

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik

3.1.1 Karakteristik Jurnal

Berdasarkan 5 data *literature* yang dianalisis, karakteristik jurnal penelitian terdiri dari nama Jurnal, volume dan nomor jurnal, judul penelitian, nama peneliti, tahun penelitian, metode penelitian, sampel dan variabel penelitian, serta hasil . Berikut tabel karakteristik jurnal pada *literature review* ini yang diurutkan sesuai tahun terbit jurnal, yaitu :

Tabel 3.1 Karakteristik Jurnal

| Nomor Data <i>Lite ratu re</i> | Nama Jurnal | Volume dan Nomor Jurnal | Judul Penelitian | Nama Peneliti | Tahun Penelitian | Metode Penelitian | Sampel dan Variabel Penelitian | Hasil |
|--------------------------------|-----------------|-------------------------|---|--|------------------|-------------------|--|---------------------------------------|
| [1] | Jurnal INO H IM | Vol. 5 No. 1 | Efisiensi Pengelolan Di Bangsal Asoka Berdasar Grafik Barber Johnson Di Rum | Intan Novarinda dan Deasy Rosmala Dewi | 2017 | Deskriptif | Data yang berkaitan dengan pembuatan grafik barber johnson tahun 2016 dan kepala instalasi | Penggunaan tempat tidur tidak efisien |

| | | | | | | | | |
|-----|-------|--------|-------------|---------|------|--------|------------|-------|
| | | | ah Sakit | | | | unit rekam | |
| | | | Sumber | | | | medis | |
| | | | Waras | | | | serta | |
| | | | Triwlan | | | | petugas di | |
| | | | I-IV | | | | bagian | |
| | | | Tahun | | | | pelap | |
| | | | 2016 | | | | oran | |
| | | | | | | | | |
| | Jurn | Vol. 3 | Analisis | Hedra | 2018 | Deskr | Sampel | Pengg |
| | al | | Efisiensi | Rohm | | iptif | grafik | unaan |
| | Ilmu | | BOR, | an, | | deng | Barber | temp |
| | Kese | | LOS, | Ibnu | | an | Johnson | at |
| | hata | | TOI, dan | Mardi | | pende | rumah | tidur |
| | n Bh | | BTO | yoko, | | katan | sakit | tidak |
| [2] | akti | | Berdasar | dan | | kualit | Umum | efisi |
| | Set | | kan | Novia | | atif | Rajawali | en |
| | ya | | Grafik | Putri | | | Citra | |
| | Med | | Barber | Ayuni | | | tahun | |
| | ika | | Johnson | ngtyas | | | 2016 dan | |
| | | | | | | | 2017 | |
| | | | | | | | | |
| | Jurn | Vol. 8 | Efisiensi | Liga | 2018 | Deskr | Sampel | Pengg |
| | al | No. 2 | Pengelolaan | Sulisti | | iptif | jenuh | unaan |
| | Ilmi | | Tempat | yono | | deng | (semua | temp |
| | ah | | Tidur | dan | | an | jumlah | at |
| | Rek | | Tidur | Adity | | pende | populasi | tidur |
| | am | | Rawat | a Kur | | katan | digunak | tidak |
| [3] | Med | | Inap Per | nia | | retros | an) | efisi |
| | is | | Bulan | wan | | pektif | | en |
| | dan | | Berdasar | | | | | |
| | Infor | | kan | | | | | |
| | masi | | Indikator | | | | | |
| | Kese | | Barber | | | | | |

hat
an
Johnson
Di RSUI
Yakksi
Gemo
long
Sragen
2017

Jurn
al
Ilmi
ah
Pere
kam
Med
is
dan
Infor
masi
Kese
hat
an
Imel
da
Vol. 3
No. 2
Efisiensi
Penggun
aan
Tempat
Tidur Di
RSJ
Prof.
DR. M.
Ildrem
Medan
Per
Ruangan
Berdasar
kan
Indikator
Rawat
Inap Di
Triwulan
1 Tahun
2018
Siti Pe
rmata
Sari
Lubis
dan
Corah
Astuti
2018
Deskr
iptif
deng
an
pende
katan
kualit
atif
Sampel
rekapitulas
i pasien
keluar
rawat inap
di RSJ
Prof. DR.
M. Ildrem
tahun
2017
Pengg
unaan
temp
at
tidur
tidak
efisi
en

[4]

| | | | | | | | | |
|-----|-------|----------|-----------|-------|------|-------|------------|-------|
| [5] | Jurn | Vol. 4 | Efisiensi | Valen | 2019 | Deskr | Sampel | Pengg |
| | al | No. 2 | Penggun | tina | | iptif | rekapitula | unaan |
| | Ilmi | | aan | | | | si sensus | temp |
| | ah | | Tempat | | | | harian | at |
| | Pere | | Tidur Di | | | | rawat inap | tidur |
| | kam | | Ruang | | | | di RSUD | tidak |
| | Med | | Rawat | | | | DR. | efisi |
| | is | | Inap | | | | Pringadi | en |
| | dan | | Berdasar | | | | tahun | |
| | Infor | | kan | | | | 2018 | |
| | masi | | Grafik | | | | | |
| | Kese | | Barber | | | | | |
| | hat | | Johnson | | | | | |
| | an | | Di | | | | | |
| | Imel | | RSUD | | | | | |
| da | | DR. | | | | | | |
| | | Pringadi | | | | | | |
| | | Medan | | | | | | |

