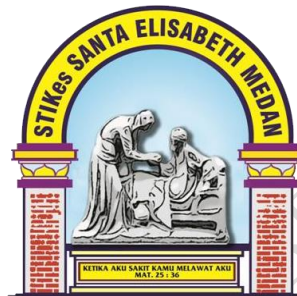


SKRIPSI

**EFISIENSI PENGGUNAAN TEMPAT TIDUR
DI RUMAH SAKIT ADVENT
TAHUN 2025**



Oleh:
Bernad Julvian Zebua
NIM.102021003

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**EFISIENSI PENGGUNAAN TEMPAT TIDUR
DI RUMAH SAKIT ADVENT
TAHUN 2025**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK) dalam Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

Bernard Julvian Zebua
NIM.102021003

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

N a m a : BERNARD JULVIAN ZEBUA
NIM : 102021003
Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan
Judul : Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent
Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

(Bernard Julvian Zebua)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI MIK
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Bernard Julvian Zebua

NIM : 102021003

Judul : Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent
Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Terapan MIK
Medan, 31 Mei 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom)

(Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi MIK Program Sarjana Terapan
PRODI MIK
(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 31 Mei 2025

PANITIA PENGUJI


Ketua : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes

.....


Anggota : 1. Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

.....


2. Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

.....


Mengetahui
Ketua Program Studi MIK Program Sarjana Terapan


PRODI MIK

(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI MIK
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Bernard Julvian Zebua
NIM : 102021003
Judul : Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent
Medan Tahun 2025

Telah Disetujui Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan MIK
pada Sabtu, 31 Mei 2025 dan dinyatakan LULUS


TIM PENGUJI:

Penguji I : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes

Penguji II : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

Penguji III : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

TANDA TANGAN:



Mengesahkan
Ketua Program Studi MIK

(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)


Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Bernard Julvian Zebua
NIM : 102021003
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Rumah Sakit Advent Medan. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 31 Mei 2025

Yang Menyatakan

(Bernard Julvian Zebua)



ABSTRAK

Bernard Julvian Zebua, 102021003

Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
Program Studi MIK 2025

(xii+80+Lampiran)

Efisiensi penggunaan tempat tidur merupakan indikator yang mendasari kinerja seluruh rumah sakit. Efisiensi dapat digunakan untuk mengalokasikan sumber daya yang ada agar dapat mencapai sasaran dengan lebih cepat dan optimal. BOR adalah pemanfaatan tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Untuk Mengidentifikasi Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent. Hasil penelitian tentang BOR nilai BOR tidak ideal sebanyak 7 (10,7 %), nilai idealnya BOR memperoleh nilai 51 (60,75%), nilai diatas angka ideal BOR memperoleh nilai 24 (28,6). AVLOS tidak ideal 100%, TOI tidak ideal 100%. nilai BTO menunjukkan nilai diatas angka ideal Nilai diatas angka ideal BTO 84%. instrument yang di pakai dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi. Analisa data yang di gunakan dalam penelitian ini univariat. Diharapkan kepada rumah sakit advent medan agar meningkatkan lagi tentang efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit advent medan tahun 2025 agar dilakukan dengan baik dalam memberikan pelayanan pada pasien.

Kata Kunci : Efisiensi BOR, AVLOS, TOI, BTO

Daftar Pustaka : 2019-2025



ABSTRACT

Bernard Julvian Zebua, 102021003

Bed Utilization Efficiency at Medan Adventist Hospital 2025

MIK Study Program 2025

(xii+80+Attachments)

Efficiency is an indicator that underlies the performance of the entire hospital. Efficiency can be used to allocate existing resources to achieve targets more quickly and optimally. BOR is the utilization of beds in a certain time unit. This indicator provides an overview of the high and low levels of bed utilization in the hospital. To identify the efficiency of bed use in Advent Hospital. The results of the study on BOR, the BOR value is not ideal as much as 7 (10.7%), the ideal values of BOR are 51 (60.75%), the value above the ideal numbers of BOR are 24 (28.6). AVLOS is not ideal 100%, TOI is not ideal 100%. The BTO value shows a value above the ideal number the value above the ideal number of BTO 84%. The instrument used in this study uses an observation sheet. The data analysis used in this study is univariate. It is expected that Advent Hospital Medan will improve the efficiency of bed use in Advent General Hospital Medan 2025 so that it can be carried out properly in providing services to patients.

Keywords: BOR, AVLOS, TOI, BTO Efficiency

Bibliography: 2019-2025



KATA PENGANTAR

Puji Dan Syukur Kita Panjatkan Kepada Tuhan Yang Mahakuasa Atas Segala Berkah Kasih Karunia Yang Telah Dia Limpahkan Selama Ini, Sehingga Penyusunan Skripsi Yang Berjudul Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 Dapat terselesaikan Dengan Baik. Penulis Juga Mengucapkan Syukur Selama Penyusunan Skripsi Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan . Masih Tetap Diberikan Kesehatan Dan Melalui Praktik Ini Penulis Mendapatkan Pengalaman Lebih Dalam Dunia Rekam Medis.

Penulis Mengucapkan Terimakasih Kepada Pihak Yang Telah Membantu Dalam Menyelesaikan Laporan Ini. Penulis Mengucapkan Terimakasih Kepada Pihak-Pihak Yang Terkait Yakni :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ST.Elisabeth Medan.
2. dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes) selaku Kepala Direktur Rumah Sakit Advent Medan yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Advent Medan.
3. Pestaria Saragih, SKM., M.Kes, Selaku Ketua Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
4. Pomarida Simbolon, S.K.M., M.Kes Selaku Dosen Pembimbing I Saya Yang Selalu Memberikan Arahan Dan Bimbingan Kepada Saya Serta Yang Selalu Memberikan Nasehat, Semangat, Dan Yang Selalu Membantu Saya Dalam Perkuliahan Saya Selama 4 Tahun, Yang Selalu Sabar



- Membantu Dalam Proses Penyusunan Skripsi Ini Dengan Memberikan Saran, Kritik Dan Tanggapan Yang Membangun.
5. Kepada Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom, Selaku Pembimbing II Dan Selaku Sekretaris Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan I Yang Selalu Sabar Membantu Dalam Proses Penyusunan Skripsi Ini Dengan Memberikan Saran, Kritik Dan Tanggapan Yang Membangun.
 6. Kepada Pestaria Saragih, SKM., M.Kes, Selaku Dosen Penguji III Saya Yang Bersedia Menguji Saya Pada Saat Sidang Skripsi Dan Yang Selalu Sabar Membantu Dalam Proses Penyusunan Skripsi Ini Dengan Memberikan Saran, Kritik Dan Tanggapan Yang Membangun.
 7. Seluruh Staff Dan Tenaga Kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Yang Telah Membimbing Dan Mendidik Peneliti Dalam Upaya Pencapaian Pendidikan Sejak Semester I Sampai Dengan Semester VII. Terima Kasih Untuk Motivasi Dan Dukungan Yang Diberikan Kepada Peneliti Selama Proses Pendidikan Sehingga Peneliti Dapat Menyelesaikan Skripsi ini.
 8. Teristimewa Kepada Keluarga Tercinta Papa Saya Dan Mama Saya Aronia Zebua, S.K.M Dan Libertina Zebua, A.Md.Keb Selaku Orang Tua Saya Yang Telah Membesarkan Saya Dengan Penuh Cinta Dan Kasih Sayang, Yang Tiada Henti Memberikan Doa, Dukungan Moral, Material Dan Motivasi Yang Luar Biasa Dalam Upaya Untuk Meraih Citacita Saya Selama Ini. Kepada Kakak Saya Apt. Cahya Krisudjudni Listia Zebua, S.Farm Dan



Faith Harta Saro Zebua Terima Kasih Untuk Motivasi, Doa Dan Dukungan Dari Kalian Dalam Menyelesaikan Skripsi Ini.

9. Seluruh Teman-Teman Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Tahap Akademik Angkatan IV Stambuk 2021 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Yang Saling Memberikan Dukungan Dan Doa Dalam Menyelesaikan Skripsi Ini.

Penulis Juga Mengucapkan Terimakasih Kepada Setiap Pihak Yang Telah Meluangkan Waktunya Untuk Membaca Laporan Ini. Akhir Kata Penulis Ucapkan Terimakasih.

Medan, 31 Mei 2025

Penulis,

Bernad Julvian Zebua



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	24
1.3. Tujuan Penelitian.....	24
1.3.1. Tujuan umum	24
1.3.2. Tujuan khusus	24
1.4. Manfaat Penelitian.....	24
1.4.1. Manfaat teoritis	24
1.4.2. Manfaat praktis	25
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 26
2.1 Efisiensi Penggunaan tempat tidur	26
2.2 <i>Bed Occupancy Ratio (BOR)</i>	31
2.3 <i>AVLOS (Average length of Stay)</i>	32
2.4 <i>Turn Over Interval (TOI)</i>	32
2.5 <i>BORn Turn Over (BTO)</i>	34
2.6 Hasil penelitian efisiensi penggunaan tempat tidur.....	34
 BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	 40
3.1. Kerangka Konsep Peneliti	40
3.2. Hipotesis Penelitian.....	41
 BAB 4 METODE PENELITIAN.....	 42
4.1. Rancangan Penelitian	42
4.2. Populasi dan Sampel	42
4.2.1. Populasi	42
4.2.2. Sampel.....	43
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	43
4.3.1. Variabel Penelitian	43
4.3.2. Definisi Operasional.....	43
4.4. Instrumen Penelitian.....	44
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
4.5.1. Lokasi Penelitian	45



4.5.2. Waktu Penelitian	45
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	46
4.6.1. Pengambilan Data	46
4.6.2. Pengumpulan Data	46
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas.....	47
4.7 Kerangka Operasional	48
4.8 Analisis Data	49
4.9 Etika Penelitian	50
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	52
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	52
5.2 Hasil Penelitian	55
5.3 Pembahasan.....	58
5.3.1 Gambaran Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur BOR (Bed Occupation Rate) Di Rumah Sakit Advent Medan Periode Tahun 2024	58
5.3.2 Gambaran Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur AVLOS (Average Length Of Stay) Di Rumah Sakit Umum Advent Medan Periode Tahun 2024.....	61
5.3.3 Gambaran Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur TOI Turn Over Interval Di Rumah Sakit Umum Advent Medan Tahun Periode 2024	65
5.3.4 Gambaran Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur BTO Bed Turn Over Di Rumah Sakit Umum Advent Medan Tahun Periode 2024	69
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	74
6.1 Simpulan	74
6.2 Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN.....	95
1. LEMBAR OBSERVASI.....	96
2. OUTPUT	98
3. Bimbingan Skripsi.....	99



DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 4.1 Definisi Opsional Efisiensi Penggunaan Tempat tidur di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	44
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Bed Occupancy Rate BOR Di Rumah Sakit Umum Advent Medan Tahun 2024.....	56
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Data AVLOS Average Length Of Stay Di Rumah Sakit Umum Advent Medan Periode Tahun 2024.....	56
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Data TOI Turn Over Interval Di Rumah Sakit Umum Advent Medan Periode Tahun 2024.....	57
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Data BTO Bed Turn Over Yang Ada Di Rumah Sakit Umum Advent Medan Tahun Periode 2024.....	57



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Efisiensi Penggunaan Tempat tidur di Rumah Sakit Advent Tahun 2025.....	40
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit Advent tahun 2025	48



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (suharto,dkk 2019).

