

**EFISIENSI HUNIAN TEMPAT TIDUR DENGAN KEJADIAN HA'IS  
PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI RSUD HARAPAN DO'A  
KOTA BENGKULU**

**Nofri Heltiani<sup>1)</sup>, Iin Desmiany Duri<sup>2)</sup>, Rizki Lestari<sup>3)</sup>**

*1,2,3) STIKes Sapta Bakti, Jl.Mahakam Raya No. 16 Bengkulu, Indonesia  
E - mail : nofrihelti@gmail.com*

***BED OCCUPATION EFFICIENCY AND HA 'IS EVENTS DURING  
THE COVID-19 PANDEMIC AT HARAPAN DO'A HOSPITAL  
IN BENGKULU CITY***

**ABSTRACT**

**Background:** The efficiency of inpatient bed occupancy is something that must be considered in hospital quality. To determine the efficiency of bed occupancy, a bed occupation rate indicator is needed, average length of stay, turn over interval and bed turn over (BTO). HAIs (Health Care Associated Infections) are infections that occur during the treatment process in health care facilities, where at the time of admission, the patient is not in the incubation period, infection can also be acquired in the hospital but appears when the patient returns home. The spread of Covid-19 disease through Droplet, Contact and Airborne. In dealing with this disease requires the cooperation of all individuals both inside the hospital and outside the hospital. The decline in the number of patient visits during the covid 19 pandemic period will affect the use of beds, hai's and cost received by the hospital.

**Subjects and Method:** This research is a descriptive study with a cross sectional design. The approach used in this study uses Secondary Data Analysis (SDA) in the form of statistical data on Medical Record Inpatient Services at Harapan and Prayer Hospitals in Bengkulu City. The sample in this study used a total population of 2.155 patients who were analyzed univariate.

**Results:** Indicator value in the safe room obtained BOR 65,56%, AvLOS 2,81 days, TOI 12,68 days and BTO 39,11 times. Marwah room obtained BOR 51,01%, AvLOS 2,80 days, TOI 19,92 days, BTO 24,54 times and Mina room obtained BOR 90,15%, AvLOS 2,67 days, TOI 7,43 days and BTO 33,14 times. This indicates that the efficiency. Of Bed Occupancy in the there inpatient rooms is not efficient and is supported by a result 0% hai's value.

**Conclusion:** It is necessary to increase knowledge about illness and disease that can be overcome by effective promotion of hospital public health.

**Keywords:** AvLOS, BOR, BTO, HA'Is, TOI

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Efisiensi hunian Tempat Tidur (TT) rawat inap merupakan hal yang harus diperhatikan dalam mutu rumah sakit. Untuk mengetahui efisiensi hunian TT dibutuhkan parameter indikator *Bed Occupation Rate* (BOR), *Average Length Of Stay* (AvLOS), *Turn Over Interval* (TOI) dan *Bed Turn Over* (BTO). HAIs (*Health Care Associated Infections*) merupakan kejadian infeksi yang terjadi selama proses perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan, di mana saat masuk, pasien sedang

tidak dalam masa inkubasi, bisa juga infeksi didapat di rumah sakit tapi muncul saat pasien pulang. Penyebaran penyakit Covid-19 melalui Droplet, Kontak dan Airborne. Dalam menghadapi penyakit ini diperlukan kerjasama seluruh individu baik di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit. Menurunnya jumlah kunjungan pasien pada masa pandemi covid-19 akan mempengaruhi penggunaan TT, HA'Is dan *cost* yang diterima rumah sakit.

**Subjek dan Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Analisis Data Sekunder (ADS) berupa data statistic Rekam Medis Pelayanan rawat Inap di RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi yaitu 2.155 pasien yang dianalisis secara univariat.

**Hasil:** Nilai indikator pada Ruang Safa diperoleh BOR 65,56%, AvLOS 2,81 hari, TOI 12,68 hari dan BTO 39,11 kali, Ruang Marwah diperoleh BOR 51,01%, AvLOS 2,80 hari, TOI 19,92 hari dan BTO 24,54 kali dan Ruang Mina diperoleh BOR 90,15%, AvLOS 2,67 hari, TOI 7,43 hari dan BTO 33,14 kali. Hal ini menandakan bahwa efisiensi hunian TT pada tiga ruang rawat inap tersebut tidak efisien dan didukung nilai HA'Is 0%.

**Kesimpulan:** perlu dilakukan peningkatan pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang dapat diatasi dengan mengaktifkan Promosi Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit.

**Kata kunci:** AvLOS, BOR, BTO, HA'Is, TOI

## PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa Kesehatan merupakan hal yang sangat penting yang berguna untuk menunjang keberhasilan pembangunan nasional, oleh karena itu untuk meningkatkan dan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat maka sangat perlu adanya fasilitas pelayanan kesehatan baik klinik, puskesmas maupun rumah sakit.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan pada Bab I Pasal 1 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien yang dilakukan secara observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan dan pelayanan perawat terus menerus (Rustiyanto, 2010). Pelayanan rawat inap akan dapat berpengaruh terhadap tingkat efisiensi di rumah sakit yang bertujuan untuk memulihkan keadaan pasien yang sedang sakit.

Pengelolaan dalam efisiensi pelayanan rawat inap dibutuhkan unit rekam medis yang mampu menunjang tercapainya tertib administrasi sebagaimana menurut Hatta (2013), rekam medis memiliki peranan dan fungsi yang sangat penting yaitu sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan

pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan terakhir sebagai bahan untuk membuat statistik kesehatan.

Statistik kesehatan 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 sehingga dapat diketahui keberhasilan manajemen dalam pengelohan rumah sakit yang dapat dilihat dari mutu rumah sakit (Rustiyanto, 2010).