Berdasarkan tabel 3.1 peneliti menemukan 5 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi pada *open* jurnal sistem, peneliti melakukan pembahasan untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan pada tujuan penelitian. Metode penelitian yang digunakan dalam data *literature* tersebut adalah metode deskriptif dengan berbagai pendekatan pada ketiga data *literature* yakni 2 diantaranya menggunakan pendekatan kualitatif dan 1 lainnya menggunakan pendekatan retrospektif.

3.1.2 Karateristik Standar Nilai ideal

Standar nilai ideal yang digunakan pada data *literature* [4] yang ditulis oleh Lubis & Astuti (2018) adalah standar ideal menurut Depkes, sedangkan pada keempat data *literature* lainnya menggunakan standar nilai ideal oleh Barber Johnson yakni data *literature* [1] yang ditulis

oleh Novarinda & Dewi (2017) data *literature* [2] yang ditulis oleh Rohman et al. (2018), data *literature* [3] yang ditulis oleh Sulistiyono & Kurniawan (2018), dan data *literature* [5] yang ditulis oleh Valentina (2019).

3.2 Hasil

Gambaran Faktor Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan Grafik Barber Johnson

1. Faktor Yang Mempengaruhi Persentase Indikator BOR (*Bed Occupancy Rate*).

Hasil perbandingan yang dilakukan oleh peneliti mengenai besar persentase indikator BOR pada rumah sakit, didapatkan nilai persentase sebesar berikut :

Tabel 3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persentase Indikator BOR (*Bed Occupancy Rate*)

| Nomor Data <i>Literature</i> | Periode Pelaporan | Nilai BOR | Nilai Ideal | Hasil | Faktor Penyebab |
|-------------------------------|-------------------|-----------|--|-------------|---|
| [1] Novarinda & Dewi, 2017 | Triwulan I | 70% | 75%- 85% (Grafik Barber Johnson) | Tidak ideal | Kurangny permintaan dan pemakaian tempat tidur |
| | Triwulan II | 74% | | | |
| | Triwulan III | 13% | | | |
| | Triwulan IV | 57% | | | |
| [2] Rohman et al., 2018 | Tahun 2016 | 54,2% | 75%- 85% (Grafik Barber Johnson) | Tidak ideal | Pasien rujuk, PAPS, letak dan lokasi RS, promosi RS, sarana prasarana, dan fasilitas, |
| | Tahun 2017 | 53,9% | | | |

serta
kurangnya
pemerataan
tempat tidur

| | | | | |
|-----------------|---------|-----------------------------------|-------------|---|
| Bulan Januari | 57,86 % | 75-85% (Grafik Barber Johnson) | Tidak Ideal | Rumah sakit tidak melayani pasien dengan pelayanan BPJS |
| Bulan Februari | 55,82 % | | | |
| Bulan Maret | 57% | | | |
| Bulan April | 56,51 % | | | |
| Bulan Mei | 60,78 % | | | |
| Bulan Juni | 52,44 % | | | |
| Bulan Juli | 50,30 % | | | |
| Bulan Agustus | 38,40 % | | | |
| Bulan September | 56,25 % | | | |
| Bulan Oktober | 46,62 % | | | |
| Bulan November | 57,29 % | | | |

[3]Sulistiyono & Kurniawan, 2018

| | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|---------|--------------------------------|-------------|---|--|
| | Bulan | 59,92 | | | | |
| | Desember | % | | | | |
| [4] Lubis & Astuti, 2018 | Triwulan I tahun 2018 | 91,18 % | 60-85% (Depkes) | Tidak ideal | Tipe RS menyebabkan hari perawatan menjadi tinggi | |
| [5] Valentina, 2019 | Tahun 2018 | 37,50 % | 75-85% (Grafik Barber Johnson) | Tidak ideal | Sedikitnya jumlah kunjungan pasien | |

Berdasarkan tabel 3.2, dapat diketahui bahwa dari 5 data *literature* yang dikaji ulang oleh peneliti besar persentase nilai BOR pada kelima data *literature* belum memenuhi nilai ideal, mencapai persentase rendah dari nilai ideal dengan angka antara 13%-74%, dan mencapai persentase tinggi dari nilai ideal sebesar 91,18%, hal tersebut dikarenakan beberapa faktor yakni kurangnya pemakaian dan permintaan tempat tidur yang dapat dipengaruhi oleh sedikitnya jumlah kunjungan pasien, letak dan lokasi RS, promosi RS, sarana prasarana dan fasilitas RS, kurangnya pemerataan tempat tidur, pelayanan RS yang tidak melayani pasien dengan pelayanan BPJS juga dapat mempengaruhi jumlah kunjungan pasien, jumlah hari perawatan yang rendah yang disebabkan oleh pasien rujuk serta pasien PAPS, sedangkan penyebab lain yakni jumlah hari perawatan tinggi disebabkan oleh tipe RS.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Nilai Indikator AvLOS (*Average Length Of Stay*).

