

## ANALISIS LAPORAN GRAFIK BARBER JOHNSON DALAM MENUNJANG PELAPORAN YANG EFEKTIF DAN EFISIEN DI RSUD KANJURUHAN KABUPATEN MALANG

Arief Rachman<sup>1</sup>, Dhea Ratnasari Al-Rachmah<sup>2</sup>, Femy Anggryani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Perekam Medis & Informasi Kesehatan  
<sup>1,2,3</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang  
Email : arief@stia-malang.ac.id

### Abstrak

**Latar Belakang:** Pelaporan rumah sakit adalah suatu kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai tugas melakukan pengumpulan data, mengolah data, dan menyajikan data menjadi suatu informasi.

**Tujuan:** Tujuan adanya pelaporan rumah sakit yaitu agar menghasilkan suatu data atau informasi secara cepat, tepat, dan akurat.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penggunaan laporan Grafik Barber Jhonson di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, setelah melakukan analisis bahwasanya dalam evaluasi laporan indikator rawat inap tidak mengaju pada hasil grafik Barber Jhonson, dikarenakan kurang pengetahuannya bagian pelaporan dalam membuat Grafi Barber Jhonson.

**Hasil:** Kemudian dari analisis sumber data Barber Jhonson yaitu data rekapitulasi sensus rawat inap dan juga sensus harian rawat inap perhitungan lama dirawat belum sesuai standar yang ditentukan. Jika pasien masuk dan keluar pada hari yang sama bernilai 1, namun perhitungan yang dimiliki oleh SIMRs RSUD Kanuruan perhitungan lama dirawat pasien masuk dan keluar pada hari yang sama bernilai 0. Jika perhitungan lama dirawat tidak segera dibenarkan maka data laporan indikator rawat inap belum dikatakan efisien dan juga dalam penggunaan hasil laporan indikator rawat inap kurang efektif jika belum menampilkan gambaran Grafik Barber Jhonson. Hasil perhitungan data rekapitulasi sensus rawat inap parameter yaitu, BOR, ALOS, TOI, dan BTO.

**Kesimpulan:** Keempat parameter tersebut ditemukan BOR dibawah angka ideal. Maka dari itu, saran yang peneliti berikan adalah perlu adanya koordinasi tim yang baik antara perekam medis sebagai bagian pengumpulan dan pengelolaan data begitupun tim IT sebagai penunjang penyajian data. Sehingga menghasilkan laporan indikator rawat inap yang akurat dan berintegritas.

**Kata kunci:** Barber Jhonson, Rawat Inap, Rumah Sakit

### Abstract

**Background:** Hospital reporting is a health service activity in a hospital that has the task of collecting data, processing data, and presenting data into information.

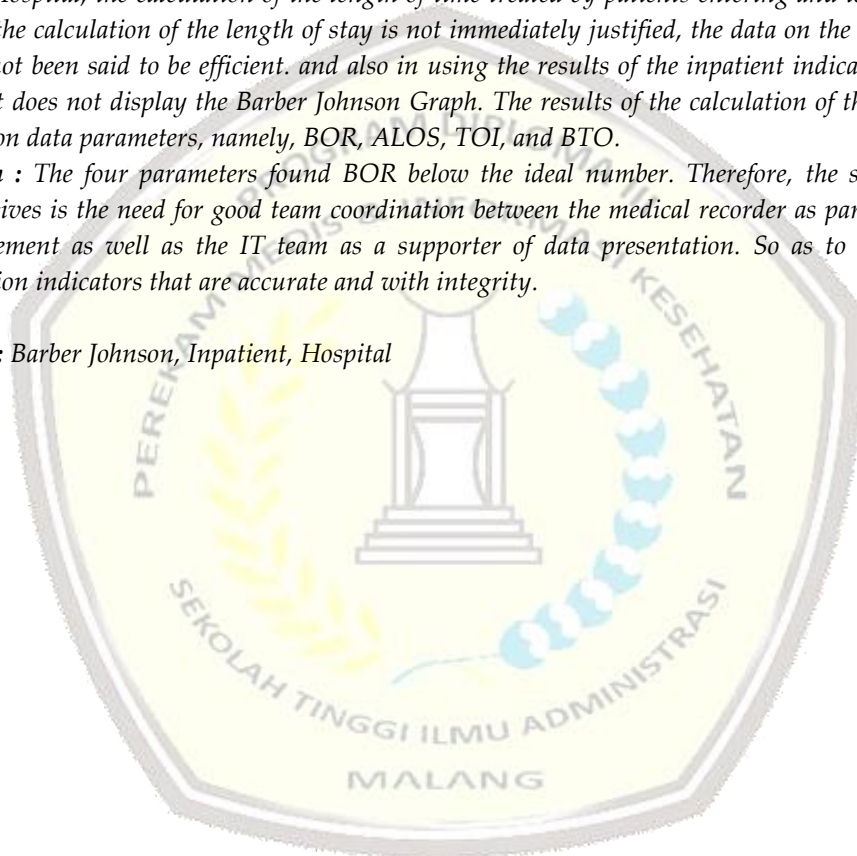
**Objective :** The purpose of hospital reporting is to produce data or information quickly, precisely, and accurately.

