

ANALISIS *BED TURN OVER* RUANG MINA RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU

Nofri Heltiani¹⁾, Iin Desmiany Duri¹⁾, Endah Dwi Lestari¹⁾

*¹⁾Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, Indonesia
E-mail : nofrihelti11@gmail.com*

THE ANALYSIS OF *BED TURN OVER* MINA ROOM HARAPAN HOSPITAL AND THE PRAYER OF BENGKULU CITY

ABSTRACT

Background: *Bed Turn Over (BTO) is the average number of patients who use each bed in a certain period. The ideal BTO value is 40-50 times/year. Inpatient indicators related to BTO are very important to pay attention to in efforts to improve service quality. The high BTO has the potential to disrupt the balance of clinical aspects such as hospital nosocomial infections. Based on the initial survey, the BTO value for the last three years at the Bengkulu City Hope and Prayer Hospital has increased, namely in 2016 (58.23 times/year), 2017 (64-65 times year) and 2018 (65 times/year) . This shows that the change of patient beds is very fast so that the use of the bed exceeds the provisions, namely 40-50 times/year, meaning that 1 bed is used by more than 50 patients a year which can cause nosocomial infections.*

Subjects and Method: *The type of research used in this study was quantitative descriptive with a cross sectional approach. The population and sample were 2,060 inpatients in the Mina Room for the period 2019 with the sampling technique being the total population.*

Results: *The number of patients treated in the 2019 period in the Mina Room were 2,060 patients, with length of care (LD) of 7,435 days/year and an average of 3-4 days/year and the number of patients discharged (living or dead) in the Mina Room. 2,045 patients came out alive and 15 patients died, so that the BTO value in the Mina Room reached 93.58 times/year. The high BTO value in the Mina Room in the 2019 period resulted in a fairly high nosocomial infection of 12%. It is hoped that the hospital will add more beds in the Mina Room to prevent or reduce the occurrence of nosocomial infections.*

Conclusion: *Hospitals or health service agencies to make additional beds in the Mina Room to prevent or reduce the occurrence of nosocomial infections.*

Keywords: *Bed; Bed Trun Over; Patient In; Patient Out*

ABSTRAK

Latar Belakang: *Bed Turn Over (BTO) merupakan rerata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam periode tertentu. Nilai ideal BTO 40-50 kali/tahun. Indikator rawat inap terkait BTO sangat penting diperhatikan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan. Tingginya BTO berpotensi mengganggu keseimbangan aspek klinis seperti infeksi nosocomial rumah sakit. Berdasarkan survey awal, nilai BTO tiga tahun terakhir di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu mengalami peningkatan yaitu tahun 2016 (58,23 kali/tahun), tahun 2017 (64-65 kali/tahun) dan tahun 2018 (65 kali/tahun). Hal ini menunjukkan bahwa pergantian tempat tidur pasien yang sangat cepat sehingga pemakaian tempat tidur melebihi ketentuan yaitu 40-50 kali/tahun artinya 1*

tempat tidur digunakan lebih dari 50 pasien dalam setahun yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial.

Subjek dan Metode: Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian dari penelitian ini menggunakan total populasi yaitu sebanyak 2.060.

Hasil: Jumlah pasien dirawat pada periode 2019 di Ruang Mina sebanyak 2.060 pasien, dengan Lama Dirawat (LD) sebesar 7.435 hari/tahun dan rata-rata 3-4 hari/tahun serta jumlah pasien keluar (hidup maupun mati) di Ruang Mina sebanyak 2.045 pasien keluar hidup dan 15 pasien keluar mati, sehingga nilai BTO di Ruang Mina mencapai 93,58 kali/tahun. Tingginya nilai BTO di Ruang Mina pada periode 2019 mengakibatkan infeksi nosokomial yang cukup tinggi yaitu sebesar 12%.

Kesimpulan: Pihak Rumah Sakit atau instansi pelayanan kesehatan untuk melakukan penambahan tempat tidur di Ruang Mina untuk mencegah atau mengurangi terjadinya infeksi nosokomial.

