



SKRIPSI

ANALISIS EFISIENSI PENGGUNAAN TEMPAT TIDUR BERDASARKAN INDIKATOR RAWAT INAP DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU TAHUN 2024

EMA JULIANI
NIM : 202004027

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2024**



SKRIPSI

ANALISIS EFISIENSI PENGGUNAAN TEMPAT TIDUR BERDASARKAN INDIKATOR RAWAT INAP DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU TAHUN 2024

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

Disusun Oleh

EMA JULIANI
NIM : 202004027

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**ANALISIS EFISIENSI PENGGUNAAN TEMPAT TIDUR
BERDASARKAN INDIKATOR RAWAT INAP DI
RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2024**

EMA JULIANI

NIM: 202004027

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 29 Agustus 2024 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Yansyah Nawawi, SKM, M.Kes

Anggota Penguji

1. Khairunnisayah M.Kom
NIDN. 02.040784.01

2. Andriansyah, S.Si, M. Biomed
NIK. 2024.160

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes

NIK.2008.002

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **EMA JULIANI**

NIM : 202004027

Program Studi : S1 Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, September 2024

Mengetahui
Dosen Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan,

Andriansyah, S.Si, M.Biomed

Ema Juliani

**ANALISIS EFISIENSI PENGGUNAAN TEMPAT TIDUR BERDASARKAN INDIKATOR
RAWAT INAP DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2024**

ABSTRAK

xiii Halaman Awal + 46 Halaman Inti + 8 Lampiran

Ema Juliani, Khoirun Nisa Nahda Hanifa, Andriansyah, Yansyah Nawawi,
Khairunnisyah

Masalah : Indikator pelayanan rawat inap dibuat berdasarkan statistik rumah sakit, dari hasil studi pendahuluan didapatkan nilai Indikator rawat inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu memiliki nilai BOR yaitu 48,78%, AvLOS 4.18 hari, TOI 3,76 hari, BTO 34,52 kali. Dimana nilai indikator BOR, AvLOS, BTO belum berada di daerah efisien. Dampak dari ketidakefisienan indikator rawat inap tidak memenuhi standar nilai ideal maka akan berdampak pada pendapatan ekonomi rumah sakit, waktu tunggu pasien meningkat, kinerja kualitas pelayanan medis kurang baik, beban kerja tim medis meningkat.

Tujuan : Diketahui tingkat analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan indikator rawat inap di triwulan I di Rumah sakit Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2024.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif. Subjek pada penelitian ini adalah petugas rekam medis dan petugas sensus, objek penelitian yang digunakan sensus harian rawat inap dan rekapitulasi sensus pada triwulan 1 2024. Data yang digunakan adalah data sekunder. Instrumen penelitian yang digunakan observasi, dengan analisis data univariat.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan nilai BOR pada ruang seruni 78,97%, Mawar 50%, Edelweiss 60,41%. Nilai AvLOS pada ruang seruni 3,24 hari, Mawar 3.76 hari, edelweiss 3,26 hari. Nilai TOI seruni 2,93 hari, mawar 6.83 hari, edelweiss 6,21 hari. Nilai BTO seruni 20,87 kali, mawar 11,58 kali, 14,57 kali.

Saran : sebaiknya rumah sakit melakukan evaluasi jumlah tempat tidur yang tersedia melihat ada beberapa indikator yang tidak mencapai nilai ideal.

Kata Kunci : Efisiensi, Grafik Barber Johnson, Indikator rawat inap

Referensi : 2019-2024

**EFFICIENCY ANALYSIS OF BED USE BASED ON INPATIENT INDICATORS AT Dr. M.
YUNUS BENGKULU HOSPITAL
IN 2024**

ABSTRACT

xiiiHome Page +46 core pages +8 appendices

*Ema Juliani, Khoirun Nisa Nahda Hanifa, Andriansyah, Khairunnisyah, Yansyah
Nawawi*

Problem: Inpatient service indicators are made based on hospital statistics. From the results of a preliminary study, the value of inpatient indicator values at RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu has a BOR value of 48.78%, AvLOS 4.18 days, TOI 3.76 days, BTO 34.52 times. Where the BOR, AvLOS, BTO indicator values are not yet in the efficient area. The impact of inefficient inpatient indicators that do not meet ideal standard values will have an impact on the hospital's economic income, patient waiting times increase, the performance of the quality of medical services is poor, and the workload of the medical team increases.

Objective: To determine the level of efficiency analysis of bed use based on inpatient indicators in the first quarter at Dr. Hospital. M. Yunus Bengkulu in 2024.

Method: The type of research used is descriptive research with quantitative data which aims to describe the quality of bed processing at RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, using descriptive research methods, with the subjects of this research being medical records officers and census officers, the object of this research is the daily inpatient census and census recapitulation in the first quarter of 2024.

Results: The type of research used is descriptive with quantitative descriptive research design. The subjects in this study were medical record officers and census officers, the object of research used was the daily census of inpatients and census recapitulation in the first quarter of 2024. The data used is secondary data. The research instrument used was observation, with univariate data analysis.

Suggestion: hospitals should evaluate the number of beds available to see that there are several indicators that do not reach ideal values.

Keywords: Efficiency, Barber Johnson graph, hospitalization indicator

Reference: 2019-2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmatnya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi syarat untuk melaksanakan penelitian. Skripsi ini tercapai atas bimbingan dan pengarahan dari Bunda K. Nahda Hanifah, S. Tr.RM. Kom dan Bapak Andriansyah, S.Si, M.Biomed selaku pembimbing, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan di S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bunda Nofri Heltiani, S.Si, M.Kes selaku Ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
3. Bapak H. Yansah Nawawi, SKM, M.Kes selaku dosen penguji I yang turut membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi
4. Bunda Khairunnisyah, M. Kom selaku penguji II yang turut membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi
5. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada peneliti
6. Kedua orang tuaku tercinta Bapak Sugianto dan Ibu Rikus Nita yang selalu memberikan do'a, mendidik dan memberikan semangat selama ini untuk keberhasilan putrinya
7. Adikku yang tercinta Zera Dwi Putri serta Keluarga Besar yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti
8. Norman Taufiko yang sudah mau disalahkan dan banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini serta memberikan semangat yang tak henti.