Hasil perbandingan yang dilakukan oleh peneliti mengenai besar nilai indikator AvLOS pada rumah sakit, didapatkan nilai sebesar berikut :

Tabel 3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Nilai Indikator AvLOS (*Average Length Of Stay*)

| Nomor Data | Periode Pelaporan | Nilai AvLOS | Nilai Ideal | Hasil | Faktor Penyebab |
|-------------------------------|-------------------|-------------|--------------------------------------|-------------|--|
| <i>Literature</i> | | | | | |
| [1] Novarinda & Dewi, 2017 | Triwulan I | 4 hari | 3-12 hari (Grafik Barber Johnson) | Ideal | |
| | Triwulan II | 4 hari | | | |
| | Triwulan III | 3 hari | | | |
| | Triwulan IV | 4 hari | | | |
| [2] Rohman et al., 2018 | Tahun 2016 | 2,89 hari | 3-12 hari (Grafik Barber Johnson) | Tidak Ideal | Adanya pasien rujuk, PAPS, dan pasien meninggal mengakibatkan lama rawat pasien rendah |
| | Tahun 2017 | 2,75 hari | | | |
| [3] Sulistiy | Bulan Januari | 3,82 hari | 3-12 hari (Grafik | Ideal | |

| | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|----------------|-----------------|------|----------------|---|
| ono & Kurnia wan, 2018 | Bulan | 3,74 | Barber | | | |
| | Februari | hari | Johnson) | | | |
| | Bulan | 3,88 | | | | |
| | Maret | hari | | | | |
| | Bulan April | 4 hari | | | | |
| | Bulan Mei | 4,76 | | | | |
| | | hari | | | | |
| | Bulan Juni | 4,32 | | | | |
| | | hari | | | | |
| | Bulan Juli | 3,55 | | | | |
| | | hari | | | | |
| | Bulan | 3,69 | | | | |
| Agustus | hari | | | | | |
| Bulan | 4,23 | | | | | |
| September | hari | | | | | |
| Bulan | 3,72 | | | | | |
| Oktober | hari | | | | | |
| Bulan | 3,98 | | | | | |
| November | hari | | | | | |
| Bulan | 3,60 | | | | | |
| Desember | hari | | | | | |
| [4] Lubis & Astuti, 2018 | Triwulan I tahun 2018 | 86,125 hari | 6-9 (Depkes) | hari | Tidak ideal | Tipe RS dan jenis penyakit pasien menyebabk |

| | | | | |
|---------------------------|---------------|--------------|--|---------------------------------|
| | | | | an lama rawat pasien lama |
| [5] Valentina, 2019 | Tahun 2018 | 5,36 hari | 3-12 hari (Grafik Barber Johnson) | Ideal |

Berdasarkan tabel 3.3, dapat diketahui bahwa dari 5 data *literature* yang dikaji ulang oleh peneliti besar nilai AvLOS yang telah mencapai nilai ideal terdapat pada 3 data *literature* mencapai angka 3-5 hari yakni pada data *literature* yang ditulis oleh Novarinda & Dewi (2017), Sulistiyono & Kurniawan (2018), dan Valentina (2019) . Kemudian data *literature* yang tidak memenuhi nilai ideal yakni data *literature* yang ditulis oleh Rohman et al. (2018) dan Lubis & Astuti (2018), mencapai angka rendah dari nilai ideal sebesar 2 hari, dan mencapai angka tinggi dari nilai ideal sebesar 86 hari, rendahnya nilai AvLOS dari nilai ideal dapat disebabkan oleh rendahnya jumlah lama rawat yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor yakni adanya pasien rujuk, PAPS, dan pasien meninggal, sedangkan faktor tingginya AvLOS dapat disebabkan oleh tipe RS dan jenis penyakit pasien.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Nilai Indikator TOI (*Turn Over Interval*).

Hasil perbandingan yang dilakukan oleh peneliti mengenai besar nilai indikator TOI pada rumah sakit, didapatkan nilai sebesar berikut :

Tabel 3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Nilai Indikator TOI
(*Turn Over Interval*)

| Nomor Data | Periode Pelaporan | Nilai TOI | Nilai Ideal | Hasil | Faktor Penyebab |
|---|-------------------|-----------|----------------------------------|-------------|---|
| <i>Literature</i> | | | | | |
| [1] Novarinda & Dewi, 2017 | Triwulan I | 2 hari | 1-3 hari | Ideal | |
| | Triwulan II | 1 hari | (Grafik Barber Johnson) | Ideal | |
| | Triwulan III | 23 hari | | Tidak ideal | Kurangnya permintaan dan pemakaian tempat tidur |
| | Triwulan IV | 3 hari | | Ideal | |
| [2] Rohman et al., 2018 | Tahun 2016 | 2,44 hari | 1-3 hari (Grafik Barber Johnson) | Ideal | |
| | Tahun 2017 | 2,35 hari | | Ideal | |
| [3] Sulistiyono & Kurniawan, 2018 | Bulan Januari | 2,78 hari | 1-3 hari (Grafik Barber Johnson) | Ideal | |
| | Bulan Februari | 2,96 hari | | Ideal | |
| | Bulan Maret | 2,93 hari | | Ideal | |
| | Bulan April | 3,08 hari | | Ideal | |

| | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------|----------------------|----------------|---|
| | Bulan Mei | 3,07 hari | | Ideal | |
| | Bulan Juni | 3,91 hari | | Tidak ideal | Rendahnya persentase BOR |
| | Bulan Juli | 3,50 hari | | Tidak ideal | Rendahnya persentase BOR |
| | Bulan Agustus | 5,93 hari | | Tidak ideal | Rendahnya persentase BOR |
| | Bulan September | 3,29 hari | | Ideal | |
| | Bulan Oktober | 4,27 hari | | Tidak ideal | Rendahnya persentase BOR |
| | Bulan November | 2,97 hari | | Ideal | |
| | Bulan Desember | 2,40 hari | | Ideal | |
| [4] Lubis & Astuti, 2018 | Triwulan I tahun 2018 | 8,99 hari | 1-3 hari (Depkes) | Tidak ideal | Tipe RS yang menyebabkan jumlah kunjungan terbatas pada pasien dengan |

| | | | | | |
|------------|-------|------|----------|-------|---------------|
| | | | | | gangguan jiwa |
| [5] | Tahun | 9,15 | 1-3 hari | Tidak | Sedikitnya |
| Valentina, | 2018 | hari | (Grafik | ideal | jumlah |
| 2019 | | | Barber | | kunjungan |
| | | | Johnson) | | pasien |

Berdasarkan tabel 3.4, dapat diketahui bahwa dari 5 data *literature* yang dianalisis oleh peneliti besar nilai TOI yang telah mencapai nilai ideal terdapat pada 3 data *literature* yakni pada data *literature* yang ditulis oleh Novarinda & Dewi (2017) di triwulan I,II, dan IV, data *literature* yang ditulis oleh Rohman et al. (2018), dan data *literature* yang ditulis oleh Sulistiyono & Kurniawan (2018) pada periode pelaporan bulan Januari, Februari, Maret, April, Mei, September, November, dan Desember. Sedangkan TOI yang belum mencapai nilai ideal terdapat pada data *literature* yang ditulis oleh Novarinda & Dewi (2017) pada periode pelaporan triwulan III, data *literature* yang ditulis oleh Sulistiyono & Kurniawan (2018) di periode pelaporan bulan Juni, Juli, Agustus, dan Oktober, data *literature* yang ditulis oleh Lubis & Astuti (2018), dan data *literature* yang ditulis oleh Valentina (2019), besar nilai TOI pada keempat data *literature* tersebut melebihi batas nilai ideal yang ditetapkan mencapai kisaran angka 4-23 hari, faktor penyebab tingginya indikator TOI dapat dikarenakan rendahnya persentase indikator BOR yang disebabkan oleh kurangnya permintaan dan pemakain tempat tidur yang dipengaruhi oleh sedikitnya jumlah kunjungan pasien.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Nilai Indikator BTO (*Bed Turn Over*).

Hasil perbandingan yang dilakukan oleh peneliti mengenai besar nilai indikator BTO pada rumah sakit, didapatkan nilai sebesar berikut :

Tabel 3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Nilai Indikator BTO (*Bed Turn Over*)

| Nomor Data | Periode Pelaporan | Nilai BTO | Nilai Ideal | Hasil | Faktor Penyebab |
|--------------------------------------|-------------------|-----------|-------------------------|-------------|---|
| <i>Literature</i> | | | | | |
| [1] Novarinda & Dewi, 2017 | Triwulan I | 16 kali | >30 kali/ 1 tahun | Tidak ideal | Kurangnya permintaan dan pemakaian tempat tidur |
| | Triwulan II | 16 kali | (Grafik Barber Johnson) | | |
| | Triwulan III | 3 kali | | | |
| | Triwulan IV | 14 kali | | | |
| [2] Rohman et al., 2018 | Tahun 2016 | 68,2 kali | >30 kali/ 1 tahun | ideal | (Grafik Barber Johnson) |
| | Tahun 2017 | 71,3 kali | | | |
| [3] Sulistiyono & Kurniawan, 2018 | Bulan Januari | 4,69 kali | >30 kali/ 1 tahun | Ideal | (Grafik Barber Johnson) |
| | Bulan Februari | 4,16 kali | | | |
| | Bulan Maret | 4,54 kali | | | |
| | Bulan April | 4,23 kali | | | |

| | |
|--------------------|--------------|
| Bulan Mei | 3,95 kali |
| Bulan Juni | 3,64 kali |
| Bulan Juli | 4,39 kali |
| Bulan Agustus | 3,21 kali |
| Bulan September | 3,98 kali |
| Bulan Oktober | 3,87 kali |
| Bulan November | 4,31 kali |
| Bulan Desember | 5,15 kali |

| | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------|--------------------------------------|----------------|---|
| [4] Lubis & Astuti, 2018 | Triwulan I tahun 2018 | 14,7 kali | 40-50 kali/1 tahun (Depkes) | Tidak ideal | Jenis penyakit yang diderita pasien dapat mengakibatkan tingginya angka pasien keluar baik hidup maupun meninggal |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------|--------------------------------------|----------------|---|

| | | | | | |
|------------|-------|------|-----------|-------|-------------|
| | Tahun | 24 | >30 kali/ | Tidak | Jumlah |
| [5] | 2018 | kali | 1 tahun | ideal | kunjungan |
| Valentina, | | | (Grafik | | pasien yang |
| 2019 | | | Barber | | sedikit |
| | | | Johnson) | | |