Menurut permenkes no 24 tahun 2022, yang dimaksud rekam medis adalah rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penggunaan rekam medis elektronik dengan dibarengi sistem komputerisasi dalam penyelenggaraan rekam medis sangat membantu dalam proses pengolahan data medis pasien. Rekam medis elektronik dapat membantu petugas medis mengukur tentang seberapa efektif serta seberapa luas layanan yang diberikan kepada pasien (beno.,dkk 2022).

Dalam memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit harus memperhatikan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan

pelayanan kesehatan yang efektif, termasuk pelayanan rawat inap.(ferniawan, 2021)

Salah satu indikator yang harus diperhatikan oleh rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit adalah efisiensi pelayanan rawat inap, terutama pada pemanfaatan tempat tidur (valentina, 2019)

Efisiensi merupakan indikator yang mendasari kinerja seluruh rumah sakit. Efisiensi dapat digunakan untuk mengalokasikan sumber daya yang ada agar dapat mencapai sasaran dengan lebih cepat dan optimal. Efisiensi mempengaruhi pendapat masyarakat mengenai pelayanan kesehatan yang diperolehnya. Untuk mengetahui tingkat efisiensi yang ada di rumah sakit tidak cukup dengan menggunakan data mentah saja tetapi juga harus diolah terlebih dahulu dalam indikator-indikator rawat inap

Suatu indikator harus mempunyai nilai ideal yang berguna untuk menyeimbangkan kualitas medis, kepuasan pasien, dan aspek pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit, indikator yang tidak sesuai dengan nilai ideal yang ditentukan atau belum efisien akan terjadi beberapa dampak bagi rumah sakit dan juga pasien itu sendiri

Penilaian efisiensi penggunaan tempat tidur dapat dilihat melalui grafik barber johnson, dimana grafik tersebut terdapat daerah efisien yang dapat menilai sekaligus menyajikan efisiensi penggunaan tempat tidur dan menampilkan empat parameter indikatornya yaitu *bed occupancy ratio (BOR)*, *average lenght of stay (AVLOS)*, *turn over interval (TOI)*, dan *bed turn over (BTO)*.

BOR adalah pemanfaatan tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur dirumah sakit. BOR rumah sakit dipergunakan untuk melihat berapa banyak tempat tidur dirumah sakit yang dipergunakan pasien dalam suatu masa. Jika angka BOR masih rendah artinya penggunaan fasilitas perawatan dirumah sakit masih rendah. Faktor yang memperngaruhi rendahnya BOR adalah kurangnya sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang kurang memadai, prosedur pengobatan yang belum memenuhi syarat dan standard .BOR dihitung untuk mengetahui keefesienan penggunaan tempat tidur dirumah sakit. BOR juga saling berkaitan dengan pelayanan kesehatan, semakin baik pelayanan yang diberikan maka semakin ideal pencapain presentase nilai BOR dirumah sakit penilaian efisiensi pelayanan berkaitan dengan pemanfaatan tempat tidur yang tersedia dirumah sakit, serta efisien pemanfaatan penunjang medik dirumah sakit. Untuk menilai efisiensi rumah sakit digunakan grafik barber jonshon. Dalam grafik ini terdapat suatu daerah yang disebut dengan daerah efisien.(anala.,dkk 2021).

Prevalensi *BOR bed occupancy ratio (BOR)* sedunia angka BOR turun hingga berada di level 17% dan seluruh provinsi di indonesia tidak ada yang mengalami kenaikan. Indikator lain dari penanganan covid-19 yang menunjukkan perbaikan adalah kasus konfirmasi yang hari ini kembali turun menjadi 13.018 setelah sebelumnya sempat naik ke angka 14.408 (15/3). Angka kasus aktif juga terus bergerak turun ke level 279.969 hari ini dibandingkan hari sebelumnya yang sempat berada di level 299.443 (15/3) (*kementerian kesehatan republik indonesia. (n.d.). Sehat negeriku. Retrieved from*

Hasil penelitian tentang analisis nilai *bed occupancy rate* (BOR) pada masa pandemi covid-19 di rumah sakit sumber waras Cirebon maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa nilai BOR pada tahun 2019 sebelum pandemi selalu ideal setiap bulannya dan nilai BOR yang diperoleh pada triwulan iv yaitu bulan (oktober-desember) tahun 2020 adalah 50,75%.dikarenakan bahwa pandemi covid-19 ini sangat mempengaruhi terhadap nilai indikator BOR pada triwulan iv tahun 2020 dikarenakan rumah sakit sumber waras bukan merupakan rumah sakit rujukan untuk pasien covid-19 sehingga mengalami penurunan dari standar depkes yang telah ditentukan yaitu 60-85% (yuniawati.,dkk 2021).

Diketahui bahwa nilai BOR pada rsud dr. Soeroto ngawi dalam kurun waktu tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2018 sebesar 57,8%, sedangkan pada tahun 2019 sebesar 63,2% ini mengalami peningkatan sebesar 5,4%, lalu pada tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 55,15% yaitu 8,05%. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%. Di rsud dr. Soeroto ngawi terlihat tahun 2019 masih masuk dalam standar depkes (departemen kesehatan).

Secara statistik semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang ada untuk perawatan pasien dan bisa menurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien. nilai BOR yang semakin rendah berarti semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dan bisa menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi rumah sakit.(ferniawan, 2021).

Berdasarkan penelitian (pratiko dkk , 2023) mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor pesaing dengan BOR icu rspgd terdapat

hubungan antara faktor sosial dan faktor transportasi terhadap BOR icu rspgd. Diharapkan masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di rspgd terutama fasilitas icu serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sekitar rspgd karena akses transportasi menuju rspgd mudah dan masyarakat dapat menggunakan kartu bpjs untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rspgd. Rumah sakit diharapkan dapat mencapai target BOR khususnya di icu rspgd serta menjadi rs yang lebih berkembang dan maju di wilayah gresik selatan serta peneliti berikutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan BOR dengan menambah sampel penelitian yang lebih banyak sehingga hasil penelitian lebih general atau umum. Perlu dikaji kembali tentang jenis pembiayaan pasien yang memakai biaya sendiri (umum) atau asuransi terkait hubungannya dengan kondisi sosial ekonomi responden serta menganalisis faktor internal dan eksternal lain yang berhubungan dengan BOR.

Menurut penelitian (surbakti,dkk 2023) mengatakan faktor yang mempengaruhi rendahnya BOR adalah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia di rumah sakit, kurangnya pegawai atau tenaga kerja yang menyebabkan beban kerja bertambah berat sehingga menyebabkan kelalaian dan kelelahan dan tindakan, perilaku atau sikap pemberi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan berdampak pada kepuasan pasien, jika perlakuan tenaga kesehatan baik maka pasien akan puas dan mutu pelayanan akan meningkat begitupun sebaliknya, kemudian koordinasi yang dilakukan antar pegawai rumah sakit dan jadwal visite dokter belum optimal karena masih adanya dokter part time

yang sampai di rumah sakit masih harus menangani pasien rawat jalan baru menuju ruang rawat inap.

Berdasarkan penelitian (rate, 2024) mengatakan faktor mempengaruhi BOR terdiri dari sarana dan prasarana rumah sakit terhadap bed occupancy rate (BOR) di rumah sakit. Sarana peralatan medis dasar misalnya, tensimeter, stetoskop, thermometer, perangkat teknologi, peralatan penunjang medis lainnya sudah tersedia. Prasarana keadaan bangunan lingkungan sekitar ruang perawatan inap terjaga bersih dan nyaman. Namun untuk sarana medis teknologi terkini, rumah sakit masih memiliki keterbatasan. Pelayanan terhadap bed occupancy rate (BOR) di rumah sakit. Ketersediaan pelayanan di rumah sakit dijelaskan bahwa pada rumah sakit kelas d harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) pelayanan medis spesialis dasar. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialisasi dasar, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik dan pelayanan penunjang non klinik. Di rumah sakit ini untuk jenis spesialisasi dasarnya sudah memenuhi standar namun untuk varian jenis spesialisasi kompleks masih belum tersedia. Terdapat pengaruh sikap perawat dalam memberikan pelayanan terhadap bed occupancy rate (BOR) di rumah sakit (rate, 2024).

Berdasarkan penelitian (kulsum.,dkk, 2023) mengatakan bahwa capaian nilai BOR rsjrw tahun 2022 sebesar 55,89%. Untuk saat ini gambaran fasilitas pelayanan kesehatan di rsjrw seperti jumlah tempat tidur siap pakai (tt) yang tersedia dan jumlah tempat tidur di seluruh ruang rawat inap sebanyak 400 tt.

Fasilitas pasien non psikiatri sudah sesuai dengan standar dan persyaratan ruangan. Rsjrw sudah memiliki unit radiologi, unit laBORatorium, dan ruang operasi, namun rsjrw belum memiliki ruang rawat inap khusus anak, icu, dan ruang bersalin. Citra rsjrw dikenal masyarakat sebagai rumah sakit yang hanya melayani pasien dengan kondisi kesehatan mental. Hal ini menjadi kendala bagi pasien non psikiatri yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di rsjrw. Berdasarkan uraian tentang penyebab rendahnya capaian BOR rsjrw, maka rsjrw perlu melakukan perbaikan dalam melengkapi sarana dan prasarana bagi pasien non psikiatri, meningkatkan promosi terkait layanan non kesehatan jiwa agar lebih dikenal oleh masyarakat dan melakukan inovasi yang membedakan dengan rumah sakit pesaing. Berdasarkan penelitian, penelitian ini memiliki keterbatasan. Keterbatasan tersebut antara lain: penelitian ini memerlukan penelitian lebih lanjut mengenai keputusan konsumen dalam menentukan layanan kesehatan berdasarkan bauran pemasaran. 2. Terdapat kendala dalam pencarian data kunjungan pasien sebelum adanya bpjs dan setelah adanya bpjs.