9. Teman-teman seperjuangan mahasiswa/i Program Studi S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah banyak memberikan bantuan baik moril maupun materi kepada peneliti dan semua pihak yang terlibat dalam menyelesaikan Skripsi ini.
10. Kepada diri saya sendiri saya ucapkan banyak terima kasih karena sudah kuat dalam melalui semua proses sampai akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh peneliti. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bengkulu, 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN TEORI.....	9
A. Statistik Rumah Sakit.....	9
B. Unit Rawat Inap (URI)	11
C. Sensus Harian Rawat Inap (SHRI).....	12
D. Indikator Pelayanan Rumah Sakit.....	14
E. <i>Healthcare Associated Infection</i> (HAIs)	18
F. Grafik Barber Johnson	19
F. Kerangka Teori	22
G. Kerangka Konsep.....	23
BAB III	24
METODE PENELITIAN	24
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	24
B. Subjek dan Objek Penelitian.....	24
C. Definisi Operasional.....	25
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	26
BAB IV	28
HASIL DAN PEMBAHASAN	28
A. Jalannya Penelitian.....	28
B. Hasil Penelitian	29
C. Pembahasan	34
BAB V	43
KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
A. Kesimpulan	43

B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN.....	43

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitia.....	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional	25
Tabel 4.1	Nilai <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR) Pada Triwulan I 2024 Pada ruang seruni, mawar dan edelweiss di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.....	29
Tabel 4.2	Nilai <i>Avarage Lenght Of Stay</i> (AvLOS) Pada Triwulan I 2024 Pada ruang seruni, mawar dan edelweiss di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.	30
Tabel 4.3	Nilai <i>Turn Over Internal</i> (TOI) Pada Triwulan I 2024 Pada ruang seruni, mawar dan edelweiss di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu	31
Tabel 4.4	Nilai <i>Bed Turn Over</i> (BTO) Pada Triwulan I 2024 Pada ruang seruni, mawar dan edelweiss di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu	32
Tabel 4.5	Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.....	33

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	23
Gambar 3.1	Rancangan Penelitian	24
Gambar 4.1	Grafik Barber Jhonson	40

DAFTAR SINGKATAN

AvLOS	: <i>Average Lenght Of Stay</i>
BOR	: <i>Bed Occupancy Ratio</i>
BTO	: <i>Bed Turn Over</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
GBJ	: Grafik Barber Jhonson
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SHRI	: Sensus Harian Rawat Inap
TOI	: <i>Turn Over Interval</i>
TT	: Tempat Tidur
URI	: Unit Rawat Inap

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat DPMPTSP
- Lampiran 4 Data Indikator Rumah Sakit
- Lampiran 5 Grafik Barber Johnson

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (PERMENKES N0.3 Tahun 2020). Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983 Tahun 1992 tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan berdaya guna dan berhasil guna, serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Fungsi rumah sakit itu sendiri adalah tempat menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang, pelayanan keperawatan, pelayanan rehabilitasi dan pelayanan pencegahan penyakit. Dengan demikian rumah sakit merupakan institusi yang multi produk, padat modal, padat karya, dan padat teknologi sehingga memerlukan manajemen yang baik dalam pengelolaannya (Dhamanti, 2003).

Perencanaan dan pemeliharaan rumah sakit merupakan aspek penting dalam manajemen rumah sakit. Perencanaan yang baik meliputi penyusunan strategi jangka pendek dan jangka panjang untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan. Salah satu alat yang digunakan dalam perencanaan ini adalah statistik, yang membantu manajemen rumah sakit dalam mengumpulkan, menganalisis dan menginterpretasikan data terkait berbagai aspek operasional klinis. Statistik rumah sakit adalah statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit dapat memantau kinerja medis dan berbagai informasi yang diperlukan untuk pelaporan. Salah satu bagian dari

statistik rumah sakit adalah indikator rawat inap. Indikator rawat inap merupakan gambaran yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, efisiensi pelayanan rawat inap dan efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit.

Efisiensi penggunaan tempat tidur adalah ukuran seberapa efektif fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, dalam menggunakan kapasitas tempat tidurnya untuk merawat pasien. Ini mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam mengelola sumber daya tempat tidur sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal tanpa kelebihan atau kekurangan kapasitas (Hatta, 2010)

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), Rawat inap diberikan oleh pelayanan rumah sakit. pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Rawat inap dapat ditinjau dari berbagai aspek yaitu; (a) Penampilan keprofesian atau aspek klinis merupakan aspek yang menyangkut pengetahuan, sikap perilaku dokter, perilaku perawat serta tenaga profesi lainnya. Efisiensi ini untuk memanfaatkan sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna; (b) Keselamatan pasien, aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien; (c) Kepuasan pasien, aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperluakan. Rumah sakit harus memberikan kualitas pelayanan terbaik selama pasien di rawat.

Kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit dikatakan efisien apabila angka *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length Of Stay* (AvLOS), *Turn Over Internal* (TOI) dan *Bed Turn Over* (BTO) telah sesuai standar. BOR merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada periode tertentu, nilai ideal BOR adalah 60% - 85%. AvLOS merupakan rata-rata jumlah pasien rawat inap yang tinggal di rumah sakit, tidak

termasuk bayi lahir, nilai ideal AvLOS adalah 6-9 hari, TOI merupakan lamanya rata-rata tempat tidur kosong, nilai ideal TOI adalah 1-3 hari. BTO merupakan berapa kali tempat tidur dipakai oleh pasien dalam periode tertentu, nilai ideal BTO adalah 40-50 kali (Depkes RI, 2006).