Menurut Rustiyanto (2010), efisiensi hunian TT rawat inap merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan dalam mutu rumah sakit. Untuk mengetahui efisiensi hunian TT dibutuhkan parameter indikator yaitu BOR (*Bed Occupation Rate*), AvLOS (*Average Length Of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*) dan BTO (*Bed Trun Over*) dengan nilai Ideal mengacu pada Depkes RI (2005). Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dikatakan efisien apabila BOR, AvLOS, TOI dan BTO sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

RSUD Harapan dan Doa Bengkulu merupakan salah Rumah Sakit Tipe C yang

didirikan oleh pemerintah Kota Bengkulu pada tahun 2014, memiliki jumlah TT 105 pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 mengalami penambahan TT untuk di ruang HCU sehingga total keseluruhan TT menjadi 112. Hal ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian pada Bab II Pasal 16 menyatakan bahwa ketersediaan TT untuk klasifikasi Rumah Sakit Umum kelas C paling sedikit 100 TT dengan perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit.

RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang memiliki kesempatan untuk mendapatkan rujukan pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan, sehingga bisa meningkatkan angka kunjungan pasien sejak diluncurkannya program BPJS-Kesehatan oleh pemerintah pada bulan Januari 2014 dengan sistem berjenjang, dengan adanya BPJS-Kesehatan kunjungan untuk rawat inap pasien BPJS meningkat. Hal ini terlihat dari Laporan Data Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD Kota Bengkulu Tahun 2020 diketahui jumlah kunjungan pasien rawat inap mengalami peningkatan setiap tahunnya, akan tetapi pada tahun 2020 Indonesia menghadapi pandemi covid-19 yang menyebabkan kunjungan pasien rawat inap mengalami penurunan secara signifikan.

Berdasarkan Data Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan (2020) diketahui jumlah kunjungan pasien rawat inap di ruang safe, marwah dan mina selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya dan terlihat dari data kunjungan pasien rawat inap pada tiga tahun terakhir, yaitu pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien rawat inap ruang safe, marwah dan mina sebanyak 5.840 orang dengan rata-rata kunjungan per-bulan 486 orang, tahun 2018 jumlah kunjungan pasien rawat inap mengalami peningkatan sebanyak 6.131 orang (4,75%) dengan rata-rata kunjungan per-bulan 511 orang dan tahun 2019 jumlah kunjungan pasien rawat inap kembali mengalami peningkatan sebanyak 6.719 orang (8,75%) dengan rata-rata kunjungan per-bulan 560 orang. Meningkatnya jumlah kunjungan pasien rawat inap di ruang safe, marwah dan mina berpengaruh pada perhitungan efisiensi hunian TT yang terlihat dari indikator, yaitu BOR, AvLOS, TOI dan BTO.

Efisiensi hunian TT di tiga ruang tersebut yaitu pada tahun 2017 diperoleh nilai BOR 67,13%, AvLOS 2-3 hari, TOI 1-2 hari dan BTO 64-65 kali. Tahun 2018 diperoleh nilai BOR 53,71%, AvLOS 3 hari, TOI 2-3 hari dan BTO 65 kali, serta tahun 2019 nilai BOR 79,94%, AvLOS 3,12 hari, TOI 1,04 hari dan BTO 88,7 kali. Hal ini menunjukkan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir yaitu dari tahun 2017-2019 persentase penggunaan TT/BOR cenderung mengalami peningkatan

yang diikuti dengan frekuensi penggunaan TT melebihi nilai ideal. Frekuensi penggunaan TT yang tinggi ini disebabkan oleh kunjungan pasien rawat inap yang tinggi terutama pada pasien BPJS-Kes. Jika frekuensi pemakaian TT tinggi melebihi nilai ideal maka akan mengakibatkan masa tunggu TT (TT kosong) antara pasien lama dengan pasien rawat inap baru semakin pendek, hal tersebut dapat menyebabkan infeksi nosokomial antara pasien satu dengan pasien yang lain, sehingga mengakibatkan waktu pemakaian TT akan menjadi lebih pendek yang berakibat diperlukan biaya perawatan yang tinggi dan akan menambah biaya penggandaan TT.

Akan tetapi pada bulan April tahun 2020 jumlah kunjungan pasien rawat inap di ruang safe, marwah dan mina mengalami penurunan secara signifikan sebesar 67,92% dengan jumlah kunjungan 2.155 orang dan rata-rata kunjungan per-bulan 179 orang dikarenakan pandemi covid-19. Keadaan ini akan berpengaruh pada penggunaan TT dan tingkat efisiensi hunian TT yang dilihat dari empat indikator pelayanan rumah sakit. Sehingga pihak manajemen RSUD Harapan dan Doa Bengkulu melakukan pengurangan TT yang semula berjumlah 112 TT menjadi 65 TT yang tersebar pada masing-masing ruang perawatan sedangkan 47 TT lainnya digunakan untuk ruang isolasi pasien covid-19 dikarenakan RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu merupakan Rumah Sakit Rujukan Covid-19 kedua di Provinsi Bengkulu.

Hal ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan pada Bab II Pasal 19 ayat (3) yang menyatakan bahwa dalam kondisi wabah atau kedaruratan kesehatan masyarakat, kapasitas ruang yang dapat digunakan sebagai tempat isolasi paling sedikit 30% dari seluruh TT untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan pemerintah Daerah agar lebih maksimal dalam penanganan pada pasien covid-19 dan dapat juga mengurangi beban kerja tenaga medis demi menjaga agar petugas medis tidak kelelahan dalam melakukan penanganan pada pasien covid-19.

Menurut Purwanto (2008) dalam penelitiannya mengatakan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat inap di rumah sakit akan berpengaruh pada penggunaan TT dan tingkat efisien hunian TT, dimana tingkat efisiensi hunian TT berguna untuk mengetahui seberapa efisien pemanfaatan TT yang tersedia di rumah sakit.