Kata kunci: *Bed Trun Over*; Pasien Masuk, Pasien Keluar: Tempat Tidur

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik Unit Rawat Jalan maupun Unit Rawat Inap yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta. Penyelenggaraan rekam medis merupakan salah satu bagian pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dalam rangka meningkatkan mutu dan pelayanan di rumah sakit, peran rekam medis sangat diperlukan dalam pengelolaan data rekam medis secara lengkap dan benar agar menghasilkan informasi yang akurat dan berkesinambungan (Rustiyanto, 2010).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 034/Birhub/1979 Tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit menjelaskan bahwa setiap rumah sakit harus melaksanakan statistik yang *up to date* yaitu tepat waktu, akurat dan sesuai kebutuhan. Pengelolaan data statistik dilakukan oleh petugas rekam medis pengolahan data khususnya bagian analisis dan

reporting guna dilakukan pelaporan (Departemen Kesehatan, 1993).

Statistik rumah sakit adalah statistik yang bersumber pada data rekam medis yang digunakan untuk menghasilkan berbagai informasi, fakta dan pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan rumah sakit kepastian bagi praktisi kesehatan, manajemen dan tenaga medis dalam pengambilan keputusannya. Statistik rumah sakit dapat digunakan untuk menghitung berbagai indikator layanan kesehatan (Rustiyanto, 2010).

Indikator pelayanan rumah sakit yang dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit yaitu *Bed Occupation Rate (BOR)*, *Average Length Of Stay (AvLOS)*, *Turn Over Interval (TOI)*, dan *Bed Trun Over (BTO)* yang berfungsi untuk memantau kegiatan yang ada di unit rawat inap. 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

(Rustiyanto, 2010). Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan dan efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit dapat dilihat dari indikator BTO.

Bed Turn Over (BTO) merupakan rerata jumlah pasien yang menggunakan setiap Tempat Tidur (TT) dalam periode tertentu. Nilai BTO sangat membantu dalam meningkatkan tingkat penggunaan TT karena dalam dua periode bisa diperoleh angka BOR yang sama tetapi BTO berbeda. Indikator Rawat Inap terkait BTO sangat penting diperhatikan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan. Tingginya BTO berpotensi mengganggu keseimbangan aspek klinis (infeksi nosokomial) rumah sakit.

Indikator mutu pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh 4 aspek yaitu; aspek klinis, aspek efisiensi, efektifitas serta aspek keselamatan dan aspek kepuasan pasien (Sabarguna, 2007). BTO menggambarkan frekuensi pemakaian TT pada satu periode. Tingginya BTO memberikan hubungan yang cukup signifikan dengan mutu pelayanan (Syafharini, 2012).

Nilai ideal Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) sebesar 40-50 kali pertahun. Nilai ideal BTO minimal 40 pasien dalam periode 1 tahun. Artinya, 1 TT diharapkan digunakan 40 pasien dalam 1 tahun, berarti 1 pasien rata-rata dirawat selama 9 hari. Hal ini sejalan dengan nilai ideal AvLOS yakni 6-9 hari (Departemen Kesehatan, 2005a).

Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu merupakan salah satu rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah Kota Bengkulu. Rumah

Sakit ini berdiri sejak tahun 2014 dengan jumlah pasien setiap tahun selalu mengalami peningkatan. Berdasarkan Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan diperoleh data 3 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien rawat inap sebanyak 5.840 orang dengan rata-rata kunjungan per-bulan 486 orang, tahun 2018 jumlah kunjungan pasien rawat inap mengalami peningkatan sebanyak 6.131 pasien (4,75%) dengan rata-rata kunjungan per-bulan 511 orang dan tahun 2019 jumlah kunjungan pasien rawat inap kembali mengalami peningkatan sebanyak 6.719 pasien (8,75%) dengan rata-rata kunjungan per-bulan 560 orang.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 18-25 Desember 2019 di RSHD Kota Bengkulu yang merupakan Rumah Sakit kelas C, memiliki kelas perawatan dan jumlah TT yaitu; Mina (kelas 1) 22 TT, Marwah (kelas 1 dan kelas 2) 22 TT dan Safa (kelas 3) 32 TT, VIP 15 TT, HCU 3 TT, Kebidanan 6 TT dan Perinatologi 5 TT sehingga total keseluruhan 105 TT. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 Pasal 16 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit yang menyatakan bahwa Rumah Sakit Tipe C harus memiliki jumlah TT minimal 100 buah dengan perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010, 2010).

