



GAMBARAN PENDAYAGUNAAN TEMPAT TIDUR BERDASARKAN INDIKATOR PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD DR WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO TAHUN 2020

AN OVERVIEW OF THE UTILIZATION OF THE BEDS BASED ON INDICATORS OF HEALTH SERVICE IN RSUD DR WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO 2020

Hevimetasari, Patrik Berlian Yulianto*

Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

*E-mail: berlianpatrik@gmail.com

Abstract

Introduction. The placement of beds in each ward really needs to be considered carefully to avoid overload or unused beds, which can cause the quality of medical services to decline and the cost of beds provided to be very low. **Objective.** This study aims to determine the description of bed utilization based on health service indicators at Dr. Wahidin Sudiro Husodo Hospital, Mojokerto City in 2020. **Method.** Quantitative research that is descriptive in nature with a retrospective approach and a sample of inpatient recapitulation data for classes I, II, III with a sampling technique using nonprobability sampling of the purposive sampling type. **Results.** The number of visits and beds for regular patients each quarter continues to decline so that BOR, AvLOS, BTO are less than standard and BTO is more than standard and the level of bed efficiency is not yet efficient. The diseases most commonly suffered by regular patients are GGK (chronic kidney failure), BPH (benign prostatic hyperplasia) and giving birth by cesarean section. The BOR value for Covid-19 patients in the first and second quarters is less and the third quarter is more than the standard, AvLOS in the second and fourth quarters is less and the third quarter is according to the standard, TOI is more than the standard and BTO is less than the standard. The efficiency level of Covid-19 patient beds is not yet efficient. And the utilization of recapitulation data has not been utilized properly. **Conclusion.** From this study, it is expected that the relocation of beds to wards in need, the utilization of recapitulation data for evaluation and decision making.

Keywords: Utilization summary data, Bed Efficiency

Abstrak

Pendahuluan. Penempatan tempat tidur di setiap bangsal sangat perlu diperhatikan benar-benar agar terhindar dari *overload* maupun tempat tidur tidak digunakan sehingga menyebabkan mutu pelayanan medis menurun serta terjadinya pemborosan biaya tempat tidur yang disediakan sangat rendah. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pendayagunaan tempat tidur berdasarkan indikator pelayanan kesehatan di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2020. **Metode.** penelitian kualitatif dan kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan pendekatan retrospektif dan sampel data rekapitulasi rawat inap kelas I, II, III dengan teknik sampling yang digunakan *nonprobability* sampling berjenis *purposive* sampling. **Hasil.** jumlah kunjungan dan tempat tidur pasien reguler setiap triwulan semakin turun sehingga BOR, AvLOS, BTO kurang dari standar dan BTO lebih dari standar serta tingkat efisiensi tempat tidur yang belum efisien. Penyakit yang paling banyak diderita pasien reguler yaitu GGK (Gagal Ginjal kronis), BPH (*benign prostatic hyperplasia*) dan melahirkan dengan *sectio caesarea*. Nilai BOR untuk pasien Covid-19 triwulan I, II kurang dan triwulan III lebih dari standar, AvLOS triwulan II, IV kurang dan triwulan III sesuai standar, TOI lebih dari standar dan BTO kurang dari standar. Tingkat efisiensi tempat tidur pasien Covid-19 belum efisien. Dan pemanfaatan data rekapitulasi masih belum dimanfaatkan dengan baik. **Kesimpulan.** Dari penelitian ini diharapkan relokasi tempat tidur ke bangsal yang membutuhkan, pemanfaatan data rekapitulasi untuk evaluasi dan pengambilan keputusan.

Kata kunci: Data Rekapitulasi, Efisiensi Tempat Tidur

PENDAHULUAN

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien yang melakukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan dan pelayanan perawatan terus menerus. (Rustiyanto, 2018). Jumlah pasien yang dilayani pada rawat inap, tergantung berdasarkan jumlah tempat tidur yang tersedia. Maka, penempatan tempat tidur disetiap bangsal sangat perlu diperhatikan benar-benar agar terhindar dari *overload* maupun tempat tidur tidak digunakan. (Lolita, 2016). Untuk melakukan pengolahan tempat tidur di rawat inap dapat diukur menggunakan indikator rawat inap yaitu BOR, AvLOS, TOI dan BTO yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Rustiyanto, 2018).