Menurut Indradi (2010), pendayagunaan TT yang belum efisien dimana angka empat indikator BOR, AvLOS, TOI dan BTO tidak berada pada nilai ideal, maka akan menyebabkan penggunaan TT menjadi tidak produktif dan akan mempengaruhi kualitas kinerja tim medis, angka kejadian infeksi nosokomial serta pendapatan ekonomi pihak rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan Susilo (2011) mengatakan bahwa pencatatan medik yang

berkenaan dengan penyelenggaraan pelayanan pada pasien sangat penting bagi rumah sakit, dimana Unit Rekam Medis dituntut untuk melaksanakan pencatatan medik yang akurat, salah satunya dengan menghitung hunian TT pada empat indikator. Jika dilihat dari aspek ekonomi, pihak manajemen menginginkan agar setiap TT yang telah disediakan selalu terisi dan digunakan oleh pasien dan jumlah TT yang kosong atau mengganggu sangat kecil. Akan tetapi, jika dilihat dari aspek medis terjadi penilaian yang berlawanan arah, dimana tim medis akan lebih senang dan merasa kerja berhasil jika seorang pasien segera sembuh dan tidak memerlukan perawatan yang lama di rumah sakit sehingga tidak menggunakan TT yang terlalu lama.

Sejalan dengan Herman (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa infeksi nosokomial bergantung pada tingkat utiliasi tempat tidur dan waktu kosong antar pasien dengan pasien berikutnya, semakin rendah BOR dan BTO diiringi dengan semakin tinggi TOI maka akan semakin rendah HA'ls. Tinggi rendahnya HA'ls bergantung pada optimalnya dalam pembersihan TT.

Berdasarkan latar belakang diatas, melihat pentingnya efisiensi hunian TT pada mutu pelayanan rumah sakit maka pertanyaan penelitian dapat dirumuskan yaitu adakah hubungan antara efisien hunian TT dengan kejadian HA'ls saat pandemi covid-19.

**HASIL PENELITIAN****1. Nilai BOR di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020**

Tabel 1 . Nilai BOR di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2020

Periode	Ruang/BOR (%)		
	Safa	Marwah	Mina
Januari	72,07	67,6	86,22
Februari	72,84	11,13	67,55
Maret	36,69	31,38	47,65
April	2,29	0	14,08
Mei	0	0	0
Juni	16,5	1,67	0
Juli	34,18	17,92	0
Agustus	32,17	22,58	25
September	27,5	11,11	47,57
Oktober	6,12	12	0
November	8	13,89	0
Desember	2,08	13,8	0
<b>BOR Periode 2020</b>	<b>65,56</b>	<b>51,01</b>	<b>90,15</b>

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui nilai BOR pada periode tahun 2020 di Ruang Safa 65,56%, Marwah 51,01% dan Ruang 90,15%.

**2. Nilai AvLOS di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020**

Tabel 2. Nilai AvLOS di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2020

Periode	Ruang/AvLOS (Hari)		
	Safa	Marwah	Mina
Januari	2,93	2,97	2,96
Februari	3,06	2,84	2,28
Maret	3,10	2,98	2,48
April	2,21	0	2,82
Mei	0	0	0
Juni	2,41	2,25	0
Juli	3,7	2,55	0
Agustus	1,85	2,43	2,75
September	3,08	3,32	3,8
Oktober	1,9	2,10	0
November	1,81	2,86	0
Desember	1,77	2,90	0
<b>AvLOS Periode 2020</b>	<b>2,81</b>	<b>2,80</b>	<b>2,67</b>

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui nilai AvLOS pada periode 2020 di Ruang Safa 2,81 hari, Marwah 2,80 hari dan Mina 2,67 hari.

**3. Nilai TOI di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020**

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui nilai TOI periode 2020 di Ruang Safa 12,68 hari, Marwah 19,92 hari dan Mina 7,43 hari.

Tabel 3  
Nilai TOI di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2020

Periode	Ruang/TOI (Hari)		
	Safa	Marwah	Mina
Januari	0,77	1,31	0,44
Februari	1,05	22,68	1,1
Maret	3,73	5,64	2,73
April	67	0	17,24
Mei	0	0	0
Juni	12,22	132,75	0
Juli	6,8	10,41	0
Agustus	3,91	7,2	6,41
September	7,5	25,26	4,2
Oktober	29,1	15,34	0
November	10,68	16,61	0
Desember	1,35	16,59	0
<b>TOI Periode 2020</b>	<b>12,68</b>	<b>19,92</b>	<b>7,43</b>

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2021

**4. Nilai BTO di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020**

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui nilai BTO pada periode 2020 di Ruang Safa 39,11 kali, Marwah 24,54 kali dan Ruang Mina 33,14 kali.

Tabel 4  
Nilai BTO di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2020

Periode	Ruang/BTO (Kali)		
	Safa	Marwah	Mina
Januari	8,06	7,64	9,68
Februari	7,47	1,13	8,6
Maret	5,25	3,77	5,95
April	0,44	0	1,55
Mei	0	0	0
Juni	2,05	0,2	0
Juli	3	2,44	0
Agustus	5,2	3,33	3,63
September	2,9	1,06	3,75
Oktober	1	1,78	0
November	2,4	1,55	0
Desember	1	1,61	0
<b>BTO Periode 2020</b>	<b>39,11</b>	<b>24,54</b>	<b>33,14</b>

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2021

#### 5. Nilai HA'Is di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020

Tabel 5  
Nilai HA'Is di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2020

Periode	Ruang/HA'Is (%)		
	Safa	Marwah	Mina
Januari	0	0	0
Februari	0	0	0
Maret	0	0	0
April	0	0	0
Mei	0	0	0
Juni	0	0	0
Juli	0	0	0
Agustus	0	0	0
September	0	0	0
Oktober	0	0	0
November	0	0	0
Desember	0	0	0
<b>HA'Is Periode 2020</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui nilai HA'Is di Ruang Safa, Marwah dan Mina pada periode 2020 adalah 0%.