Berdasarkan Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan (2018) diketahui nilai BTO 3 tahun terakhir mengalami peningkatan, yaitu tahun 2016 (58,23 kali), tahun 2017 (64-65 kali) dan tahun 2018 (65 kali). Tingginya nilai BTO ini diiringi dengan nilai TOI yang rendah yaitu 0,2 sedangkan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) nilai ideal TOI adalah 1-3 hari. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien yang dirawat melebihi kapasitas tempat tidur yang ada, sehingga satu tempat tidur terlalu banyak digunakan oleh pasien secara berkali-kali, tanpa adanya waktu jeda. Capaian nilai BTO di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu terlalu tinggi dan belum ideal menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) (Departemen Kesehatan, 2005b).

Tingginya nilai BTO di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu disebabkan oleh jumlah pasien masuk, lama pasien dirawat, jenis penyakit diderita pasien serta belum adanya SOP Pasien Masuk, SOP Waktu Tunggu Penggunaan TT, SOP Perawatan TT dan SOP Mutu Pelayanan Pasien. Hal ini sejalan dengan Lestari (2014) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa penyebab tingginya BTO adalah jumlah pasien masuk setiap hari, pasien keluar hidup dan pasien keluar meninggal kurang atau lebih dari 48 jam, jenis penyakit dan lama perawatan pasien di ruang perawatan, dan Sarkowo (2016) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa tingginya nilai BTO disebabkan karena pemanfaatan tempat

tidur meningkat yang berarti banyaknya jumlah pasien yang menggunakan tempat tidur.

Menurut Indradi (2010), 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.

Tingginya nilai BTO di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu diikuti dengan tingginya nilai infeksi nosokomial, hal ini diperkuat dengan data Laporan Tahunan Pencegah Pengendali Infeksi (PPI) diketahui bahwa data infeksi nosokomial 2 tahun terakhir mengalami peningkatan persentase setiap tahunnya, yaitu pada tahun 2017 sebesar 70% dan tahun 2018 sebesar 71,72%.

Hal ini sejalan Sarwoko (2015) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa tingginya nilai BTO di rumah sakit jika dilihat dari aspek medis dapat berdampak kurang baik karena dapat mempengaruhi kesehatan pasien yang akan memicu terjadinya infeksi nosokomial, dan Lestari (2014) dalam penelitian mengatakan bahwa mutu pelayanan akan terganggu apabila ditemukan infeksi yang disebabkan oleh lingkungan, dimana TT merupakan salah satu lingkungan yang sangat berhubungan erat dengan pasien karena pasien yang mengalami perawatan dalam waktu lama memiliki risiko lebih besar terkena infeksi nosokomial.

Berdasarkan latar belakang di atas, melihat pentingnya BTO pada indikator mutu pelayanan rumah sakit maka pertanyaan penelitian yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini yaitu berapakah nilai BTO di Ruang Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu pada periode 2019. Penelitian ini bertujuan mengetahui nilai BTO di Ruang Mina Rumah Sakit Harapan Doa Kota Bengkulu periode 2019.

HASIL PENELITIAN

1. Jumlah Pasien Dirawat di Ruang Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2019

Tabel 1 Jumlah Pasien Dirawat di Ruang Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Periode 2019

Periode	Ruang Mina		
	TT	Perawat	Pasien
Januari	22	13	201
Februari	22	13	183
Maret	22	13	173
April	22	13	167
Mei	22	13	157
Juni	22	13	158
Juli	22	13	155
Agustus	22	13	161
September	22	13	174
Oktober	22	13	187
November	22	13	206
Desember	22	13	138
Total Pasien			2.060

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2020

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa jumlah pasien dirawat di Ruang Mina pada periode 2019 adalah sebanyak 2.060 pasien dengan 22 TT dan perawat 13 orang.