Dari hasil *survey* awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto menunjukkan bahwa berdasarkan data rekapitulasi rawat inap kelas I, II, dan III tahun 2019 nilai BOR sebesar 62,83%, AvLOS 3,55 hari, TOI 2,23 hari dan BTO 60,82 kali. Nilai AvLOS dan BTO belum sesuai dengan standar Depkes yaitu AvLOS 6-9 hari dan BTO 40%-50%. Hal tersebut perlu diperhatikan dalam pemanfaatan data rekapitulasi rawat inap yang digunakan untuk relokasi tempat tidur serta melihat karakteristik dari bangsal tersebut yang dapat mempengaruhi mutu di sebuah pelayanan kesehatan terutama efisiensi tempat tidur. Berdasarkan pentingnya mutu efisiensi, maka peneliti tertarik menggambarkan pendayagunaan tempat tidur berdasarkan indikator pelayanan kesehatan di RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2020.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif, dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh data rekapitulasi rawat inap kelas I, II, III di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto pada tahun 2020. Teknik sampling yang digunakan nonprobability sampling yang berjenis purposive sampling. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan observasi.

HASIL

Gambaran Efisiensi Ruang Kelas I, II dan III Per Triwulan Tahun 2020 Untuk Pasien Reguler di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Berdasarkan data rekapitulasi rawat inap dilakukan perhitungan efisiensi untuk kelas I, II dan III per triwulan, sebagai berikut:

Tabel 1. Efisiensi Ruang Kelas I, II dan III Per Triwulan Tahun 2020 Untuk Pasien Reguler di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

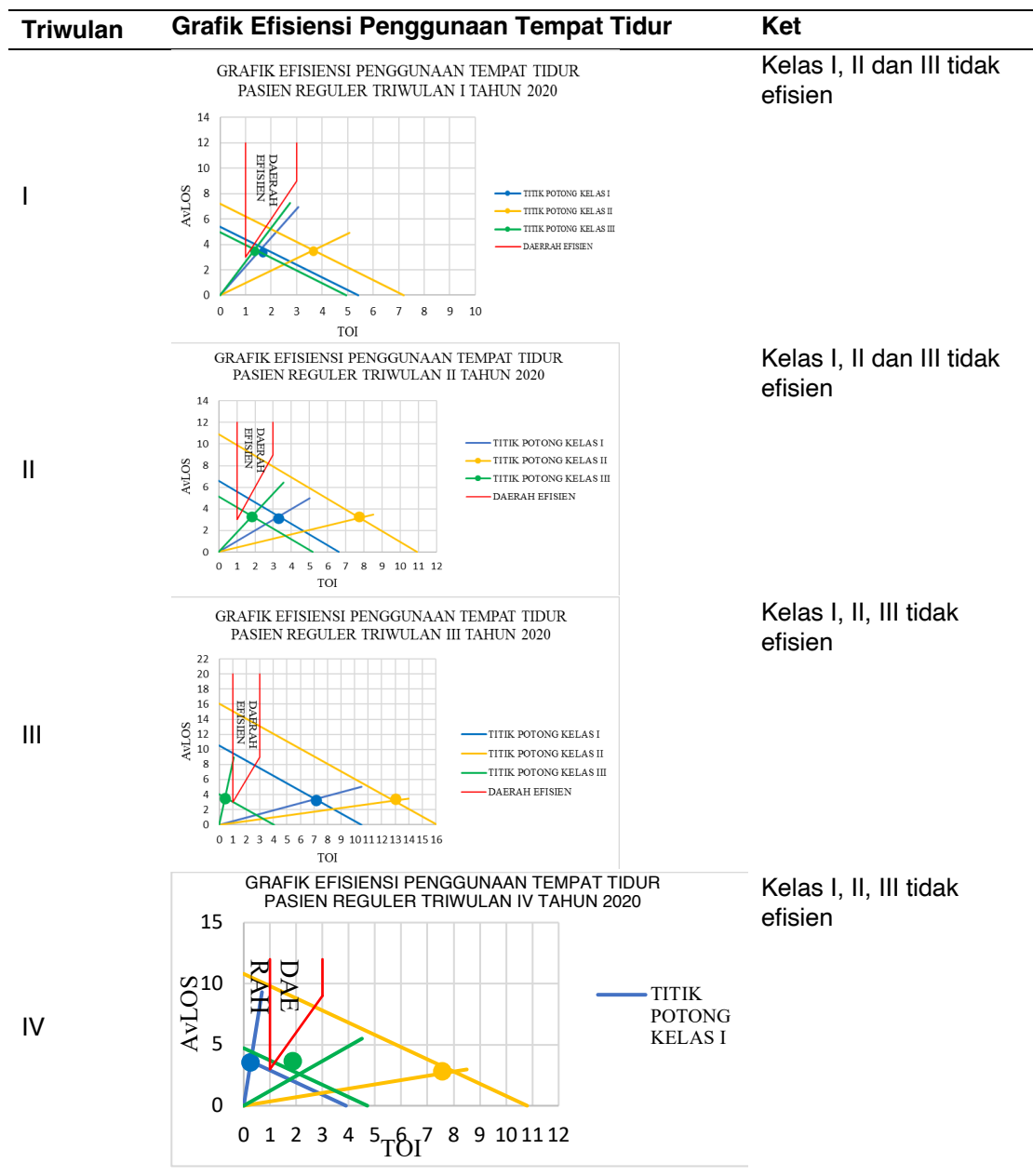
Tw	Kelas	Bangsal	BOR		AvLOS		TOI		BTO	
			Per Bangsal	Σ	Per Bangsal	Σ	Per Bangsal	Σ	Per Bangsal	Σ
I	I	Kencono Wungu	70,91	69,26	3,53	3,41	1,59	1,66	16,64	16,83
		Gayatri	46,15		2,05		2,51		19,5	
	II	Hayam Wuruk	45,38	49,26	4,12	3,5	5,12	3,64	9,7	12,65
		Kertabhumi	51,09		3		3,13		14,2	
		Jayanegara	54,67		3,66		2,87		17,75	
		Kertawijaya	74,72		3,84		1,29		7,4	
		Gayatri	20		2,24		9,83		7,57	