Secara statistik semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang ada untuk perawatan pasien. Peningkatan nilai BOR yang terlalu tinggi justru menurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien. Begitu pula sebaliknya semakin rendah nilai BOR maka kesulitan pada aspek pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit. Nilai AvLOS secara aspek medis, semakin panjang nilai AvLOS maka bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama. Untuk nilai TOI, semakin besar nilai TOI berarti semakin lama hari dimana tempat tidur kosong yang tidak digunakan oleh pasien. Hal ini membuat tempat tidur semakin tidak produktif. Kondisi ini tentu tidak menguntungkan dari segi ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit. Dan semakin kecil angka TOI, berarti semakin singkat saat tempat tidur akan digunakan pasien berikutnya. Hal ini menyebabkan tempat tidur sangat produktif, bisa menguntungkan dari segi ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit dan dapat juga mengakibatkan kejadian infeksi nosokomial mungkin saja meningkat serta beban tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien terancam. Untuk nilai BTO, semakin tinggi angka BTO berarti penggunaan tempat tidur yang tersedia digunakan oleh banyak pasien secara bergantian. Hal ini merupakan kondisi yang menguntungkan bagi pihak rumah sakit, karena tempat tidur yang tersedia digunakan oleh sedikit pasien secara bergantian. Hal ini merupakan kondisi yang merugikan bagi pihak rumah sakit, karena tempat tidur yang tersedia kurang aktif menghasilkan pemasukan (Sudra, 2010).

Berdasarkan penelitian Wetty, 2022 “ Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di rumah sakit Elisabeth Medan Per Ruangan berdasarkan Indikator Rawat Inap di Triwulan I tahun 2022” belum sesuai dengan Depkes dikarenakan dari hasil keseluruhan ruangan bahwa nilai BOR 81,18 sedangkan menurut standar Depkes 60-85%, Nilai AvLOS 76,125 sedangkan menurut standar Depkes 6-9 hari, BTO nilainya 12,6 sedangkan menurut standar Depkes 40-50 kali dan nilai TOI 7,99 Menurut standar Depkes 1-3 hari.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu merupakan rumah sakit tipe B. Rumah Sakit ini Terletak di Jl. Bhayangkara, Sido Mulyo, Kec. Gading Cempaka Kota Bengkulu. Rumah sakit ini memiliki 20 Ruangan dan memiliki jumlah tempat tidur 380 TT pada tahun 2022. Hal ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan pada Bab II Pasal 16 menyatakan bahwa ketersediaan TT untuk klasifikasi Rumah Sakit Umum kelas B paling sedikit 200 TT, Sehingga peneliti mengambil 3 ruang rawat yaitu Seruni, Mawar dan Edelweiss (Profil Rumah Sakit).

Hasil studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 10 Juni 2024 di dapatkan hasil indikator rawat inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu memiliki nilai :

Tabel nilai Indikator Rawat Inap RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2023

No	Indikator	2023	Nilai Ideal Depkes
1	BOR (%)	48.78%	60-85%
2	AvLOS (hari)	4.18 hari	6-9 hari
3	TOI (hari)	3.76 hari	1-3 hari
4	BTO (kali)	34.52 kali	40-50 kali

Berdasarkan data tabel tersebut, dapat diketahui bahwa nilai indikator BOR, AvLOS, dan BTO belum memenuhi standar Ideal Depkes RI.

Dampak dari ketidakefisienan dalam indikator rawat inap, jika BOR tidak memenuhi standar nilai ideal akan menyebabkan kesulitan pendapatan ekonomi, tingkat ketersediaan tempat tidur dan kualitas perawatan. Jika AvLOS tidak memenuhi nilai ideal maka akan berdampak pada kinerja kualitas pelayanan medis kurang baik, biaya perawatan dan ketersediaan tempat tidur. Jika TOI tidak memenuhi standar nilai ideal maka dampaknya adalah beban kerja tim medis meningkat, waktu tunggu pasien, dan utilisasi sumber daya. Jika BTO tidak mencapai nilai standar maka akan berdampak terhadap pendapatan ekonomi rumah sakit dan frekuensi penggunaan tempat tidur (Mardiyono, 2018).

Ketidakefisienan penggunaan tempat tidur sebaiknya untuk pihak manajemen rumah sakit lebih meningkatkan mutu pelayanan, sebaiknya petugas dalam pelaporan lebih memperhatikan kelengkapan dalam pengisian sensus harian rawat inap, sebaiknya petugas pelaporan membuat batas nilai Indikator rawat inap menurut rumah sakit, melakukan monitoring pencapaian efisiensi penggunaan tempat tidur secara periodik sehingga tetap berada di daerah efisien. Serta menetapkan kebijakan terkait standar ideal indikator rawat inap rumah sakit (Wetty, 2022)

Berdasarkan Latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan Indikator Rawat Inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur Berdasarkan Indikator Rawat inap Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2024”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui tingkat analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan indikator rawat inap di triwulan I di Rumah sakit Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) pada triwulan I 2024 pada ruang Seruni, Mawar dan Edelweiss di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
- b. Diketahui nilai *Average Lenght Of Stay* (AvLOS) pada triwulan I 2024 pada ruang Seruni, Mawar dan Edelweiss di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
- c. Diketahui nilai *Turn Over Internal* (TOI) pada triwulan I 2024 pada ruang Seruni, Mawar dan Edelweiss di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
- d. Diketahui nilai *Bed Turn Over* (BTO) pada triwulan I 2024 pada ruang Seruni, Mawar dan Edelweiss di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
- e. Diketahui Efisiensi penggunaan Tempat tidur di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta berkontribusi dalam ilmu statistik pelayanan kesehatan di bidang rekam medis.

2. Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan ilmu rekam medis dan menciptakan solusi terhadap Efisiensi Penggunaan Tempat tidur berdasarkan Indikator Rawat Inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

b. Bagi Rumah Sakit

Untuk menambah referensi rumah sakit dalam meningkatkan efektivitas pengolahan dalam membuat laporan kegiatan rumah sakit dalam pelayanan medis yang dapat digunakan oleh manajemen dalam pengambilan keputusan.

c. Bagi STIKes Sapta Bakti

Sebagai bahan dalam membangun dan memotivasi pembuatan penelitian dan sebagai perbandingan atau acuan dalam penelitian selanjutnya serta pengembangan ilmu pengetahuan tentang statistik rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Grafik Barber Johnson di RSUD DR. Pringadi Medan (Valentina, 2018)	- BOR, - AvLOS, - TOI, dan - BTO - Grafik Barber Johnson	Penelitian Deskriptif	- BOR 37,50 % - AvLOS 5,36 hari - TOI 9,1 hari - BTO 24 kali - Grafik Barber Johnson
2.	Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di RS Elisabeth Medan Per Ruangan Berdasarkan Indikator Rawat Inap di Triwulan 1 Tahun 2022 (Wetty, 2022)	- BOR - ALOS - TOI - BTO	Penelitian Deskriptif	- BOR 81,18 % - ALOS 76,125 hari - BTO 12,6 kali - TOI 7,99 hari

3.	Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem medan Perluangan berdasarkan Indikator Rawat Inap di Triwulan 1 (Siti, 2018)	• BOR • ALOS • TOI • BTO	Penelitian Deskriptif	• BOR tertinggi pada ruangan Bukit barisan (98%) dan Terrendah di ruangan D sanggul (86,8%) • ALOS tertinggi diruangan Dolok Martiolong (100%) • TOI terendah di ruangan D sanggul II (1,13).
----	---	---	--------------------------	---

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Statistik Rumah Sakit

1. Pengertian Statistik Rumah Sakit

Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengelolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan, fakta dan penegtahuan berkaitan dengan pelayanan dirumah sakit (Prasetyorini, 2018).

2. Unsur-unsur dalam Statistik Rumah Sakit

Menurut Rustiyanto (2010), unsur-unsur statistik rumah sakit meliputi:

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan teknik atau cara yang dilakukan untuk memperoleh informasi.

b. Pengolahan data

Pengolahan data yaitu suatu kegiatan untuk menyusun data yang diperoleh seluruhnya menjadi suatu susunan yang dapat dianalisa dan ditarik kesimpulan.

c. Penyajian data

Penyajian data adalah pemaparan data dari hasil perhitungan yang telah disusun secara teratur, sehingga hasil pengamatan tersebut bisa dipahami dengan baik, atau pemaparan data hasil kegiatan atau penelitian secara sistematis supaya dapat ditarik kesimpulan

3. Sumber Data Statistik Rumah Sakit

Menurut Rustiyanto (2010) sumber data statistik rumah sakit dihasilkan dari data rekam medis yang ada di Unit Rekam Medis di rumah sakit. Adapun sumber data yang dihasilkan dari unit rekam medis antara lain di :

- a. Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)
 - 1) Register pendaftaran rawat jalan
 - 2) Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)
- b. Unit Rawat Jalan (URJ)
 - 1) Register Pasien Rawat Jalan
 - 2) Sensus Harian Rawat Jalan
 - 3) Register/catatan tindakan pelayanan
 - 4) Rekapitulasi bulanan rawat jalan
- c. Unit Gawat Darurat (UGD)
 - 1) Register Pasien GD
 - 2) Sensus Harian GD
 - 3) Register/catatan tindakan GD
- d. Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI)
 - 1) Buku Register Pendaftaran Rawat Inap
 - 2) Catatan Penggunaan Tempat Tidur
- e. Unit Rawat Inap (URI)
 - 1) Sensus Harian Rawat Inap
 - 2) Buku Register Pasien Rawat Inap
 - 3) Buku Persalinan dan Abortus
 - 4) Buku Register Tindakan Medis
 - 5) Rekapitulasi Bulanan Sensus Rawat Inap
- f. Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP)
 - 1) Register Penerimaan Spesimen
 - 2) Register Pemeriksaan Penunjang
 - 3) Sensus Harian Pemeriksaan Penunjang

g. Assembling

- 1) Catatan Penggunaan Formulir RM
- 2) Kartu Kendali (KK)

h. Filling

- 1) Buku Catatan Peminjaman Dokumen RM
- 2) Tracer

i. Koding/Indeksing

- 1) Indeks Penyakit
- 2) Indeks Kematian
- 3) Indeks Operasi
- 4) Indeks Dokter
- 5) Indeks Bayi
- 6) Indeks Kebidanan

B. Unit Rawat Inap (URI)

1. Penegrtian Unit Rawat Inap

Menurut Indradi (2010) Unit Rawat Inap adalah salah satu bagian pelayanan klinis yang melayani pasien karena keadaanya harus dirawat selama 1 hari atau lebih.

2. Informasi yang dihasilkan oleh Unit Rawat Inap

- a. Jumlah pasien yang masuk dirawat yang diperoleh dari menjumlahkan pasien awal, psaien masuk dan pasien pindahan.
- b. Jumlah pasien yang dinyatakan keluar (hidup dan mati) yang diperoleh dari menjumlahkan pasien pulang, pasien dirujuk, pasien pindah ke rumah sakit lain, pulang paksa (APS), pasien melarikan diri, pasien dipindahkan. Pasien mati <48 jam, pasien mati > 48 jam.
- c. Jumlah pasien yang masih dirawat yaitu selisih jumlah pasien masuk dengan jumlah pasien keluar.
- d. Jumlah pasien masuk dan keluar pada hari yang sama yaitu pasien yang masuk pada hari tertentu dan keluar pada hari yang sama.
- e. Melaporkan kegiatan pelayanan rawat inap setiap bulan.

- f. Menghitung tingkat efisiensi penggunaan TT dan membuat grafik Barber Johnson.

C. Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

1. Pengertian Sensus Harian Rawat Inap

Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) merupakan kegiatan pencatatan kunjungan pasien rawat inap kasus obstetri yang dilakukan setiap pukul 00.00 wib setiap harinya atau maksimal pukul 08.00 wib besok harinya oleh petugas diruang perawatan. Hal ini sejalan dengan Hatta (2013) yang mengatakan bahwa SHRI adalah kegiatan pencatatan dan penghitungan kunjungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari oleh petugas ruang rawat inap.