Berdasarkan tabel 3.5, dapat diketahui bahwa dari 5 data *literature* yang dikaji ulang oleh peneliti besar nilai BTO yang telah mencapai nilai ideal terdapat pada 2 data *literature* yakni data *literature* yang ditulis oleh Rohman et al. (2018) serta Sulistiyono & Kurniawan (2018), sedangkan ketiga data *literature* lainnya belum memenuhi nilai ideal yakni data *literature* yang ditulis oleh Novarinda & Dewi (2017), Lubis & Astuti (2018), serta Valentina (2019). Nilai indikator BTO yang rendah dari nilai ideal mencapai angka 3-24 kali, sedangkan nilai BTO yang tinggi dari nilai ideal mencapai angka 14,7 kali dalam periode 3 bulan. Faktor yang dapat mempengaruhi tidak idealnya nilai indikator BTO adalah kurangnya jumlah permintaan dan pemakaian tempat tidur, yang dapat dipengaruhi oleh kunjungan pasien yang sedikit, sehingga nilai indikator BTO rendah dari nilai ideal, faktor lainnya adalah jenis penyakit yang diderita yang dapat mengakibatkan tingginya angka pasien keluar baik hidup maupun meninggal, sehingga nilai indikator BTO tinggi dari nilai ideal.

3.3 Pembahasan

Gambaran Faktor Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan Grafik Barber Johnson

1. Faktor Yang Mempengaruhi Persentase indikator BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Menurut Sudra (2010) BOR adalah angka yang menunjukkan persentase penggunaan tempat tidur disuatu ruangan rawat inap. Perhitungan persentase BOR didapatkan dengan membagi hari perawatan

dengan jumlah tempat tidur yang dikali dengan periode waktu kemudian dikali 100 %. Nilai ideal BOR sendiri menurut Barber Johnson pada bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan II oleh Hosizah & Yati Maryati (2018) adalah 75-85%, sedangkan menurut Depkes RI (2011) nilai ideal BOR sebesar 60-85%. Nilai Perbandingan besar persentase BOR pada nilai ideal yang ditetapkan belum tercapai pada kelima data *literature* yang dikaji ulang.

Pada kelima data *literature* yang dikaji ulang oleh peneliti persentase nilai BOR tidak ideal pada kelima data *literature* nilai BOR, hal ini terjadi karena beberapa faktor yakni kurangnya pemakaian dan permintaan tempat tidur yang dapat dipengaruhi oleh sedikitnya jumlah kunjungan pasien, letak dan lokasi RS, promosi RS, sarana prasarana dan fasilitas RS, kurangnya pemerataan tempat tidur, pelayanan RS yang tidak melayani pasien dengan pelayanan BPJS juga dapat mempengaruhi jumlah kunjungan pasien, jumlah hari perawatan yang rendah yang disebabkan oleh pasien rujuk serta pasien PAPS, dan juga terdapat nilai BOR yang tinggi dari nilai ideal, hal ini dapat terjadi dikarenakan faktor tipe RS yang menyebabkan jumlah hari perawatan memiliki angka yang tinggi.

Faktor rendahnya persentase BOR yang disebabkan oleh kurangnya pemakaian dan permintaan tempat tidur yang dapat dipengaruhi oleh sedikitnya jumlah kunjungan pasien, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitanggang & Yunengsih (2022) dan Mardian et al. (2016), bahwa jumlah kunjungan pasien yang sedikit mempengaruhi efisiensi penggunaan tempat tidur. Faktor Letak dan lokasi rumah sakit serta kurangnya sarana, prasarana, dan fasilitas pada rumah sakit juga dapat menyebabkan kunjungan pasien menjadi sedikit, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lorenza & Trisna (2021) bahwa rumah sakit yang jauh dari keramaian dapat menurunkan persentase indikator rawat inap, dan juga kurangnya sarana, prasarana, dan fasilitas dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien atau akan memberikan penilaian yang kurang baik terhadap rumah sakit yang dapat

mempengaruhi jumlah kunjungan pasien yang telah berkunjung, jumlah kunjungan pasien yang sedikit juga dipengaruhi oleh faktor pelayanan RS yang tidak melayani pasien dengan pelayanan BPJS, tidak adanya jenis pelayanan pasien BPJS pada rumah sakit dapat menyebabkan jumlah kunjungan pasien sedikit dikarenakan saat ini sudah banyak masyarakat yang menggunakan pelayanan BPJS, seperti pada Perpres Nomor 82 tahun 2018 pada pasal 6 ayat 1 bahwa setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program jaminan kesehatan.

