

Analisis Indikator (BOR, AVLOS, TOI dan BTO) pada Ruang Anak dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Indicator Analysis (BOR, AVLOS, TOI and BTO) at Child's Room In Improving Health Services

Nina Rahmadiliyani^{1*}, Ramadhan Dwi Nugroho², Ermas Estiyana¹

¹STIKes Husada Borneo dan Alamat Jl A. Yani km 30,5 no 4 Banjarbaru

²Alumni STIKes Husada Borneo dan Alamat Jl A. Yani km 30,5 no 4 Banjarbaru

*Korepondensi: ninaroshan.nr@gmail.com

Abstract

One problem in hospitals is the low efficiency of the use of beds (TT). This study aims to determine the analysis of indicators (BOR, AVLOS, TOI and BTO) at the child's room in improving health services at the BLUD RSU Ratu Zalecha Martapura in 2018. This study uses descriptive research methods with qualitative and quantitative approaches. The variables used in this study were inpatient daily census in child's rooms, BOR, AVLOS, TOI and BTO and Barber Johnson charts, the research instruments used interviews and observation. This study uses triangulation data analysis techniques. Based on the overall results of the research on the efficiency of the use of beds in child's rooms at BLUD RSU Ratu Zalecha Martapura in 2018 with a BOR value of 69%, AVLOS which was 3.3 days, TOI 1.47 days and BTO was 75.91 times. Barber Johnson's graphic in the child's room at BLUD RSU Ratu Zalecha Martapura in 2018 has not yet fulfilled one intersection of four.

Keyword : BOR, AVLOS, TOI and BTO,

Pendahuluan

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129/ Menkes/SK/II/2008 Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Salah satu upaya kuratif dan rehabilitatif rumah sakit adalah dengan diselenggarakannya pelayanan Rawat Inap (1). Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien yang melakukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapat makanan dan pelayanan perawat terus menerus (2).

Pelayanan Rawat Inap akan dapat berpengaruh terhadap tingkat efisiensi di rumah sakit yang bertujuan untuk memulihkan keadaan pasien yang sedang sakit. Unit Rawat Inap (URI) memiliki peran yang penting bagi rumah sakit, karena sebagian besar pendapatan yang diterima oleh rumah sakit adalah dari pelayanan rawat inap. Dalam mengolah efisiensi pelayanan rawat inap dibutuhkan unit rekam

medis yang mampu menunjang tercapainya tertib administrasi (3).

Data yang dikumpulkan dalam pelayanan rumah sakit dari pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat. Salah satu statistik rumah sakit adalah efisiensi hunian tempat tidur (4).

Salah satu permasalahan yang ada dalam rumah sakit adalah masih rendahnya tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dimana salah satu aktivitas yang rutin dilakukan dalam statistik rumah sakit adalah menghitung tingkat efisiensi hunian tempat tidur (TT). Hal ini dilakukan untuk memantau aktivitas penggunaan tempat tidur di unit perawatan rawat inap dan untuk merencanakan pengembangannya (4).

Sumber data pelaporan di rumah sakit berasal dari sensus harian rawat jalan, sensus harian rawat inap, registrasi masing-masing unit pelayanan, dan berkas rekam medis. Sumber data yang telah dikumpulkan di rumah sakit akan di proses menjadi laporan internal dan eksternal rumah sakit. Laporan yang dihasilkan dapat digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan

pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari segi tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan, dan tingkat efisiensi pelayanan (5).

Salah satu aktivitas yang rutin dilakukan dalam statistik rumah sakit adalah menghitung tingkat efisiensi hunian tempat tidur (TT). Hal ini dilakukan untuk memantau aktivitas penggunaan tempat tidur di unit manajemen, rumah sakit menyediakan sejumlah tempat tidur untuk digunakan merawat pasien rawat inap dengan harapan bahwa setiap biaya yang dikeluarkan untuk membeli dan menyediakan tempat tidur tersebut akan menghasilkan pemasukan dana dari pasien yang menggunakan tempat tidur tersebut. Empat indikator efisiensi tempat tidur yaitu *Bed Occupancy Ratio (BOR)*, *Average Length of Stay (AVLOS)*, *Turn Over Interval (TOI)* dan *Bed Turn Over (BTO)* (4).

BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura merupakan rumah sakit umum kelas B milik pemerintah kabupaten Banjar yang menerapkan indikator pelayanan tempat tidur (6). Ruang anak merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan yang tersedia oleh BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura yang memiliki jumlah pasien meningkat seiring dengan adanya kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) contoh pada kasus demam berdarah dimana dengan kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) penggunaan tempat tidur di ruang anak menyebabkan nilai AVLOS dan BTO melebihi dari nilai efisiensi yaitu 60-85%.