2. Waktu Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

Menurut Indradi (2014), sensus umumnya dilaksanakan sekitar tengah malam (menjelang jam 24.00) dan/atau sensus boleh dilaksanakan jam berapapun asalkan jam sensus yang dipilih tersebut harus tetap/konsisten dan seragam di semua unit pelaksana. Tidak seragam nya dalam melakukan sensus dapat menyebabkan ketidakcocokan jumlah akhir pasien rawat inap pada saat sensus dari semua unit pelaksana tersebut direkap keesokan harinya.

3. Manfaat dan Kegunaan Sensus Harian Rawat Inap

- a. Mengetahui jumlah pasien masuk, pasien keluar rumah sakit, meninggal dirumah sakit.
- b. Untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur
- c. Untuk mengetahui penyediaan sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Kebiasaan Penetapan Waktu Pelaksanaan SHRI

Menurut Indradi (2014) kebiasaan penetapan waktu pelaksanaan sensus harian rawat inap menjelang tengah malam memiliki beberapa keuntungan di antaranya:

- a. Suasana umumnya lebih tenang, tidak banyak pengunjung/keluarga pasien dan petugas lain.
- b. Suasana umumnya lebih nyaman, tidak panas seperti pada siang hari.
- c. Suasana umumnya lebih santai, tidak sedang sibuk seperti pada jam kerja.
- d. Periode sensus akan lebih identik dengan periode waktu 24 jam dalam pengertian hari, tidak memenggal hari.

5. Laporan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

Menurut Indradi (2014), adapun point-point dalam laporan SHRI meliputi:

- a. Pasien Awal di Unit tersebut pada Periode Sensus
Pasien awal adalah jumlah pasien yang sudah ada di dalam suatu ruang perawatan pada saat sensus belum dilakukan (Budi, 2011).
- b. Pasien Baru yang Masuk
Pasien baru yang masuk adalah pasien yang masuk rawat inap di masing-masing bangsal tersebut baik dari pelayanan rawat jalan, gawat darurat, ataupun pindahan dari bangsal lain (Budi, 2011)
- c. Pasien Transfer
Pasien Transfer adalah kejadian pindahnya pasien dari satu unit rawat inap (bangsal) ke bangsal lainnya di rumah sakit yang bersangkutan (Indradi, 2014)
- d. Pasien yang Keluar/Pulang dari Bangsal tersebut (Hidup maupun Mati)
Pasien keluar/pulang adalah pasien yang keluar dari rumah sakit baik keluar sembuh, meninggal, ataupun keluar untuk dirujuk ke rumah sakit lain (Budi, 2011).
- e. Pasien yang Masuk dan Keluar di Hari yang Sama
Pasien yang masuk dan keluar di hari yang sama adalah sama dengan hari pelaksanaan sensus di bangsal tersebut maka di hitung 1 hari (Indradi, 2014).

f. Akhir/Sisa Pasien

Akhir/sisa pasien adalah pasien yang Masih dirawat di Unit tersebut (Indradi, 2014).

6. Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

Menurut Indradi (2014) proses rekapitulasi sensus harian dalam suatu periode (misalnya satu bulan), selain sebagai tahapan menyatukan dan menjumlahkan hasil dari sensus setiap harinya juga sebagai langkah mencocokkan/memverifikasi data tersebut.

7. Rerata Sensus Pasien

Menurut Indradi (2014), rerata sensus harian menunjukkan rerata jumlah pasien yang dirawat setiap harinya dalam periode waktu tertentu. Rerat sensus harian dihitung dengan cara membagi total Hari Perawatan (HP) tidak termasuk bayi baru lahir dengan jumlah hari dalam periode yang dimaksud.

Rumus :

Rerata Sensus Harian	=	$\frac{\text{Total HP (tidak termasuk BBL)}}{\text{Jumlah hari dalam periode yang bersangkutan}}$
----------------------	---	---

D. Indikator Pelayanan Rumah Sakit

1. Pengertian *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada periode tertentu (Rustiyanto, 2010).

a. Rumus

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), Rumus BOR adalah sebagai berikut:

BOR	=	$\frac{\text{Jumlah HP} \times 100\%}{\text{TT} \times \text{Periode}}$
-----	---	---

b. Nilai Ideal

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), nilai ideal *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah 60% - 85%.

c. Interpretasi Data

Dari aspek medis, semakin tinggi nilai BOR maka semakin tinggi penggunaan TT yang ada untuk perawatan pasien, sehingga semakin sibuk dan semakin berat beban kerja tim medis. Akibatnya semakin rendah kinerja kualitas tim medis dan semakin tinggi angka kejadian infeksi nosokomial, menyebabkan semakin tinggi angka ketidakpuasan pasien dan mengancam keselamatan pasien, dan sebaliknya (Indradi, 2010).

Dari aspek ekonomi, semakin tinggi nilai BTO maka semakin tinggi pendapatan ekonomi pihak rumah sakit, dan sebaliknya (Indradi, 2010).

Hal ini sejalan dengan Rustiyanto (2010) yang menyatakan bahwa apabila BOR >85% berarti TT yang dipakai di rumah sakit penuh.

2. Average Lenght Of Stay (AvLOS)

Average Lenght Of Stay (AvLOS) merupakan rata-rata jumlah pasien rawat inap yang tinggal di rumah sakit, tidak termasuk bayi lahir (Rustiyanto, 2010).

a. Rumus

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), Rumus AvLOS adalah sebagai berikut:

$\text{AvLOS} = \frac{\text{LD}}{\text{Jumlah pasien keluar (H+M)}}$
--

b. Nilai Ideal

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), nilai ideal AvLOS adalah 6–9 hari.

c. Interpretasi Data

Dari aspek medis, semakin tinggi nilai AvLOS maka semakin lama pasien dirawat, dikarenakan semakin rendah kinerja kualitas tim medis, dan sebaliknya (Indradi, 2010).