Berdasarkan penelitian (putla,dkk 2024) mengatakan BOR merupakan ukuran pemanfaatan kapasitas tempat tidur yang tersedia di rumah sakit. Menurut norma who dan iphs, BOR rumah sakit harus setidaknya 80%, namun, hal ini menunjukkan variasi nasional dan internasional.dalam studi ini, tingkat hunian tempat tidur (*bed occupancy rate/BOR*) untuk tahun studi adalah 63,55%. Dalam studi komprehensif ekonomi rumah sakit di india, di sebagian besar rumah sakit, tingkat hunian keseluruhan tidak melebihi 80% dan di rumah sakit amal hanya 42,0%.dalam studi yang dilakukan di nigeria, BOR dilaporkan sebesar

62,3%. sebuah studi dari uganda melaporkan BOR sebesar 78,8%. di sebuah rumah sakit di iran, BOR adalah 65,40%. variasi BOR nasional dan internasional dapat disebabkan oleh variasi kejadian dan jenis penyakit, akses keuangan, jenis rumah sakit, dan layanannya.

Menurut penelitian (BORKar,dkk 2016) mengatakan tingkat hunian tempat tidur mencerminkan popularitas rumah sakit dalam hal pasien rawat inap. Tingkat BOR juga bervariasi tergantung pada jenis fasilitas yang tersedia di rumah sakit. Biasanya semakin besar jumlah tempat tidur, semakin besar pula jumlah dokter. Akibatnya, semakin banyak fasilitas yang disediakan dan tingkat perawatan medis cenderung lebih tinggi. Mengingat hal ini, biasanya BOR di rumah sakit distrik lebih tinggi daripada BOR di pusat kesehatan daerah dan masyarakat. BOR di atas 85% dianggap berdampak negatif pada operasi rumah sakit yang aman dan efisien. 5 tingkat pergantian tempat tidur pada dasarnya menentukan periode tempat tidur ditempati. BTOr menunjukkan kecepatan rotasi pasien di tempat tidur mana pun. Jelas semakin rumit kasus yang ditangani oleh rumah sakit, semakin kecil BTOr. BTOr yang terlalu besar menunjukkan bahwa hanya jenis perawatan sederhana yang diberikan. BTOr yang terlalu kecil akan menunjukkan lebih sedikit orang yang memanfaatkan rumah sakit dan pasien yang tidak perlu tertahan di tempat tersebut. Keduanya tidak diinginkan.

Menurut penelitian (siyoto,dkk 2019) mengatakan bahwa secara keseluruhan prosedur pelayanan, pelayanan dokter, sarana dan prasarana pelayanan perawat serta tingkat hunian tempat tidur (BOR) berada pada kategori baik. Seluruh faktor prosedur pelayanan, pelayanan dokter, sarana dan prasarana

pelayanan perawat yang mempunyai pengaruh terhadap tingkat hunian tempat tidur (BOR) di rsud caruban madiun. Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk memperhatikan aspek-aspek yang dapat meningkatkan efektivitas kerja baik itu dokter, perawat, apoteker maupun tenaga penunjang medis lainnya dan melakukan perbaikan terhadap aspek-aspek tersebut agar pencapaian tujuan rumah sakit memang dapat diukur dari efektivitas pegawainya. Agar dapat mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan, hal-hal yang masih kurang perlu segera diperbaiki, diharapkan pada penelitian selanjutnya menggunakan sampel yang lebih besar, melibatkan lebih banyak rumah sakit, serta lokasi yang lebih luas, sehingga simpulan yang diperoleh lebih menggambarkan keadaan sampel penelitian, dan meminimalisir bias dalam penelitian.

AVLOS merupakan rerata lama rawat seorang pasien. Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi dan mutu pelayanan, jika diterapkan pada diagnosis tertentu bisa dijadikan untuk pengamatan lebih lanjut. Standar nilai AVLOS yang ideal yaitu 6-9 hari. Perhitungan *average length of stay* (AVLOS) sangat diperlukan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rawat inap di rumah sakit

Hasil penelitian yang dilakukan oleh dewi, dkk (2009) membuktikan dan mengatakan bahwa kecenderungan nilai alos sangat mempengaruhi keuangan, kualitas dan efisiensi rs, diikuti kasus morbiditas, mortalitas, komplikasi serta pengobatan awal jika pasien terdiagnosa secara awal dari suatu penyakit terdapat hubungan yang signifikan antara mutu rumah sakit dengan nilai alos (rosita & tanastasya, 2019)

Dikarenakan nilai alos tidak ada yang memenuhi standar depkes 6-9 hari. Adapun kemungkinan penyebab alos yang kurang dari 6 hari disebabkan pendeteksian dini dari suatu penyakit, baik itu karena ketepatan diagnosa ataupun karena alat laBORatorium yang memadai sehingga penatalaksanaan sedini mungkin dan sembuh, atau pasien yang rawat inap terlalu banyak dan kurang tempat tidurnya sehingga pasien dipulangkan cepat. Hal ini berkaitan dengan mutu rumah sakit, jika mutu rs bagus maka alos juga mungkin akan mengecil, hanya saja belum ada penelitian yang mendukung hal tersebut, dan standar alos 6-9 hari (rosita & tanastasya, 2019).

Nilai alos pada rsud dr. Soeroto ngawi dalam kurun waktu tiga tahun terakhir mengalami fluktuatif yaitu pada tahun 2018 sebesar 7,5 hari sedangkan pada tahun 2019 sebesar 3,5 hari ini mengalami penurunan sebesar 4 hari. Pada tahun 2020 mengalami peningkatan sebesar 3,6 hari yaitu 0,1 hari. Alos (average length of stay) ideal antara 6-9 hari. Di rsud dr. Soeroto ngawi nilai alos pada tahun 2018 masih masuk dalam standar depkes (departemen kesehatan) (ferniawan, 2021).

Berdasarkan aspek medis, semakin panjang AVLOS maka bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama (lama sembuhnya) dan aspek ekonomis, semakin panjang AVLOS berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayarkan oleh pasien (dan diterima oleh rumah sakit). Nilai TOI yang semakin besar berarti tempat tidur semakin tidak produktif dan tidak menguntungkan dari segi ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit, semakin kecil angka TOI berarti tempat tidur bisa sangat

produktif dan bisa sangat menguntungkan secara ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit tapi bisa merugikan pasien karena tempat tidur tidak sempat disiapkan secara baik dan beban kerja tim medis meningkat.

Berdasarkan penelitian (dewi.,dkk 2022) bahwa menyajikan hasil yang signifikan dalam penurunan angka mortalitas, komplikasi post- operasi, los pasien, readmission, dan reoperation pasien post- operasi setelah penerapan ssc. Penurunan angka mortalitas, komplikasi post- operasi, los pasien, readmission, dan reoperation setelah penerapan ssc akan meningkatkan keselamatan pasien operasi. Meskipun alat berbiaya rendah, ssc dapat mengarah pada hasil yang lebih baik dengan meningkatkan kerja tim, komunikasi, dan sikap terhadap kualitas dan keselamatan pasien operasi. Selain itu, ssc juga menunjukkan manfaat ekonomi potensial dengan proses perawatan dan hasil recovery pasien yang lebih baik.

Menurut penelitian (fitriani.,dkk 2024) yang mengatakan bahwa efisiensi pengelolaan tempat tidur instalasi rawat inap di rumah sakit x tahun 2023, maka didapatkan beberapa kesimpulan. Pertama, pengelolaan tempat tidur pada unit rawat inap di rumah sakit x belum efisien. Kedua, nilai perhitungan indikator BOR, TOI, dan BTO pada triwulan i belum mencapai nilai ideal. Sedangkan nilai AVLOS sudah memasuki standar nilai ideal. Ketiga, faktor yang mempengaruhi ketidakefisienan pengelolaan tempat tidur yaitu banyaknya tempat tidur yang tidak efektif karena sedang dalam perbaikan sarana dan prasarana, jumlah kunjungan pasien yang sedikit, letak geografis dan adanya daya saing rumah sakit.

Menurut penelitian (kristianto.dkk 2024) yang mengatakan bahwa nilai AVLOS dalam rumah sakit b sudah menunjukkan nilai ideal yaitu 3,67 hari jika

dibulatkan yaitu 4 hari. Nilai tersebut sudah sesuai dengan nilai idealnya yaitu 3-12 hari yang artinya lama pasien dirawat di ruang perawatan rata-rata 4 hari. Data rumah sakit menunjukkan diagnosis terbanyak pada ruang tulip dari tahun 2020-2022 yaitu infectious gastroenteritis and colitis, unspecified yang memiliki kode a09 pada icd-10. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa rata-rata lama rawat diare akut secara keseluruhan adalah 103,29 jam atau 4,3 hari dan untuk pasien dengan dehidrasi berat selama 157,17 jam atau 6,5 hari. Hal ini membuktikan bahwa kinerja petugas medis sudah baik sehingga pasien tidak perlu dilakukan perawatan yang lebih lama. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa apabila AVLOS melebihi nilai tersebut kemungkinan bisa disebabkan adanya pasien yang berpenyakit kronis, penurunan kualitas pelayanan keperawatan, dan adanya kelambatan atau penundaan penanganan medis oleh staf medis rumah sakit.

Berdasarkan penelitian (sutikno.,dkk 2020) mengatakan bahwa penerapan sistem skor peringatan dini (sed) di instalasi rawat inap rsud jombang sudah terlaksana dengan baik sebanyak 58 responden (57%). Indeks penilaian pelayanan pasien rawat inap berdasarkan AVLOS di instalasi rawat inap rsud jombang menunjukkan sebagian besar pasien telah menjalani perawatan selama 6 hari sebanyak 38 responden (37%) dan sebagian kecil selama 6 hari sebanyak 28 > responden (28%). Kepercayaan atau trust pasien di instalasi rawat inap rsud jombang diperoleh data sebagian besar pasien terhadap perawat yang bertugas sebanyak 55 responden (54%). Kepercayaan atau trust keluarga pasien di instalasi rawat inap rsud jombang diperoleh data sebagian besar keluarga pasien percaya

terhadap perawat yang bertugas sebanyak 63 responden (62%). Terdapat pengaruh penerapan sistem skor peringatan dini (sed) di instalasi rawat inap rsud jombang dan trust terhadap pasien dengan nilai signifikansi $< 0,05$.

Turn over interval (TOI) adalah rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Nilai idealnya tempat tidur kosong yang disarankan adalah 1-3 hari. Semakin kecil angka TOI, berarti semakin singkat saat tempat tidur menunggu pasien berikutnya. Hal ini berarti tempat tidur bisa sangat produktif, apalagi jika $TOI = 0$ berarti tempat tidur tidak sempat kosong satu hari pun dan segera digunakan lagi oleh pasien berikutnya. Hal ini bisa sangat menguntungkan secara ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit tapi bisa merugikan pasien karena tempat tidur tidak sempat disiapkan secara baik. Akibatnya, kejadian infeksi nosokomial mungkin bisa meningkat dan beban kerja tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien terancam (Isnaini.,dkk 2024).