Grafik Barber Johnson merupakan grafik yang merumuskan dan memadukan empat parameter BOR, Alos, TOI, BTO untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan Tempat tidur untuk bangsal perawatan pasien (7).

Berdasarkan studi pendahuluan di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura didapat dari hasil wawancara kepada kepala instalasi rekam medis bahwa belum ideal indikator efisiensi nilai BOR, AVLOS, TOI dan BTO sehingga tidak terdapat titik temu dari keempat garis indikator (BOR, AVLOS, BTO, dan TOI). Tidak adanya titik temu dimungkinkan karena perhitungan nilai keempat indikator yang kurang tepat.

Berdasarkan indikator pelayanan di Ruang anak tahun 2017 nilai AVLOS dan BTO belum memenuhi nilai ideal yaitu untuk

nilai ideal AVLOS adalah 6-9 hari dan untuk nilai ideal BTO adalah 40-50 kali. Sedangkan, nilai BOR dan TOI sudah memenuhi nilai ideal yaitu untuk nilai ideal BOR adalah 60-85% dan untuk nilai ideal TOI adalah 1-3 hari (7). Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul analisis indikator efisiensi (BOR, AVLOS, TOI dan BTO) pada ruang anak dalam peningkatan pelayanan kesehatan di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura

Metode

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Subjek dalam penelitian adalah 3 responden yaitu informan utama adalah petugas statistik rumah sakit, informan kedua adalah petugas pengisi sensus harian rawat inap pada ruang anak dan informan ketiga adalah kepala instalasi rekam medis. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan triangulasi data observasi, wawancara dan pengumpulan dokumen. Analisis data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu data reduction (reduksi data), data *display* (penyajian data), dan *Conclusion Drawing / Verification*.

Hasil

1. Sensus Harian Rawat Inap Pada Ruang Anak

Dari hasil wawancara yang dilakukan di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura di dapat bahwa sensus harian rawat inap pada ruang anak di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura sudah mempunyai Standar Prosedur Operasional (SPO) secara manual. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan 1 menyatakan bahwa :

“SPO... tau kalo SPO yang manual lah kalo dulu kan masih manual tuh, sensus. Kalo elektronik kami ya... belum ada pang lagi, karena berdasarkan SIMRS itu pang sudah acuanya, otomatis, berdasarkan data di SIMRS. Belum ada SPO sensus rawat inap yang gasan elektronik, tapi kalo manual kada tau aku. Mungkin sama aja, cuman bedanya ya... kada perlu lagi ada petugas khusus itu nah” Informan 1 (petugas statistik).

Berdasarkan hasil wawancara informan 1 oleh petugas statistik di dapat hasil bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam pembuatan sensus harian rawat inap dengan menggunakan sistem SIMRS belum ada. Karena membutuhkan waktu untuk merevisi Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam pembuatan sensus harian rawat inap yang manual ke pembuatan sensus harian rawat inap yang komputerisasi dengan menggunakan SIMRS. Hal ini juga dinyatakan oleh informan 2 yaitu sudah terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam pengisian sensus harian rawat inap. Berikut adalah hasil wawancara yang dilakukan kepada informan 2 yang menyatakan bahwa :

“SPO sebenarnya ada, kan yang nerbitkan SPO itu kan diatas ya lok biasa nya kan di taroh ke bawah. Masalah nya buhan kami ini kada tau SPO nya kada pernah megang, kalo masalah sensus itu eee... yang megang SPO dulu itu eee... direkam medik wadah ibu radiah, sidin yang megang dulu. Seharusnya semua nya itu harus ada SPO cuman dari pihak rumah sakit kada pernah nerbitkan nya ke bawah” Informan 2 (admin ruang anak).

Berdasarkan hasil wawancara informan 2 oleh admin ruang anak di dapat hasil bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam pembuatan sensus harian rawat inap di BLUD RSUD Ratu Zalecha sudah ada. Tapi, karena adanya perubahan sistem perhitungan sensus harian rawat inap dari manual ke komputerisasi dengan menggunakan SIMRS pihak rumah sakit tidak menerbitkan ke ruang rawat inap karena belum dilakukan pembaharuan (dan belum di revisi. Hal ini juga didukung dari hasil wawancara peneliti kepada informan 3 yang menyatakan bahwa :

“Ada SPO nya, aturan SPO nya ada. Tapi belum uptade karena belum di revisi , sekarang kan sudah by sistem toh” Informan 3 (kepala instalasi rekam medis).

