

Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

Shela Anik Septiyowati¹, Prita Devy Igiyany², Julia Pertiwi³

^{1,2,3}DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan, Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Dec 18, 2023

Revised Feb 27, 2024

Accepted Feb 28, 2024

Keywords:

Efficiency

Bed

Hospital

Barber

Johnson

Statistic

ABSTRACT

Health Statistics provide information about people's health and use of health services. The percentage of bed use in health service facilities been formulated consists of 4 parameters, namely BOR, LOS, TOI, BTO which can be depicted in a graphic known as Barber Johnson. The purpose of this study is to analyze the efficiency of bed use based on Barber Johnson at RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta in 2021. The type of research used is quantitative descriptive with Cross sectional design. Population in the form of monthly SHRI recapitulation. The results of this study show that the BOR calculation in 2021 was 48.43% in (Quarter 1), 58.82% (Quarter II), 46.56% (Quarter III), 42.63% (Quarter IV). 20-day AVLOS (Quarter I), 20 days (Quarter II), 18 days (Quarter III), 19 days (Quarter IV), TOI 21 days (Quarter I), 14 days (Quarter II), 21 days (Quarter III), 26 days (Quarter IV), BTO 2 times (Quarter I), 3 times (Quarter II), 2 times (Quarter III and IV). From the analysis conducted, the use of beds in RSJD has not been efficient. To improve the efficiency of bed use, hospital management further improves quality of service and limits value of inpatient indicators according to mental hospitals.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Shela Anik Septiyowati,

Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan

Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo,

Jl. Letjend Sujono Humardani No. 1 Telepon : +6281329453294

Email: shelaanik@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh yang bersifat personal, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, dan setiap rumah sakit selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasiennya [1]. Rumah Sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan yang mempunyai misi memberikan pelayanan menyeluruh (komprehensif), penyembuhan penyakit (terapeutik), dan pencegahan penyakit (profilaksis). Dalam menjalankan hal tersebut, setiap rumah sakit selalu berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasiennya. Untuk mencapai hal tersebut, pengambilan keputusan dalam organisasi rumah sakit memerlukan informasi yang akurat,

tepat waktu, dapat diandalkan, rasional, dan mudah dipahami untuk berbagai kebutuhan manajemen rumah sakit. Mengingat era globalisasi yang berdampak pada semua sektor, termasuk pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka perlu adanya penyiapan pelayanan yang mampu bersaing dengan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit khususnya mutu pelayanan rekam medis [2].

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen yang berkaitan dengan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan. Rekam medis digunakan sebagai bukti perkembangan dan pengobatan penyakit pasien, sebagai alat komunikasi antara staf medis yang merawat pasien, dan sebagai sumber informasi untuk penelitian dan pendidikan, serta mengumpulkan data statistik kesehatan. Pengelolaan rekam medis di rumah sakit digunakan untuk mendukung terciptanya sistem manajemen yang tertib untuk mencapai tujuan rumah sakit, khususnya peningkatan mutu pelayanan medis di rumah sakit. Rekam medis berisi data dari proses-proses yang berlangsung dalam suatu subsistem (unit) untuk memberikan pelayanan kepada pasien, dimana proses-proses tersebut harus saling berhubungan. Melaksanakan kegiatan rekam medis, dimana masing-masing unit tersebut bekerjasama dalam batas kewenangan dan tanggung jawabnya [3].

Untuk efektifitas pengelolaan pelayanan kesehatan di rumah sakit, diperlukan suatu unit rekam medis yang mampu membantu tercapainya tertib administrasi. Rekam medis mempunyai peran dan fungsi yang sangat penting, antara lain sebagai landasan pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, sebagai alat bukti dalam perkara hukum, dan sebagai dokumen untuk keperluan penelitian, pendidikan, sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan medis dan terakhir sebagai bahan untuk membuat statistik kesehatan [4]. Hubungan antara statistik dan rekam medis sangat erat karena statistik berkaitan dengan laporan rumah sakit dan rekam medis. Selain itu, syarat akreditasi rumah sakit harus memiliki departemen atau unit rekam medis. Data statistik rumah sakit dihasilkan dari beberapa unit pelayanan di lingkungan rumah sakit antara lain: TPPRJ (Resepsi Rawat Jalan), TPPRI (Resepsi Rawat Inap), UGD, Klinik Umum/URJ (Unit Rawat Jalan), Pelayanan Rawat Inap/URI (Unit Rawat Inap), Apotek, Keuangan, Fasilitas gizi, laboratorium, OR/radiologi, departemen peralatan medis/alat kesehatan, departemen perawatan pribadi (kesehatan lingkungan), staf, ruang operasi, dll. Setelah diperoleh sumber data rekam medis, maka data rekam medis tersebut dapat diolah atau diolah untuk menghitung statistik berdasarkan indikator pelayanan kesehatan sehingga terciptalah informasi kesehatan yang efektif dan efisien. Selain itu, informasi ini dapat digunakan oleh pihak internal rumah sakit dan pihak eksternal [5].