Dari aspek ekonomi, semakin tinggi nilai AvLOS maka semakin tinggi pendapatan ekonomi pihak rumah sakit, dan sebaliknya (Indradi, 2010).

3. Turn Over Interval (TOI)

Turn Over Internal (TOI) merupakan lamanya rata-rata tempat tidur kosong atau rata-rata tempat tidur tersedia pada periode tertentu yang tidak terisi antara pasien keluar atau mati dengan pasien masuk (Rustiyanto, 2010).

a. Rumus

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), Rumus TOI adalah sebagai berikut:

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah TT} \times (\text{periode}) - \text{HP})}{\text{Jumlah pasien keluar (H+M)}}$$

b. Nilai Ideal

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), nilai ideal Avlos adalah 1–3 hari.

c. Interpretasi Data

Dari aspek medis, semakin rendah nilai TOI maka semakin banyak pasien yang menggunakan TT, sehingga semakin sibuk dan semakin berat beban kerja tim medis. Akibatnya semakin rendah kinerja kualitas tim medis dan semakin tinggi angka kejadian infeksi nosokomial, menyebabkan semakin tinggi angka ketidakpuasan pasien dan mengancam keselamatan pasien dikarenakan semakin

tinggi jumlah TT yang tidak sempat dibersihkan, dan sebaliknya (Indradi, 2010).

Dari aspek ekonomi, semakin rendah nilai TOI maka semakin tinggi pendapatan ekonomi pihak rumah sakit, dan sebaliknya (Indradi, 2010).

4. *Bed Turn Over* (BTO)

Bed Turn Over (BTO) merupakan beberapa kali tempat tidur dipakai oleh pasien dalam periode tertentu (Rustiyanto, 2010).

a. Rumus

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), Rumus BTO adalah sebagai berikut:

$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (H+M)}}{\text{Jumlah TT}}$

b. Nilai Ideal

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), nilai ideal BTO adalah 40 - 50 kali.

c. Interpretasi Data

Dari aspek medis, semakin tinggi nilai BTO maka semakin banyak pasien yang menggunakan TT secara bergantian, sehingga semakin sibuk dan semakin berat beban kerja tim medis. Akibatnya semakin rendah kinerja kualitas tim medis dan semakin tinggi angka kejadian infeksi nosokomial, menyebabkan semakin tinggi angka ketidakpuasan pasien dan mengancam keselamatan pasien dikarenakan semakin tinggi jumlah TT yang tidak sempat dibersihkan, dan sebaliknya (Indradi, 2010).

Dari aspek ekonomi, semakin tinggi nilai BTO maka semakin tinggi pendapatan ekonomi pihak rumah sakit, dan sebaliknya (Indradi, 2010).

E. *Healthcare Associated Infection (HAIs)*

Infeksi yang terjadi pada setiap pasien yang sedang dalam proses asuhan keperawatan.

1. Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap infeksi nosokomial

Menurut Darmadi (2008), faktor yang berpengaruh terhadap HAIs diantaranya:

a. Petugas Pelayanan Medis

Dokter, Perawat, Bidan, Tenaga Laboratorium, dan sebagainya.

b. Peralatan dan Material Medis

Jarum, Kateter, Respirator, Kain/*doek*, Kassa, dan lain-lain.

c. Lingkungan

Berupa lingkungan internal seperti tempat tidur, ruangan/bangsal perawatan, kamar bersalin, dan kamar bedah. Sedangkan lingkungan eksternal adalah halaman rumah sakit dan tempat pembuangan sampah/pengolahan limbah.

d. Makanan/Minuman

Hidangan yang disajikan setiap saat kepada penderita.

e. Penderita Lain

Keberadaan penderita lain dalam satu kamar/ruangan/bangsal perawatan dapat merupakan sumber penularan.

f. Pengunjung/Keluarga

Keberadaan tamu/keluarga dapat merupakan sumber penularan.

2. Jenis HAIs yang paling sering terjadi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menurut PMK RI No 27 Tahun 2017, Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jenis HAIs yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit mencakup :

a. *Ventilator associated pneumonia* (VAP)

b. Infeksi Aliran Darah (IAD)

- c. Infeksi Saluran Kemih (ISK)
- d. Infeksi Daerah Operasi (IDO)

F. Grafik Barber Johnson

1. Pengertian Grafik Barber Johnson

Grafik Barber Johnson menjelaskan bagaimana pemakaian tempat tidur berdasarkan empat parameter sebagai indikator efisiensi pengelolaan tempat tidur rumah sakit dan keempat parameter tersebut dapat digambarkan dalam satu grafik secara bersamaan.

2. Manfaat Grafik Barber Johnson

- a. Membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di bangsal dari suatu unit dalam periode tertentu dari waktu ke waktu.
- b. Memonitor perkembangan pencapaian target efisiensi penggunaan tempat tidur di bangsal yang telah ditentukan dalam dalam suatu periode tertentu.
- c. Membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur antara unit dalam periode tertentu dan memantau dampak dari suatu penerapan kebijakan terhadap efisiensi penggunaan tempat tidur di bangsal.
- d. Mengecek kebenaran laporan hasil perhitungan empat parameter efisiensi penggunaan tempat tidur di bangsal
- e. Meneliti akibat perubahan kebijakan, seperti perubahan dalam bentuk relokasi tempat tidur di bangsal atau memperpendek *length of stay* dan lainnya.

3. Makna Grafik Barber Johnson

- a. Semakin dekat titik/garis *percentage bed occupancy* dengan sumbu Y, maka *percentage bed occupancy* semakin tinggi.
- b. Semakin dekat garis throughput dengan perpotongan sumbu X dan Y, maka menunjukkan bahwa *discharges* dan *deaths per available bed* (BTO) semakin tinggi jumlahnya.