Berdasarkan hasil wawancara informan 3 oleh kepala instalasi rekam medis di dapat hasil bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam pengisian sensus harian rawat inap sudah ada. Tapi, belum di *uptade* karena belum dilaksanakan nya revisi

mengenai Standar Prosedur Operasional (SPO) pengisian sensus harian rawat inap dari yang manual ke sistem komputerisasi dengan menggunakan SIMRS.

Berdasarkan hasil wawancara yang di dapat dari informan 1, 2 dan 3 diatas dapat di ambil kesimpulan bahwa karena ada perubahan sistem pengisian sensus harian rawat inap dari yang manual ke sistem komputerisasi dengan menggunakan SIMRS mengakibatkan adanya perubahan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam pengisian sensus harian rawat inap di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura.

Pengisian sensus harian rawat inap pada ruang anak di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018 tidak dilakukan lagi di ruang anak disebabkan terdapat perubahan sistem pengisian sensus harian rawat inap secara komputerisasi. Admin ruang anak hanya mendaftarkan pasien setiap harinya untuk pengisian sensus harian rawat inap. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan 2 yang menyatakan bahwa :

“Karena sudah sistem komputerisasi, pengisian sensus itu kada di sini lagi. Kami disini cuman kasih masuk pasien, pasien pulang pasien masuk, pasien dirujuk itu yang kami kerjakan nama nya register kalo itu kami setiap hari buat kalo sensus kami kadada buat lagi” informan 2 (admin ruang anak).

Berdasarkan hasil wawancara informan 2 oleh admin ruang anak di dapat hasil bahwa pengisian sensus rawat inap tidak dilakukan lagi di ruang anak. Karena, ada perubahan sistem pengisian sensus harian rawat inap secara komputerisasi. Admin ruang anak hanya mendaftarkan pasien setiap harinya untuk pengisian sensus harian rawat inap. Hasil wawancara informan 2 juga didukung dengan wawancara yang dilakukan kepada informan 3 yang menyatakan bahwa :

“Sekarang sudah by sistem, jadi ya pagi. Tapi kan sesuai dengan isinya, isinya kan macam – macam ada pasien masuk pasien keluar. Biasanya yang ngisi admin dari pagi sampai dengan sore” informan 3 (kepala instalasi rekam medis).

Berdasarkan hasil wawancara informan 3 oleh kepala instalasi rekam medis di dapat hasil bahwa pengisian sensus harian rawat inap di BLUD RSU Ratu Zalecha dilakukan setiap harinya pada pagi hari dengan menggunakan sistem komputerisasi.

Hasil wawancara yang di dapat dari informan 2 dan 3 diatas dapat di ambil kesimpulan bahwa waktu pengisian sensus harian rawat inap di BLUD RSU Ratu Zalecha Martapura tahun 2018 dilakukan setiap harinya, mulai pagi hari dengan menggunakan sistem komputerisasi.

Data yang perlu di laporkan dalam pengisian sensus harian rawat inap di BLUD RSU Ratu Zalecha Martapura tahun 2018 yaitu lama inap, hari perawatan, pasien masuk, pasien keluar, dirujuk, pasien pindahan dan pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan pada informan 1 yang menyatakan bahwa :

“Jadi data yang dimanual itu kan juga ada di SIMRS. Kaya lama inap, terus tanggal masuk, tanggal keluar, alasan masuk, diagnosa masuk, alasan pulang yang sembuh apa tu...APS kah, meninggal itu sudah ada di SIMRS jadi kita olah ah” informan 1 (petugas statistik).

Berdasarkan hasil wawancara informan 1 oleh petugas statistik di dapat hasil bahwa data yang perlu dilaporkan pada pengisian sensus harian rawat inap pada ruang anak yaitu lama inap, tanggal masuk, tanggal keluar, alasan masuk, diagnosa masuk, alasan pulang dan pasien meninggal. Hal ini juga dinyatakan oleh informan 2 yaitu pasien masuk, pasien keluar, pasien pindah, di rujuk, pasien masuk dan pulang di hari yang sama. Berikut adalah hasil wawancara yang dilakukan kepada informan 2 yang menyatakan bahwa :

“Biasanya data yang dilaporkan itu seperti pasien masuk, pasien keluar, pasien pindah, di rujuk, pasien masuk dan pulang di hari yang sama itu sih yang saya tau” informan 2 (admin ruang anak).

