sesuai standar dan kebutuhan (Meianti, 2018). Dengan evaluasi tersebut maka munculah beberapa tanggapan atau saran dari segenap pihak-pihak manajemen rumah sakit dengan melihat kondisi terkini pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara sehingga terbentuklah suatu kebijakan efisiensi yang kemudian ditetapkan agar proses pelayanan rawat inap maupun penggunaan tempat tidur efisiensi dengan kegiatan seperti upaya peningkatan kinerja SIMRS, pemerataan *bed*, penambahan alat kesehatan dan meningkatkan kegiatan promosi rumah sakit.

KESIMPULAN

1. Kegiatan pengumpulan data sensus harian sudah rutin dilakukan setiap hari namun dalam pengolahan dan penyajian data sensus masih secara manual dengan kertas. Graf k *Barber Johnson* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY belum dimanfaatkan secara maksimal dan dibuat apabila ada permintaan dari pihak manajemen. Hasil titik temu ke empat indikator graf k *Barber Johnson* Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY berada di luar daerah efisiensi meskipun dari tahun 2016 menuju 2017 sudah ada peningkatan ke arah efisiensi.

2. Kebijakan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY berupa surat edaran yang menunjukkan kebijakan tentang *input* pasien secara *realtime* dan kebijakan pemberlakuan SIMRS pelayanan rawat inap. Ditinjau dari segi sumber daya manusia, sarana dan prasarana masih belum optimal karena petugas rekam medis melakukan pekerjaan secara rangkap dan belum ada *jobdescription* yang ditetapkan, dari segi sarana dan prasarana sudah dilakukan perbaikan alat kesehatan setiap tahun namun ada keterbatasan *bed* pada kelas tertentu dan sistem yang digunakan seperti SOP sudah berjalan dengan baik dan dilakukan oleh petugas rekam medis.
3. Upaya yang dilakukan dari pihak manajemen Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY untuk mengatasi BOR yang rendah yaitu dengan melakukan evaluasi pada tingkat manajemen untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan, sehingga ditetapkan suatu kebijakan efisiensi agar kualitas pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Hatta, Gemala R. 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Press.
- Indriani, P., & Sugiarti, I. (2014). Gambaran Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Ruang Perawatan Kelas III Di Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya Tahun 2011 Dan 2012. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2 (1), 2010–2015.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Juknis Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS 2011). Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Lastrucci V, M De Luca, MJ Caldes Pinilla, C Galanti, A Romolini, G Bonnacorsi, and N Persiani. 2016. The Barber-Johnson technique for assessing hospitals efficiency: The case of the Republic of Albania. *European Journal of Public Health*. Diakses 26 Desember 2017 pukul 11.16 WIB, (<https://academic.oup.com/eurpub/article-abstract/26/suppl1/ckw166.074/2448459>).
- Meianti, Anggia; Rohman, Hendra; Mayretta, Anna. 2018. Perencanaan Implementasi Unit Kerja Rekam Medis Untuk Klinik Pratama Pancasila Baturetno Wonogiri. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 135-141, des. 2018. ISSN 2337-6007. <<http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/198>>. doi:<http://dx.doi.org/10.33560/v6i2.198>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis.
- Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta.
- Rohman, Hendra; Mardiyoko, Ibnu; Ayuningtyas Novia Putri. 2018. Analisis Efisiensi BOR, LOS, TOI, DAN BTO Berdasarkan Grafik Barber Johnson. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika* Vol. 3, September 2018. ISSN Cetak: 2528-7621 dan ISSN Online: 2579-93801.
- Rustiyanto, Ery. 2010. *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudra, Rano Indradi. 2010. *Statistik Rumah Sakit Dari Sensus Harian Pasien & Grafik Barber Johnson Hingga Statistik Kematian & Otopsi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suhartinah, Muhammad Arief Rachman, Muhammad Masyhur, Asrianni Rindha Wahyuningsih, *Indicators (BOR, ALOS, TOI and BTO) (Study on Inpatient Indicators at Gondanglegi Islamic Hospital, Malang, Indonesia*, *Journal of Health, Medicine and Nursing*, Vol 49 Tahun 2018, ISSN 2422-8419. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/JHMN/article/view/42051/43293>.
- Thenie, H. 2002. Persepsi Pasien Pulang Paksa Atas Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta: UI Press.