## PEMBAHASAN

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

### 1. Nilai BOR di ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020

Menurut Indradi (2010) *Bed Occupancy Rate* (BOR) merupakan angka yang menunjukkan persentase penggunaan TT pada satuan waktu tertentu di Unit Rawat Inap dengan nilai ideal menurut Depkes RI (2005) sebesar 60-85%. Tinggi rendahnya BOR dipengaruhi jumlah kunjungan pasien rawat inap.

Berdasarkan Data Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan RSUD Harapan dan Doa Bengkulu Tahun 2020 diketahui total kunjungan pasien rawat inap di ruang safa sebanyak 1.037 orang dengan jumlah perawat 14 orang dan 32 TT pada bulan Januari-April serta 20 TT pada bulan Juni-Desember, di ruang marwah sebanyak 492 orang dengan jumlah perawat 18 orang dan 22 TT pada bulan Januari-April serta 18 TT pada bulan Juni-Desember, serta di ruang mina sebanyak 626 orang dengan jumlah perawat 21 orang dan 22 TT pada bulan Januari-April, 6 TT pada bulan Mei dan 8 TT pada bulan Juni-Desember.

Menurut hasil wawancara dengan pihak manajemen RSUD Harapan dan Doa Bengkulu pengurangan jumlah TT dan jumlah perawat pada tiga ruang rawat inap tersebut dilakukan pihak manajemen pada bulan Mei,

dimana TT yang semula berjumlah 76 TT menjadi 46 TT dan perawat yang semula 53 orang menjadi 23 orang yang tersebar pada tiga ruang rawat inap tersebut dikarenakan menurunnya jumlah kunjungan pasien rawat inap umum pada masa pandemi covid-19, sedangkan 30 TT dan 30 orang perawat lainnya digunakan/ditugaskan pada ruang isolasi pasien covid-19 dikarenakan RSUD Harapan dan Doa Bengkulu merupakan Rumah Sakit Rujukan Covid-19 kedua di Provinsi Bengkulu berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Tahun 2020.

Hal ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan pada Bab II Pasal 19 ayat (3) yang menyatakan bahwa dalam kondisi wabah atau kedaruratan kesehatan masyarakat, kapasitas ruang yang dapat digunakan sebagai tempat isolasi paling sedikit 30% dari seluruh TT untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan pemerintah Daerah agar lebih maksimal dalam penanganan pada pasien covid-19 dan dapat juga mengurangi beban kerja tenaga medis demi menjaga agar petugas medis tidak kelelahan dalam melakukan penanganan pada pasien covid-19.

Menurut Purwanto (2008) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat inap di rumah sakit akan berpengaruh pada penggunaan TT dan tingkat efisien hunian TT, dimana tingkat efisiensi hunian TT berguna untuk

mengetahui seberapa efisien pemanfaatan TT yang tersedia di rumah sakit.

Berdasarkan sumber data yang digunakan untuk menghitung nilai persentase penggunaan TT/BOR di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Bengkulu periode 2020 adalah laporan kunjungan pasien rawat inap dengan nilai ideal BRO mengacu pada standar Depkes RI (2005) sebesar 60-85%, diperoleh nilai BOR di Ruang Safa 65,56%, marwah 51,01% dan mina 90,15% dengan rata-rata lama dirawat untuk satu orang pasien pada ruang safa 2,81 hari, marwah 2,80 hari dan mina 2,67 hari.

Capaian nilai BOR tertinggi sebesar 90,15% terdapat pada ruang mina yang merupakan ruang perawatan kelas I dan BOR terendah pada ruang marwah yang merupakan kelas II yaitu sebesar 51,01%. Nilai BOR pada ruang mina dan marwah belum sesuai dengan standar Depkes RI (2005), hal tersebut menandakan bahwa pendayagunaan TT belum efisien.

Secara statistik semakin tinggi nilai BOR maka akan semakin tinggi pula penggunaan TT yang tersedia untuk perawatan pasien, dan semakin rendah BOR berarti semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan, sehingga rendahnya BOR akan menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi rawat Inap diketahui

menurunnya jumlah kunjungan pasien saat pandemi covid-19 akan mempengaruhi penggunaan TT/BOR dikarenakan masyarakat cenderung takut dan menghindari untuk berobat ke rumah sakit yang memiliki potensi dalam penyebaran covid-19 sehingga lebih memilih memulihkan kesehatannya secara mandiri dengan di rumah. Masyarakat akan datang berobat ke rumah sakit saat kondisi mereka sudah mengkhawatirkan dan harus segera mendapatkan pertolongan medis.

Menurunnya penggunaan TT yang dipakai pasien selama masa perawatan saat pandemi covid-19 artinya semakin singkat pasien menggunakan TT maka semakin sedikit bakteri atau infeksi nosokomial yang ditimbulkan kepada pasien lain yang akan menggunakan TT selanjutnya. Tinggi rendahnya infeksi nosokomial bergantung pada optimalnya dalam pembersihan TT, akan tetapi dalam hal pembersihan TT di ruang rawat inap RSUD Harapan dan Doa Bengkulu belum memiliki SOP Tentang Pembersihan TT sehingga akan mempengaruhi nilai infeksi nosokomial.

Nilai BOR pada ruang safa sebesar 65,56%, dimana ruang safa merupakan ruang perawatan kelas III yang didomisili pasien BPJS-Kes sehingga pada saat pandemi covid-19 pun, jumlah kunjungan pasien rawat inap cukup banyak, hal ini mempengaruhi persentase penggunaan TT. Nilai BOR ruang safa pada masa pandemi covid-19 sesuai dengan standar Depkes RI (2005) yang

menandakan bahwa pendayagunaan TT sudah mencapai efisien dari segi ekonomi yang menghasilkan *cost* bagi rumah sakit.