Berdasarkan hasil wawancara informan 2 oleh admin ruang anak di BLUD RSU Ratu Zalecha Martapura di dapat hasil

bahwa data yang dilaporkan dalam sensus harian rawat inap yaitu pasien masuk, pasien keluar, pasien pindah, di rujuk, pasien masuk dan pulang pada hari yang sama. Wawancara ini juga di dukung oleh informan 3 yang menyatakan bahwa :

“Ya pasien pindahan, pasien keluar dan masuk pada hari yang sama” informan 3 (kepala instalasi rekam medis).

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan 3 pada kepala instalasi rekam medis didapat bahwa data yang perlu dilaporkan dalam laporan sensus harian rawat inap pada ruang anak yaitu pasien pindahan, pasien keluar dan masuk pada hari yang sama.

Berdasarkan hasil wawancara yang di dapat dari informan 1, 2 dan 3 di atas dapat diambil kesimpulan bahwa data yang perlu di laporkan dalam laporan sensus harian rawat inap pada ruang anak yaitu lama inap, tanggal masuk, tanggal keluar, alasan masuk diagnosa masuk, alasan pulang, pasien meninggal, hari perawatan, pasien masuk, pasien keluar, dirujuk, pasien pindahan dan pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama.

2. Jumlah Penggunaan Tempat Tidur (TT) Pada Ruang Anak

Berdasarkan hasil observasi mengenai rekapitulasi sensus harian rawat inap pada ruang anak di dapat hasil sebagai berikut :

Dari hasil rekapitulasi sensus harian rawat inap pada ruang anak di BLUD RSU Ratu Zalecha Martapura tahun 2018.

No	Indikator	Nilai	Satuan
1	Hari Perawatan	8576	Hari
2	Lama Dirawat	8523	Hari
3	Pasien Keluar (Hidup dan Mati)	2581	Pasien
4	Jumlah Tempat Tidur	34	Buah
5	Periode	365	Hari

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh wawancara yang dilakukan informan 1 tentang data yang di gunakan dapat merekapitulasi sensus harian rawat inap yaitu

hari perawatan, lama dirawat, pasien keluar (hidup dan mati), jumlah tempat tidur dan periode. Berikut adalah hasil wawancara yang dilakukan kepada informan 3 yang menyatakan bahwa :

“Ya pasien pindahan, pasien masuk, keluar pada hari yang sama”
informan 3 (Kepala instalasi rekam medis).

Berdasarkan hasil wawancara informan 3 oleh kepala instalasi rekam medis di dapat hasil bahwa data yang perlu dilaporkan pada pengisian sensus harian rawat inap pada ruang anak yaitu pasien pindahan, pasien masuk, keluar pada hari yang sama.

Berikut dilakukan perhitungan indikator efisiensi penggunaan tempat tidur pada ruang anak di BLUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018 sebagai berikut :

a. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

$$BOR = \frac{Hp}{(A \times T)} \times 100\%$$

Keterangan:

HP (Hari Perawatan) = 8576 hari

A (Jumlah tempat tidur tersedia) = 34 buah

T (jumlah hari dalam priode) = 365 hari

$$BOR = \frac{8576}{(34 \times 365)} \times 100\% = 69 \%$$

b. *Average Length Of Stay (AVLOS)*

$$AVLOS = \frac{\text{jumlah LD}}{n}$$

Keterangan:

LD (Lama dirawat pasien) = 8523 hari

D (Jumlah pasien keluar (hidup dan mati) = 2581 pasien

$$AVLOS = \frac{8523}{2581} = 3,3 \text{ hari}$$

c. *Turn Over Interval (TOI)*

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

Keterangan:

A (jumlah TT tersedia) = 34 buah

O (rerata jumlah TT terpakai) = 23,49 buah

T (jumlah hari dalam periode laporan) = 365 hari

D (jumlah pasien keluar (hidup dan mati) = 2581 pasien

Jawab

$$TOI = (34 - 23,49) \times \frac{365}{2581} = 1,47 \text{ hari}$$

d. *Bed Trun Over (BTO)*

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

Keterangan :

D (jumlah pasien keluar (hidup dan mati) = 2581 pasien

A (jumlah TT tersedia dalam periode tersebut) = 34 buah

Jawab

$$BTO = \frac{2581}{34} = 75,91 \text{ kali}$$

3. BOR, AVLOS, TOI dan BTO Pada Ruang Anak Berdasarkan Grafik Barber Johnson

Berdasarkan hasil obervasi yang dilakukan di dapat hasil bahwa Pembuatan grafik Barber Johnson di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura sudah memiliki SPO. Hasil penelitian ini juga di dukung oleh wawancara yang dilakukan informan 3 yaitu sudah terdapat SPO dalam pembuatan grafik Barber Johnson. Berikut adalah hasil wawancara yang dilakukan kepada informan 3 yaitu :