2. Lama Dirawat Pasien di Ruang Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Periode 2019

Tabel 2. Lama Dirawat (LD) Pasien Periode 2019

Periode	LD	Rata-Rata LD	Jumlah Pasien
Januari	620	3	201
Februari	611	3	183
Maret	605	3	173
April	645	4	167
Mei	615	4	157
Juni	632	4	158
Juli	610	4	155
Agustus	636	4	161
September	600	3	174
Oktober	608	3	187
November	623	3	206
Desember	630	5	138
Total / Rata-Rata	7.435	4	2.060

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2020

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa LD pasien di Ruang Mina periode 2019 adalah 7.345 hari dengan jumlah pasien 2.060 dan rata-rata LD 4 hari.

3. Jumlah Pasien Keluar (Hidup dan Mati) di Ruang Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Periode 2019

Tabel 3 Jumlah Pasien Keluar Hidup dan Mati Periode 2019

Periode	Pasien Keluar		
	Hidup	Mati	Total
Januari	201	0	201
Februari	180	3	183
Maret	172	1	173
April	166	1	167
Mei	156	1	157
Juni	157	1	158
Juli	152	3	155
Agustus	158	3	161
September	174	0	174
Oktober	187	0	187
November	205	1	206
Desember	137	1	138
Total	2.045	15	2.060

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2020

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui bahwa jumlah pasien keluar di Ruang Mina periode 2019 sebanyak 2.060 orang yang terdiri dari keluar hidup sebanyak 2.045 orang dan keluar mati sebanyak 15 orang.

4. Nilai BTO di Ruang Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Periode 2019

Tabel 4. Nilai BTO Periode 2019

Ruang	Nilai BTO (kali)
Mina	93,58

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2020

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui bahwa nilai BTO di Ruang Mina pada periode 2019 adalah sebesar 93,58 kali.

5. Angka Kejadian Infeksi Nosokomial di Ruang Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Periode 2019

Tabel 5. Angka Kejadian Infeksi Nosokomial Periode 2019

Periode	Jumlah
Januari	26
Februari	15
Maret	21
April	22
Mei	21
Juni	27
Juli	13
Agustus	14
September	12
Oktober	13
November	20
Desember	35
Total Jumlah	239

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2020

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui bahwa kejadian infeksi nosokomial di Ruang Mina periode 2019 adalah sebanyak 239 (12%) kasus.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Jumlah Pasien Dirawat di Ruang Mina Periode 2019

Menurut Indradi (2010), pasien dirawat merupakan pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan menginap dan dirawat di rumah sakit. Dari hasil perhitungan di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien rawat inap pada periode tahun 2019 di Ruang Mina sebanyak 2.060 pasien dengan 22 TT (Tempat Tidur) dan perawat 13 orang dan 22 TT (Tempat Tidur). Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu sudah melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 Pasal 16 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit yang menyatakan bahwa Rumah Sakit Tipe C harus memiliki jumlah TT minimal 100 buah dengan perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 034/Birhub/1979, 1979).

Jumlah pasien yang di rawat di ruang Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu pada periode tahun 2019 sudah relatif tinggi. Hal ini disebabkan jenis penyakit yang diderita pasien dipengaruhi oleh musim yang terjadi, yaitu musim panas, hujan maupun

pancaroba yang sangat mempengaruhi kesehatan.

Tinggi jumlah pasien rawat inap di ruang Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu akan mempengaruhi tingkat kepuasan dan keselamatan pasien itu sendiri, dikarenakan semakin sibuk dan semakin berat beban kerja tim medis. Hal ini sejalan dengan Indradi (2010) yang menyatakan bahwa semakin tinggi jumlah pasien berdampak pada tingkat kepuasan dan keselamatan pasien dikarenakan semakin sibuk dan semakin berat beban kerja tim medis sehingga semakin rendah kinerja kualitas tim medis, yang menyebabkan semakin tinggi angka ketidakpuasan pasien dan mengancam keselamatan pasien dikarenakan semakin tinggi jumlah TT (Tempat Tidur) yang tidak sempat dibersihkan dan kemungkinan infeksi nosokomial meningkat.