**Methods :** This study uses a quantitative method with a descriptive approach. This study aims to analyze the use of the Barber Jhonson Graph report at Kanjuruhan Hospital, Malang Regency, after analyzing that in the evaluation of the inpatient indicator report, the results of the Barber Jhonson graph did not refer to the results of the Barber Jhonson graph, due to lack of knowledge of the reporting section in making Barber Jhonson Graph.

**Results :** Then from the analysis of Barber Johnson's data sources, namely the recapitulation of the inpatient census data and also the daily inpatient census, the calculation of the length of stay did not meet the specified standard. If the patient enters and leaves on the same day, the value is 1, but the calculation of the SIMRs at Kanuruan Hospital, the calculation of the length of time treated by patients entering and leaving on the same day is 0. If the calculation of the length of stay is not immediately justified, the data on the inpatient indicator report has not been said to be efficient. and also in using the results of the inpatient indicator report it is less effective if it does not display the Barber Johnson Graph. The results of the calculation of the inpatient census recapitulation data parameters, namely, BOR, ALOS, TOI, and BTO.

**Conclusion :** The four parameters found BOR below the ideal number. Therefore, the suggestion that the researcher gives is the need for good team coordination between the medical recorder as part of data collection and management as well as the IT team as a supporter of data presentation. So as to produce reports of hospitalization indicators that are accurate and with integrity.

**Keywords :** Barber Johnson, Inpatient, Hospital



## PENDAHULUAN

Menurut Pasal 44 dan 52 (1) UU Rumah Sakit tahun 2009, rumah sakit harus mencatat dan melaporkan semua kegiatan sementara pelayanan rumah sakit dalam sistem informasi manajemen informasi rumah sakit. Menurut PERMENKES No. 1171/MENKES/PER/VI / 2011 mengatakan “Sistem informasi rumah sakit adalah proses pengumpulan data, pengolahan dan penyajian informasi rumah sakit” (Praptana et al., 2021).

Kemudian menurut Standar Akreditasi Rumah Sakit MKI 20.1 Tahun 2012, rumah sakit mempunyai tugas mengumpulkan data, menetapkan data dan informasi tentang segala hal yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang dikumpulkan secara berkala untuk kebutuhan perspektif klinis dan manajemen rumah sakit, dan juga dibutuhkan dari pihak lain di dalam maupun di luar rumah sakit (Prihartanto, 2021); (Irfai et al., 2021). Kumpulan data yang dikumpulkan kemudian dianalisis untuk mendukung perawatan pasien dan manajemen rumah sakit, dan kumpulan data ini dapat digunakan untuk menggambarkan kinerja layanan kesehatan dari waktu ke waktu dan sesuai kebutuhan, dan untuk mengidentifikasi peluang untuk mengevaluasi perbaikan atau perbaikan rumah sakit. masa depan (Supriyanto et al., 2021).

Kegiatan pengumpulan, pengolahan serta penyajian data rumah sakit ialah salah kompetensi perekem medis yang terdapat pada KMK. No.377/Menkes/SK/III/2007. Maka dari itu sudah seharusnya perekem medis mampu mengumpulkan data untuk manajemen pengguna, manajemen resiko serta penelitian lain yang masih terhubung pada lembar asuhan pasien (Sukmasetya et al., 2021). Maka dari itu salah satu bentuk laporan yang efisiensi pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari laporan data barber johnson, yang itu didapatkan dari analisis pemanfaatan fasilitas tempat tidur. Analisis penggunaan tempat tidur berasal dari kumpulan data sensus harian rawat inap pasien yang dari pengelompokan tersebut dapat menghasilkan 4 parameter penilaian indikator rawat inap ruang perawatan pasien yaitu BOR, AVLOS, TOI dan BTO. Kemudian dari perhitungan nilai indikator tersebut divisualisasikan kedalam grafik barber johnson dimana hal ini dapat menyajikan laporan barber johnson secara efektif. Berdasarkan hasil wawancara bahwasanya pelaporan grafik barber johnson di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

belum optimal. Dikarenakan kurangnya perhatian mengenai keefektifan laporan grafik barber johnson dalam menilai pencapaian efisiensi pelayanan rawat inap secara singkat jelas dan ringkas (Nurussyifa et al., 2021).