Tw	Kelas	Bangsal	BOR		AvLOS		TOI		BTO	
			Per Bangsal	Σ	Per Bangsal	Σ	Per Bangsal	Σ	Per Bangsal	Σ
III		Hayam Wuruk	131,28	72,61	3,78	3,52	-0,91	1,35	31	18,41
		Kertabhumi	61,67		3,18		2,02		17,2	
		Jayanegara	73,53		3,66		1,35		17,79	
		Kertawijaya	56,22		3,97		3,05		13,04	
		Gayatri	49,12		2,48		2,72		17	
II	i	Kencono Wungu	34,34	50,09	3,31	3,13	6,53	3,29	9,14	13,77
		Gayatri	70,32		2,17		1,14		23,5	
	II	Hayam Wuruk	29,19	29,23	3,62	3,26	8,5	7,72	7,57	8,33
		Kertabhumi	23,4		2,59		10,1		6,9	
		Jayanegara	45,19		3,8		4,07		12,25	
		Gayatri	15,38		2,43		12,83		6	
	III	Hayam Wuruk	168,91	64,42	3,58	3,29	-1,6	1,83	39	17,61
		Kertabhumi	42,44		3,16		4,05		12,91	
		Jayanegara	107,32		3,67		-0,25		26,67	
		Kertawijaya	31,13		3,89		8,54		7,33	
		Gayatri	45,38		2,29		2,74		18,1	
	III	I	Raden Wijaya	22,28	31,66	3,51	3,29	12,75	7,17	5,6
Gayatri			37,5	2,63		3,83		15		
II		Hayam Wuruk	9,96	19,15	3,56	3,42	24,24	13,01	3,41	5,71
		Kertabhumi	56,25		3,67		2,92		13,75	
		Gayatri	9,78		2,25		20,75		4	
III		Hayam Wuruk	112,17	89,15	4,25	3,5	-0,49	0,44	22,67	22,65
		Kertabhumi	66,15		3		1,54		20,2	
		Gayatri	43,69		2,48		3,13		16,5	
IV		I	Raden Wijaya	101,17	93,04	3,65	3,5	-0,04	0,27	24,61
	Gayatri		40,21	2,02		3,23		17		
	II	Hayam Wuruk	20,74	29,71	2,56	2,77	13,67	7,58	5,33	8,52
		Kertabhumi	69,02		3,03		1,44		19,75	
		Gayatri	15,43		2,4		12,96		6	
	III	Hayam Wuruk	116,15	54,95	4,17	3,59	-0,53	1,89	27,67	21,86
		Kertabhumi	75		3,14		1,08		21,2	
		Kertawijaya	73,04		4,23		1,36		18,2	
		Gayatri	46,84		2,65		3,05		16	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa nilai BOR yang telah sesuai dengan standar Depkes RI tahun 2005 yaitu pada triwulan I kelas I kertabhumi 70,97%, kelas II Kertawijaya 74,72%, kelas III Kertabhumi 61,67% dan Jayanegara 73,53%. Pada triwulan II kelas I Gayatri sebesar 70,32%. Triwulan III kelas III Kertabhumi 66,15%. Triwulan ke IV kelas II ada Kertabhumi 69,02%, kelas III ada Kertabhumi 75%, Kertawijaya 79,04%. Sedangkan nilai BOR yang sesuai standar pada keseluruhan triwulan yaitu triwulan I kelas I sebesar 62,26%, kelas III 72,615 dan triwulan II kelas III sebesar 64,42%.