Faktor lainnya penyebab rendahnya nilai BOR yakni jumlah hari perawatan yang rendah yang disebabkan oleh pasien rujuk serta pasien PAPS serta kurangnya pemerataan tempat tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak & Angelia (2019) yakni pasien umum yang PAPS dengan alasan kekurangan biaya merupakan penyebab turunya nilai AvLOS, nilai AvLOS yang rendah juga akan mempengaruhi jumlah hari perawatan pada perhitungan persentase indikator BOR. Pada faktor kurangnya pemerataan tempat tidur dapat menyebabkan BOR menjadi rendah dikarenakan pemerataan tempat tidur dan tidak sesuai dengan permintaan tempat tidur, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Cahyati et al., 2016).

Sedangkan faktor penyebab tingginya nilai BOR pada data *literature* yang telah dikaji ulang yakni tipe RS yang merupakan rumah sakit jiwa sehingga menyebabkan jumlah hari perawatan memiliki angka yang tinggi, pasien dengan gangguan jiwa membutuhkan waktu untuk sampai benar-benar sembuh, hal ini dapat menyebabkan tingginya penggunaan tempat tidur karena sedikitnya jumlah pasien keluar. Menurut (Sudra, 2010) peningkatan BOR yang terlalu tinggi bisa menurunkan kualitas kerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien, sedangkan apabila nilai BOR rendah maka penggunaan tempat tidur menjadi rendah, yang bisa menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit.

Menurut Nababan (2012) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nilai BOR dikelompokkan menjadi dua faktor yakni faktor internal dan

eksternal, faktor internal yang dapat mempengaruhi nilai BOR adalah sistem manajemen, sistem informasi, sarana prasarana, sumber daya manusia, sedangkan faktor eksternal adalah faktor letak geografis, keadaan sosial ekonomi masyarakat, budaya masyarakat, dan pesaing, hal ini sejalan dengan penyebab tidak idelanya persentase BOR pada data *literature* yang ditulis oleh Sulistiyono & Kurniawan (2018) yakni manajemen rumah sakit yang tidak melayani pasien dengan pelayanan BPJS, sedangkan penyebab eksternal pada faktor persentase BOR sejalan dengan data *literature* yang ditulis oleh Rohman et al. (2018) yakni letak geografis rumah sakit.

Menurut data *literature* yang ditulis oleh Rohman et al. (2018) pihak rumah sakit bisa melakukan peningkatan pelayanan terkait promosi untuk meningkatkan persentase BOR yang rendah, dan juga dapat meningkatkan sumber daya manusia dengan melakukan pelatihan bagi petugas serta evaluasi, hal ini dapat dilakukan juga pada data *literature* yang ditulis oleh Novarinda & Dewi (2017), Sulistiyono & Kurniawan (2018), serta Valentina (2019), sedangkan untuk BOR yang tinggi pihak rumah sakit dapat menambah jumlah tempat tidur sehingga perbandingan hari perawatan dengan jumlah tempat tidur akan seimbang dan menjadikan nilai BOR ideal.

2. Faktor Yang Mempengaruhi nilai indikator AvLOS (*Average Length Of Stay*)

Pada penelitian Sulistiyono & Kurniawan (2018) AvLOS yaitu rata-rata lama pasien dirawat, indikator AvLOS disamping untuk memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Nilai AvLOS didapatkan dengan membagi jumlah lama rawat dengan jumlah pasien hidup dan mati, jumlah lama rawat dan jumlah pasien hidup dan mati dapat didapatkan pada data sensus harian rawat inap. Nilai ideal AvLOS menurut Barber Johnson pada bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan II oleh Hosizah & Yati Maryati (2018) adalah 3-12 hari, sedangkan menurut Depkes RI (2011) sebesar 6-9 hari. Pada kelima data *literature* yang diteliti nilai indikator

AvLOS yang didapatkan tidak jauh berbeda rata-rata nilai AvLOS mencapai angka 3 sampai 4 hari.

Nilai AvLOS yang tidak memenuhi nilai ideal pada kelima data *literature* yang dikaji terdapat pada data *literature* yang ditulis oleh Rohman et al. (2018) dan Lubis & Astuti (2018), faktor penyebab tidak idealnya nilai indikator AvLOS yakni rendahnya jumlah lama rawat yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti adanya pasien rujuk, PAPS, dan pasien meninggal yang menyebabkan nilai AvLOS menjadi rendah dari nilai ideal, pasien rujuk dan pasien PAPS dapat mempengaruhi jumlah lama rawat pasien menjadi rendah, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak & Angelia (2019) yakni pasien umum yang PAPS dengan alasan kekurangan biaya merupakan penyebab turunya nilai AvLOS, seperti halnya juga pada pernyataan Farmani & Dewi (2020) bahwa lama dirawat yang singkat dapat menyebabkan nilai AvLOS menurun, hal ini juga sejalan dengan penyebab adanya pasien meninggal yang juga menyebabkan waktu lama rawat menjadi singkat.