Tinggi rendahnya BOR berhubungan langsung dengan program pembiayaan kesehatan dari pemerintah yaitu BPJS-Kesehatan. Hal ini diperkuat oleh Rinjani (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan tinggi rendahnya BOR antara lain kunjungan pasien rawat inap yang tidak sebanding dengan jumlah TT tersedia. Tinggi rendahnya jumlah kunjungan pasien rawat inap di Rumah Sakit Harapan dan Doa Bengkulu pada masa pandemi covid-19 akan berdampak pada tinggi rendahnya tingkat kepuasan dan keselamatan pasien itu sendiri sebab karena semakin sibuk dan semakin berat beban kerja tim medis.

Sejalan dengan Indradi (2014) yang menyatakan bahwa semakin tinggi jumlah pasien maka akan berpengaruh pada tingginya nilai BOR, sehingga semakin sibuk dan semakin berat beban kerja tim medis. Akibatnya semakin rendah kinerja kualitas tim medis dan semakin tinggi angka kejadian infeksi nosokomial, menyebabkan semakin tinggi angka ketidakpuasan pasien dan mengancam keselamatan pasien dikarenakan semakin tinggi jumlah TT yang tidak sempat dibersihkan dan kemungkinan infeksi nosokomial meningkat.

Rustiyanto (2010) juga mengatakan bahwa apabila BOR >85% berarti

menunjukkan TT yang dipakai di rumah sakit terisi penuh, hal ini sejalan Sidik (2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa semakin tinggi nilai BOR maka akan semakin tinggi penggunaan TT yang ada untuk perawatan pasien dan semakin banyak pasien yang dilayani sehingga menyebabkan semakin berat beban kerja petugas kesehatan di rumah sakit, hal ini berakibat pasien kurang mendapat perhatian dan kemungkinan infeksi nosokomial akan meningkat.

Akan tetapi sebaliknya, jika semakin rendah nilai BOR maka semakin rendah penggunaan TT yang ada untuk perawatan pasien, sehingga semakin santai dan semakin ringan beban kerja tim medis. Akibatnya semakin tinggi kinerja kualitas tim medis dan semakin rendah angka kejadian infeksi nosokomial, menyebabkan semakin tinggi angka kepuasan pasien dan keselamatan pasien (Indradi, 2014). Hal ini sejalan dengan Herman (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa tinggi rendahnya infeksi nosokomial tergantung pada optimalnya dalam pembersihan TT.

Sejalan dengan Herawati (2021) dalam penelitiannya mengatakan bahwa rendahnya nilai BOR dipengaruhi oleh jumlah kunjungan pasien rawat inap, dan Lolita (2016) juga mengatakan dalam penelitiannya bahwa semakin rendah nilai BOR maka semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan TT yang telah disediakan. Jumlah pasien yang sedikit dapat

menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit karena pendapatan terbesar rumah sakit diperoleh dari pasien. Selain itu BOR yang rendah dapat menyebabkan tingginya biaya pemeliharaan sarana dan prasarana yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

Valentina (2019) juga mengatakan dalam penelitiannya, apabila BOR semakin rendah berarti semakin sedikit TT yang digunakan dan sedikit pula pasien yang dilayani. Jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan kesulitan pendapatan bagi rumah sakit. Hal ini diperkuat Indradi (2014) yang mengatakan bahwa tinggi rendahnya nilai BOR akan mempengaruhi pendapatan ekonomi pihak rumah sakit.

Oleh karena itu, agar nilai BOR saat pandemic covid-19 mencapai efisien, maka diharapkan RSUD Harapan dan Doa Bengkulu melakukan evaluasi secara berkala pengdayagunaan TT baik dari aspek medis maupun ekonomi.

## **2. Nilai AvLOS di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020**

Menurut Indradi (2010) *Average Length Of Stay* (AvLOS) atau yang disebut juga Lama Dirawat (LD) merupakan jumlah hari kalender dimana pasien mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit sejak tercatat (*admission*) hingga keluar rumah sakit (*discharge*) dalam keadaan hidup maupun

meninggal dengan nilai idela menurut Depkes RI (2005) sebesar 6-9 hari.

Berdasarkan sumber data yang digunakan untuk menghitung AvLOS di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Bengkulu periode 2020 adalah laporan kunjungan pasien rawat inap dengan nilai ideal AvLOS mengacu pada standar Depkes RI (2005), diperoleh nilai AvLOS pada periode 2020 di Ruang Safa sebesar 2,81 hari, Marwah 2,80 hari dan Mina 2,67 hari. Hal ini menunjukkan nilai AvLOS pada tiga ruang tersebut tidak ideal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi rawat Inap diketahui bahwa nilai AvLOS pada tiga ruang perawatan tersebut sangat dipengaruhi oleh jenis penyakit yang diderita pasien dan adanya kecenderungan pasien meminta dipulangkan cepat masa pandemi covid-19 karena khawatir jika terlalu lama dirawat maka akan terinfeksi virus lain. Hal ini sejalan dengan Rinjani (2016) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa nilai LD sangat dipengaruhi oleh jenis penyakit yang diderita pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan Dewi (2009) membuktikan bahwa kecenderungan nilai AvLOS mempengaruhi keuangan, kualitas efisiensi rumah sakit yang diikuti kasus morbiditas, mortalitas, komplikasi serta pengobatan awal jika pasien terdiagnosa secara awal dari suatu penyakit. Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara mutu rumah sakit dengan nilai AvLOS, hal ini

dikarenakan nilai AvLOS tidak memenuhi standar Depkes RI 6-9 hari. Jika mutu rumah sakit bagus maka AvLOS kemungkinan juga akan kecil.