“Kartu berobat adalah dokumen yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, kegiatan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien”. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Informasi pasien adalah keterangan baik tertulis/tercatat tentang identitas pasien, riwayat, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa dan pengobatan untuk semua pelayanan dan kegiatan yang diberikan kepada pasien. baik rawat inap maupun rawat jalan. fasilitas rawat inap dan ruang gawat darurat.” Rekam medis memiliki arti yang sangat luas, tidak hanya pendaftaran, tetapi pengertian ini sebagai sistem manajemen medis, sedangkan kegiatan pendaftaran itu sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan penyelenggaraan rekam medis (Fajar, 2021).

Manajemen informasi kesehatan adalah proses pencatatan berbagai aktivitas dan informasi pasien saat pasien menerima layanan medis dan terus memproses rekam medis, yang terdiri dari pengorganisasian, penyimpanan, dan pemindahan catatan dari rak untuk aplikasi pasien/pemrosesan pinjaman atau tujuan lain. Rekam medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana seorang pasien di rumah sakit, sehingga rekam medis pasien harus dilengkapi dengan informasi yang cukup, ditulis dalam urutan tindakan, untuk menegakkan diagnosis, kepastian, pengobatan dan hasil.

Menurut Peraturan Pemerintah No.32 1996 bahwa yang wajib menyiapkan rekam medis pasien adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, antara lain (Alpiyani et al., 2021):

1. Perawat (dokter dan dokter gigi).
2. Perawat (perawat dan bidan).
3. Tenaga kefarmasian (apoteker, analis obat dan tenaga kefarmasian).
4. Tenaga kesehatan masyarakat (perawat kesehatan).

5. Ahli gizi (ahli gizi dan ahli gizi).
6. Staf Fisioterapi (Fisioterapis).
7. Teknisi medis (ahli radiologi, teknisi elektromedis, analis kesehatan dan dokter).

Efisiensi adalah salah satu parameter kinerja, yang secara teoritis menjadi dasar kinerja seluruh organisasi, atau yang juga dapat didefinisikan sebagai keberhasilan dalam menyesuaikan kinerja semaksimal mungkin dari beberapa input yang tersedia (K. Riupassa et al., 2021). Data komponen yang digunakan dalam perhitungan efisiensi penggunaan tempat tidur adalah sebagai berikut:

1. Tersedia tempat tidur/tempat tidur gratis. Istilah ini adalah jumlah tempat tidur yang tersedia (TT) di unit perawatan intensif, siap untuk digunakan di rumah sakit setiap saat. Jumlah tersebut merupakan jumlah bedengan yang digunakan atau masih kosong (Sudra, 2010:41).
2. Hari berobat (HP) / Hari tempat tidur pasien. menunjukkan jumlah pasien pada saat pencacahan dan pasien yang datang dan pergi pada hari yang sama dilakukan pencacahan (Sudra, 2010:31).
3. Lama pengobatan (LD). Jumlah hari selama pasien menerima perawatan rawat inap di rumah sakit, dari saat dia berada di ruang perawatan pasien (masuk) sampai dia keluar dari rumah sakit. Kondisi pasien bisa hidup atau mati (Sudra, 2010: 45).
4. Pasien dibiarkan hidup atau mati (exit). Menunjukkan proses formal meninggalkan pasien di ruang perawatan ketika mereka meninggalkan rumah sakit dan menandai berakhirnya masa perawatan (Sudra, 2010: 8).
5. Periode Waktu (t). Jumlah waktu dalam hitungan perhari/perbulan/pertahun yang digunakan dalam perhitungan barber johnson (Sudra, 2010:57).