Sejalan dengan penelitian Sabarguna (2004) dan Lestari (2014) mengatakan bahwa indikator mutu pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh 4 aspek yaitu, aspek Klinis (menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis), aspek efisiensi dan efektifitas (pelayanan yang murah, tepat guna, tak ada diagnosa dan terapi berlebihan), aspek keselamatan (upaya perlindungan terhadap pasien) dan aspek kepuasan pasien (yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan (Sabarguna, 2007).

Menurut Supriyanto dan Wulandari (2011), mutu merupakan gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggannya. Peningkatan mutu pelayanan rawat inap terkait aspek keselamatan dan kepuasan pasien yaitu dengan menggunakan perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur (Lestari, 2014).

2. Lama Dirawat Pasien di Ruang Mina Periode 2019

Lama Dirawat (LD) adalah jumlah hari kalender di mana pasien mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit, sejak tercatat sebagai pasien rawat inap hingga keluar dari rumah sakit (Indradi, 2010). LD dapat dihitung dengan cara, jika tanggal masuk serta tanggal keluar berada dalam bulan yang sama, maka lama dirawat dihitung dengan cara mengurangi tanggal pasien keluar perawatan dengan tanggal masuk perawatan. Sedangkan jika tanggal pasien masuk dan tanggal keluar berada dalam bulan yang berbeda, maka dihitung dengan cara mengurangi tanggal terakhir bulan masuk dengan tanggal masuk lalu ditambah dengan tanggal keluar. Jika ada bulan diantara bulan masuk dan bulan keluar, maka jumlah hari dari “bulan antara” tersebut juga ditambahkan (Rustiyanto, 2010).

Berdasarkan hasil perhitungan pada ruang Mina didapatkan lama dirawat pada ruang marwah sebesar 7.435 hari dalam setahun dengan rata-rata lama dirawat setiap

pasien selama 3 dan 4 hari. Sedangkan satu tahun memiliki 365 hari dari sini dapat dilihat bahwa lama dirawat pada ruang Mina cukup tinggi dalam setahun. Maka cukup tingginya lama dirawat pasien dalam setahun dapat berdampak pada frekuensi penggunaan TT (Tempat Tidur) dalam hal ini adalah BTO.

3. Jumlah Pasien Keluar (Hidup dan Mati) di Ruang Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Periode 2019

Menurut Indradi (2010), pasien keluar merupakan pasien yang keluar dari rumah sakit setelah mendapatkan perawatan baik keluar sembuh, maupun meninggal. Dari hasil perhitungan di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu diketahui jumlah kunjungan pasien rawat inap periode tahun 2019 di Ruang Mina sebanyak 2.060 pasien dengan jumlah pasien sembuh 2.045 pasien dan meninggal 15 pasien.

Dari data di atas dapat dilihat bahwa jumlah pasien meninggal yang dirawat di Ruang Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu periode tahun 2019 lebih sedikit. Hal ini dikarenakan oleh faktor resiko yang mempengaruhi kondisi pasien keluar (*discharge status*) disebabkan oleh *multiple factor*. Faktor tersebut meliputi keadaan demografi pasien, karakteristik psikososial (umur, jenis kelamin dan status penyakit), status kesehatan, dan faktor pemicu kematian. Faktor tersebut merupakan hal yang penting

dan dibandingkan pada status pasien sebelum meninggalkan rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2014) yang mengatakan bahwa semakin lama perawatan pasien di rumah sakit maka semakin kecil presentase pasien tersebut keluar rumah sakit dalam kondisi sembuh. Variabel jenis penyakit, lama sakit dan lama perawatan. Pasien dengan penyakit akut memiliki persentase sembuh lebih banyak dari pasien dengan penyakit kronik maupun akut-kronik. Pasien dengan perawatan lama atau pendek berhubungan dengan kondisi yang didapat ketika keluar rumah sakit (Lestari, 2014).