Nilai AvLOS untuk setiap triwulan, kelas maupun bangsal berada di bawah standar yang telah ditetapkan Depkes RI tahun 2005 dimana standar yang ditetapkan sebesar 6-9 hari. Dari tabel di atas nilai TOI yang sudah sesuai dengan standar Depkes RI tahun 2005 yaitu triwulan I kelas I Kertawijaya 1,59 hari, Gayatri 2,51 hari, kelas III Kertabhumi 2,02 hari, Jayanegara 1,35 hari, dan Gayatri 2,72 hari. Triwulan II kelas I Gayatri 1,14 hari, Kelas III Gayatri 2,74 hari. Triwulan III kelas II Kertabhumi 2,92 hari dan Hayam Wuruk 1,54 hari. Triwulan III Hayam Wuruk 1,54 hari. Dan Triwulan IV kelas II Kertabhumi 1,44 hari, kelas III Kertabhumi 1,08 hari dan Kertawijaya 1,36 hari.

Nilai BTO pada triwulan, kelas dan bangsal belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Depkes RI tahun 2005 yaitu 40-50 kali.



Gambar1. Grafik Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Kelas I, II, III Per Triwulan Tahun 2020 Untuk Pasien Reguler di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa penggunaan tempat tidur dengan 4 indikator rawat inap di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto tahun 2020 untuk pasien reguler di triwulan I, II, III maupun IV tidak efisien. Untuk triwulan ke IV kelas III tidak dapat berpotongan.

Tabel 2. Karakteristik Bangsal Kelas I, II, III Untuk Pasien Reguler di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2020

Kelas	Bangsal	Penyakit	Kelompok Penyakit	Jumlah Pasien
I	Kencono Wungu	Gagal ginjal kronis	Non Infeksi	28
	Raden Wijaya	Gagal ginjal kronis	Non Infeksi	7
	Gayatri	Melahirkan dengan <i>sectio caesarea</i>	Non Infeksi	15
II	Hayam Wuruk	Gagal ginjal kronis	Non Infeksi	25
	Kertabhumi	<i>Benign prostatic hyperplasia</i>	Non Infeksi	27
	Kertawijaya	Pneumonia	Infeksi	10
	Jayanegara	Gagal ginjal kronis	Non Infeksi	13
	Gayatri	Melahirkan dengan <i>sectio caesarea</i>	Non Infeksi	32
III	Hayam Wuruk	Gagal ginjal Kronis	Non Infeksi	78
	Kertabhumi	<i>Benign prostatic hyperplasia</i>	Non Infeksi	50
	Kertawijaya	GEA	Non Infeksi	41
	Jayanegara	Gagal ginjal kronis	Non Infeksi	48
	Gayatri	Melahirkan dengan <i>sectio caesarea</i>	Non Infeksi	68

Pada table 2, kelas I yang terdiri dari 3 bangsal dengan penyakit yang paling banyak secara berturut-turut, Kencono Wungu 28 pasien dan Raden Wijaya 7 pasien yang merupakan bangsal untuk penyakit umum dengan kasus tertinggi penyakit gagal ginjal kronis dan Gayatri dengan kasus tertinggi melahirkan *sectio caesarea* 15 pasien. Kelas II terdapat bangsal dan penyakit paling banyak terjadi pada tahun 2020 yaitu Hayam Wuruk 25 pasien dengan gagal ginjal kronis, Kertabhumi 27 pasien dengan *benign prostatic hyperplasia*, Kertawijaya 10 pasien dengan pneumonia, Jayanegara 13 pasien dengan gagal ginjal kronis dan Gayatri 31 pasien dengan melahirkan *sectio caesarea*. Kelas III terdapat 5 bangsal dengan kasus penyakit tertinggi yaitu Hayam Wuruk 78 pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis, Kertabhumi 50 pasien dengan *benign prostatic hyperplasia*, Kertawijaya 41 pasien dengan GEA, Jayanegara 48 pasien dengan gagal ginjal kronis dan Gayatri 68 pasien dengan melahirkan dengan *sectio caesarea*.