Dari latar belakang diatas bila tidak segera diselesaikan akan berdampak pada kuantitas dan kualitas laporan statistik rumah sakit terkhususnya kurangnya pemantauan penilaian efisiensi rawat inap ruang perawatan pasiendi RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Pentingnya penilaian efisiensi pada grafik barber johnson diharapkan pihak rumah sakit bisa mengambil keputusan untuk mengatasi permasalahan yang sudah terjadi ataupun yang mendatang. Untuk itu penulis ingin mengambil judul “Analisis Laporan Grafik Barber Johnson dalam Menunjang Pelaporan yang efektif dan efisien di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode analisis kuantitatif dan pendekatan deskriptif, serta teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Data sekunder adalah laporan ringkasan kartu tukang cukur Johnson dan sensus harian pasien rumah sakit. “Metode penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang didasarkan pada filosofi positivisme, yang mempelajari populasi atau sampel tertentu, mengumpulkan informasi melalui instrumen penelitian, menganalisis data secara kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk membuktikan hipotesis yang telah ditetapkan.” (K.E. Riupassa et al., 2021). Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dari sensus rawat inap triwulan pertama tahun 2021. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang yang beralamat di Jl. Ibu tidak. 100, Krajan, Panggungrejo, Kec. Kepanjen, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Sampel adalah bagian dari populasi dan karakteristik. Pengertian sampel (Binuko dan Faradisa, 2021) adalah “bagian dari jumlah dan karakteristik suatu populasi, sampel yang diambil dari populasi ini harus benar-benar representatif (mewakili)”. Sampel yang digunakan dalam pekerjaan ini adalah informasi dasar data indikator fasilitas rawat inap berupa kapasitas tempat tidur, jumlah hari rawat, jumlah pasien hidup dan meninggal, tahun dan lama rawat.

Penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara sebagai metode pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan melihat langsung laporan ringkasan perawatan rumah sakit (RL.3.1).

### 1. Observasi

Observasi adalah metode terencana yang terdiri dari melihat, mendengar, mengamati beberapa kegiatan atau situasi yang berkaitan dengan masalah yang sedang dipelajari (Marzia, 2021). Pengamatan dilakukan untuk mendapatkan data yang lebih akurat tentang laju pembuatan grafik Barber Johnson.

### 2. Wawancara

Menurut (Giyatno dan Megawati, 2021)

“wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Ada dua pihak dalam suatu percakapan, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai yang menjawab pertanyaan tersebut.

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur. “Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti atau pengumpul data sudah mengetahui secara pasti informasi apa yang akan diperoleh” (Sugiyono, 2011: 138). Oleh karena itu, peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan tertulis dan menyiapkan alat bantu seperti alat tulis untuk merekam jawaban informan dan alat untuk merekam percakapan wawancara untuk mendapatkan informasi dan hasil untuk mengidentifikasi Barber Johnson. pemetaan kegiatan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan sebagai metode pengumpulan data untuk menentukan variabel penelitian. Data penelitian ini diperoleh dari Unit Informasi Pasien berupa jumlah tempat tidur yang tersedia, pasien pulang (hidup dan meninggal), jumlah hari perawatan dan lama rawat inap pada triwulan pertama tahun 2021.

### 4. Instrument Pengumpulan Data

Menurut (Dando et al., 2021) “alat pengumpulan data adalah alat yang peneliti pilih dan gunakan dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah.” Alat penelitian yang digunakan peneliti adalah meja observasi yang didalamnya alat-alat tersebut digunakan:

- a. Laptop
- b. Kalkulator
- c. Alat tulis
- d. Alat perekam suara atau recorder
- e. Sensus harian rawat inap pasien bangsal ahmad yani
- f. Data Rekapitulasi sensus rawat inap ruang perawatan pasienperbulan
- g. Laporan data barber jhonson triwulan

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan wawancara Yang dilakukan mengenai alur pelaporan barber jhonson bahwasanya data pelaporan barber jhonson berasal dari sensus harian rawat inap pasien yang pengolahan datanya sudah terkomputerisasi melalui SIMRs yang dimiliki oleh RSUD Kanjuruhan. petugas analisis

reporting hanya mengambil data apa yang sudah ada di SIMRs kemudian diolah menjadi data dasar untuk membuat laporan Barber Jhonson. petugas Analisis reporting maka bisa mengetahui jumlah pasien yang masuk, pindah kelas, pasien keluar, jumlah tempat tidur , hari perawatan, lama dirawat Rumah Sakit. Dan dari hasil sensus harian rawat inap pasien akan menjadikan dasar indikator dalam perhitungan barber jhonson dan menghasilkan nilai BOR AVLOS TOI dan BTO, dan dari hasil rekapan perhitungan barber jhonson tersebut akan menghasilkan laporan yang siap digunakan sebagai acuan dalam evaluasi pelayanan rawat inap ruang perawatan pasiendi RSUD Kanjuruhan.