Hasil penelitian tentang efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit jiwa mengatakan nilai rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya/ *turn over interval* (TOI) didapatkan hasil 7,88 hari. Nilai ini termasuk pada kategori tidak ideal dikarenakan nilai ideal berdasarkan juknis sirs adalah 1-3 hari. Duri (2021) menyampaikan di rumah sakit khusus jiwa soeprpto bengkulu didapatkan hasil perhitungan TOI 57,6 hari. Hal ini dikarenakan sedikitnya jumlah pasien yang dirawat dan jarang menerima pasien baru karena masih ada masyarakat dengan gangguan jiwa yang tidak dibawa

keluarganya ke rskj bengkulu dimungkinkan pasien tinggal di daerah-daerah/kabupaten yang jauh sehingga informasi mengenai adanya rumah sakit khusus jiwa yang satu- satunya ada di bengkulu belum banyak diketahui. Nilai TOI tinggi disebabkan oleh rendahnya angka BOR, hal ini disebabkan kurangnya permintaan tempat tidur yang akan berdampak negatif pada pendapatan rumah sakit (seha.,dkk 2024).

Nilai TOI pada rsud dr. Soeroto ngawi dalam kurun waktu tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2018 sebesar 5,5 hari, sedangkan pada tahun 2019 sebesar 2 hari, ini mengalami penurunan sebesar 3,5 hari, lalu pada tahun 2020 mengalami peningkatan sebesar 3,0 hari yaitu 0,5 hari. Nilai parameter TOI yang ideal adalah 1-3 hari. Di rsud dr. Soeroto ngawi terlihat tahun 2020 masih masuk standar depkes (departemen kesehatan (ferniawan, 2021).

Menurut penelitian (mendrofa.,dkk 2022) yang mengatakan bahwa pada ruangan santa lidwina terdapat nilai TOI yang rendah, semakin kecil angka TOI, berarti semakin singkat tempat tidur menunggu pasien berikut ini. Hal ini berarti tempat tidur bisa sangat produktif, apalagi jika berarti tempat tidur tidak sempat kosong satu hari pun dan segera di digunakan lagi oleh pasien berikutnya. Hal ini bisa sangat menguntungkan secara ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit, tetapi bisa merugikan pasien karena tempat tidur tidak disiapkan (diistirahatkan) secara tidak baik. Akibatnya, kejadian infeksi nosokomial meningkat, beban kerja tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien terancam.

Menurut penelitian (mungawanah,dkk2020) mengatakan bahwa pemanfaatan tt dilihat dari perhitungan TOI pada bangsal fakhruddin di rs pku

muhammadiyah sruweng cukup tinggi. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata nilai TOI pada periode triwulan i-iv sebanyak 1 hari. Sehingga dapat diartikan bahwa rata-rata nilai TOI kecil bahkan hampir bernilai 0. Ini berarti tidak ada waktu satu hari pun untuk tempat tidur yang kosong nilai TOI pada triwulan i-iv sudah ideal yaitu sebanyak 1 hari dan sudah sesuai dengan standar depkes ri (2005) yaitu 1-3 hari. Sedangkan untuk pemanfaatan tempat tidur sendiri pada bangsal fakhrudin rs pku muhammadiyah sruweng tahun 2018 cukup tinggi dilihat dari hasil analisis dan dari hasil wawancara petugas perawat di bangsal fakhrudin bahwa permintaan tempat tidur untuk rawat inap cukup tinggi. Sehingga sering tidak ada yang kosong kurang dari 24 jam. Dan kadang terjadi permintaan tempat tidur melebihi kapasitas tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan rs pku muhammadiyah sruweng kurang baik karena kurang memperhatikan penyediaan tempat tidur pada bangsal fakhrudin.

Berdasarkan penelitian (pasquer.,dkk 2022) mengatakan bahwa hasil perhitungan indikator TOI rawat inap bulan januari, februari dan maret (triwulan i) tahun 2017 sebesar 4,1 hari; 3,6 hari dan 3,6 hari. Dimana nilai TOI tersebut melebihi nilai yang telah ditetapkan yaitu 1-3 hari. TOI menunjukkan rata-rata tempat tidur tidak terpakai. Nilai TOI yang melebihi standar efisiensi ideal, maka penggunaan tempat tidur di rumah sakit semakin jarang karena semakin lama tempat tidur tidak terpakai. Artinya tempat tidur semakin kurang produktif. Kondisi tersebut secara ekonomi kurang menguntungkan bagi rumah sakit. Hal tersebut lebih baik karena kejadian infeksi nosokomial kecil bahkan mungkin

tidak terjadi. Namun akan lebih baik apabila nilai TOI dapat berada di antara standar efisiensi ideal.

BTO (*bed turn over*) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan. Gdr (gross death rate) adalah jumlah kematian kasar yang ada di rumah sakit. Ndr (net death rate) adalah jumlah kematian >48 jam yang ada di rawat inap indikator rawat inap terkait BTO penting diperhatikan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan. Tingginya BTO berpotensi mengganggu keseimbangan aspek klinis rumah sakit. Indikator mutu pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh 4 aspek yaitu, aspek klinis, aspek efisiensi dan efektifitas, aspek keselamatan dan aspek kepuasan pasien (lestari,dkk 2014).

Hasil penelitian tentang gambaran nilai *bed turn over* (BTO) pada unit rawat inap gedung a pada bulan oktober-desember 2023 yang mengatakan menunjukan bahwasannya nilai BTO pada bulan oktober-desember 2023 pada unit rawat inap gedung a rsud cililin sudah mencapai nilai standar ideal barber jhonson. Pada bulan oktober (8 kali), november (7 kali) dan desember (8 kali). Semakin tinggi (besar) BTO maka tempat tidur (tempat tidur) yang ada semakin banyak pasien yang menggunakan secara bergantian. Hal ini dikarenakan sangat menguntungkan bagi pihak rumah sakit karena tempat tidur (tempat tidur) yang tersedia aktif menghasilkan pemasukan, dan nilai BTO yang tinggi menunjukan beban kerja semakin tinggi (besar) dan tempat tidur (tempat tidur) tidak ada waktu untuk disterilkan karena terus dipergunakan oleh pasien secara bergantian. Hal ini bisa menimbulkan pasien yang tidak puas dan dapat menimbulkan keselamatan

pasien, kinerja tim medis menjadi turun serta infeksi nosokomial menjadi meningkat. Sehingga berdasarkan nilai BTO tersebut dapat disimpulkan bahwa BTO pada unit rawat\ inap gedung a rsud cililin sudah memenuhi sesuai dengan standar yang ditetapkan barber jhonson (agustin.,dkk 2024).

Nilai BTO pada rsud dr. Soeroto ngawi dalam kurun waktu tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2018 sebesar 28 kali, sedangkan pada tahun 2019 sebesar 67 kali ini mengalami peningkatan sebesar 39 kali, lalu pada tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 11 kali yaitu 56 kali. BTO (*bed turn over*) idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Di rsud dr. Soeroto ngawi tahun 2018, 2019 dan 2020 tidak ada yang masuk standar depkes (departemen kesehatan). Dijelaskan dalam laporan rumah sakit belum dibuat perhitungan efisiensi penggunaan tempat tidur pada ruang mawar, petugas pelaporan rsud dr. Soeroto ngawi juga belum pernah menganalisis ataupun membuat grafik menggunakan indikator barber johnson pada ruang mawar maupun keseluruhan ruangan. Perhitungan efisiensi penggunaan tempat tidur di ruang mawar maupun keseluruhan ruang, ini diperlukan untuk kepentingan pengambilan keputusan oleh manajemen rumah sakit kaitannya terhadap evaluasi mutu rumah sakit (ferniawan, 2021).

Menurut penelitian (indonesia et al., 2021) yang mengatakan bahwa 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.

Berdasarkan penelitian (athirah et al., 2024) mengatakan bahwa hasil perhitungan nilai BTO pada tahun 2018 di rumah sakit umum daerah petala bumi provinsi riau adalah 56 kali. Pada tahun 2019 nilai BTO di rumah sakit umum daerah petala bumi provinsi riau adalah 43 kali. Dan pada tahun 2020 nilai BTO di rumah sakit umum daerah petala bumi provinsi riau adalah 31 kali. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai BTO di rumah sakit umum daerah petala bumi provinsi riau tahun 2018 –2020 sudah efisien karena sesuai standar yang telah ditentukan yaitu minimal 30 kali. Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka penulis berpendapat bahwa nilai BTO sudah sesuai standar barber jhonson yaitu minimal 30 kali dalam 1 tahun, namun setiap tahun juga mengalami penurunan yang diakibatkan oleh jumlah pasien setiap tahun mengalami penurunan sehingga tempat tidur yang tersedia tidak terpakai (athirah et al., 2024).

Secara logika, semakin tinggi angka BTO berarti menguntungkan bagi pihak rumah sakit karena tempat tidur yang telah disediakan aktif menghasilkan pemasukan, kondisi ini mudah menimbulkan ketidakpuasan pasien, dan bisa mengancam keselamatan pasien, bisa menurunkan kinerja kualitas medis, dan bisa meningkatkan kejadian infeksi nosokomial karena tempat tidur tidak sempat dibersihkan atau disterilkan (ferniawan, 2021)

Menurut permenkes nomor 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (peraturan pemerintah, 2021)

Berdasarkan penelitian (p simbolon,a.ginting,j BORis et al., 2022) bahwa nilai BOR di rumah sakit santa elisabeth medan bulan september tahun 2021 adalah 42,20%. Nilai BOR tidak memenuhi standar ideal berdasarkan barber johnson yaitu 75- 85%, nilai AVLOS di rumah sakit santa elisabeth medan bulan september tahun 2021 adalah 5,69 hari. Nilai AVLOS sudah memenuhi standar ideal berdasarkan barber johnson yaitu 3-12 hari, nilai TOI di rumah sakit santa elisabeth medan bulan september tahun 2021 adalah 7,27 hari, nilai TOI tidak memenuhi standar ideal berdasarkan barber johnson yaitu 1-3 hari dan, nilai BTO di rumah sakit santa elisabeth medan bulan september tahun 2021 adalah 2,34 kali. Nilai BOR tidak memenuhi standar ideal berdasarkan barber johnson yaitu minimal 30 kali. Bagi rumah sakit agar memperhatikan kembali rumus yang digunakan dalam menghitung nilai BOR, AVLOS, TOI dan BTO, membuat grafik barber johnson secara rutin minimal satu tahun sekali sehingga dapat meningkatkan efesiensi dan efektifitas penggunaan tempat tidur di ruang rawat inap serta sebagai strategi perencanaan di tahun berikutnya (p simbolon,a.ginting,j BORis et al., 2022).

Berdasarkan penelitian (pasquer.,dkk 2022) mengatakan bahwa banyak negara sudah bergerak menuju sentralisasi kegiatan bedah sebagai strategi untuk meningkatkan produktivitas rumah sakit. Penggunaan *BTO bed turn over* rumah

sakit sebagai metrik untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit dalam kaitannya dengan hasil pasien memperdalam pemahaman kita di luar volume prosedur yang dilakukan. Di sini, kami menunjukkan bahwa pergantian tempat tidur yang tinggi bermanfaat untuk prosedur kecil, tetapi temuannya masih dipertanyakan untuk operasi besar. Mengingat industrialisasi layanan kesehatan bedah yang terus meningkat, rumah sakit harus fokus pada produktivitas perawatan pasien yang sederhana daripada yang rumit.