Petugas instalasi rekam medis bertanggung jawab menjamin mutu data rekam medis yang dicatat oleh dokter untuk menjamin konsistensi dan kelengkapan isi atau menjamin mutu pelayanan medis. Data yang digunakan untuk mengambil keputusan manajemen rumah sakit berupa statistik departemen rumah sakit, yang dapat berasal dari unit rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Data ini menjadi dasar penyusunan laporan rumah sakit. Sistem pelaporan rumah sakit terbagi menjadi dua jenis laporan, yaitu laporan internal dan laporan eksternal. Salah satu laporan eksternal rumah sakit adalah ringkasan sensus rawat inap harian. Sensus rawat inap harian merupakan kumpulan data pasien yang masuk dan keluar bangsal. Sensus harian rawat inap memuat informasi seluruh pasien yang masuk, dipindahkan dan dipulangkan, baik hidup maupun meninggal, selama 24 jam mulai pukul 00:00 WIB sampai dengan pukul 00:00 WIB setiap hari. Staf departemen menghitung jumlah pasien masuk, pasien keluar, pasien masuk atau dipindahkan, pasien meninggal, dan jumlah hari perawatan. Data ini akan dirangkum setiap bulannya dan dijadikan statistik pelayanan rumah sakit dan akan dilaporkan kepada pihak yang berwenang. Peranan kegiatan penyidikan rawat inap harian pada rekam medis adalah menyediakan data kegiatan penyidikan rawat inap harian sesuai standar prosedur yang

telah ditentukan dan segera diproses oleh direktur rumah sakit secara tepat waktu, akurat, dan tepat sehingga tercipta informasi yang berkualitas. Jika pengolahan data sensus pasien harian oleh rumah sakit tidak tepat waktu dan akurat, maka petugas rekam medis akan kesulitan dalam menulis laporan rumah sakit, sehingga tidak dapat dimintai pertanggungjawabannya [6].

Salah satu permasalahan rumah sakit adalah rendahnya efisiensi pemanfaatan tempat tidur. Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang salah satu kegiatannya yang rutin dilakukan dalam statistik rumah sakit adalah menghitung efisiensi pemanfaatan tempat tidur (TT). Tujuannya adalah untuk memantau pemanfaatan tempat tidur di unit perawatan rumah sakit dan merencanakan pengembangannya. Kriteria atau parameter tertentu diperlukan untuk menentukan apakah tempat tidur yang tersedia efektif dan efisien atau tidak. Parameter tersebut antara lain *bed occupancy rate* (BOR), *length of stay* (LOS), *turnover interval* (TOI), dan *bed turnover* (BTO) [7].

Bed occupancy rate (BOR) adalah angka yang menunjukkan tingkat keterisian tempat tidur pada suatu unit perawatan rumah sakit. Menurut statistik, semakin tinggi nilai BOR, semakin tinggi pula penggunaan TT yang tersedia untuk perawatan pasien. Namun perlu diperhatikan juga bahwa tinggi atau rendahnya nilai BOR ideal akan menimbulkan keuntungan dan kerugian yang berbeda. Misalnya jika melayani banyak pasien, maka beban kerja tenaga medis di unit tersebut akan semakin sibuk dan berat sehingga menyebabkan pasien kurang mendapat perhatian dan risiko infeksi yang didapat di rumah sakit akan meningkat. Metrik Pergantian Tempat Tidur (BTO) menunjukkan jumlah rata-rata pasien yang menggunakan setiap TT selama jangka waktu tertentu. Indeks BTO yang lebih tinggi berarti setiap TT yang tersedia digunakan oleh banyak pasien. Ini adalah situasi yang menguntungkan bagi rumah sakit karena pusat pasokan tidak “menganggur” atau masih aktif menghasilkan pendapatan. Angka Turnover Interval (TOI) menunjukkan rata-rata jumlah hari seorang TT tidak sibuk memberikan pelayanan pasien. Lama rawat inap (LOS) dikenal juga dengan lama rawat inap atau hari rawat inap atau rawat inap di rumah sakit. Lama rawat inap (LOS) adalah jumlah hari seorang pasien dirawat sebagai pasien rawat inap di suatu rumah sakit, terhitung sejak pasien terdaftar sebagai pasien rawat inap (admission) sampai keluar (keluar dari rumah sakit) [8].