- c. Jika rata-rata *turn over interval* tetap, tetapi *length of stay* berkurang, maka *percentage bed occupancy*-nya akan menurun
- d. Apabila *turn over interval* tinggi, kemungkinan disebabkan karena organisasi yang kurang baik, kurangnya permintaan (*demand*) akan TT atau kebutuhan TT darurat (*the level and pattern of emergency bed requirements*). *Turn over interval* yang tinggi dapat diturunkan dengan mengadakan perbaikan organisasi, tanpa mempengaruhi *length of stay*.
- e. Bertambahnya *length of stay* disebabkan karena kelambanan administrasi (*administrative delays*) di rumah sakit, kurang baiknya perencanaan dalam memberikan pelayanan kepada pasien (*patient scheduling*) atau kebijaksanaan di bidang medis (*medical policy*).

4. Indikator yang digunakan untuk membuat Grafik Barber Johnson

Pembuatan grafik Barber Johnson yaitu menggunakan data pada SHRI. Pada SHRI selain dihitung jumlah pasien yang masih ada dihitung juga jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama dengan hari pelaksanaan sensus. Sensus umumnya dilaksanakan sekitar tengah malam (menjelang jam 24.00). sebenarnya sensus boleh dilaksanakan jam berapapun asalkan jam sensus yang dipilih tersebut harus tetap konsisten/tetap dan seragam pada semua unit pelaksanaan sensus. Kebiasaan penetapan jam pelaksanaan sensus harian menjelang tengah malam ini mempunyai beberapa keuntungan, antara lain :

- a. Suasana umumnya lebih tenang, tidak banyak pengunjung/keluarga pasien dan petugas lainnya.
- b. Suasana umumnya lebih nyaman, tidak panas seperti pada siang hari.
- c. Suasana umumnya lebih santai, tidak sedang sibuk seperti pada jam kerja.

- d. Sensus akan lebih identik dengan periode waktu 24 jam dalam pengertian hari, tidak memenggal hari.

Dalam SHRI, yang dilaporkan bukan hanya pasien yang masih dirawat namun meliputi jumlah pasien awal diunit tersebut pada periode sensus.

- a. Jumlah pasien baru yang masuk
- b. Jumlah pasien transfer (jumlah pasien yang pindah dari unit/bangsal lain ke bangsal tersebut dan jumlah pasien yang dipindahkan dari bangsal tersebut ke bangsal lain).
- c. Jumlah pasien yang keluar/pulang dari bangsal tersebut (hidup ataupun mati).
- d. Jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama dengan hari pelaksanaan sensus di bangsal tersebut.
- e. Jumlah akhir/sisa pasien yang masih dirawat di unit tersebut.
- f. Bayi baru lahir dihitung tersendiri terpisah dalam laporan perinatologi.

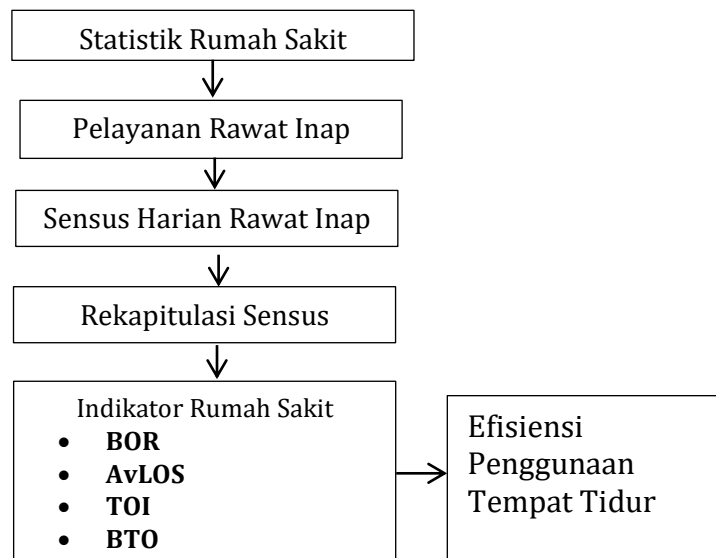
5. Cara Membaca Grafik Barber Johnson

Untuk membaca grafik Barber Johnson, lihatlah posisi titik Barber Johnson terhadap daerah efisien. Apabila titik Barber Johnson terletak di dalam daerah efisien berarti penggunaan TT pada periode yang bersangkutan sudah efisien. Sebaliknya, apabila titik Barber Johnson masih berada diluar daerah efisien berarti penggunaan TT pada periode tersebut masih belum efisien.

Perlu diperhatikan Skala pada sumbu horizontal dan vertikal harus sama, skala pada sumbu horizontal dan vertikal di mulai dari angka 0 dan berhimpit membentuk koordinat 0,0, judul grafik harus jelas menyebutkan nama rumah sakit, nama bangsal (bila perlu) dan periode waktu, titik yang dicari adalah titik temu keempat parameter (BOR, AvLOS, TOI, BTO) jika keempat parameter tidak bertemu dalam satu titik maka ada kesalahan pada nilai parameter yang ada

F. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah identifikasi teori-teori yang di jadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendeskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan (Jujun, 2005). Berdasarkan uraian tinjauan teoritis, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut :



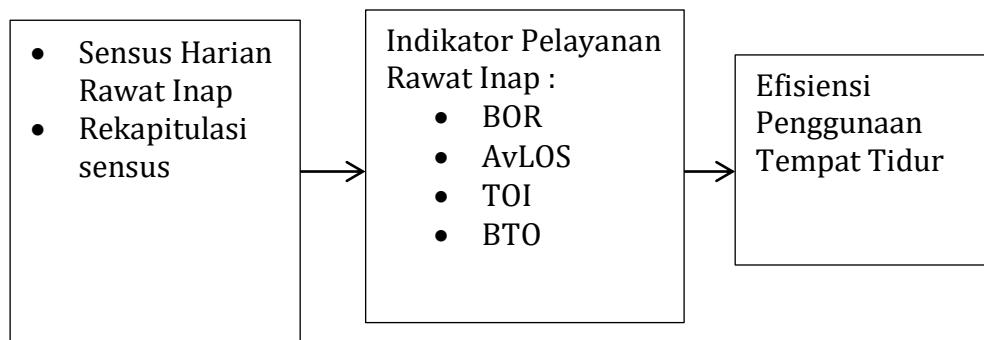
Keterangan : Tanda **Bold** merupakan variabel yang diteliti.