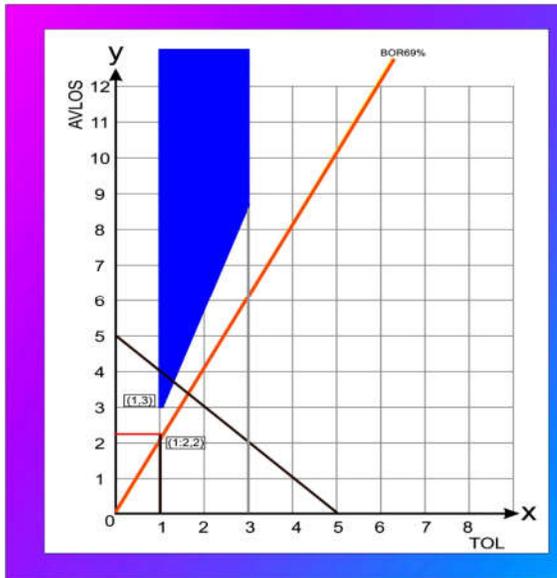
“Grafik nya ada, SPO nya ada. Cuma memang belum di implementasikan ke SIMRS nya masih manual bikinnya” informan 3 (kepala instalasi rekam medis).

Berdasarkan hasil wawancara informan 3 kepada kepala instalasi rekam medis di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura yaitu pembuatan grafik Barber Johnson sudah mempunyai SPO dalam pembuatan grafik Barber Johnson. Sedangkan untuk pembuatan grafik Barber Johnson pada ruang anak di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018 belum dilaksanakan. Hal tersebut dapat di lihat dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan 3 yang menyatakan bahwa :

“Grafik ruang anak tahun 2018 belum ada, belum ada yang buat grafik nya” informan 3 (kepala instalasi rekam medis).

Berdasarkan hasil wawancara informan 3 oleh kepala instalasi rekam medis di dapat bahwa pembuatan grafik pada ruang anak tahun 2018 belum di laksanakan.

Berikut dilakukan pembuatan grafik Barber Johnson pada ruang anak di BLUD Ratu Zalecha Martapura sebagai berikut :



Berdasarkan grafis diatas menunjukkan bahwa nilai BOR sebesar 69%, AVLOS sebesar 3,3 hari, TOI sebesar 1,47 hari dan BTO sebesar 75,91 kali. Hal ini menunjukkan bahwa nilai AVLOS dan BTO belum memenuhi nilai ideal AVLOS 6-9 hari dan BTO 40-50 kali sedangkan BOR dan TOI telah memenuhi syarat idela BOR 60 – 85% dan TOI 1 – 3 hari.

Pembahasan

1. Sensus Harian Rawat Inap Pada Ruang Anak

Berdasarkan hasil wawancara di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura sudah memiliki SPO dalam pengisian sensus harian rawat inap pada ruang anak, tetapi belum di *update* karena belum dilaksanakannya revisi mengenai Standar Prosedur Operasional (SPO) pembuatan sensus harian rawat inap dari manual ke sistem komputerisasi dengan menggunakan SIMRS. Pihak rumah sakit tidak pernah menerbitkan SPO nya ke ruang anak. Hal ini mengakibatkan kurangnya pengetahuan admin ruangan anak terhadap pembuatan sensus harian.

Pengisian sensus harian rawat inap tidak lagi dilakukan pada ruang anak karena sudah komputerisasi menggunakan SIMRS. Pengisian sensus harian rawat inap di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura dilakukan setiap harinya secara *real time* di mulai pada pagi hari sampai dengan waktu

kerja admin ruangan pada ruang anak tersebut selesai, yang pada umumnya sensus dilaksanakan sekitar tengah malam (menjelang jam 24.00) Hal ini dapat mengakibatkan tidak rutusnya penginputan data pasien apabila admin ruangan anak sudah selesai jam kerjanya kemudian ada pasien yang pulang dan data pasien tersebut tidak dicatat oleh admin ruangan tersebut karena jam kerja yang terbatas dan dapat mengakibatkan kurangnya keakuratan sensus harian rawat inap pada ruang anak karena status pasien tidak diregistrasi karena tidak terdapat di ruang administrasi. Kebiasaan penetapan jam pelaksanaan sensus harian menjelang tengah malam memiliki beberapa keuntungan, misalnya, suasana umumnya lebih tenang, tidak banyak pengunjung/keluarga pasien dan petugas lain, kondisi umumnya lebih nyaman, tidak panas seperti pada siang hari, lebih santai, tidak sedang sibuk seperti pada jam kerja, periode sensus akan lebih identik dengan periode waktu 24 jam (4).