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta, data indikator statistik rawat inap Tahun 2021 menunjukkan jumlah tempat tidur yang tersedia sebanyak 340 dan pasien masuk 2685 pasien. Dari hasil survey tersebut peneliti ingin menganalisis efisiensi pemanfaatan tempat tidur rumah sakit di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta berdasarkan indikator rawat inap. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis efisiensi pemanfaatan tempat tidur rumah sakit menurut sudut pandang Barber Johnson di RSJD Dr. Arif Zainudin wilayah Surakarta. Manfaat penelitian bagi rumah sakit adalah adanya kontribusi dan pertimbangan rumah sakit dalam membandingkan tingkat efisiensi pemanfaatan tempat tidur di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta dengan nilai efisiensi menurut Barber Johnson.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui efisiensi pengelolaan tempat tidur di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2022 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui studi dokumentasi yaitu rekapitulasi pasien keluar rawat inap dan data indikator statistik rawat inap Tahun 2021 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

Analisa data pada penelitian ini menggunakan empat parameter diantaranya yaitu BOR, AVLOS, TOI, BTO. Perhitungan BOR menurut Barber Johnson yaitu [9]:

$$\text{BOR} = O/A \times 100\%$$

Indikator BOR dikatakan efisiensi jika masuk dalam standar Barber Johnson yaitu 75 - 85 %. sedangkan perhitungan LOS menurut Barber Johnson yaitu

$$\text{AvLOS} = (O \times T)/D$$

Indikator LOS dikatakan efisiensi jika masuk dalam standar Barber Johnson yaitu 3 -12 hari. Perhitungan BTO menurut Barber Johnson yaitu:

$$\text{TOI} = ((A-O) \times T)/D$$

Indikator TOI dikatakan efisien apabila masuk kedalam standar Barber Johnson yaitu 1 -3 hari. Perhitungan BTO Menurut Barber Johnson yaitu:

$$\text{BTO} = D/A$$

Indikator BTO dikatakan efisien apabila masuk kedalam standar Barber Johnson yaitu 30 kali.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem informasi penghasil indikator BOR, LOS, TOI dan BTO di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta sudah terkomputerisasi, dimulai dari perawat terdaftar yang melakukan sensus harian rawat inap (SHRI) di setiap ruangan.

Analisis Data Statistik Rawat Inap RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta tahun 2021. Perhitungan Indikator BOR tahun 2021 disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Perhitungan Indikator BOR

Triwulan	BOR	Standar Ideal	Keterangan
Triwulan I	$\frac{O}{A} \times 100\% = \frac{155}{320} \times 100\% = 48,43\%$		Belum Efisien
Triwulan II	$\frac{O}{A} \times 100\% = \frac{150}{225} \times 100\% = 66,67\%$		Belum Efisien
Triwulan III	$\frac{O}{A} \times 100\% = \frac{122}{262} \times 100\% = 46,56\%$	75- 85 %	Belum Efisien
Triwulan IV	$\frac{O}{A} \times 100\% = \frac{139}{326} \times 100\% = 42,63\%$		Belum Efisien
Satu Tahun	$\frac{O}{A} \times 100\% = \frac{142}{285} \times 100\% = 49,82\%$		Belum Efisien

Berdasarkan perhitungan indikator BOR dengan rumus Barber Johnson pada tabel di atas, presentase tempat tidur rawat inap pada triwulan I RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta sebesar 48%, pada triwulan 65 II sebesar 59%, pada triwulan III sebesar 47%, dan pada triwulan IV tahun 2021 sebesar 43%, dan tahunan adalah 50%. Hasil perhitungan menunjukkan nilai BOR masih rendah dan belum efisien.