Laporan Barber Johnson dikatakan efisien jika dalam proses pengumpulan data, pengolahan data hingga penyajian data sesuai dengan aturan yang ada dan mencapai hasil yang benar sehingga bisa disebut laporan yang efektif dan efisien. Untuk mengetahui laporan tersebut efisien atau tidak maka dari itu perlu adanya analisis yang diawali dari hasil observasi yang dilakukan oleh penulis berupa data rekapitulasi sensus rawat inap, dimana dalam rekapitulasi tersebut bisa menjadikan data dasar perhitungan indikator grafik barber Johnson.

Tabel 1. Hasil Rekapitulasi Sensus Rawat inap ruang perawatan pasien Triwulan Tahun 2021

	Januari	Februari	Maret
HP	3563	2745	2972
LD	3664	2770	3140
Px (H+M)	1054	809	915
periode	31	28	31
TT	240	240	240

Dari data rekapitulasi sensus rawat inap ruang perawatan pasien, maka dapat digunakan dalam perhitungan BOR. AVLOS.TOI dan BTO dengan memakai rumus dari depkes sebagai berikut:

Tabel 2 Indikator Barber jhonson bulan Januari 2021

		Ideal (DepkesRI)	titik koordinat	
Januari	nilai		X	Y

BOR (%)	47,88	60%-85%	4,8	5,2
BTO	3,5	30-40	8,9	8,9
AVLOS	3,7	6-9 hari	0	3,7
TOI	4,4	1-3 hari	4,4	0

Nilai BOR Januari sebesar 47,88% dari nilai tersebut, BOR Januari tidak memenuhi standar ideal Kementerian Kesehatan sebesar 60%-85%. Nilai ALOS pada bulan Januari adalah 3,7 hari. Nilai LOS tersebut sesuai dengan standar ideal Barber Johnson yaitu 3-12 hari. Nilai TOI bulan Januari adalah 4,4 hari. Nilai TOI Januari tidak memenuhi standar Kemenkes yaitu 1-3 hari sehingga setiap tempat tidur memiliki waktu kosong atau pasien tidak menggunakan terlalu lama yang dapat mengurangi pendapatan rumah sakit, kurangi pasien keselamatan dan meningkatkan jumlah infeksi nosokomial. Nilai BTO bulan Januari sebesar 3,5 kali, nilai BTO tersebut sesuai dengan standar Kemenkes yaitu minimal 30 kali setahun.

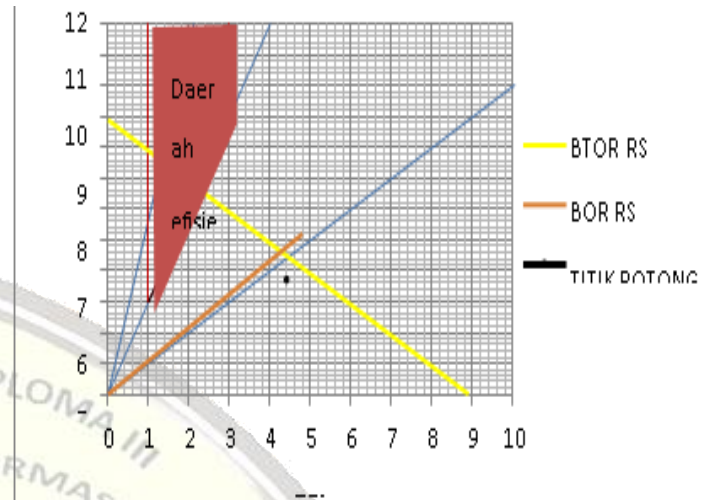
Tabel 3 Indikator barber jhonson bulan Februari 2021

Februari	nilai	Ideal (Depkes ri)	titik koordinat	
			X	Y
BOR(%)	40,8	60 -85%	4,1	5,9
BTO	3,4	30-40	8,2	8,2
AVLOS	4,9	6-9 hari	0,0	4,9
TOI	3,4	1-3 hari	3,4	0,0