Sedangkan faktor tingginya AvLOS yakni disebabkan oleh tipe RS dan jenis penyakit pasien, tipe rumah sakit yang merupakan rumah sakit jiwa menyebabkan angka lama rawat pada rumah sakit tinggi, hal ini disebabkan karena tipe penyakit yang diderita oleh pasien yang mana membutuhkan waktu yang cukup lama untuk benar-benar sembuh, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Duri & Anggita (2019) bahwa pasien dengan gangguan jiwa memerlukan waktu yang lama untuk dirawat dan tidak dapat diprediksi kapan pasien bisa pulang, sehingga menyebabkan nilai indikator AvLOS menjadi tinggi dari batas nilai ideal yang ditetapkan, hal ini juga diperkuat dengan pernyataan Rosita & Tanastasya (2019) bahwa nilai AvLOS sangat dipengaruhi oleh jenis penyakit yang di derita pasien.

Kemudian untuk nilai AvLOS yang ideal terdapat pada ketiga data *literature* yang dikaji yakni data yang ditulis oleh Novarinda & Dewi

(2017), Sulistiyono & Kurniawan (2018), serta Valentina (2019), hal ini dapat menandakan bahwa pelayanan dari bidang medis pada ketiga data *literature* tersebut sudah dilakukan dengan baik, sehingga lama dirawat pasien sudah ideal tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lama. Menurut Sitanggang & Yunengsih (2022) faktor yang dapat mendukung nilai AvLOS ideal adalah adanya penerapan kerja sama yang baik antara dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan. Sedangkan semakin tingginya nilai AvLOS menurut Sudra (2010) bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik, tetapi apabila dilihat dari segi ekonomi semakin tinggi nilai AvLOS semakin tinggi pula biaya yang nantinya akan dibayar oleh pasien.

Menurut Mardian et al. (2016) pihak rumah sakit dapat melakukan penetapan standar pelayanan rumah sakit demi mendapatkan nilai AvLOS yang memenuhi nilai ideal yang ditetapkan. 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 memang memerlukan perawatan rumah sakit saja yang akan dirawat di rumah sakit.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Nilai indikator TOI (*Turn Over Interval*)

Menurut Depkes RI (2011) TOI yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Perhitungan nilai indikator TOI didapatkan dengan membagi jumlah tempat tidur dikali jumlah periode yang kemudian dikurangi hari perawatan yang hasilnya dibagi dengan jumlah pasien keluar hidup dan mati. Nilai ideal TOI menurut Barber Johnson dan Depkes RI (2011) adalah 1-3 hari.

Pada kelima data *literature* yang dikaji ulang oleh peneliti nilai indikator TOI yang sudah memenuhi nilai ideal terdapat pada data *literature* yang ditulis oleh Novarinda & Dewi (2017) pada periode pelaporan I, II, dan IV, data *literature* yang ditulis oleh Rohman et al. (2018), dan pada data *literature* yang ditulis oleh Sulistiyono & Kurniawan (2018) pada periode pelaporan bulan Januari, Februari, Maret, April, Mei, September, November, dan Desember, hal ini menunjukkan bahwa selisih penggunaan tempat tidur dari kosong sampai terisi kembali memiliki rentan waktu yang cukup baik.

Sedangkan nilai indikator TOI yang tidak memenuhi nilai ideal terdapat pada data *literature* yang ditulis Novarinda & Dewi (2017) pada periode pelaporan triwulan III, data *literature* yang ditulis oleh Sulistiyono & Kurniawan (2018) di periode pelaporan bulan Juni, Juli, Agustus, dan Oktober, data *literature* yang ditulis oleh Lubis & Astuti (2018), dan data *literature* yang ditulis oleh Valentina (2019), besar nilai TOI pada keempat data *literature* tersebut melebihi batas nilai ideal yang ditetapkan, faktor penyebab tingginya indikator TOI yakni dikarenakan rendahnya persentase indikator BOR yang disebabkan oleh kurangnya permintaan dan pemakaian tempat tidur yang dipengaruhi oleh sedikitnya jumlah kunjungan pasien, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani et al. (2022) bahwa nilai BOR yang rendah akan menyebabkan nilai TOI menjadi tinggi, yang disebabkan oleh kurangnya permintaan tempat tidur, hal ini juga sejalan dengan pernyataan Duri & Anggita (2019) bahwa nilai TOI yang tinggi disebabkan sedikitnya jumlah pasien yang dirawat dan jarang menerima pasien baru.

Menurut Sudra (2010) bahwa nilai TOI yang semakin tinggi mengartikan semakin lama menganggurnya tempat tidur yaitu semakin lama saat di mana tempat tidur tidak digunakan oleh pasien, hal ini mengartikan tempat tidur semakin tidak produktif, sehingga kondisi ini dapat menimbulkan ketidakuntungan dari segi ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit, namun semakin kecil angka TOI, maka semakin

singkat saat tempat tidur menunggu pasien berikutnya, tetapi apabila TOI semakin kecil maka peluang kejadian infeksi nosokomial akan semakin besar, hal tersebut dikarenakan tempat tidur tidak dapat disiapkan secara baik sebab permintaan tempat tidur yang cepat.