Berdasarkan penelitian (pasquer., dkk 2022) mengatakan pada grafik barber-johnson nilai BTO bulan januari, februari dan maret (periode triwulan pertama) tahun 2017 menunjukkan nilai sebesar 4,7 kali; 4,4 kali dan 4,8 kali. Menurut barber-johnson dalam standar efisiensi nilai BTO 1 tahun sebesar 30 kali karena diperkirakan 1 tempat tidur digunakan 30 pasien. Semakin kecil nilai BTO maka semakin sedikit tempat tidur yang tersedia dan semakin jarang digunakan oleh pasien. Hal ini baik karena ada hari-hari tempat tidur kosong atau tidak digunakan. Sehingga tempat tidur dapat dipersiapkan dan dibersihkan dengan baik untuk digunakan kembali dan dapat memberikan kepuasan kepada pasien karena pada saat pasien berikutnya menggunakan tempat tidur dalam kondisi baik dan nyaman digunakan. Namun secara ekonomi kurang menguntungkan bagi rumah sakit. Pada bulan maret tempat tidur lebih sering digunakan dibandingkan bulan sebelumnya (januari dan februari) karena pada bulan februari tempat tidur lebih jarang digunakan. Jadi dapat dilihat dari data penelitian bahwa dari bulan februari sampai maret penggunaan tempat tidur mengalami peningkatan. Tingkat efisiensi pelayanan rawat inap di rumah sakit islam gondanglegi berdasarkan standar

efisiensi menurut barber johnson adalah semua indikator rawat inap kurang efisien karena BOR, alos dan BTO dan pada semua bulan kecil kurang dari standar efisiensi yang ditetapkan sedangkan untuk nilai TOI lebih dari standar efisiensi yang ditetapkan. Namun nilai BOR dan alos setiap bulan mengalami peningkatan yang cukup baik.

Berdasarkan penelitian (sitorus,dkk 2018) mengatakan bahwa nilai indikator ruang rawat inap rsu imelda pekerja indonesia medan tahun 2022: nilai indikator ruang rawat inap kelas i yaitu *bed occupancy rate (BOR)* 40%, *length of stay (los)* 4,2 hari, *turn over interval (TOI)* 7,7 hari dan *bed turn over (BTO)* 28 kali. Nilai indikator ruang rawat inap kelas ii yaitu *bed occupancy rate (BOR)* 38%, *length of stay (los)* 4,5 hari, *turn over interval (TOI)* 8,7 hari dan *bed turn over (BTO)* 25,5 kali. Nilai indikator ruang rawat inap kelas iii yaitu *bed occupancy rate (BOR)* 60%, *length of stay (los)* 4,2 hari, *turn over interval (TOI)* 3,3 hari dan *bed turn over (BTO)* 43,5 kali. Nilai BOR, TOI dan BTO ruang rawat inap kelas i dan ii rsu imelda pekerja indonesia medan tahun 2022 masih belum sesuai dengan nilai standar ideal barber johnson sedangkan nilai los sudah sesuai dengan nilai standar ideal barber johnson. Untuk ruang rawat inap kelas iii nilai BOR dan TOI belum sesuai dengan nilai ideal barber johnson, sedangkan los dan BTO sudah memenuhi standar nilai ideal barber johnson. Grafik barber johnson ruang rawat inap kelas i, kelas ii dan kelas iii rsu imelda pekerja indonesia medan tahun 2022 menunjukkan penggunaan tempat tidur belum efisien karena titik temu keempat indikator penggunaan tempat tidur pada masing-masing kelas masih berada di luar daerah efisien. Salah satu faktor penyebab belum efisiennya

penggunaan tempat tidur di ruang rawat inap rsu imelda pekerja indonesia medan tahun 2022 adalah dampak pandemi covid-19 yang membuat masyarakat takut untuk datang berobat ke rumah sakit.

Indikator BOR,AVLOS,TOI,BTO sangat penting dalam mengelola operasional rumah sakit. BOR mengukur tingkat pemanfaatan tempat tidur, BTO menunjukkan frekuensi perputaran tempat tidur, dan TOI menggambarkan kecepatan perputaran tempat tidur. Keempat indikator ini membantu rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi, mengoptimalkan kapasitas, dan memberikan layanan yang lebih baik kepada pasien.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti di rumah sakit advent medan jumlah BTO AVLOS TOI BOR berjumlah BOR bulan januari 2025 berjumlah 60,86,AVLOS bulan januari berjumlah 3,37,TOI berjumlah 2,28 dan BTO berjumlah 5,31.

Berdasarkan latar belakang di atas perlu dilakukan penelitian tentang efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit advent medan tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah Dalam Penelitian Ini Adalah Bagaimanakah Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengidentifikasi Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan Nilai BOR Di Rumah Sakit Advent Tahun 2025
2. Mengidentifikasi Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan Nilai AVLOS Di Rumah Sakit Advent Tahun 2025
3. Mengidentifikasi Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan Nilai TOI Di Rumah Sakit Advent Tahun 2025
4. Mengidentifikasi Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan Nilai BTO Di Rumah Sakit Advent Tahun 2025

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk Mengetahui Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Pasien Di Rumah Sakit Advent Tahun 2025

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan Stikes Santa Elisabeth Medan
Sebagai Penyedia Informasi Tentang Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
2. Bagi Rumah Sakit Advent Medan
Data Dan Hasil Penelitian Dapat Dijadikan Sebagai Tolak Ukur Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Tahun 2025



3. Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan Dapat Mengembangkan Penelitian Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Efisiensi penggunaan tempat tidur

Efisiensi adalah istilah yang banyak digunakan untuk di bidang ekonomi umumnya mengacu pada penggunaan terbaik sumber daya dan produksi .efisiensi adalah penggunaan optimal input sebuah rumah sakit untuk dapat menghasilkan sebuah output yang maksimal dengan mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki.dalam studi yang dilakukan oleh europe path project efisiensi di bagi ke beberapa sub dimensi untuk mengukur pencapaian nya yakni ketepatan pelayanan, hubungan input dengan output perawatan ,dan penggunaan teknologi untuk perawatan terbaik.

Secara khusus efisiensi tidak hanya berarti melakukan proses produksi pada biaya terendah atau mencapai hasil terbaik tanpa memperhatikan aspek biaya. Kedua aspek harus menjadi perhatian secara bersama sama untuk melihat tingkat efisiensi sebuah proses produksi berupa output sangat tergantung pada masukan dalam sebuah proses produksi.jika analisis efisiensi hanya memperhatikan satu aspek saja,hal ini tidak akan memberikan arti dalam analisis efisiensi.

Pada efisiensii ekonomis kegiatan organisasi akan di batasi oleh jumlah anggaran yang di miliki oleh organisasi tersebut. Efisiensi produksi yang terpilih adalah efisiensi yang di dalamnya terkandung efisiensi teknis dan efisiensi ekonom (irwandi agustus 2019).

Efisiensi teknis adalah perbandingan antara structure input yang digunakan dengan output yang di hasilkan oleh organisasi pelayanan

kesehatan.selanjutnya perbedaan secara rinci antara efisiensi teknis,efektivitas pelayanan dan efektifitas biaya dalam layanan kesehatan.dalam sudut pandang perusahaan dikenal macam efisiensi yaitu *technical efficienc,allocative,efficiency dan economic efficiency*.dapat digunakan untuk mengukur kinerja suatu unit kegiatan ekonomi.pengukuran efisiensi dapat di lakukan dengan berbagai metode,yaitu analisis rasio,least-sqyares regression (lsr),total factor productivity (tfp),stochastic frontier analysis (sfa),dan data envelopment analysis (dea).

Penilaian efisiensi yang paling sederhana menghasilkan informasi dari hubungan antara satu input input dan satu output. Oleh karena itu ,efisiensi didefinisikan sebagai banyak nya unit output per unit input.namun pendekatan ini memiliki kelemahan untu digunakan dalam menilai tingkat efisiensi sebuah unit atau organisasi yang memiliki lebih dari satu input dan output.

Efisiensi menunjukan ukuran baik atau tidak baiknya penggunaan sumber daya suatu organisasi dalam mencapai tujuan yang telah di tetapkan .efisiensi merupakan rasio dari output yang di capai atau aktual dibandingkan dengan output yang di harapkan dapat dicapai harapan atau standar ideal .namun karena kondisi efisien yang ideal dengan nilai efisiensi 1 atau 100% sukar di capai maka di kenal dengan istilah efisiensi relatif.suatu unit akan di katakan efisiensi relatif bila unit tersebut memiliki nilai efisiensi yang lebih baik dari unit lainnya (irwandi agustus 2019).

Menurut peter drucker ,efisiensi berarti melakukan kerja dengan benar dan efektifitas berarti melakukan pekerjaan yang benar.efisisensi adalah suatu kemampuan untuk melakukan pekerjaan dengan benar yakni menyangkut konsep

input dan output. manajer efisiensi yang menghasilkan output keluaran atau hasil besar besarnya dengan input pekerja bahan dan waktu sekecil kecilnya. manajer yang berhasil menekan biaya sumber daya untuk mencapai tujuan berarti efisien. di lain pihak efektifitas adalah kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat. manajer yang efektif memilih pekerjaan yang benar untuk dilaksanakan. manajer yang memilih tujuan nya. tanggung jawab manajer membutuhkan prestasi yang efisien dan efektif. efisiensi memang penting tapi efektifitas tidak kalah pentingnya bagi drucker efektifitas adalah kunci keberhasilan organisasi. kebutuhan manajer untuk memanfaatkan setiap kesempatan kata drucker berarti bahwa efektifitas dan bukan efisiensi yang paling penting dalam bisnis (gunning, r. (2008) *business: an introduction. Pearson education*).

Efisiensi penggunaan tempat tidur adalah jumlah tempat tidur yang sedang digunakan untuk merawat pasien rawat inap yang sifatnya tidak darurat, dan bukan tergolong untuk pasien bayi baru lahir. Rata-rata jumlah tempat tidur terpakai (*occupied beds*) dihitung dengan cara menjumlahkan tempat tidur tersedia pada setiap harinya selama suatu periode lalu dibagi dengan jumlah hari dalam periode tersebut. Setiap ada perubahan jumlah tempat tidur yang tersedia maka perlu dicatat untuk keperluan penghitungan parameter efisiensi penggunaan tempat tidur nantinya (gunning, r. (2008) *business: an introduction. Pearson education*).

Tempat tidur yang terpakai adalah jumlah tempat tidur yang sedang digunakan untuk merawat pasien rawat inap yang sifatnya tidak darurat, dan

bukan tergolong untuk pasien bayi baru lahir. Tempat tidur yang tidak terpakai namun tersedia untuk perawatan tidak termasuk dalam perhitungan tempat tidur yang terpakai.