Menurut Mardian (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa standar efisiensi diajarkan serendah mungkin tanpa mempengaruhi kualitas pelayanan perawatan. Umumnya nilai AvLOS semakin kecil maka akan semakin baik dengan tetap memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan, agar memperoleh nilai capaian AvLOS yang ideal sehingga menimbulkan efisiensi pelayanan dapat dilakukan melalui penetapan standar pelayanan yang disepakati oleh dokter-dokter yang bekerja di rumah sakit. Standar pelayanan ini mencakup indikasi perawatan rumah sakit, prosedur dan proses pelayanan yang selayaknya harus dilaksanakan, serta sistem pembiayaan yang diberlakukan dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan. Adanya indikasi perawatan rumah sakit yang jelas akan mengurangi jumlah perawatan rumah sakit yang tidak perlu, sehingga pasien-pasien yang memerlukan perawatan rumah sakit saja yang dirawat di rumah sakit. Hal ini dilakukan untuk mengurangi kecenderungan yang terjadi selama dimana sering ditemukan perawatan rumah sakit yang tidak perlu.

Menurut Indradi (2014) jika dilihat dari aspek medis, semakin rendah nilai AvLOS maka semakin singkat pasien dirawat, sehingga kualitas kinerja tim media semakin

berkualitas. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosita (2019) mengatakan bahwa nilai AvLOS jika dilihat dari aspek medis semakin pendek maka dapat bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang baik karena AvLOS sangat dipengaruhi oleh jenis penyakit yang diderita oleh pasien.

Akan tetapi hal tersebut berbanding terbalik apabila dilihat dari aspek ekonomi. Menurut Indradi (2014), semakin rendah nilai AvLOS maka semakin kecil pendapatan ekonomi yang akan diterima pihak rumah sakit. Hal ini sejalan dengan Sari (2020) mengatakan bahwa kondisi pasien bisa mempengaruhi efisiensi pengelolaan TT terkait lama rawat yang mana jika pasien tersebut memiliki kondisi dengan penyakit ringan atau kondisi pasien dirujuk karena belum bisa mendapat pelayanan yang maksimal, maka lama rawatnya akan pendek dan menyebabkan rumah sakit akan mengalami penurunan pendapatan dikarenakan pasien tersebut hanya sebentar menggunakan tempat tidur di rumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan Dewi (2009) yang membuktikan bahwa terdapat kecenderungan nilai AvLOS mempengaruhi keuangan, kualitas, efisiensi rumah sakit, morbiditas dan mortalitas sehingga perlu adanya keseimbangan antara sudut pandang medis dan ekonomis untuk menentukan nilai AvLOS yang ideal.

Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Rosita (2019) yang

mengatakan bahwa nilai AvLOS yang singkat, maka akan semakin baik dengan tetap memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan, sehingga memperoleh nilai capaian AvLOS yang ideal dan menimbulkan efisiensi pelayanan yang dapat dilakukan melalui penetapan standar pelayanan di rumah sakit.

Sebagai solusinya perlu dilakukan peningkatan pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang dapat diatasi dengan mengaktifkan Promosi Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien guna menekan pasien pulang atas permintaan sendiri.

### **3. Nilai TOI di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020**

Menurut Indradi (2010), *Turn Over Interval* (TOI) merupakan rata-rata jumlah sebuah TT tidak ditempati untuk perawatan pasien. Hari kosong ini terjadi antara saat TT ditinggalkan seorang pasien hingga digunakan lagi oleh pasien berikutnya dengan nilai ideal TOI menurut Depkes RI (2005) sebesar 1-3 hari.

Berdasarkan sumber data yang digunakan untuk menghitung TOI di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Bengkulu periode 2020 adalah laporan kunjungan pasien rawat inap dengan nilai ideal TOI mengacu pada standar Depkes RI (2005), diperoleh nilai TOI pada periode 2020 di Ruang Safa sebesar 12,68 hari, Marwah

19,92 hari dan Mina 7,43 hari. Hal ini menunjukkan nilai TOI pada tiga ruang tersebut tidak ideal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi rawat Inap diketahui bahwa nilai TOI pada tiga ruang perawatan tersebut dipengaruhi oleh pencapaian persentase penggunaan TT/BOR. Menurunnya jumlah kunjungan pasien saat pandemi covid-19 menyebabkan TT memiliki jeda waktu kosong lama untuk digunakan kembali pasien selanjutnya, dikarenakan masyarakat cenderung takut dan menghindari untuk berobat ke rumah sakit yang memiliki potensi dalam penyebaran covid-19 sehingga lebih memilih memulihkan kesehatannya secara mandiri di rumah. Masyarakat akan datang berobat ke rumah sakit saat kondisi mereka sangat mengkhawatirkan dan harus segera mendapatkan pertolongan medis.

Keadaan tersebut menyebabkan pendayagunaan TT di RSUD Harapan dan Doa Bengkulu menjadi tidak efisien dan akan mempengaruhi pada optimalnya dalam pemersihan TT. Sejalan dengan Rosita (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa tidak efisiennya BOR maka akan mempengaruhi TOI. Hasil penelitian Rinjani (2016) membuktikan bahwa nilai TOI disebabkan tinggi rendahnya jumlah kunjungan pasien rawat inap yang tidak sebanding dengan jumlah TT tersedia.

Menurunnya jumlah kunjungan pasien rawat inap yang diikuti dengan menurunnya

frekuensi penggunaan TT yang dipakai pasien selama masa perawatan saat pandemi covid-19 di RSUD Harapan dan Doa Bengkulu akan mempengaruhi kejadian infeksi nosokomial yang ditimbulkan kepada pasien lain yang akan menggunakan TT selanjutnya. Tinggi rendahnya infeksi nosokomial bergantung pada optimalnya dalam pembersihan TT, akan tetapi dalam hal pembersihan TT di ruang rawat inap RSUD Harapan dan Doa Bengkulu belum memiliki SOP Tentang Pembersihan TT sehingga akan mempengaruhi nilai infeksi nosokomial.