Perhitungan Indikator AvLOS di RSJD Dr. arif Zainudin Surakarta Tahun 2021 disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Perhitungan Indikator AvLOS

Triwulan	AvLOS	Standar Ideal	Keterangan
Triwulan I	$\frac{O \times T}{D} = \frac{155 \times 90}{699} = 20 \text{ Hari}$		Belum Efisien
Triwulan II	$\frac{O \times T}{D} = \frac{150 \times 91}{689} = 20 \text{ Hari}$		Belum Efisien
Triwulan III	$\frac{O \times T}{D} = \frac{122 \times 92}{627} = 18 \text{ Hari}$	3-12 Hari	Belum Efisien
Triwulan IV	$\frac{O \times T}{D} = \frac{139 \times 92}{658} = 19 \text{ Hari}$		Belum Efisien
Satu Tahun	$\frac{O \times T}{D} = \frac{142 \times 365}{2675} = 20 \text{ Hari}$		Belum Efisien

Berdasarkan perhitungan AvLOS pada tabel di atas, rata-rata hari perawatan pasien rawat inap pada triwulan I RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta sebanyak 20 hari, pada triwulan II sebanyak 20 hari, pada triwulan III sebanyak 18 hari, dan pada triwulan IV tahun 2021 sebanyak 19 hari, dan pada tahun 2021 sebanyak 20 hari. Hasil perhitungan menunjukkan nilai AVLOS belum efisien.

Perhitungan Indikator TOI di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Perhitungan Indikator TOI

Triwulan	TOI	Standar Ideal	Keterangan
Triwulan I	$\frac{(A - O) \times T}{D} = \frac{(320 - 155) \times 90}{699} = 21 \text{ Hari}$		Belum Ideal
Triwulan II	$\frac{(A - O) \times T}{D} = \frac{(255 - 150) \times 91}{689} = 14 \text{ Hari}$		Belum Ideal
Triwulan III	$\frac{(A - O) \times T}{D} = \frac{(262 - 122) \times 92}{627} = 21 \text{ Hari}$	1-3 Hari	Belum Ideal
Triwulan IV	$\frac{(A - O) \times T}{D} = \frac{(262 - 122) \times 92}{627} = 26 \text{ Hari}$		Belum Ideal
Satu Tahun	$\frac{(A - O) \times T}{D} = \frac{(285 - 142) \times 365}{2673} = 19 \text{ Hari}$		Belum Ideal

Berdasarkan perhitungan TOI pada tabel diatas, rata-rata jumlah TT tidak terisi sampai terisi pada triwulan I RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta sebanyak 21 hari, pada triwulan II sebanyak 14 hari, pada triwulan III sebanyak 21 hari, dan pada triwulan IV tahun 2021 sebanyak 26 hari, dan pada tahun 2021 sebanyak 19 Hari. Hasil perhitungan menunjukkan nilai TOI semakin besar dan belum efisien.

Perhitungan Indikator BOR di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Perhitungan Indikator BTO

Triwulan	BTO	Standar Ideal	Keterangan
Triwulan I	$\frac{D}{A} = \frac{699}{320} = 2 \text{ Kali}$		Belum Ideal
Triwulan II	$\frac{D}{A} = \frac{689}{255} = 3 \text{ Kali}$		Belum Ideal
Triwulan III	$\frac{D}{A} = \frac{627}{262} = 2 \text{ Kali}$	Minimal 30 Kali	Belum Ideal
Triwulan IV	$\frac{D}{A} = 2 \text{ Kali}$		Belum Ideal
Satu Tahun	$\frac{D}{A} = \frac{2673}{285} = 8 \text{ Kali}$		Belum Ideal

Berdasarkan perhitungan BTO pada tabel di atas, rata-rata jumlah pasien yang menggunakan tempat tidur pada triwulan I RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta sebanyak 2 kali, pada triwulan II sebanyak 3 kali, pada triwulan III sebanyak 2 kali, dan pada triwulan IV tahun 2021 sebanyak 2 kali, dan pada tahun 2021 sebanyak 8 Kali. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai BTO masih rendah dan belum efisien.