Gambaran Efisiensi Ruang isolasi Covid-19 Per Triwulan Tahun 2020 Untuk Pasien Covid-19

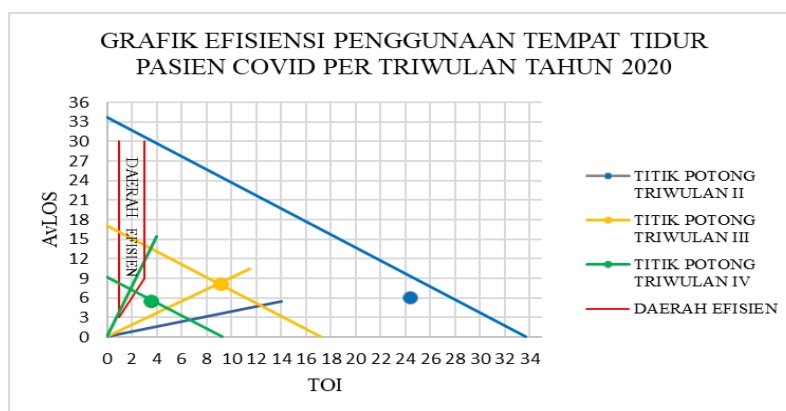
Tabel 3. Perhitungan Efisiensi Tempat Tidur Pasien Covid-19

Triwulan	Parameter			
	BOR (%)	AvLOS (hari)	TOI (hari)	BTO (kali)
I	-	-	-	-
II	27,37	5,97	24,42	2,7
III	46,67	8,11	9,15	5,36

IV 61,33 5,53 3,57 9,95

Berdasarkan perhitungan diatas, diketahui bahwa pada triwulan I untuk pasien Covid-19 kosong, karna di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto pengadakan ruang isolasi pasien Covid-19 pada bulan April 2020. Pada triwulan II nilai BOR 27,37%, AvLOS 5,97 hari dan BTO 2,7 hari kurang dari standar sedangkan nilai TOI lebih dari standar yaitu sebesar 24,42 hari. Triwulan ke III nilai BOR 46,67% dan BTO 5,36 hari kurang dari standar, nilai TOI 9,15 hari dimana melebihi standari sedangkan AvLOS sebesar 8,11 sudah sesuai standar depkes. Di triwulan ke 4 nilai AvLOS, TOI dan BTO berturut-turt kurang dari standar yaitu sebesar 5,53 hari, 3,57 hari, 9,95 hari sedangkan nilai BOR sudah sesuai dengan standar sebesar 61,33%.

Untuk mengetahui penggunaan tempat tidur dengan indikatoR rawat inap maka diperlukan grafik efisiensi penggunaan tempat tidur yang digunakan pasien isolasi Covid di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2020, sebagai berikut :



Gambar 2. Grafik Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Pasien Covid Per Triwulan Tahun 2020

Pada grafik tersebut dimana triwulan I tidak termasuk pada grafik tersebut, karena kasus Covid-19 mulai terjadi pada bulan April 2020. Terlihat pada grafik triwulan II, III dan IV tidak tidak efisien karena berada di luar daerah efisien.

PEMBAHASAN

Gambaran Efisiensi Ruang Kelas I, II dan III Per Triwulan Tahun 2020 Untuk Pasien Reguler

Penggunaan tempat tidur untuk pasien reguler yang telah sesuai dengan standar yaitu triwulan I kelas I, III, triwulan II kelas III. Standar BOR yang telah digunakan yaitu 60-85% (Depkes RI, 2005). Nilai BOR pada kelas I mengalami menurun. Kelas II cenderung turun karena nilai BOR pada bangsal Gayatri yang rendah disebabkan jumlah pasien yang berkunjung di rumah sakit rendah pula. BOR kelas III cenderung stabil, namun tempat tidur dan bangsal pada kelas III di triwulan II hingga IV terjadi penurunan karena digunakan untuk pasien Covid-19. Penurunan nilai BOR pada penelitian ini disebabkan karena tingginya kasus Covid-19 sehingga pasien enggan ke rumah sakit. Berdasarkan penelitian Nababan (2012) faktor yang mempengaruhi BOR yaitu sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan. Menurut Valentina (2019) BOR yang rendah berarti semakin sedikit tempat tidur digunakan dan sedikit pasien yang dilayani. Jumlah pasien yang

sedikit dapat menimbulkan kesulitan ekonomi bagi rumah sakit. Sedangkan BOR yang semakin tinggi disebabkan oleh faktor kunjungan yang tinggi tidak sebanding dengan tempat tidur yang disediakan sehingga banyak pasien yang dilayani dan beban kerja petugas semakin berat. Akibatnya pasien kurang mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan dan kemungkinan infeksi nosokomial juga meningkat.