Menurut Indradi (2014) semakin tinggi nilai TOI maka semakin sedikit pasien yang menggunakan TT, sehingga semakin santai dan semakin ringan beban kerja tim medis. Akibatnya semakin tinggi kinerja kualitas tim medis dan semakin rendah angka kejadian infeksi nosokomial, menyebabkan semakin tinggi angka kepuasan pasien dan keselamatan pasien dikarenakan semakin tinggi jumlah TT yang dibersihkan (Indradi, 2010).

Hal ini sejalan dengan Herman (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa infeksi nosokomial bergantung pada tingkat utilitas tempat tidur dan waktu kosong antar pasien dengan pasien berikutnya, makin tinggi TOI dan makin rendah BTO maka akan semakin rendah tingkat infeksi nosokomial.

Menurut Indradi (2014), jika dilihat dari aspek ekonomi, semakin rendah nilai TOI maka semakin tinggi pendapatan ekonomi pihak rumah sakit. Hal ini sejalan dengan

Valentina (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa semakin rendah angka kunjungan pasien menyebabkan semakin lama TT tersebut tidak digunakan oleh pasien yang mengakibatkan dapat merugikan pihak rumah sakit karena tidak menghasilkan pemasukan, dan Susilo (2011) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa lamanya waktu TT tidak ditempati mengakibatkan *cost* yang diperoleh rumah sakit akan semakin sedikit.

Sebagai solusinya perlu dilakukan peningkatan pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang dapat diatasi dengan mengefektifkan Promosi Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien agar pasien datang dan berobat ke rumah sakit tidak dalam keadaan darurat.

#### 4. Nilai BTO di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020

*Bed Turn Over* (BTO) merupakan rerata jumlah pasien yang menggunakan setiap TT dalam periode tertentu dengan nilai ideal menurut Depkes RI (2015) sebesar 40-50 kali/tahun. Nilai BTO sangat membantu dalam meningkatkan tingkat penggunaan TT karena dalam dua periode bisa diperoleh angka BOR yang sama tetapi BTO berbeda (Indradi, 2010).

Berdasarkan sumber data yang digunakan untuk menghitung BTO di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu periode tahun 2020

adalah laporan kunjungan pasien rawat inap dengan nilai ideal BTO mengacu pada standar Depkes RI (2005), diperoleh nilai BTO pada periode 2020 di Ruang Safa sebesar 39,11 kali, Ruang Marwah sebesar 24,54 kali dan Ruang Mina sebesar 33,14 kali.

Nilai BTO tertinggi terdapat pada ruang safa yaitu sebesar 39,11 kali dan BTO terendah terdapat pada ruang marwah yaitu sebesar 24,54 kali. Hal tersebut menandakan bahwa ruang rawat inap di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu pada masa pandemi covid-19 memiliki nilai BTO yang tidak ideal menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), dimana 1 TT dalam kurun satu tahun digunakan kurang dari 40 pasien, sehingga 1 TT memiliki jeda waktu kosong untuk digunakan pasien selanjutnya adalah cukup tinggi.

Sejalan dengan Hatta (2013) menyatakan bahwa indikator BTO berguna untuk melihat berapa kali TT rawat inap rumah sakit digunakan. Beberapa formula menggunakan rate dan tidak ada persetujuan umum yang mengatakan bahwa indikator ini tepat untuk mengukur utilitas rumah sakit, tetapi bagaimanapun administrator rumah sakit masih menggunakan karena mereka ingin juga melihat keselarasan dari indikator lainnya seperti AvLOS dan BOR. Ketika BOR rate bertambah dan AvLOS memendek maka akan tampak efek dari perubahan BTO.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi rawat Inap diketahui bahwa

nilai BTO pada tiga ruang perawatan di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu dipengaruhi oleh menurunnya jumlah kunjungan pasien pada masa pandemi covid-19 akan mempengaruhi frekuensi perputaran TT dikarenakan masyarakat cenderung takut dan menghindari untuk berobat ke rumah sakit yang memiliki potensi dalam penyebaran covid-19 sehingga lebih memilih memulihkan kesehatannya secara mandiri dengan beristirahat dan mengonsumsi makanan berprotein tinggi. Masyarakat akan datang berobat ke rumah sakit saat kondisi mereka sangat mengkhawatirkan dan harus segera mendapatkan pertolongan medis.

Menurunnya penggunaan TT yang dipakai pasien selama masa perawatan pada masa pandemi covid-19 artinya semakin lama frekuensi perputaran TT/BTO yang digunakan pasien maka semakin sedikit bakteri atau infeksi nosokomial yang ditimbulkan kepada pasien lain yang akan menggunakan TT selanjutnya. Tinggi rendahnya infeksi nosokomial bergantung pada optimalnya dalam pembersihan TT, akan tetapi dalam hal pembersihan TT di ruang rawat inap RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu belum memiliki SOP Tentang Pembersihan TT sehingga akan mempengaruhi nilai infeksi nosokomial yang ditimbulkan kepada pasien.

Menurut Indradi (2014) semakin rendah nilai BTO maka semakin sedikit pasien yang menggunakan TT, sehingga semakin santai dan semakin ringan beban kerja tim medis.

Akibatnya semakin tinggi kinerja kualitas tim medis dan semakin rendah angka kejadian infeksi nosokomial, menyebabkan semakin tinggi angka kepuasan pasien dan keselamatan pasien terjamin dikarenakan semakin tinggi jumlah TT yang tidak sempat dibersihkan.

Hal ini sejalan dengan Valentina (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa rendah nilai BTO dipengaruhi oleh sedikit pasien yang menggunakan setiap tempat tidur sehingga semakin banyak TT yang tidak terpakai, dan Lumbantoruan (2017) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa nilai BTO rendah disebabkan oleh jumlah kunjungan pasien rawat inap menurun dimana jumlah TT yang disediakan tidak sebanding dengan jumlah pasien yang berkunjung.