Pada pembuatan sensus harian rawat inap diruang anak di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura yaitu lama inap, hari perawatan, pasien masuk, pasien keluar, dirujuk, pasien pindahan dan pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama(4).

Rekapitulasi sensus harian rawat inap merupakan formulir perantara untuk menghitung dan merekap jumlah pasien rawat inap selama satu bulan yang diterima dari masing-masing ruang rawat inap. Bertujuan memperoleh informasi semua pasien yang dirawat di Rumah Sakit selama satu bulan secara keseluruhan maupun pada masing-masing ruang rawat inap yang diperlukan bagi perencanaan, pengawasan atau penilaian kinerja (7).

Pada laporan sensus harian rawat inap, yang dilaporkan bukan hanya jumlah pasien yang masih dirawat meliputi, jumlah pasien awal di unit tersebut, jumlah pasien baru masuk, 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), jumlah pasien yang keluar atau pulang dari bangsal tersebut (hidup maupun mati), jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama dengan hari pelaksanaan sensus di bagian tersebut,

dan jumlah akhir atau sisa pasien yang masih dirawat di unit tersebut (4).

Pelaksanaan pembuatan sensus harian rawat inap masih dilakukan secara manual dan diisi oleh petugas kesehatan di masing – masing ruang perawatan. sensus harian rawat inap untuk merekapitulasi pasien yang dirawat setiap harinya. Data RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2016 didapat nilai BOR yaitu 62,56%, AVLOS yaitu 3,5 hari, TOI yaitu 2,2 hari dan BTO yaitu 62,2 kali (8)

Pelayanan Rawat Inap merupakan pelayanan yang bertujuan untuk memulihkan keadaan pasien yang sedang sakit. Unit Rawat Inap (URI) memiliki peran yang penting bagi rumah sakit, karena sebagian besar pendapatan yang diterima oleh rumah sakit adalah dari pelayanan rawat inap (9)

2. Jumlah Penggunaan Tempat Tidur (TT) Pada Ruang Anak

Berdasarkan hasil observasi, di RSUD Ratu Zalecha sudah mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam perhitungan indikator efisiensi penggunaan tempat tidur yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length Of Stay* (AVLOS), *Trun Over Interval* (TOI) dan *Bed Trun Over* (BTO). Hasil perhitungan indikator efisiensi penggunaan TT pada ruang anak di RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018 yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR) 69 %, *Average Length Of Stay* (AVLOS) 3,3 hari, *Trun Over Interval* (TOI) 1,47 hari dan *Bed Trun Over* (BTO) 75,91 kali.

Salah satu aktivitas yang rutin dilakukan dalam statistik rumah sakit adalah menghitung tingkat efisiensi tempat tidur (TT). Hal ini dilakukan untuk memantau aktivitas penggunaan tempat tidur (TT) di unit perawatan rawat inap dan untuk merencanakan pengembangannya.

Pihak manajemen rumah sakit menyediakan sejumlah TT untuk digunakan merawat pasien rawat inap dengan harapan bahwa setiap biaya yang dikeluarkan dapat membeli dan menyediakan tempat tidur (TT) tersebut akan dapat menghasilkan pemasukan dana dari pasien yang menggunakan tempat tidur (TT) tersebut (4). Standar parameter indikator efisiensi penggunaan tempat tidur (TT) yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR) yaitu 60% - 85%,

Average Length Of Stay (AVLOS) yaitu 6 - 9 hari, *Trun Over Interval* (TOI) yaitu 1 hari - 3 hari dan *Bed Trun Over* (BTO) yaitu 40 - 50 kali dalam 1 tahun untuk 1 tempat tidur (TT) dipakai (7).

BLUD RSUD Ratu Zalecha menggunakan standar parameter indikator efisiensi penggunaan tempat tidur (TT) yang ditetapkan oleh Depkes. Dari hasil perhitungan standar parameter indikator penggunaan tempat tidur di BLUD RSUD Ratu Zalecha nilai AVLOS dan BTO belum memenuhi nilai ideal yaitu untuk nilai ideal AVLOS adalah 6-9 hari dan untuk nilai ideal BTO adalah 40-50 kali dalam 1 tahun untuk 1 tempat tidur (TT).