Nilai AvLOS tiap triwulan, kelas maupun bangsal semua kurang dari standar. Nilai standar untuk AvLOS adalah 6-9 hari (Depkes RI, 2005). AvLOS yang rendah dapat disebabkan karena jenis penyakit yang diderita pasien. Tahun 2020 pasien dengan penyakit GGK (Gagal Ginjal Kronis) banyak dirawat di bangsal Kencono Wungu kelas I sebanyak 28 pasien, Raden Wijaya kelas I 7 pasien, Hayam Wuruk kelas II 25 pasien, kelas III 78 pasien dan Jayanegara kelas II 13 pasien, kelas III 48 pasien. GGK merupakan salah satu penyakit tidak menular dimana kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan. Pada penelitian ini AvLOS pada penyakit GGK 3-4 hari, hal ini tidak sesuai dengan penelitian Siregar (2018) dimana penyakit GGK rata-rata perawatan yaitu 9 hari. Kertabumi kelas II 27 pasien dan kelas III 50 pasien dengan penyakit paling banyak yaitu BPH (*Benign prostatic hyperplasia*). BPH merupakan penyakit tidak menular yang salah satu penyebab gangguan dalam berkemih laki-laki. Pada penelitian ini AvLOS penyakit BPH yaitu 2-3 hari. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sudrajat, 2012) yang menyatakan bahwa rata-rata dirawat pasien BPH adalah 5-8 hari. Pada Gayatri kelas I 15 pasien, kelas II 32 pasien dan kelas III 68 pasien dengan bangsal paling banyak digunakan untuk melahirkan dengan *sectio caesarea* dengan AvLOS sekitar 2 hari. Dimana hal ini tidak sesuai dengan penelitian Nofitasari (2010) yang menyatakan bahwa rata-rata lama dirawat pasien *sectio caesarea* yaitu 6 hari. Berdasarkan penelitian Yusuf (2005) nilai AvLOS yang tidak memenuhi standar, kemungkinan disebabkan oleh banyaknya pasien yang keluar sebelum saatnya, misalnya segera dirujuk, meninggal karena gagalnya pertolongan, dipindahkan ke ruang lain, atau pulang atas permintaan sendiri. Menurut Rinjani (2016) nilai AvLOS yang kurang standar dapat diakibatkan oleh kurangnya perencanaan dalam pemberian pelayanan kepada pasien atau kebijakan dibidang medis sehingga dapat menurunkan mutu suatu pelayanan kesehatan. Menurut Jannah (2016) apabila AvLOS meningkat maka semakin lama pasien dirawat dapat menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama.

Nilai TOI tahun 2020 cenderung tinggi. TOI yang telah sesuai dengan standar yaitu pada triwulan I kelas I dan II, triwulan II kelas III dan triwulan IV kelas III. TOI yang melebihi standar berada di triwulan I kelas II, triwulan II kelas I dan II, triwulan III kelas I dan II, triwulan III kelas II. Sedangkan yang kurang dari standar yaitu triwulan III kelas III dan triwulan IV kelas II Standar TOI yaitu 1-3 hari (Depkes RI, 2005). Nilai TOI yang tinggi maka semakin tinggi tempat tidur tersebut kosong karena kunjungan pasien yang semakin menurun. Sedangkan TOI yang semakin rendah diakibatkan jumlah kunjungan yang meningkat yang sehingga cepatnya tempat tidur berganti dengan pasien lain. Menurut Lolita (2016), tingginya TOI dapat disebabkan karena rata-rata lama pasien dirawat rendah sehingga rata-rata tempat tidur kosong semakin lama serta kurangnya informasi tentang fasilitas dan kemampuan rumah sakit ke masyarakat. Sedangkan menurut Rinjani (2016) nilai TOI rendah dapat diartikan bahwa semakin sering penggunaan tempat tidur maka pemasukan rumah sakit semakin tinggi, namun dapat menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial pasien dan kepuasan serta keselamatan pasien semakin menurun.

Nilai BTO tiap triwulan, kelas maupun bangsal belum sesuai standar yang ada. Standar BTO yaitu 40-50 kali (Depkes RI, 2005). Dari penelitian ini ditemukan bahwa nilai BTO yang rendah

menandakan jumlah pasien sedikit yang menempati tempat tidur dan banyak tempat tidur yang kosong. Sehingga pemasukan untuk rumah sakit semakin turun. Menurut Valentina (2019), semakin rendah BTO berarti hanya sedikit pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dan semakin banyak tempat tidur yang tidak terpakai. Sehingga tempat tidur yang telah disediakan tidak menghasilkan pemasukan secara aktif bagi rumah sakit. Apabila nilai BTO semakin tinggi berarti setiap tempat tidur digunakan oleh banyak pasien secara bergantian sehingga tempat tidur tidak sempat dibersihkan atau disterilkan. Kondisi ini dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien serta dapat meningkatkan terjadinya nosokomial.