Efisiensi menurut rambe dan muhammad (2017) adalah perbandingan atau rasio dari keluaran (output) dengan masukan (input). Efisiensi mengacu pada bagaimana baiknya sumber daya digunakan untuk menghasilkan output. Efisiensi dapat dikatakan sebagai penghematan penggunaan sumber daya dalam kegiatan organisasi, dimana efisiensi pada 'daya guna'. Efisiensi yang dimaksudkan adalah pemakaian sumber daya yang lebih sedikit untuk mencapai hasil yang sama (abdullah meilyana muhammad syahrul kahar bunyamin, 2020)

Efisiensi merupakan 'ukuran' yang membandingkan rencana penggunaan masukan (input) dengan realisasi penggunaannya. Efisiensi 100% sangat sulit dicapai, tetapi efisiensi yang mendekati 100% sangat diharapkan dan konsep ini lebih berorientasi pada input daripada output. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam pengukuran efisiensi yaitu melalui pendekatan frontier (fajar dkk, 2016). Terdapat dua jenis dalam pendekatan ini, yaitu:

1. Pendekatan frontier parametrik, merupakan pendekatan yang modelnya menetapkan adanya syarat-syarat tertentu pada parameter populasi yang menjadi sumber
2. Penelitian. Pendekatan frontier parametrik dapat diukur dengan tes statistik menggunakan metode *stochastic frontier analysis* (sfa) dan *distribution free analysis* (dfa)

3. Pendekatan frontier non parametik, yaitu pendekatan yang tidak menetapkan syarat tertentu pada parameter populasi sampel penelitian. Pendekatan frontier non parametrik dapat diukur dengan menggunakan metode *data envelopment analysis* (dea) (abdullah meilyana muhammad syahrul kahar bunyamin 2020).

Efisiensi rumah sakit merupakan salah satu aktivitas rutin yang dilakukan dalam statistika rumah sakit. Fungsi perhitungan tersebut adalah menghitung tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur yang dapat digunakan untuk patikan evaluasi dan perencanaan di unit perawatan rawat inap perencanaan jumlah tempat tidur digunakan manajemen rumah sakit untuk penyediaan tempat tidur rawat inap yang dapat menampung lebih banyak pasien sehingga dapat menghasilkan pemasukan dari pasien rawat inap dari aspek ekonomi, tentu pihak manajemen menginginkan agar setiap tempat tidur yang telah disediakan selalu terisi dan digunakan oleh pasien. Jumlah tempat tidur yang kosong atau "menganggur" diharapkan sesedikit mungkin. Semakin lama seorang pasien menempati sebuah tempat tidur maka akan semakin banyak menghasilkan uang (nisak, 2020).

Tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit diperoleh berdasarkan indikator pelayanan rumah sakit sejalan dengan penelitian yang dilakukan rustiyanto (2010) ada empat indikator pelayanan rumah sakit yaitu bed occupancy ratio (BOR), average length of stay (AVLOS), turn over internal (TOI), dan bed turn over (BTO). BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur, AVLOS rata-rata lama pasien dirawat, TOI rata-rata luang tempat tidur, BTO

adalah frekuensi penggunaan tempat tidur. Nilai standar yang ideal untuk keempat indikator adalah BOR 75-85%, (lorena sitanggang & yunengsih, 2022)

2.2 *Bed Occupancy Ratio (BOR)*

Tempat tidur tersedia adalah tempat tidur fasilitas kesehatan yang tersedia untuk rawat inap baik yang terisi maupun kosong pada waktu tertentu. Di rumah sakit, tempat tidur tersedia termasuk tempat tidur untuk penggunaan normal baik terisi maupun kosong, dan tidak termasuk adalah tempat tidur di ruang pemeriksaan, unit gawat darurat, terapi fisik, ruang persalinan, dan ruang pemulihan. Tempat tidur bayi atau bassinet dihitung terpisah dengan tempat tidur tersedia (horton, 2017; ifhima, 2012).

Bed occupancy ratio (BOR) dikenal juga dengan *percent occupancy, occupancy percent, percentage of occupancy, occupancy ratio*. Di indonesia dikenal dengan BOR yaitu persentase penggunaan tempat tidur pada waktu tertentu. BOR ideal 60 – 85 % (kristijono, 2021)

$$BOR = \frac{\text{Jumlah hari rawat periode tertentu} \times 100\%}{\text{Jumlah tempat tidur tersedia} \times \text{Jumlah hari pada periode yang sama}}$$

2.3 *AVLOS (Average Length of Stay)*

AVLOS merupakan rerata lama rawat seorang pasien. Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi dan mutu pelayanan, jika diterapkan pada diagnosis tertentu bisa dijadikan untuk pengamatan lebih lanjut. Standar nilai AVLOS yang ideal yaitu 3-12 hari (4). Perhitungan average length of stay (AVLOS) sangat diperlukan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rawat inap di rumah sakit (nisak, 2020)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan mei-juli 2020 didapatkan nilai indikator pelayanan rawat inap yaitu BOR 37%, los 3,80 hari, TOI 7,41 hari, BTO 30,92 kali. Jika dilihat berdasarkan nilai ideal menurut barber johnson maka nilai BOR belum ideal, nilai los sudah ideal, TOI belum ideal dan BTO sudah ideal sehingga penggunaan tempat tidur ruang rawat inap di rsau dr. M. Salamun pada tahun 2020 masih belum efisien.

$$AVLOS = \frac{\text{Jumlah Hari Pemakaian Tempat Tidur Dari Pasien Pulang Atau Mati Pada Periode Tertentu}}{\text{Total Jumlah Pasien Keluar Hidup + Mati Pada Periode Yang Sama}}$$

2.4 Turn Over Interval (TOI)

Turn over interval (TOI) adalah rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Angka *turn over interval* (TOI) menunjukkan jumlah rata-rata tempat tidur tidak terpakai. Perhitungan hari dari mulai pasien pulang tidak menempati tempat tidur sampai tempat tidur diisi oleh pasien yang baru (kristijono, 2021).

Turn over interval atau bed turnover interval (TOI) is average period in days that an available bed remains empty between the discharge of one inpatient and the admission of the next (ifhima, 2011). Turnover interval (TOI) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur pada periode tertentu tidak terisi antara pasien keluar atau meninggal dan pasien masuk berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur (kristijono, 2021).

Nilai idealnya tempat tidur kosong yang disarankan adalah 1-3 hari. Semakin kecil angka TOI, berarti semakin singkat saat tempat tidur menunggu

pasien berikutnya. Hal ini berarti tempat tidur bisa sangat produktif, apalagi jika TOI = 0 berarti tempat tidur tidak sempat kosong satu hari pun dan segera digunakan lagi oleh pasien berikutnya. Hal ini bisa sangat menguntungkan secara ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit tapi bisa merugikan pasien karena tempat tidur tidak sempat disiapkan secara baik. Akibatnya, kejadian infeksi nosokomial mungkin bisa meningkat dan beban kerja tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien terancam. (- et al., 2023) perhitungan

TOI dapat di lihat pada rumus berikut :

Rumus:

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari pada periode tertentu}) - \text{hari perawatan pada periode tertentu}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati) pada periode yang sama}}$$

2.5 Bed Turn Over (BTO)

BTO (*Bed Turn Over*) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan. *Bed turn over rate* umumnya disingkat dengan BTO adalah berapa kali satu tempat tidur dipakai oleh pasien pada periode tertentu. Tingkat perputaran pemakaian tempat tidur berguna karena dua periode waktu mungkin memiliki persentase hunian yang sama, namun tingkat turnover mungkin berbeda. Misalnya, jika unit rawat inap seperti unit kebidanan memiliki BTO tinggi, ini bisa menjadi indikasi bahwa unit tersebut dapat 6 menampung lebih banyak pasien karena lama rawat (los) pasien lebih pendek. Sebaliknya, unit rehabilitasi mungkin memiliki BTO rendah karena los pasien di unit.

Angka *bed turn over* (BTO) menunjukkan frekuensi penggunaan setiap tempat tidur pada periode tertentu. Idealnya dalam setahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40 – 50 kali (juknis sirs, 2011)

Rumus BTO (*bed turn over*) untuk menghitung BTO bisa digunakan rumus beriku (kristijono, 2021)

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (Hidup + Mati) pada periode tertentu}}{\text{Rata – rata tempat tidur tersedia pada pada periode tersebut}}$$

2.5 Hasil Penelitian Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis nilai *bed occupancy rate* (BOR) pada masa pandemi covid-19 di rumah sakit sumber waras cirebon maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa nilai BOR pada tahun 2019 sebelum pandemi selalu ideal setiap bulannya dan nilai BOR yang diperoleh pada triwulan iv yaitu bulan (oktober-desember) tahun 2020 adalah 50,75%. Dari penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa pandemi covid-19 ini sangat mempengaruhi terhadap nilai indikator BOR pada triwulan iv tahun 2020 dikarenakan rumah sakit sumber waras bukan merupakan rumah sakit rujukan untuk pasien covid-19 sehingga mengalami penurunan dari standar depkes yang telah ditentukan yaitu 60-85% (yuniawati et al., 2021).

Hasil penelitian (duri & anggita, 2019) bahwa indikator penggunaan tempat tidur (BOR) di ruang murai a nilai rata-rata penggunaan tempat tidur (BOR) di ruang murai a 62,46 % sudah memenuhi standar depkes yaitu 60-85%. Sedangkan di ruang ipc 58,76%, di ruang rajawali 23,41%, di ruang anggrek 35,48%, di ruang murai b 44,89%, di ruang murai c 59,13%, di ruang vip 4,95% dan di ruang tc 19,36% tidak memenuhi standar. Hal ini disebabkan karena sedikitnya jumlah pasien yang dirawat dan jarang menerima pasien baru karena masih ada masyarakat dengan gangguan jiwa yang tidak dibawa ke rskj bengkulu, sedikitnya pasien dirawat sama dengan hari

perawatan di rskj bengkulu rendah, jika hari perawatan rendah maka nilai BOR juga akan rendah (duri & anggita, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian duri & anggita (2019) bahwa rata-rata lama pasien dirawat (AVLOS) di ruang vip 7,88 hari sudah sesuai standar depkes yaitu 6-9 hari. Sedangkan rata-rata lama pasien dirawat (AVLOS) pada ruang ipc, rajawali, anggrek, murai a, murai b, murai c, dan ruang tc, tidak sesuai standar. Hal ini dikarenakan pasien dengan gangguan jiwa memerlukan waktu yang lama untuk dirawat dan tidak dapat diprediksi kapan pasien bisa pulang, sehingga pihak rumah sakit jiwa belum bisa membuat standar lama perawatan pasien jiwa yang memiliki berbagai gangguan lain yang menyertai penyakitnya.