Sumber : Sudra, R. S, 2017

Gambar 2.1 Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan di teliti (Hidayat, 2010). Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

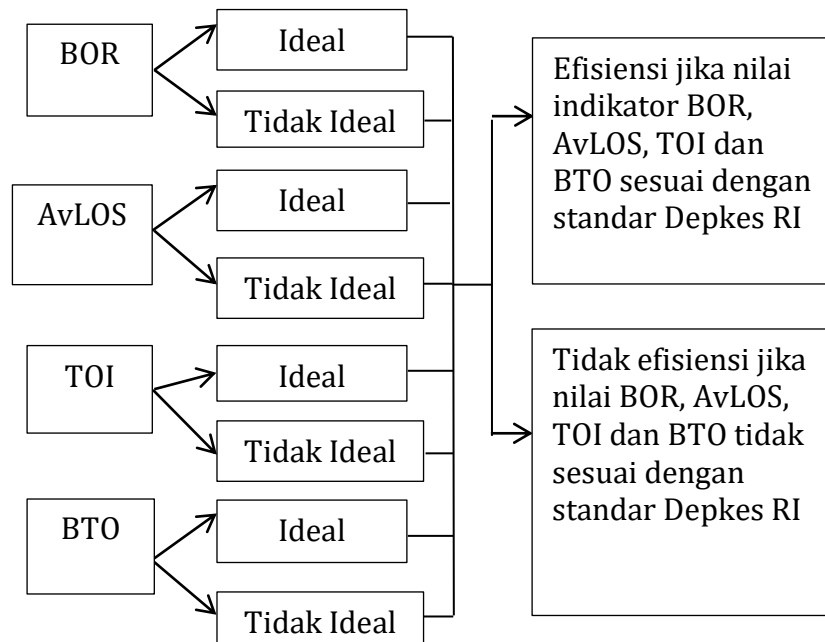
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan data kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas pengolahan tempat tidur di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu.

2. Rancangan Penelitian



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

B. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek

Menurut Arikunto (2010), Subjek penelitian adalah suatu yang penting dalam penelitian, subjek penelitian harus disiapkan sebelum peneliti siap untuk mengumpulkan data. Subjek penelitian ini bisa berupa benda, hal atau orang. Subjek penelitian ini adalah Petugas Rekam medis dan Petugas sensus.

2. Objek

Objek penelitian adalah suatu atribut, sifat, nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian ini objek yang digunakan adalah Sensus harian rawat inap dan Rekapitulasi sensus.

C. Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang diteliti/diamati, maka disusun definisi operasional sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Pengertian	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
BOR (<i>Bed Occupancy Ratio</i>)	Presentase pemakaian tempat tidur pada periode tertentu	Form SHRI	Menghitung dengan rumus BOR	0 =ideal (60-85%) 1=tidak ideal (<60% & >85%)	Nominal
AvLOS (<i>Average Lenght Of Stay</i>)	Rata-rata lama rawat seorang pasien	Form SHRI	Menghitung dengan rumus AvLOS	0 = ideal (6-9 hari) 1 = tidak ideal (<6hari & >9 hari)	Nominal
TOI (<i>Turn Over Internal</i>)	Rata-rata hari tempat tidur tersedia pada periode tertentu yang tidak terisi antara pasien keluar dan masuk	Form SHRI	Menghitung dengan rumus TOI	0 = ideal (1-3 hari) 1 = tidak ideal (<1hari & >3hari)	Nominal
BTO (<i>Bed Turn Over</i>)	Jumlah berapa kali satu tempat tidur di pakai oleh pasien dalam	Form SHRI	Menghitung dengan rumus BTO	0 = ideal (40-50kali) 1 = tidak ideal (<40 kali & >50kali)	Nominal

	periode tertentu				
Efisiensi penggunaan tempat tidur	ukuran seberapa efektif fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, dalam menggunaka n kapasitas tempat tidurnya untuk merawat pasien	Indikator RS	Grafik Barber Jonshon	0 = Ideal 1 = Tidak Ideal	Nominal

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada tanggal 6-26 Agustus 2024.

E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2006). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Formulir Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap di Ruang Seruni, Mawar dan Edelwaiss.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Pengumpulan Data

Data adalah bahan mentah yang perlu diolah sehingga menghasilkan informasi atau keterangan, baik kuantitatif maupun kualitatif yang menunjukkan fakta (Ridwan, 2013). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah data sekunder yang merupakan data yang sudah ada sebelumnya. Data yang di ambil adalah rekapitulasi pasien masuk rawat inap.

b. Pengolahan Data

1. *Coding* dilakukan pengumpulan data di ruangan rekam medis untuk memperoleh rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) ruang rawat inap selama 2023 yang di catat tiap bulan yang berisi lama hari dirawat, jumlah tempat tidur terisi, jumlah pasien masuk dan keluar, dan jumlah tempat tidur siap pakai.
2. *Editing* setelah data dikumpulkan kemudian data tersebut di periksa dengan cara membandingkan data yang telah di rekap di ruang rekam medis dengan data Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) pada ruang rawat inap. Apabila ada perbedaan data di ruang rawat inap maka data akan diedit sesuai dengan yang ada di ruang rawat inap.
3. *Clasification* mengelompokkan data yang telah diperoleh untuk memudahkan dalam perhitungan. Data untuk perhitungan *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Average Lenght Of Stay (AvLOS)*, *Turn Over Interval (TOI)*, *Bed Trun Over (BTO)*.
4. Tabulasi dari hasil pengumpulan data yang telah dikelompokkan kemudian data di masukkan kedalam bentuk tabel perhitungan per indikator untuk memudahkan perhitungan.

c. Analisis Data

Analisi data dalam penelitian ini adalah univariat dilakukan dengan cara menghitung Nilai BOR, AvLOS, TOI dan BTO, lalu di bandingkan dengan standar Depkes RI dan di buat Grafik Barber Johnson