Gambaran Efisiensi Ruang isolasi Covid-19 Per Triwulan Tahun 2020 Untuk Pasien Covid-19

Berdasarkan penelitian di tahun 2020 tempat tidur pasien Covid-19 belum terdapat penambahan tempat tidur tersendiri melainkan berasal dari pemindahan tempat tidur pasien reguler terutama kelas III dan pengalih fungsian beberapa bangsal untuk isolasi Covid-19. Ruang isolasi Covid-19 mulai digunakan pada bulan April 2020 yang mana bulan tersebut masuk pada triwulan ke II. Dari data rekapitulasi rawat inap, terjadi kenaikan ruang isolasi Covid-19 pada jumlah kunjungan, tempat tidur, pasien keluar, hari perawatan dan lama dirawat..

Perhitungan nilai BOR ruang isolasi Covid-19 RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto di setiap triwulan yaitu triwulan II 27,37%, triwulan III 46,67% dan triwulan IV 61,33%. Standar yang telah ditetapkan untuk nilai BOR yaitu 60-85% (Depkes RI, 2005). Dari nilai tersebut, nilai BOR yang telah sesuai hanya triwulan ke IV. Berdasarkan penelitian ini, nilai BOR berkaitan dengan jumlah kunjungan dan tempat tidur, nilai BOR rendah disebabkan karena jumlah kunjungan yang menurun sehingga banyak tempat tidur yang tidak digunakan dengan semestinya. Menurut Lolita (2016) BOR semakin rendah maka sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien. Jumlah pasien yang sedikit dapat menimbulkan kesulitan pada ekonomi rumah sakit. Penelitian dari Valentina (2019) BOR yang semakin tinggi disebabkan oleh faktor kunjungan yang tinggi tidak sebanding dengan tempat tidur yang disediakan sehingga banyak pasien yang dilayani dan beban kerja pasien semakin berat. Akibatnya pasien kurang mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan dan kemungkinan infeksi nosokomial juga meningkat.

AvLOS untuk ruang isolasi Covid-19 yaitu triwulan II 5,97 hari, triwulan III 8,11 hari dan triwulan IV 5,53 hari. Nilai AvLOS yang telah memenuhi standar di triwulan III sedangkan triwulan II dan IV belum sesuai standar. Standar AvLOS yaitu 6-9 hari (Depkes RI, 2005). AvLOS berkaitan dengan lama dirawat dan pasien keluar hidup maupun meninggal. Menurut penelitian AvLOS untuk pasien Covid-19 di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto yang hanya sebesar 5-8 hari. Hal ini tidak sesuai dengan Handayani (2020) dimana rata-rata lama perawatan pasien Covid-19 sebesar 14 hari. Menurut Rinjani (2016) nilai AvLOS yang kurang standar dapat diakibatkan oleh kurangnya perencanaan dalam pemberian pelayanan kepada pasien atau kebijakan dibidang medis sehingga dapat menurunkan mutu suatu pelayanan kesehatan. Menurut Jannah (2016) apabila AvLOS meningkat maka semakin lama pasien dirawat dapat menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama (Jannah, 2016).

TOI untuk ruang isolasi Covid-19 di triwulan II 24,42 hari, triwulan III 9,15 hari dan triwulan IV 3,57 hari. Menurut Depkes RI (2005) ini berarti bahwa nilai TOI melebihi dari standar yang ditetapkan yaitu 1-3 hari. Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa tingginya TOI menunjukkan bahwa semakin lama tempat tidur tidur dipakai berarti tempat tidur semakin tidak produktif. Menurut Lolita (2016)

tingginya TOI dapat disebabkan karena rata-rata lama pasien dirawat rendah sehingga rata-rata tempat tidur kosong semakin lama serta kurangnya informasi tentang fasilitas dan kemampuan rumah sakit ke masyarakat. Sedangkan menurut Rinjani (2016) nilai TOI rendah dapat diartikan bahwa semakin sering penggunaan tempat tidur maka pemasukan rumah sakit semakin tinggi, namun dapat menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial pasien dan kepuasan serta keselamatan pasien semakin menurun.