Menurut (duri & anggita, 2019) bahwa semakin lama angka AVLOS maka bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama (lama sembuhnya), tetapi di lihat dari segi ekonomis, semakin lama nilai alos berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus di bayar oleh pasien kepada pihak rumah sakit (duri & anggita, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian (nurhayatun et al., 2021) yang mengatakan dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien keluar pada covid-19 periode triwulan I tahun 2021 sebanyak 280 pasien. Berdasarkan golongan umur AVLOS tertinggi pada kasus covid-19 terdapat pada golongan umur 65 tahun ke atas dengan AVLOS 10 hari. Berdasarkan jenis kelamin AVLOS paling tinggi kasus covid 19 terdapat pada jenis kelamin perempuan sejumlah 138 pasien dengan AVLOS 9 hari. Semua orang berpotensi terinfeksi virus corona namun beberapa kelompok orang tertentu mempunyai tingkat resiko yang lebih tinggi untuk terpapar virus corona yang bisa membawa pada kematian. Upaya untuk meningkatkan mutu

pelayanan rumah sakit dalam hal tata laksana perawatan dan pengobatan bagi pasien covid-19 sehingga pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Hal tersebut mempengaruhi angka AVLOS pasien covid-19 sesuai standar 3-12 hari (nurhayatun et al., 2021).

Berdasarkan penelitian (Isnaini et al., 2024) penelitian menunjukkan bahwa petugas sensus harian rawat inap telah melakukan pengumpulan data yang diperlukan untuk menghitung indikator *turn over interval* (TOI), yang mencakup jumlah pasien keluar (hidup+mati), lama dirawat, jumlah hari perawatan, dan jumlah tempat tidur. Namun, petugas masih menggunakan kertas untuk melakukan sensus dan rekapitulasi indikator *turn over interval* (TOI). Informan menyatakan bahwa nilai rata-rata indikator *turn over interval* (TOI) di ruang mawar, kenanga, dan dahlia di rumah sakit pada tahun 2023 tidak memenuhi standar 'barber-johnson. penelitian ini merekomendasikan kepada seluruh jajaran pemerintahan, termasuk dinas kesehatan bidang fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), harus berkomitmen untuk memperbaiki perhitungan indikator pelayanan rawat inap. Selain itu, kepala rumah sakit dan manajemen yang bertanggung jawab atas kualitas pelayanan rawat inap harus membuat kebijakan yang menetapkan perencanaan untuk menerapkan perhitungan indikator pelayanan rawat inap berdasarkan standar barber-johnson (Isnaini et al., 2024)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO) di ruang ipc, rajawali, anggrek, murai a, murai b, murai c, vip, dan tc tidak sesuai standar depkes 40-50 kali/tahun. Hal ini dikarenakan pasien dengan gangguan jiwa memerlukan waktu yang lama untuk dirawat sehingga jumlah pasien keluar pada hasil

perolehan data itu sedikit karena pasien jiwa lama dirawatnya tinggi dan jumlah pasien keluarnya rendah hal itu dapat mempengaruhi nilai BTO (Duri & Anggita, 2019).

Hasil penelitian bahwa rata-rata lama tempat tidur tidak terisi (TOI) pada ruang ipc, rajawali, anggrek, murai a, murai b, murai c, vip, dan tc, tidak sesuai standar. Hal ini disebabkan karena sedikitnya jumlah pasien yang dirawat dan jarang menerima pasien baru karena masih ada masyarakat dengan gangguan jiwa yang tidak dibawa keluarganya ke RSKJ Bengkulu dimungkinkan pasien tinggal di daerah-daerah/kabupaten yang jauh sehingga informasi mengenai adanya rumah sakit khusus jiwa yang satu-satunya ada di Bengkulu belum banyak diketahui (Duri & Anggita, 2019).

Menurut (Duri & Anggita, 2019) semakin besar angka TOI, berarti semakin lama waktu mengangurnya tempat tidur tersebut yaitu semakin lama saat dimana tempat tidur tidak digunakan oleh pasien. Hal ini berarti tempat tidur semakin tidak produktif. Kondisi ini tentu tidak menguntungkan dari segi ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit (Duri & Anggita, 2019).

Berdasarkan hasil tersebut rata-rata penggunaan tempat tidur berdasarkan ruangan belum sesuai dengan depkes dikarenakan hasil dari keseluruhan ruangan bahwa nilai BTO 6,92 kali sedangkan menurut depkes 1-3 hari. BTO adalah jumlah berapa kali satu tempat tidur dipakai oleh pasien pada periode tertentu (Hatta, 2010). BTO merupakan pengukuran lain penggunaan rumah sakit. Angka ini menunjukkan efek bersih perubahan angka penggunaan tempat tidur dan lama tinggal. Nilai ideal BTO: 40-50 kali. (Depkes RI 2006).

Berdasarkan hasil penelitian Rustiyanto nilai BTO pada periode 2019 di ruang Safa Ruang Mina 93,58 kali, ruang Marwah 88,64 kali dan 83,87 kali.

hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien yang dirawat melebihi kapasitas tempat tidur yang ada sehingga satu tempat tidur digunakan pasien berkali-kali tanpa adanya waktu jeda adapun penyebab tertingginya nilai BTO ruang mina berdasarkan grafik yang diperoleh, di antaranya ruang mina merupakan ruang perawatan kelas 1 sehingga banyaknya pasien yang ingin mendapatkan perawatan medis dan fasilitas pelayanan selama dirawat lebih baik ketika menderita sakit, baik pasien kelas I maupun pasien kelas II. Hal ini didukung oleh pedoman pelayanan BPJS kesehatan per-januari 2014 yang 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. Sehingga berdampak pada frekuensi atau pergantian pasien yang sangat cepat yang menyebabkan pergantian tempat tidur melebihi ketentuan (Heltiani, 2021).

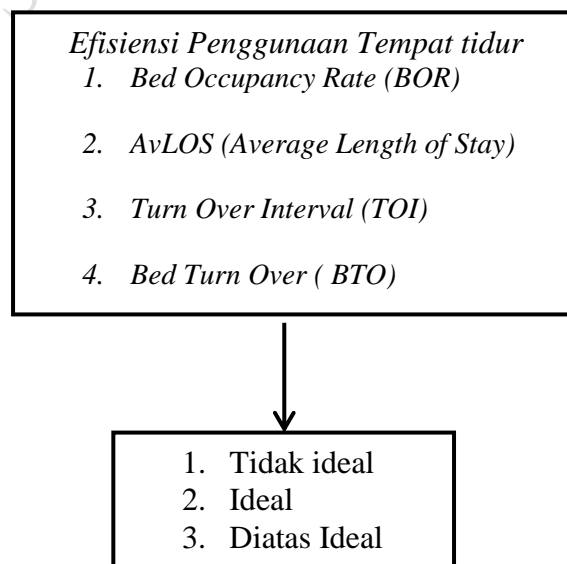
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah penjelasan tentang konsep-konsep yang terkandung di dalam asumsi teoritis yang digunakan untuk menjelaskan unsur-unsur yang terkandung dalam fenomena yang akan diteliti dan menggambarkan bagaimana hubungan diantara konsep-konsep tersebut (dharma, 2015). Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita membuat hipotesis, menguji hubungan tertentu dan membantu peneliti dalam menghubungkan variabel, secara operasional kerangka konsep dalam penelitian didefinisikan sebagai penjelasan tentang variabel-variabel apa saja yang akan diteliti yang diturunkan dari konsep-konsep terpilih, bagaimana hubungan antara variabel-variabel tersebut dan hal-hal yang merupakan indikator untuk mengukur variabel-variabel tersebut. (konsep & definisi, 2007)

Bagan 3.1 Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Rumah Sakit Advent Tahun 2025



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis Adalah Pernyataan Awal Peneliti Mengenai Hubungan Antar Variabel Yang Merupakan Jawaban Peneliti Tentang Kemungkinan Hasil Penelitian, (Dharma, 2015). Didalam Pernyataan Hipotesis Terkandung Variabel Yang Akan Diteliti Dan Hubungan Antar Variabel-Variabel Tersebut. Pernyataan Hipotesis Mengarahkan Peneliti Untuk Menentukan Desain Penelitian, Teknik Pemilihan Sampel, Pengumpulan Dan Metode Analisis Data. Pernyataan Hipotesis Harus Dapat Diuji Yang Artinya Variabel-Variabel Yang Tercantum Dalam Suatu Hipotesis Harus Dapat Diukur, Data Hasil Pengukuran Dapat Di Uji Sehingga Dapat Membuktikan Kebenaran Pernyataan Hipotesis Tersebut. Hipotesis Berdasarkan Rumusan Pernyataannya Dibagi Hipotesis Kerja (Hipotesis Alternatif) Dan Hipotesis Statistik (Hipotesis Nul)(Setyawan, 2021). Hipotesis Dalam Penelitian Ini Tidak Ada Dikarenakan Penelitian Ini Bersifat Deskriptif.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan Penelitian Adalah Langkah-langkah Penelitian Yang Terstruktur, Ekonomis Dan Sesuai Dengan Tujuan Penelitian Sehingga Data-Data Yang Didapatkan Adalah Data Yang Akurat. Rancangan Penelitian Ini Menggunakan Sebuah Media Berupa Media Gambar. Media Gambar Merupakan Sebuah Bagian Dari Media Pembelajaran Untuk Membantu Jalannya Proses Pembelajaran Dan Memudahkan Siswa Mudah Memahami Materi Yang Disampaikan Sehingga Dapat Menarik Perhatian Siswa Dengan Menjadikan Suasana Belajar Yang Menyenangkan (Ernawati,Dkk,2023)

Rancangan Dalam Penelitian Untuk Menganalisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Dirumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang diteliti dan sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti. Menurut djarwanto (1994: 420) dalam iskandar (2020), populasi merupakan skor keseluruhan dari individu yang karakteristiknya hendak diteliti dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis, dan dapat berupa orang-orang, institusi-institusi, benda-benda.

Menurut (III, 2024) populasi merupakan peristiwa di mana anda tertarik dengan peristiwa tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap rumah sakit advent tahun 2024.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (lay.,dkk 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di rumah sakit advent medan tahun 2024.

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Dependen Terikat (*Dependent Variable*).

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen (iii & konsep, 2013). variabel dependen dalam penelitian ini adalah penggunaan tempat tidur di rumah sakit advent medan tahun 2025.