Berdasarkan teori, hasil perhitungan BOR, AvLOS, TOI dan BTO di atas masih belum efisien atau belum memenuhi standar ideal. Nilai BOR di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta belum efisien. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai BOR masih rendah serta belum efektif karena belum memenuhi standar yang ditentukan yaitu 75-85% [10]. BOR yang lebih rendah berarti lebih sedikit tempat tidur yang digunakan dan lebih sedikit pasien yang dilayani. Jumlah pasien yang sedikit ini dapat menyebabkan kesulitan pendapatan bagi rumah sakit. Nilai BOR yang lebih rendah berarti lebih sedikit tempat tidur yang terpakai dan lebih sedikit pasien yang dilayani. Rendahnya jumlah pasien dapat menyebabkan kesulitan pendapatan bagi rumah sakit. Pendapatan yang rendah dapat menyulitkan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pendapatannya [11].

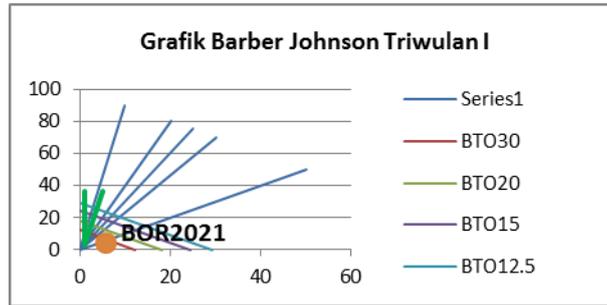
Nilai AVLOS di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta belum efisien. Hasil perhitungan menunjukkan nilai AVLOS yang diperoleh melebihi standar yaitu 3 hingga 12 hari. Karena jumlah hari perawatan psikiatri lebih lama dibandingkan pasien non psikiatri, maka masa rawat inap di rumah sakit pun lebih lama. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sidiq dan Arfina (2017) diketahui bahwa semakin lama masa pengobatan maka kualitas medisnya semakin buruk karena pasien harus menjalani pengobatan yang lebih lama (pemulihan yang lama) [12].

Nilai TOI di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta belum efisien. Hasil perhitungan menunjukkan nilai TOI semakin meningkat dan tidak efisien karena melebihi standar yang ditetapkan Barber Johnson sebesar 1 hingga 3 hari. Semakin tinggi angka TOI maka semakin lama pasien tidak menggunakan tempat tidur. Keadaan ini dapat merugikan manajemen rumah sakit karena tidak menghasilkan pendapatan. Jika nilai TOI menurun berarti tempat tidur tidak disuplai dengan benar. Akibatnya, angka infeksi nosokomial dapat meningkat, beban kerja tim medis meningkat, dan kepuasan serta keselamatan pasien dapat terancam [8].

Nilai BTO di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta belum efisien. Hasil perhitungan menunjukkan nilai BTO masih rendah dan belum efisien karena tidak memenuhi standar yang ditetapkan Barber Johnson yaitu minimal 30 kali lipat. Semakin rendah nilai BTO, semakin sedikit pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dan semakin banyak tempat tidur yang tidak terpakai.

Grafik Barber Johnson merupakan bagan yang menggabungkan empat parameter untuk memantau dan mengevaluasi efisiensi pemanfaatan tempat tidur rumah sakit di area perawatan rawat inap. Selain memantau efisiensi pemanfaatan tempat tidur, grafik Barber

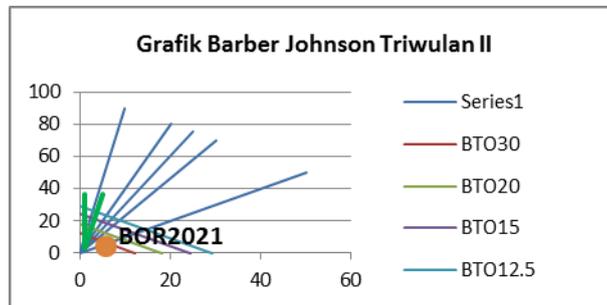
Johnson [13]. Berikut gambaran penggunaan tempat tidur dan meja Barber Johnson di Dr.Arif Zainudin Surakarta triwulan I tahun 2021.



Gambar 1. Grafik Barber Johnson Triwulan I Tahun 2021

Berdasarkan grafik diatas, titik pertemuan Barber Johnson BOR 2021 berada diluar daerah efisiensi. Yang berarti penggunaan TT pada periode triwulan I belum efisien.