Nilai BTO untuk ruang isolasi pasien Covid-19 pada triwulan II 2,7 kali, triwulan III 5,36 kali dan triwulan IV 9,95 kali. BTO yang rendah berkaitan dengan jumlah pasien yang menggunakan tempat tidur hanya sedikit dan banyak tempat tidur yang menganggur atau tidak digunakan. Menurut Valentina (2019), semakin rendah nilai BTO berarti hanya sedikit pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dan semakin banyak tempat tidur yang tidak dipakai. Apabila nilai BTO semakin tinggi berarti setiap tempat tidur digunakan oleh banyak pasien secara bergantian sehingga tempat tidur tidak sempat dibersihkan atau disterilkan. Kondisi ini dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien serta dapat meningkatkan terjadinya nosokomial.

KESIMPULAN

Dari data rekapitulasi rawat inap untuk pasien reguler tempat tidur, pasien keluar setiap triwulan mengalami penurunan sehingga menyebabkan nilai BOR pasien reguler kelas I dan II cenderung kurang dari standar dan kelas III cenderung stabil. Nilai BOR pada pasien Covid-19 di triwulan II dan III kurang dari standar serta triwulan IV sesuai dengan standar. Nilai AvLOS pasien reguler kurang dari standar sedangkan AvLOS pasien Covid-19 pada triwulan II dan IV kurang dari standar dan triwulan III sesuai dengan standar. Nilai TOI pasien reguler dan pasien Covid-19 melebihi standar yang ditetapkan Depkes RI (2005). Nilai BTO pasien reguler dan pasien Covid-19 kurang dari standar yang ditetapkan Depkes RI (2005). Penyakit tertinggi per bangsal untuk pasien reguler tahun 2020 adalah GGK (Gagal Ginjal kronis) di kelas I Kencono Wungu dan Raden Wijaya, kelas II Hayam Wuruk dan Jayanegara, kelas III Hayam Wuruk dan Jayanegara. Penyakit BPH (*benign prostatic hyperplasia*) pada Kertabhumi kelas II dan III. Penyakit Pneumonia pada Kertawijaya kelas II. Penyakit GEA pada Kertawijaya kelas III. Dan Gayatri kelas I, II, III pasien melahirkan dengan *sectio caesarea*. Tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur untuk pasien reguler dan Covid-19 masih belum efisien. Karena titik potong antara BOR, AvLOS TOI dan BTO berada di luar daerah efisien.

SARAN

Perlu adanya relokasi tempat tidur ke bangsal atau kelas yang jumlah kunjungannya meningkat. Sehingga tempat tidur yang kosong dapat produktif dan menguntungkan dari segi ekonomi bagi pengembangan rumah sakit. Perlu adanya peningkatan promosi rumah sakit kepada masyarakat untuk berobat sehingga pengembangan rumah sakit lebih baik di masa yang akan datang.

Daftar Pustaka

- Depkes RI (1994), Pedoman Pencatatan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI (2005), Indikator Pelayanan Rumah Sakit, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Handayani, D. et al. (2020), 'Penyakit Virus Corona 2019', Jurnal Respirologi Indonesia, vol. 40, p. 119.
- Jannah, A. (2016), Analisis Penilaian Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Ruang Rawat Inap RSUD Tipe B Di Kota Makasar Tahun 2016, Thesis, Universitas Hasanuddin.
- Lolita, S. (2016), Analisis Kebutuhan Tempat Tidur Tiap Kelas di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Djatiroto Kabupaten Lumajang, Thesis, Universitas Jember.
- Nababan, B. (2012), Analisis Hubungan Pelayanan Kesehatan Dengan Bed Occupancy Rate (BOR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara Kalimantan Tengah, Thesis, Universitas Terbuka.
- Rinjani, V. (2016), 'Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Per Ruangan Berdasarkan Indikator Depkes Dan Barber Johnson Di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya Triwulan I Tahun 2016', Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, vol. 4, pp. 38–45.
- Rustiyanto, E. (2018), Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudrajat, W. A. (2012), Karakteristik BPH (Benign Prostatic Hyperplasia) Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Sleman Periode 1 Januari 2009 - 31 Desember 2010, Thesis, Universitas Gadjah Mada.
- Valentina (2019), Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Grafik Barber Johnson DI RSUD DR Pirngadi Medan, Thesis, Universitas Sumatera Utara.
- Yusuf, M. A. (2005), Gambaran Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Teori Barber-Johnson di Ruang Anggrek Rumah Sakit Timah Pangkal Pinang Triwulan I-IV Tahun 2014, Thesis, Universitas Bangka Belitung.