Rendahnya angka kematian di Ruang Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu tentunya merupakan nilai plus bagi rumah sakit itu sendiri. Hal ini dikarenakan rumah sakit telah memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasiennya.

4. Nilai BTO di Ruang Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2019.

Bed Turn Over (BTO) merupakan rerata jumlah pasien yang menggunakan setiap Tempat Tidur (TT) dalam periode tertentu. Nilai BTO sangat membantu dalam meningkatkan tingkat penggunaan TT karena dalam dua periode bisa diperoleh angka BOR yang sama tetapi BTO berbeda (Susanti, 2013).

Berdasarkan sumber data yang digunakan untuk menghitung nilai BTO di Ruang Mina periode tahun 2019 adalah laporan

kunjungan pasien rawat inap Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu, dengan nilai ideal BTO mengacu pada standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) 40-50 kali/tahun, diperoleh nilai BTO di Ruang Mina 93,58 kali/tahun yang artinya nilai BTO pada ruang tersebut tidak sesuai standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005). Hal ini disebabkan karena Ruang Mina merupakan ruang perawatan kelas I maka dari itu banyak pasien yang meminta untuk naik kelas perawatan untuk mendapatkan ruang perawatan yang lebih maksimal dari pada kelas III yang memiliki fasilitas yang lebih cukup baik di bandingkan dengan ruang perawatan kelas III.

Tingginya biaya kesehatan semakin menyulitkan masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam meringankan beban pembiayaan kesehatan dengan menggunakan asuransi kesehatan, salah satunya adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dengan adanya BPJS-Kesehatan maka semua pembiayaan akan lebih mudah, sejak diluncurkannya program BPJS-Kesehatan oleh pemerintah pada bulan Januari 2014 dengan sistem berjenjang maka setiap rumah sakit memiliki kesempatan untuk mendapatkan rujukan pasien BPJS sehingga bisa meningkatkan angka kunjungan pasien. Akan tetapi hal tersebut tentunya harus didukung dengan jumlah TT dan tenaga medis khususnya perawat sesuai dengan tipe rumah

sakit dan angka kunjungan pasien setiap periode, baik periode bulan maupun periode tahun (Askes, 2014).

Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu adalah salah satu rumah sakit tipe C yang memiliki kesempatan tersebut. Dengan adanya BPJS-Kesehatan menyebabkan jumlah kunjungan pasien BPJS rawat inap meningkat. Peningkatan inilah yang dapat menyebabkan tingginya nilai BTO dikarenakan pemanfaatan tempat tidur secara terus-menerus yang berarti banyaknya jumlah pasien yang menggunakan tempat tidur dalam waktu yang singkat, sebab pasien BPJS rata-rata hanya bisa dirawat inap selama 3 hari.

Hal ini didukung oleh dengan hasil penelitian Ekawati (2015), yang menyatakan bahwa semakin lama pasien dirawat tidak menambah paket biaya pasien BPJS walaupun sesuai INA CBG's akan tetapi hal ini akan menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Selain itu kebijakan dari BPJS itu sendiri mengatakan bahwa jika kamar pasien BPJS yang sesuai haknya penuh, maka rumah sakit membuat kebijakan pasien bisa naik kelas sampai dengan 3 hari tanpa penambahan biaya. Hal ini menunjukkan frekuensi atau pergantian pasien yang sangat cepat sehingga pergantian tempat tidur melebihi ketentuan. Banyaknya jumlah pasien yang dilayani berpengaruh pada beban kerja petugas kesehatan di pelayanan rawat inap (Ekawati, 2015).