Jumlah pasien per tempat tidur dalam periode tertentu akan semakin tinggi apabila semakin dekat garis BTO dengan titik sumbu (0,0), maka. Sebaliknya jika garis BTO makin menjauhi titik sumbu (0,0) maka nilai BTO akan semakin kecil. Meningkatnya nilai BTO mempertinggi nilai produktivitas pelayanan medis, karena semakin banyak pasien yang dirawat tanpa menambah tempat tidur atau memperluas ruangan rawat inap. Penurunan nilai BTO dapat disebabkan karena nilai AVLOS yang tinggi atau semakin lama waktu rata-rata pasien dirawat. Selain itu juga disebabkan karena nilai TOI atau waktu kosong penggunaan tempat tidur yang terlalu lama (4). Sedangkan, nilai BOR dan TOI sudah memenuhi nilai ideal yaitu untuk nilai ideal BOR adalah 60-85% dan untuk nilai ideal TOI adalah 1-3 hari (7).

Makin dekat garis BOR dengan sumbu Y (AVLOS) maka persentase BOR makin tinggi. Sebaliknya apabila makin jauh garis BOR dengan sumbu Y maka nilai persentase makin rendah. BOR digunakan sebagai tolak ukur untuk mengetahui seberapa jauh masyarakat menggunakan pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan rawat inap. Oleh pemerintah BOR digunakan untuk melakukan perencanaan di bidang pelayanan kesehatan misalnya perencanaan pembangunan rumah sakit. Nilai BOR juga menunjukkan secara kasar beban kerja yang dilakukan oleh staf medis rumah sakit (4).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Nababan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan pencapaian BOR di ruang rawat

inap RSUD Sukamara Kalimantan Tengah. yaitu dengan $value = 0,011$ menjadi acuan bagi rumah sakit dalam menentukan alternatif manajemen RS. Hal ini dapat menentukan keputusan, membuat kebijakan, serta dalam penyusunan Standard Prosedur Operasional (SPO) yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (10)

Penelitian oleh Jannah didapat bahwa penilaian efisiensi penggunaan tempat tidur untuk rawat inap menggunakan grafis *barber johnson* didapat bahwa belum efisien karena titik *barber Johnson* berada diluar garis efisiensi (11).

3. BOR, AVLOS, TOI dan BTO Pada Ruang Anak Berdasarkan Grafik Barber Johnson

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura pada pembuatan grafik Barber Johnson pada ruang anak sudah memiliki SPO tetapi khusus pada ruang anak belum dilaksanakan. Grafik Barber Johnson pada ruang anak di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018 belum bertemu pada satu titik potong dari keempat garis indikator (BOR, AVLOS, TOI dan BTO).

Grafik Barber Johnson merupakan perpaduan empat indikator yaitu BOR, AVLOS, TOI dan BTO. Untuk membaca grafik Barber Johnson, dengan melihat posisi titik Barber Johnson terhadap daerah efisiensi. Apabila titik Barber Johnson terletak di dalam daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur (TT) pada periode yang bersangkutan sudah efisien. Sebaliknya, apabila titik Barber Johnson masih berada diluar daerah efisien berarti penggunaan tempat tidur (TT) pada periode tersebut masih belum efisien (4).

Grafik Barber Johnson dapat dimanfaatkan untuk membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur (TT) dari suatu unit (rumah sakit atau bangsal) dari waktu ke waktu dalam periode tertentu, memonitor perkembangan pencapaian target efisiensi penggunaan tempat tidur (TT) yang telah ditentukan dalam suatu periode tertentu, membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur antar unit (misalnya antar bangsal di suatu rumah

sakit) dalam periode tertentu dari suatu penerapan kebijakan terhadap efisiensi penggunaan tempat tidur (TT), dan mengecek kebenaran laporan hasil perhitungan empat parameter indikator efisiensi penggunaan tempat tidur (TT) yaitu BOR, AVLOS, TOI dan BTO. Jika keempat garis bantuanya berpotongan di satu titik berarti laporan hasil perhitungan tersebut benar (4).

Penggambaran pada Grafik Barber Johnson pada ruang anak belum sesuai standar dimana harus bertemunya keempat parameter (BOR, AVLOS, TOI dan BTO). Ketidaksesuaiannya tersebut disebabkan tidak bertemunya empat parameter indikator (BOR, AVLOS, TOI dan BTO) pada satu titik potong, tidak bertemu nya empat parameter efisiensi tempat tidur (TT) ini dalam satu titik potong dapat menggambarkan bahwa penggunaan tempat tidur (TT) pada ruang anak di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018 belum efisien. Belum bertemunya keempat garis indikator parameter penggunaan tempat tidur pada satu titik dapat disebabkan oleh berbagai macam hal antara lain yaitu tidak rutinnya penginputan data yang dikumpulkan oleh admin ruang anak ke bagian rekam medis. Data yang diolah di unit rawat inap harus disesuaikan dengan kebutuhan data dan informasi oleh manajemen maupun kebutuhan laporan ke instansi di atasnya.