Hasil penelitian yang dilakukan Nora (2017) mengatakan bahwa nilai BTO yang rendah disebabkan oleh jumlah pasien rawat inap di rumah sakit masih sangat rendah sehingga TT sering tidak digunakan, akibatnya akan berdampak pendapatan yang diterima oleh rumah sakit. Sejalan dengan Indradi (2010) yang mngetakan bahwa semakin rendahnya BTO akan menyebabkan semakin kecilnya cost yang diterima rumah sakit. Sehingga dibutuhkan nilai BTO yang ideal dari aspek medis, pasien dan manajemen rumah sakit.

Sebagai solusinya perlu dilakukan peningkatan pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang dapat diatasi dengan mengefektifkan Promosi Kesehatan

Masyarakat Rumah Sakit, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien agar pasien datang dan berobat ke rumah sakit tidak dalam keadaan darurat.

### 5. Nilai HA'Is di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020

Menurut Darmadi (2018), HA'Is merupakan infeksi nosokomial yang didapatkan pasien setelah dirawat di rumah sakit selama 48-72 jam. Berdasarkan Data Laporan Tahunan Pencegah Pengendali Infeksi (PPI) RSUD Harapan dan Doa Bengkulu Tahun 2020 yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam menetapkan standar kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit  $\leq 1,5\%$  diketahui bahwa nilai HA'Is dari penggunaan TT pada ruang safa, marwah dan mina adalah 0%. Hal ini menunjukkan bahwa HA'Is berada pada keadaan ideal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Unit PPI, beliau mengatakan bahwa rendahnya nilai HA'Is pada ruang rawat inap dipengaruhi oleh menurunnya jumlah kunjungan pasien saat pandemi covid-19 dengan lama dirawat cenderung singkat dikarenakan pasien khawatir jika terlalu lama dirawat maka akan terinfeksi virus lainnya.

Menurunnya jumlah kunjungan pasien rawat inap diikuti dengan lama dirawat pasien singkat, menyebabkan waktu jeda TT tidak

digunakan relatif tinggi karena rendahnya jumlah kunjungan pasien rawat inap tidak seimbang dengan jumlah TT tersedia, dan menurunnya jumlah kunjungan pasien juga mempengaruhi frekuensi perputaran TT, karena semakin kecil perputaran TT maka akan semakin rendah nilai HA'Is. Hal ini sejalan dengan Herman (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa HA'Is bergantung pada tingkat utilitas TT dan waktu kosong antar pasien dengan pasien berikutnya, semakin rendah BOR dan BTO diiringi dengan semakin tinggi TOI maka akan semakin rendah HA'Is. Tinggi rendahnya HA'Is bergantung pada optimalnya dalam pembersihan TT.

Hal ini diperkuat oleh Darmadi (2018) dalam penelitiannya mengatakan bahwa semakin singkat pasien menjalani asuhan keperawatan dalam ruang perawatan (*Length of Stay*) atau semakin sedikitnya pasien yang harus dirawat pada saat yang sama *Bed Occupation Rate* maka kewaspadaan harus tetap dijaga walaupun kemungkinan resiko terjadinya infeksi nosokomial sangat rendah.

### PENUTUP

Efisiensi hunian TT pada tiga ruang rawat inap memiliki nilai dibawah ideal pada masa pandemi covid-19. Hal ini diperkuat dengan idealnya nilai kejadian HA'Is.

### DAFTAR PUSTAKA

Darmadi. 2018. *Infeksi Nosokomial: Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta : Salemba Medika.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Dewi, 2009. *Hubungan Mutu, Indikator Kinerja Kunci dan Kinerja Pelayanan Rumah Sakit (Studi Kasus Rumah Sakit Aumakes)*. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : UI-Press
- Herawati, A. 2021. *Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap di RS Ibnu Sina Makasar Tahun 2016, 2017 dan 2018 (Melalui Pendekatan baber Johnson)*. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Vol.4 No.2, Mei 2021.
- Herman, M.J 2016. *Sarana dan Prasana Rumah Sakit Pemerintah dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Indonesia*. Jurnal Kefarmasian Indonesia Vol.6 No.2, Agustus 2016.
- Indradi, R. 2010. *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Indradi, R. 2014. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Lumbantoruan, V. 2017. *Gambaran Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Grafik Baber Johnson di RSUD Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2017*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan.
- Mardian. 2015. *Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Rumah sakit daerah alung Tahun 2015 Melalui Pendekatan Baber-Johnson*. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa. Jember : Universitas Jember.
- Nora, R. 2017. *Analisis Indikator Keberhasilan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Selaguri Padang Berdasarkan Grafik Baber Johnson Tahun 2013-2015*. Skripsi Universitas Andalas Padang.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan pada Bab I Pasal 1. Jakarta : Peraturan Pemerintah Republik Indonesia.
- Purwanto, 2008. *Hubungan Kunjungan Pasien Rawat Inap dengan Persentase Penggunaan Tempat Tidur di RSUD Sragen Periode Tahun 2009-2010*. Jurnal Kesehatan Vol.4 No.1, Maret 2010.
- Rosita, R. 2018. *Penetapan Mutu di Rumah Sakit Berdasarkan Indikator Rawat Inap*. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada Juli 2019.
- Rustiyanto, E. 2010. *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sari, N. 2020. *Literatur Review Gambaran Tingkat Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur Rumah Sakit Berdasarkan Grafik aber Johnson*. Makasar : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakukang.
- Sidik, R. 2017. *Kajian Efisiensi Pelayanan Rumah Sakit*. Idea Nursing Jurnal Vol.VIII No.1
- Susilo, E. 2011. *Efisiensi Pendayagunaan tempat Tidur dengan Metode Grafik Baber Johnson di RS Lancang Kuning Pekan Baru*. Jurnal Kesehatan Komunitas Vol.1 No.4 Mei 2012.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Bab I Pasal 1. Jakarta : Undang-Udang Republik Indonesia.
- Valentina. 2018. *Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Grafik Baber Johnson di RSUD DR. Pringadi Medan*. Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda Vol.4 No.2 September 2019.