Nilai BOR pada bulan Februari sebesar 40,8% dari nilai tersebut BOR bulan Februari belum sesuai dengan standar ideal Depkes ialah 60%-85%. Nilai ALOS pada bulan Februari sebesar 4,9 hari. Nilai LOS sudah sesuai dengan standar ideal Barber Johnson yaitu 3-12 hari. Nilai TOI pada bulan Januari sebesar 3,4 hari. nilai TOI pada bulan Februari tersebut sesuai dengan standar Depkes yaitu 1-3 hari, maka tiap tempat tidur memiliki waktu kosong atau tidak digunakan oleh pasien yang terlalu lama, sehingga dapat meningkatkan pemasukan bagi pihak rumah sakit, meningkatkan keselamatan pasien dan menurunkan angka infeksi nosokomial. Nilai BTO pada bulan Februari sebesar 3,4 kali, dari nilai BTO tersebut sudah sesuai dengan standar Depkes yaitu minimal 30 kali dalam 1 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten

Malang, gambaran efisien pelayanan rawat inap ruang perawatan pasien berdasarkan indikator Barber Johnson yang dibuat dengan grafik Barber Johnson untuk dilihat apakah sudah berada pada daerah efisien atau belum. Diantaranya sebagai berikut:



Gambar 1 Grafik Barber Johnson

Berdasarkan hasil observasi yang didapat bahwasanya pembuatan grafik barber johnson di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang belum ada hanya berupa data mentah atau lembaran tabel yang berasal dari sistem SIM Rs, jika ada itupun tabel bukan sesuai barber jhonson. Laporan barber jhonson yang dikatakan efisien jika dari pengumpulan data, pengolahan data hingga penyajian data menghasilkan grafik barber Johnson dimana bertemunya satu titik temu dan berada di daerah efisien berarti laporan yang dikumpulkan sudah tepat. Jika titik temu koordinat belum sesuai dan diluar daerah efisien maka perlu ada analisis lebih lanjut-Hasil penelitian ini juga didukung dgn wawancara yang dilakukan kepada informan bagian pelaporan rekam medis.

Berdasarkan hasil Observasi dan wawancara diatas untuk pelaporan data barber jhonson semua sudah melalui komputerisasi SIMRs yang dimiliki oleh RSUD Kanjuruhan Malang. Dari sensus harian rawat inao pasien, data rekapitulasi rawat inap ruang perawatan pasien menjadi data barber jhonson semua sudah ada didalam SIMRs. Namun untuk hasil laporan barber jhonson yang divisualisasikan ke grafik barber Johnson belum ada. Sesuai peraturan Permenkes RI No.

1171/MENKES/VI/2021 bahwasanya Pelaporan SIRS salah satunya adalah RL 1.2 ialah indikator pelayanan Rumah sakit. Dan hasil laporan menyesuaikan permintaan dari atasan bisa bulanan atau tahunan. Namun kejelasan proses pelaporan harus akurat dan valid sehingga menghasikan laporan yang bisa dipertanggungjawabkan dalam suatu kondisi.

Hasil Dokumentasi data rekapitulasi rawat inap ruang perawatan pasien pada bulan januari, february dan maret yang berasal dari SIMRs yang dimiliki oleh RSUD Kanjuruhan sudah termasuk lengkap dimana komponen yang akan digunakan dalam mengolah grafik barber Johnson diantaranya jumlah tempat tidur masing masing bangsal, jumlah pasien awal, jumlah pasien masuk rumah sakit, pasien pindah rujukan, pasien pindah ruang, pasien keluar hidup, pasien keluar meninggal, one day care, Hari perawatan, lama dirawat, BOR, AVLOS, TOI BTO. Sudah terotomatis semua yang dibutuhkan masuk didalam rekapitulasi sensus rawat inap ruang perawatan pasien dari semua ruangan dalam kurun waktu 1 bulan sesuai kebutuhan. Dan pada tabel 5 adalah hasil perhitungan oleh peneliti yaitu jumlah semua komopnen indikator barber jhonson data Triwulan 2021. Untuk total hari perawatan Bulan januari 3563 hari, february 2745 dan maret 2972. Untuk total lama dirawat bulan januari 3664, february 2770 dan maret 3140. Total pasien keluar hidup dan mati bulan januari 1054, february 809 dan maret 915. Total tempat tidur bernilai tetap yaitu 240 tempat tidur yang tersedia.