Menurut Mardian et al. (2016) demi mencapai nilai TOI yang ideal pihak rumah sakit dapat melakukan manajemen organisasi yang baik yakni dengan cara menyesuaikan besarnya kegiatan dan beban kerja rumah sakit, dan juga membagi habis seluruh tugas dan fungsi rumah sakit serta melakukan promosi kepada masyarakat supaya jumlah permintaan tempat tidur oleh konsumen dapat ditingkatkan, Hal ini tentunya akan menyebabkan keuntungan bagi pihak rumah sakit.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Nilai indikator BTO (*Bed Turn Over*)

Menurut Depkes RI (2011) BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode atau berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode 1 tahun). Perhitungan nilai indikator BTO didapatkan dengan membagi jumlah pasien keluar hidup dan mati dengan jumlah tempat tidur. Nilai ideal BTO menurut Barber Johnson adalah diatas sama dengan 30 kali dalam satu tahun, sedangkan menurut Depkes RI (2011) adalah 40-50 kali dalam satu tahun.

Pada kelima data *literature* yang dikaji ulang didapatkan 2 data *literature* yang telah memenuhi nilai ideal, yakni data *literature* yang ditulis oleh Rohman et al. (2018) dan Sulistiyono & Kurniawan (2018), hal ini menandakan bahwa frekuensi pemakaian tempat tidur dalam suatu periode sudah cukup terpakai.

Sedangkan pada ketiga data lainnya nilai indikator BTO belum memenuhi nilai ideal yakni data *literature* yang ditulis oleh Novarinda & Dewi (2017), Lubis & Astuti (2018), serta Valentina (2019). Faktor yang dapat mempengaruhi tidak idealnya nilai indikator BTO adalah kurangnya jumlah permintaan dan pemakaian tempat tidur, yang dapat dipengaruhi oleh kunjungan pasien yang sedikit, sehingga nilai indikator

BTO rendah dari nilai ideal, hal ini sejalan dengan pernyataan khair (2016) yang dikutip pada penelitian yang dilakukan Herawaty (2021) bahwa nilai BTO yang rendah dapat disebabkan karena jumlah kunjungan pasien rawat inap menurun dikarenakan keterbatasan tenaga, sarana prasarana, dan minimnya promosi.

Sedangkan faktor tingginya nilai BTO dapat disebabkan oleh jumlah pasien masuk setiap hari, pasien keluar hidup maupun meninggal, lama pasien dirawat, dan jenis penyakit yang diderita sehingga dapat mengakibatkan tingginya angka pasien keluar baik hidup maupun meninggal, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari & Wulandari, 2014).

Tetapi pada data *literature* yang ditulis oleh Novarinda & Dewi (2017) dikemukakan bahwa nilai BTO belum memenuhi nilai ideal menurut Barber Johnson yakni diatas 30 kali dalam satu tahun, tetapi seharusnya nilai BTO pada data *literature* [1] sudah memenuhi nilai ideal BTO di triwulan I, II, dan IV dikarenakan apabila menggunakan periode waktu tiga bulan seharusnya nilai ideal BTO menjadi 7,5 kali atau apabila data *literature* yang ditulis oleh Novarinda & Dewi (2017) dijumlahkan maka memiliki nilai total BTO sebesar 49 kali dalam satu tahun.

Nilai BTO yang rendah dari nilai ideal dapat merugikan pihak rumah sakit karena tidak sering digunakannya tempat tidur hal ini akan menimbulkan ketidak puasan bagi pasien, namun apabila nilai BTO terlalu tinggi dari batas nilai ideal maka secara logika, semakin tinggi angka BTO artinya semakin banyak pasien yang menggunakan tempat tidur yang tersedia secara bergantian, hal ini tentu merupakan kondisi yang menguntungkan bagi pihak rumah sakit pada aspek ekonomi, namun bisa dibayangkan bila dalam satu bulan tempat tidur digunakan oleh 15 pasien, mengartikan bahwa rata-rata setiap pasien menempati tempat tidur tersebut selama 2 hari dan tidak ada hari dimana tempat tidur tersebut kosong, yang berarti beban kerja tim perawatan akan menjadi tinggi serta tempat tidur tidak sempat dibersihkan dikarenakan terus adanya

permintaan tempat tidur, kondisi ini bisa menimbulkan ketidakpuasan pasien, bisa mengancam keselamatan pasien, bisa menurunkan kinerja kualitas medis dan bisa meningkatkan kejadian infeksi nosokomial karena tempat tidur tidak sempat dibersihkan atau disterilkan (Rosita & Tanastasya, 2019).

Menurut Mardian et al. (2016) untuk mencapai nilai ideal pada indikator BTO pihak rumah sakit dapat melakukan penambahan tenaga medis dan paramedis, penetapan standar pelayanan yang disepakati oleh dokter-dokter yang bekerja di rumah sakit, melakukan manajemen organisasi yang baik dan melakukan promosi kepada masyarakat serta meningkatkan pengetahuan tentang sakit dan penyakit, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien, guna menekan pasien pulang atas permintaan sendiri.