Tingginya nilai BTO di Ruang Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu

diikuti dengan tingginya nilai infeksi nosokomial, yaitu sebesar 12%. Hal ini sejalan Indradi (2010) yang menyatakan bahwa semakin banyak pasien yang dilayani semakin sibuk dan semakin berat beban kerja petugas kesehatan di unit tersebut. Akibatnya pasien bisa kurang mendapat perhatian yang dibutuhkan dan kemungkinan infeksi nosokomial juga meningkat.

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa ketiga ruangan ini memiliki nilai BTO yang tidak ideal sedangkan nilai ideal BTO menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) adalah 40-50 kali/tahun. Artinya 1 TT dalam satu tahun digunakan lebih dari 50 pasien, hal ini melebihi standar ideal menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) capaian BTO ini menunjukkan bahwa jumlah pasien yang dirawat melebihi kapasitas tempat tidur yang ada, sehingga satu tempat tidur digunakan oleh pasien secara berkali-kali, tanpa adanya waktu jeda.

Sejalan dengan penelitian Sarwoko (2015) tingginya penggunaan tempat tidur disebabkan karena terbatasnya tempat tidur yang tersedia sedangkan jumlah pasien yang banyak. Dari hasil perhitungan BTO dapat diketahui bahwa tempat tidur yang digunakan secara terus-menerus tanpa adanya waktu jeda dapat menyebabkan infeksi nosokomial yang didapatkan pasien selama masa perawatan dan Lestari (2014) dalam penelitian mengatakan bahwa mutu pelayanan akan terganggu apabila

ditemukan infeksi yang disebabkan oleh lingkungan, dimana TT merupakan salah satu lingkungan yang sangat berhubungan erat dengan pasien karena pasien yang mengalami perawatan dalam waktu lama memiliki risiko lebih besar terkena infeksi nosokomial (Sarwoko, 2016).

Adapun unsur manajemen yang sangat berpengaruh dengan tingginya nilai BTO ini adalah yang pertama unsur *man*; man merupakan pasien yang dirawat di Ruang Mina sebab banyaknya jumlah pasien yang dirawat akan berdampak pada penggunaan tempat tidur, yang kedua unsur *materials*; materials ini merupakan alat yang digunakan yaitu tempat tidur yang dipakai pasien selama masa perawatan artinya semakin lama pasien menggunakan tempat tidur maka semakin banyak bakteri atau infeksi nosokomial yang ditimbulkan kepada pasien lain yang akan menggunakan tempat tidur tersebut tanpa adanya waktu jeda. Metode atau metode merupakan SOP yang digunakan setiap ruang perawatan dalam melakukan pembersihan tempat tidur yang bertujuan untuk mencegah infeksi nosokomial yang mungkin terjadi. Dalam hal ini Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu belum adanya SOP tentang pembersihan tempat tidur. Meskipun demikian perlunya perelokasian tempat tidur dan SOP tentang pembersihan tempat tidur pada setiap ruangan agar nilai frekuensi penggunaan tempat tidur (BTO) dapat mencapai standar.

5. Jumlah Infeksi Nosokomial di Ruang Mina Tahun 2019.

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat seseorang dalam waktu 3x24 jam sejak mereka masuk rumah sakit (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2003). Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus indikator infeksi nosokomial diketahui sebanyak 239 (12%) kasus infeksi nosokomial terjadi di Ruang Mina. Hal ini dikarenakan belum adanya SOP tentang pembersihan tempat tidur, yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya infeksi nosokomial, sedangkan faktor lain yang dapat memicu terjadinya infeksi nosokomial adalah lama pasien di rawat di rumah sakit yang tentu saja akan semakin lama menggunakan tempat tidur.

Sejalan dengan penelitian Marbun (2018) yang mengatakan secara umum faktor-faktor yang dapat menyebabkan infeksi nosokomial terdiri dari dua bagian yaitu faktor endogen dan faktor eksogen. Faktor endogen meliputi umur, jenis kelamin, riwayat penyakit, daya tahan tubuh dan kondisi kondisi tertentu. Sedangkan faktor eksogen meliputi lama penderita dirawat, kelompok yang merawat, alat medis serta lingkungan. Faktor kurangnya pengetahuan perawat, sikap atau perilaku yang tidak baik, fasilitas perawatan, dan pengawasan perawat juga dapat menjadi salah satu media penularan infeksi nosokomial (Sudra, 2012).