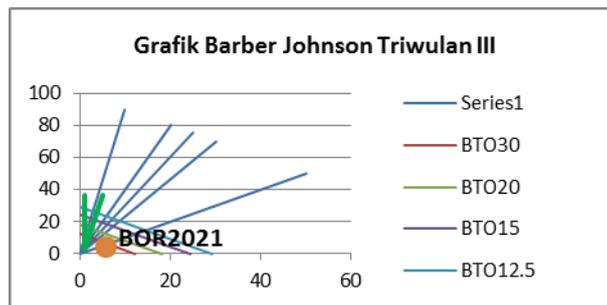
Grafik Barber Johnson di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta pada triwulan II tahun 2021.



Gambar 2. Grafik Barber Johnson Triwulan II Tahun 2021

Berdasarkan grafik di atas, titik pertemuan Barber Johnson BOR 2021 berada diluar daerah efisiensi. Yang berarti penggunaan TT pada periode triwulan II belum efisien.

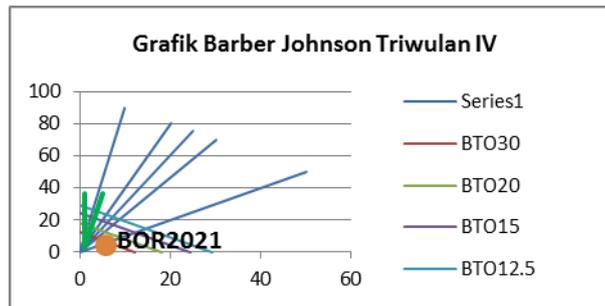
Grafik Barber Johnson di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta pada triwulan III tahun 2021.



Gambar 3. Grafik Barber Johnson Triwulan III Tahun 2021

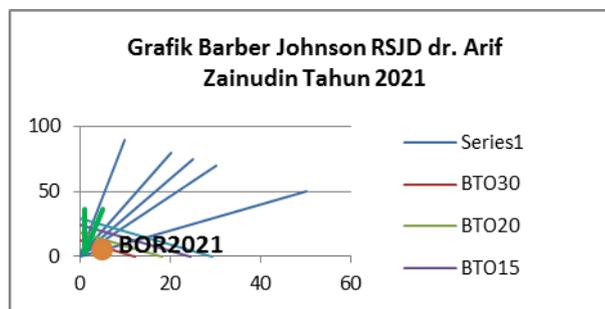
Berdasarkan grafik di atas, titik pertemuan Barber Johnson BOR 2021 berada diluar daerah efisiensi. Yang berarti penggunaan TT pada periode triwulan III belum efisien.

Grafik Barber Johnson di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta pada triwulan IV tahun 2021.



Grafik 4. Grafik Barber Johnson Triwulan IV Tahun 2021

Berdasarkan grafik di atas, titik pertemuan Barber Johnson BOR 2021 berada diluar daerah efisiensi. Yang berarti penggunaan TT pada periode triwulan IV belum efisien. Grafik Barber Johnson di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta pada triwulan I-IV tahun 2021.



Gambar 5. Grafik Barber Johnson Tahun 2021

Dengan nilai BOR terlihat tinggi rendahnya tingkat keterpakaian tempat tidur di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta pada triwulan IV tahun 2021 masih berada pada angka 40-50%, sedangkan standar ideal di Barber Johnson adalah 75 hingga 85%. Menurut [11], BOR yang lebih rendah berarti menggunakan lebih sedikit tempat tidur dan melayani lebih sedikit pasien. Jumlah pasien yang sedikit ini dapat menyebabkan kesulitan pendapatan bagi rumah sakit. Nilai BOR yang lebih rendah berarti lebih sedikit tempat tidur yang terpakai dan lebih sedikit pasien yang dilayani. Berdasarkan grafik Barber Johnson yang dibuat dapat disimpulkan bahwa pada triwulan I, II, III, IV tahun 2021 titik temu 4 indikator rawat inap berada di luar zona efisiensi artinya penyakit pemanfaatan tempat tidur (TT) tahun 2021 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta belum efisien. Menurut penelitian [14], penyebab tidak efisiennya tempat tidur rumah sakit adalah karena tingginya nilai indeks BOR, hal ini disebabkan banyaknya pasien yang dirawat dalam waktu lama karena sakit. fasilitas kesehatan rumah sakit [15]. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Valentina tahun 2019 ketidakefektifan tempat tidur akibat rendahnya rasio nilai BOR disebabkan karena jumlah pasien yang sedikit dan kepatuhan rumah sakit terhadap model BPJS memiliki banyak tingkatan, sedangkan RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta sendiri merupakan RS kategori A, sehingga pasien yang ingin dirawat dengan BPJS harus dipindahkan dari RS kategori lebih rendah.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis efisiensi penggunaan tempat tidur yang dilakukan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta berdasarkan Barber Johnson belum efisien karena hasil dari perhitungan belum sesuai dengan nilai ideal dari setiap indikator yang di tetapkan.

ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis berterima kasih kepada Prodi DIII RMIK Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo yang memberikan dukungan dalam penyusunan artikel ilmiah ini. Tidak lupa kami berterima kasih juga kepada Ibu Prita Devy Igiyany, S.Kep., MPH dan Ibu Julia Pertiwi, S.KM., MKM selaku dosen pembimbing, yang mana pemikirannya telah memberikan sumbangan yang besar dalam penyusunan artikel ilmiah ini.

REFERENCES

- [1] Kemenkes RI, “Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit,” *Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*, no. 3, pp. 1–80, 2020, [Online]. Available: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>.
- [2] fitri ani, “Definisi, Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit Menurut WHO.” Accessed: Feb. 04, 2024. [Online]. Available: https://www.academia.edu/34722488/Definisi_Tugas_Dan_Fungsi_Rumah_Sakit_Menurut_WHO.
- [3] Kemenkes RI, “PMK Nomor 24 tentang Rekam Medis,” *Pemerintah RI*, vol. 33, no. 1, 2022.
- [4] Y. Suraja, “Pengelolaan Rekam Medis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan,” *J. Adm. dan Kesekretarisan*, vol. 4, no. 1, pp. 62–71, 2019.
- [5] U. K. Nisak, *Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 2020.
- [6] Bernad Julvian Zebua and Irma Novitasari Br. Sihotang, “Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan,” *SEHATMAS J. Ilm. Kesehat. Masy.*, vol. 1, no. 4, pp. 687–695, 2022, doi: 10.55123/sehatmas.v1i4.977.
- [7] A. R. Ningrum, “Analisis Efisiensi Hunian Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pasaman Barat Tahun 2016 dan 2017,” 2019.
- [8] B. A. Pratama, “Statistik Fasilitas Pelayanan Kesehatan,” *Penerbit K-Media*, vol. 20, pp. 52–53, 2022.
- [9] N. Rahmadiliyani, R. D. Nugrohoi, and E. Estiyana, “Analisis Indikator (BOR, AVLOS, TOI dan BTO) Pada Ruang Anak Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan,” *J. Kesehat. Indones.*, vol. 10, no. 2, pp. 91–99, 2020.
- [10] Hosizah dan Maryati Yati, *Sistem Informasi Kesehatan II Statistik Pelayanan Kesehatan*. .
- [11] Valentina, “Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Ruang Rawat Dr . Pirngadi Medan,” *J. Ilm. Perekam Dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 4, no. 2, pp. 598–603, 2019.
- [12] R. Sidiq and R. Afrina, “Kajian Efisiensi Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Besar,” *J. Nurs.*, vol. 8, no. 1, pp. 29–34, 2017, [Online]. Available: <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/8700>.
- [13] E. Simanjuntak and C. Angelia S, “Analisa Indikator Rawat Inap Periode Tahun 2017-2018 Di Rumah Sakit Sinar Husni Medan,” *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 4, no. 2, pp. 614–619, 2019, doi: 10.52943/jipiki.v4i2.84.
- [14] S. P. . Lubis and C. Astuti, “Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di RSJ Prof Dr. M. Ilder Medan Perumahan Berdasarkan Indikator Rawat Inap di Triwulan I Tahun 2018,” vol. 3, no. 2, pp. 466–472, 2018.
- [15] E. Rustiyanto, *Sistem Pelaporan Rumah Sakit: Cara Cepat Membuat Grafik Barber Johnson*. 2021.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Shela Anik Septiyowati, Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan, Universitas Veteran Bangun Nusantara, Sukoharjo.</p>
	<p>Prita Devy Igianny, S.Kep., MPH. Dosen tetap Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan, Universitas Veteran Bangun Nusantara, Sukoharjo.</p>
	<p>Julia Pertiwi, S.KM., MKM. Dosen tetap Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan, Universitas Veteran Bangun Nusantara, Sukoharjo.</p>