Berdasarkan pengelompokan data indikator barber Johnson dari data rekapitulasi sensus rawat inap ruang perawatan pasien Triwulan 2021. Dihasilkan bahwasanya nilai BOR mengalami penurunan dari bulan januari 47,88 %, bulan february 40,8%, dan maret 39.9%. dan semua nilai BOR dibawah standart yang digunakan oleh RSUD Kanjuruhan yaitu idealnya 60%-85% (Depkes.Ri 2005). Nilai BOR yang rendah mengartikan bahwsanya pemakaian tempat tidur kurang efisien dan dari angka rendah tersebut menghasilkan pemasukan ekonomi yang rendah bagi rumah sakit. Nilai AVLOS adalah nilai rata rata pasien lama dirawat pada episode perawatan. Hasil nilai AVLOS pada bulan januari 3,7 hari, february 4,9 hari dan maret 4,9 hari. Menurut teori Depkes nilai idealnya adalah 6-9 hari. Jadi nilai AVLOS di RSUD Kanjuruhan masih rendah dan belum memenuhi nilai standar depkes.

Nilai Avlos makin rendah bisa disebabkan karena pasien yang melakukan rawat inap ruang perawatan pasiendi RSUD Kanjuruhan adalah pasien yang angka hidupnya rendah dan tidak memerlukan perawatan yang lama dan jarang pasien rawat inap ruang perawatan pasiendengan diagnosis tinggi. Nilai TOI ialah gambaran rata-rata tempat tidur yang tidak ditempati / waktu tempat tidur tidak terpakai. Hasil nilai TOI pada bulan januari 4,4 hari, February 3,4 hari dan Maret 3,8 hari. dari nilai Toi yang dimiliki oleh RSUD Kanjuruhan termasuk tinggi. Jika Toi terlalu tinggi atau >3hari pihak manajemen bisa melakukan promosi pelayanan apa saja yang tersedia terutama fasilitas pada ruang rawat inap ruang perawatan pasien yang dimiliki oleh RSUD Kanjuruhan Malang. Nilai BTO pada bulan januari 3,5, February 3,4 dan Maret 3,4. Hasil nilai BTO pada Triwulan sudah ideal. BTO ialah frekuensi penggunaan tempat tidur terpakai untuk 1 pasien.

#### **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan dari penelitian ini sebagai berikut:

- a) Berdasarkan serangkaian Observasi yang dilakukan kepada bagian pelaporan rekam medis bahwasannya alur untuk pelaporan data barber Johnson belum sesuai dengan pedoman yang dimiliki oleh RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang dan pedoman tersebut tidak ada kebijakan jelas tentang perhitungan pelaporan Barber Johnson. pihak pelaporan hanya menerima data dari SIMRs lalu diolah sesuai permintaan atasan yang tanpa tahu apakah data sudah valid atau belum di SIMRs.
- b) Berdasarkan hasil perhitungan penilaian dari laporan data barber Johnson triwulan 2021 dengan menggunakan perhitungan rumus dari Depkes RI. Bahwa nilai efisiensi pelayanan rawat inap ruang perawatan pasiendi RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang belum masuk dikategorikan efisien, hal ini dapat dilihat-bahwa pada

bulan januari, februari dan maret dalam keempat indikator barber Johnson didapatkan.