Untuk mengendalikan ataupun mengurangi terjadinya infeksi nosokomial dapat dilakukan dengan cara pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yang merupakan upaya penting dalam meningkatkan mutu pelayanan medis di rumah sakit. Program pengendalian infeksi ini dapat dikelompokkan dalam tiga kelompok yaitu tindakan standar operasional prosedur, tindakan organisasi, dan tindakan struktural. Tindakan operasional mencakup kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan penularan/transmisi.

Kewaspadaan Standar pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dalam standar operasional prosedur mencakup kegiatan meliputi: mencuci tangan, menggunakan alat pelindung diri/APD (sarung tangan, masker, pelindung wajah, kacamata dan apron pelindung), praktik keselamatan kerja, perawatan pasien serta penggunaan antiseptik, penanganan peralatan dalam perawatan pasien dan kebersihan lingkungan. Sedangkan kewaspadaan berdasarkan penularan/transmisi diterapkan pada pasien yang menunjukkan gejala, dicurigai terinfeksi atau mengalami kolonisasi dengan kuman yang sangat mudah menular. Kewaspadaan berdasarkan transmisi perlu dilakukan sebagai tambahan kewaspadaan standar. Kewaspadaan berdasarkan transmisi meliputi: penanganan pakaian kotor (selimut, sarung bantal dan spray) serta penanganan peralatan makan pasien.

PENUTUP

Nilai BTO pada periode 2019 di Ruang Ruang Mina 93,58 kali dengan angka kejadian infeksi nosokomial sebesar 239 (12%) kasus. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien yang dirawat melebihi kapasitas tempat tidur yang ada sehingga satu tempat tidur terlalu banyak digunakan oleh pasien secara berkali-kali tanpa adanya waktu jeda. Sehingga diharapkan dilakukan penambahan tempat tidur di Ruang Mina untuk mencegah atau mengurangi terjadinya infeksi nosokomial, serta adanya SOP Pasien Masuk, SOP Waktu Tunggu Penggunaan TT, SOP Perawatan TT dan SOP Mutu Pelayanan Pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Askes (2014) *Pedoman Pelayanan BPJS per 1 Januari 2014*.

Departemen Kesehatan (1993) 'Pengukuran Kinerja Rumah Sakit di Indonesia', *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.

Departemen Kesehatan (2005a) *Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan dan Penyajian Dara Rumah Sakit*. Edited by Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Departemen Kesehatan (2005b) *Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan dan Penyajian Dara Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Ekawati, A. (2015) 'Hubungan Antara Lama Hari Rawat Dengan Antrian Masuk Rumah Sakit

Pada Pasien Bpjs Di RS. Islam Jemursari Surabaya', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18, pp. 97–103.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 034/Birhub/1979 (1979) *Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit*.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/ 2010 (2010) *Klasifikasi Rumah Sakit*.

Lestari, N. (2014) 'Penyebab Bed Turn Over (BTO) di Instalasi Rawat Inap dr. M. Soewandhie Surabaya', *Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(3).

Rustiyanto, E. (2010) *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sabarguna, S. (2007) *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.

Sarwoko, A. (2016) *Analisis Deskriptif Bed Turn Over Bangsal Anak Di RSU Sarila Husada Sragen Per Triwulan Tahun 2013-2015*. STIKES Mitra Husada.

Sudra, R. (2012) *Statistik Rumah Sakit (dari sensus pasien dan grafik Barber Jhonson hingga statistik kematian dan otopsi)*.

Yogyakarta: Graha Ilmu.

Susanti, E. (2013) *Analisis Deskriptif Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Nilai BTO di RSUD Sunan Kalijaga Demak Tahun 2013*. Demak.

Syafharini, A. (2012) *Analisis Pelaksanaan Manajemen Mutu Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Malahayati Medan*. Available at: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/32843>.