Penelitian ini didukung bahwa dalam tidak rutinnya pembuatan dan pengumpulan sensus dapat mengakibatkan kesalahan data pada sensus. Namun untuk meminimalisir kesalahan tersebut, perawat bangsal menggunakan buku register rawat inap sebagai acuan pengisian lembar sensus harian rawat inap dan petugas Instalasi Rekam Medik melakukan crosscheck data setiap mengumpulkan sensus harian rawat inap (9).

Kesimpulan

1. BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura belum melaksanakan pembaharuan dan revisi mengenai SPO dalam pengisian sensus harian rawat inap pada ruang anak. Hal ini berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura bahwa terdapat perubahan sistem pengisian sensus harian rawat inap dari manual ke

- sistem komputerisasi dengan menggunakan SIMRS sehingga mengakibatkan adanya perubahan SPO dalam pengisian sensus harian rawat inap. Waktu pengisian sensus harian rawat inap di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018 dilakukan setiap harinya, mulai pagi hari dengan menggunakan sistem komputerisasi. Data yang perlu di laporkan dalam pengisian sensus harian rawat inap pada ruang anak yaitu lama inap, tanggal masuk, tanggal keluar, alasan masuk diagnosa masuk, alasan pulang, pasien meninggal, hari perawatan, pasien masuk, pasien keluar, dirujuk, pasien pindahan dan pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama.
2. Indikator efisiensi penggunaan tempat tidur pada ruang anak di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018 di dapat bahwa nilai AVLOS dan BTO belum memenuhi nilai ideal. Hal ini berdasarkan hasil perhitungan yang di dapat bahwa nilai AVLOS yaitu 3,3 hari dimana nilai ideal yaitu 6 – 9 hari, nilai BTO yaitu 75,91 kali dimana nilai ideal yaitu 40 – 50 kali dalam 1 tahun untuk 1 tempat tidur. Sedangkan, nilai BOR dan TOI sudah memenuhi nilai ideal yaitu untuk nilai BOR adalah 60 – 85% dan untuk nilai TOI adalah 1 – 3 hari.
 3. Pembuatan grafik Barber Johnson pada ruang anak tahun 2018 di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura belum dilaksanakan. Hal ini berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di BLUD RSUD Ratu Zalecha martapura di dapat bahwa pembuatan grafik Barber Johnson pada ruang anak tahun 2018 belum dilaksanakan. Grafik Barber Johnson pada ruang anak di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura belum bertemu satu titik potong dari keempat garis indikator (BOR, AVLOS, TOI dan BTO), tidak bertemu nya empat parameter efisiensi tempat tidur (TT) ini dalam satu titik potong dapat menggambarkan bahwa penggunaan tempat tidur (TT) pada ruang anak di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018 belum efisien.

Daftar Pustaka

1. Menkes Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/MENKES/SK/II/2008. Tentang *Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes; 2008.
2. Rustiyanto, E. *Statistik rumah sakit untuk pengambilan keputusan*. Edisi ke 1. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010
3. Hatta, Gemala R. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press); 2014
4. Sudra, Rano. I. *Statistik Rumah Sakit Dari Sensus Pasien & Grafik Barber Johnson Hingga Statistik Kematian & Otopsi*. Edisi ke 1. Yogyakarta : Graha Ilmu, pp: 1-63; 2010
5. Budi, S. C. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media; 2011
6. BLUD RSUD Ratu zalecha Martapura. *Data sensus harian rawat inap pada ruang anak tahun 2017*. Martapura; 2018
7. Depkes, RI. *Indikator Kinerja Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI; 2005
8. Dwiyanto. *Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Grafik Barber Johnson Pada Bangsal Kelas Iii Di Rsud Pandan Arang Boyolali Periode Triwulan Tahun 2012*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol.1, No.2, Oktober 2013
9. Arifin SA & Nuryati, *Penyebab Tidak Adanya Titik Temu Pada Grafik Barber Johnson Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY*. Skripsi. Yogyakarta : Program Studi D3 Rema Medis. 2013
10. Nababan, B. *Analisis hubungan pelayanan kesehatan dengan Bed Occupancy Rate (BOR) di rumah sakit umum daerah Sukamara Kalimantan Tengah Tahun 2012*. Tesis. Jakarta : Program Pascasarjana Universitas Terbuka Jakarta; 2012
11. Jannah, *Analisis efisiensi penggunaan tempat tidur ruang rawat inap RSUD Tipe B di Kota Makassar tahun 2016*. Skripsi. Makassar. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin. Makassar : 2016