- c) Berdasarkan perhitungan Sampel bangsal ahmad yani, bisa disimpulkan bahwasanya untuk perhitungan Lama dirawat pada sensus harian rawat inao pasien belum sesuai dengan rumus seharusnya. Yang dimana untuk perhitungan pasien yang masuk dan keluar pada tanggal yang sama bernilai 1, namun perhitungan dari SIMRs berkaitan dengan sensus harian rawat inao pasien RSUD Kanjuruhan bernilai 0. Hal ini jika tidak segera dilakukan evaluasi kesalahan data maka akan mempengaruhi keakuratan data laporan barber jJohnson.
- d) Berdasarkan Hasil Perhitungan Efisiensi laporan dengan grafik barber Johnson menghasilkan garis yang berada diluar daerah efisiensi dan titik koordinat tidak bertemu pada satu titik temu yang pasti. Untuk laporan grafik barber johnson belum terlaksana di RSUD Kanjuruhan, untuk SPO grafik barber Johnson sudah ada namun hanya sebatas formalitas. Permasalahan yang terkait dengan analisis Grafik Barber Johnson yaitu kurangnya keakuratan yang sering terjadi, seperti keterlambatan dalam proses penginputan laporan sensus harian di beberapa unit terkait.
- e) Berdasarkan hasil wawancara terhadap 2 informan bagian pelaporan dan rekap data pelaporan. Bisa disimpulkan bahwasanya dalam pengolahan dan penyajian laporan hanya bersumber pada Data yang sudah masuk di SIMRs.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alpiyani, A., Rumana, N. A., Putra, D. H., & Indawati, L. (2021). Penerimaan Pengguna Terhadap Sistem Informasi Manajemen Rekam Medis (SIMRM) Di RSUD Tebet Jakarta Selatan Tahun 2021. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 51–59. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i1.34>
- Binuko, R. S., & Faradisa, N. (2021). Pengaruh Beban Kerja Perawat Terhadap Respon Time Dan Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit X. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 12(1), 15–19. <https://doi.org/10.47701/infokes.v12i1.1363>
- Dando, M. L. Y. D., Fanggidae, R. F., & Fanggidae, A. H. J. (2021). Pengaruh Ganda Terhadap Kinerja Tenaga Medis Wanita Melalui Stres Kerja. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, 9(1), 173–182. <https://doi.org/10.37641/jimkes.v9i1.557>
- Fajar, M. (2021). Penerapan Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial Atas Penyalahgunaan Narkotika Bagi Diri Sendiri. *Jurnal Sosial Teknologi*, 2(5), 406–417. <https://doi.org/10.36418/journalsostech.v2i5.333>
- Giyatno, & Megawati. (2021). Pengaruh Faktor Predisposisi, Faktor Pendorong Dan Faktor Pendukung Terhadap Pencatatan Rekam Medis di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(2), 161–173. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i2.578>
- Irfai, M. A., Arif, M., Kristiana, N., & Arsana, I. M. (2021). Penerapan Face Shield Bagi Tenaga Medis Untuk Menangani Pasien Covid-19 di Kota Batu Jawa Timur. *ABIDUMASY Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.33752/abidumasy.v2i1.1318>
- Marzia, E. (2021). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Instalasi Rekam Medis Di Rsud Aceh Singkil. *Jurnal Rekam Medic*, 2(2), 131–141. <https://doi.org/10.33085/jrm.v2i2.4889>
- Nurussyifa, A. A., Penti, N. S., & Sari, I. (2021). Penerapan Nomor File dalam Manajemen Operasional Rekam Medis Berdasarkan Wilayah di Puskesmas Muka. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1255–1261. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i1.0.207>
- Praptana, Ningsih, K. P., Santoso, S., & Sevtiani, I. (2021). Pendampingan Penilaian Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode DOQ-IT di RS Condong Catur Sleman. *Journal of Innovation in Community Empowerment*, 3(2), 98–104. <https://doi.org/10.30989/jice.v3i2.634>
- Prihartanto, P. (2021). Penelitian-Penelitian Tentang Timbulan Limbah B3 Medis dan Rumah Tangga Selama Bencana Pandemic Covid-19. *Jurnal ALAMI: Jurnal Teknologi Reduksi Risiko Bencana*,

- 4(2), 135–142.  
<https://doi.org/10.29122/alami.v4i2.4512>
- Riupassa, K. E., Nova, N., Lestari, E., Azis, S. J., & Sulistiadi, W. (2021). Penetapan Tarif Ambulans Untuk Evakuasi Medis Berbasis Unit Cost (Penelitian di AGD Dinas Kesehatan DKI Jakarta). *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 167–173.  
<https://doi.org/10.24903/kujkm.v7i1.1186>
- Riupassa, K., Nova, N., Lestari, E., Azis, S. J., & Sulistiadi, W. (2021). Penetapan Tarif Ambulans Untuk Evakuasi Medis Berbasis Unit Cost. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 167–173.  
<https://doi.org/10.24903/kujkm.v7i1.1210>
- Sukmasetya, P., Agustian, B., Nurlatifah, L., Yudianto, M. R. A., & Hasani, R. A. (2021). Penerapan Gamification pada Aplikasi Edukasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (Smart P3K) Guna Tingkatkan Literasi Penanganan Medis. *INFORMATION SYSTEM FOR EDUCATORS AND PROFESSIONALS: Journal of Information System*, 6(1), 57.  
<https://doi.org/10.51211/isbi.v6i1.1791>
- Supriyanto, E., Ardiansyah, A., Friyadie, F., Rahayu, S., & Gata, W. (2021). Penerapan Finite State Automata Pada Vending Machine Penjual Obat Non Resep Dokter Dan Keperluan Medis. *Jurnal Informasi Dan Komputer*, 9(2), 8–14.  
<https://doi.org/10.35959/jik.v9i2.206>