4.3.2 Definisi Operasional

Menurut (adolph, 2016) pengertian definisi operasional dalam variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Efisiensi Penggunaan Tempat tidur di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Efisiensi Penggunaan Tempat tidur	Persentase pemanfaatan tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur dirumah sakit.	1. <i>BOR (Bed Occupancy Ratio)</i>	Observasi	Ordinal	1. Tidak ideal (<60%) 2. Ideal (60-85%) 3. Diatas angka ideal (>85%)
		2. <i>AVLOS (Average Length of Stay)</i>			1. Tidak ideal (<6 hari) 2. Ideal (6-9 hari) 3. Diatas angka ideal (>9)
		3. <i>TOI (Turn Over Interval)</i>			1. Tidak ideal (<40 kali) 2. Ideal (40-50 kali) 3. Diatas angka ideal (>50)
		4. <i>BTO (Bed Turn Over)</i>			1. Tidak ideal (<1) 2. Ideal (1-3) 3. Diatas ideal (>3)

4.4 Instrument Penelitian

Menurut (Comission, 2016), instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Sedangkan menurut (Comission, 2016) instrumen penelitian pada dasarnya alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen penelitian dibuat sesuai dengan tujuan pengukuran dan teori yang digunakan sebagai dasar. Instrumen penelitian dibuat untuk satu tujuan penelitian tertentu yang tidak bisa digunakan oleh penelitian yang lain, sehingga peneliti harus merancang sendiri instrumen yang akan digunakan. Susunan intrumen untuk setiap penelitian tidak

selalu sama dengan penelitian lainnya karena tujuan dan mekanisme kerja dalam setiap teknik penelitian juga berbeda-beda.

Data yang terkumpul dengan menggunakan instrumen tertentu akan dideskripsikan dan dilampirkan atau digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam suatu penelitian. Selain membuat instrumen sendiri untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian, dapat digunakan instrumen yang telah tersedia (instrumen baku). Instrumen baku dapat langsung digunakan untuk mengumpulkan data variabel suatu penelitian, karena instrumen tersebut telah melalui serangkaian uji kualitas sehingga layak digunakan untuk mengumpulkan data variabel tertentu. Sesuai dengan teori yang dijadikan landasan dan konstruk variabel yang akan diukur dalam penelitian yang dilakukan (setyawan, 2021).

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian Akan Di Laksanakan Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 Yang Terletak Di Jl. Gatot Subroto No.Km 4, Sei Sikambing D, Kec. Medan Petisah, Kota Medan, Sumatera Utara 20118

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian Di Laksanakan Pada Bulan Maret Dan April Tahun 2025 Lokasi Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 Yang Terletak Di Jl. Gatot Subroto No.Km 4, Sei Sikambing D, Kec. Medan Petisah, Kota Medan, Sumatera Utara 20118.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Hasil penelitian sangat ditentukan oleh data pendukung, baik data primer maupun data sekunder. Untuk mendapatkan data yang diperlukan sangat ditentukan oleh keahlian si peneliti untuk mengidentifikasi kebutuhan data. Kualitas data ditentukan oleh kualitas alat pengambilan data atau alat pengukurannya. Kalau alat pengambilan datanya cukup reliabel dan valid, maka datanya juga akan cukup reliabel dan valid (Syahza, 2021).

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui lembar observasi. Data primer dalam penelitian ini adalah semua data yang diperoleh menggunakan data primer dan data sekunder. dan data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data pada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumentasi. Data sekunder dalam penelitian ini adalah Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur meliputi BOR, BTO, TOI.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Lembar observasi adalah serangkaian pertanyaan atau daftar standar mengikuti skema tetap. Setiap pertanyaan (sebagai instruksi dan respons alternatif) merupakan operasionalisasi konsep teoretis atau bagian darinya. Teknik pengumpulan data merupakan proses dalam sebuah penelitian dan merupakan bagian yang penting. Teknik pengambilan data harus benar dan sesuai dengan metode agar hasil yang diraih sesuai dengan tujuan penelitian awal atau hipotesis awal yang sudah ditentukan. Kesalahan dalam mengumpulkan data akan berakibat

pada kesimpulan akhir, penelitian menjadi tidak relevan dan tentu waktu dan tenaga yang dikeluarkan ketika pengumpulan data akan sia-sia (Sahir, 2021).

4.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid (sahih) atau tidak valid. Alat ukur yang dimaksud disini merupakan pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam Lembar observasi. Suatu Lembar observasi dikatakan valid jika pertanyaan tersebut pada Lembar observasi dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh Lembar observasi (Janna & Herianto, 2021)

Dalam Penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas untuk Lembar observasi Pengetahuan karena peneliti menggunakan data sekunder.

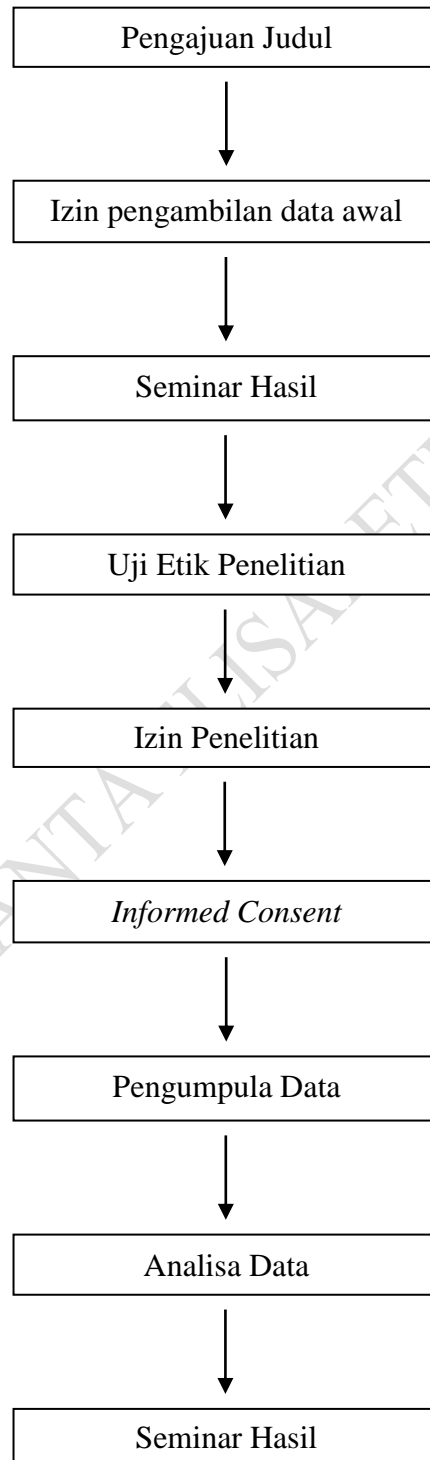
2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Sehingga uji reliabilitas dapat digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali (Janna & Herianto, 2021).

Instrumen ini tidak dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti karena peneliti menggunakan data sekunder.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent Tahun 2025



4.8 Analisis Data

Analisis data adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan peneliti setelah data terkumpul, diolah sedemikian rupa sampai pada kesimpulan. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lainnya, sehingga dapat dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Nursalam, 2020).

1. *Editing* : Tahap editing dilakukan untuk memeriksa data yang telah diperoleh dari responden yang bertujuan untuk memperbaiki dan melengkapi data. Apabila ditemukan ada data yang belum lengkap atau belum terjawab, maka peneliti memberikan kembali kepada responden untuk melengkapinya lagi.
2. *Coding* : Coding adalah memberikan kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data ke dalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program komputerisasi/SPPS.
3. *Tabulating* : Tahap ini digunakan untuk mentabulasi data yang diperoleh dengan membuat tabel data atau sesuai yang diinginkan peneliti. Data yang diperoleh dari responden dimasukkan kedalam program komputerisasi dan data yang disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan dari isi tabel tersebut.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Dalam penelitian ini, analisa univariat meliputi distribusi data dari responden berdasarkan demografi yaitu usia, jenis kelamin serta menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dependen yaitu efisiensi penggunaan tempat tidur BOR, AVLOS, TOI dan BTO di Rumah Sakit Advent medan tahun 2025.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus menerapkan sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian. Tidak semua penelitian memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subjek penelitian, tetapi peneliti tetap berkewajiban untuk mempertimbangkan aspek moralitas dan kemanusiaan subjek penelitian (Nursalam, 2020).

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada ketua Sekolah tinggi Ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan. Setelah melakukan ethical clearance kepada komite etik penelitian Sekolah tinggi ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan dan mendapat izin penelitian dari Sekolah tinggi ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan izin penelitian dari Sekolah tinggi ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian.

Pada pelaksanaan penelitian, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dari penelitian yang akan dilakukan bahwa individu diundang berpartisipasi dalam penelitian ini dan individu bebas menolak untuk berpartisipasi dan bebas menarik diri dari penelitian. Individu juga berhak mengetahui hasil dari penelitian. Kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan informed consent yang dimana berisikan tentang persetujuan menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

Setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik sebagai berikut.

1. *Respect for persons (other)*

Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*selfdetermination*) dan melindungi kelompok-kelompok dependent (*tergantung*) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2. *Beneficience and NonMaleficence*

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal (Suryanto, 2005).

3. *Prinsip etika keadilan (Justice)*

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*) (Suryanto, 2005)



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit Advent Medan yang diteliti pada bulan April – Mei tahun 2025 di rumah sakit umum advent medan yang terletak di Jl. Gatot Subroto No.KM 4, Sei Sikambing D, Kec. Medan Petisah, kota Medan, Sumatera Utara 20118.

Tanggal 6 mei 1955, dr. Elisha liwidjaja/lie sek hong membeli setapak tanah seluas 6.100 m2 yang terletak di Jl. Binjai km. 4 Medan. Pembelian tanah yang pertama diikuti dengan pembelian setapak demi setapak sehingga satu tahun kemudian tepatnya tanggal 24 mei 1956 luas tanah seluruhnya meliputi 25.000 m2. bertahun-tahun lamanya tanah seluas itu kosong, sehingga mengundang orang-orang yang tidak bertanggung jawab menempatnya secara liar. Untuk mengatasinya pada empat tahun kemudian tepatnya pada tanggal 6 April 1960, bangunan gereja dengan ukuran 8×13 m2 mulai didirikan dan resmi digunakan tanggal 5 November 1960. Tahun demi tahun berjalan terus, namun dana tidak kunjung tiba.

Menyadari sebuah rumah sakit membutuhkan sumber daya manusia, maka dr. Elisha liwidjaja membuka sekolah pengatur rawat advent Jl. Martapura No. 45 dengan bapak F.L.Tobing, pensiunan kepala sekolah perawat menjadi kepala sekolah. Tanggal 21 Mei 1967, 18 calon perawat berhak memakai topi perawat dan 2 Februari 1970 enam orang perawat berhasil menyelesaikan pendidikan mereka. akhirnya pada tanggal 7 Mei 1967 bertempat di kantor daerah sumatera

utara dibentuk komite pembangunan rumah sakit advent medan dengan ketuanya dr. Elisha Liwidjaja dan sekretaris-bendahara adalah E.R Situmeang.

Pada tanggal 27 Mei 1967 diadakan peletakan batu pertama oleh kepala dinas kesehatan kotamadya medan, dihadiri oleh beberapa tokoh masyarakat dan tua-tua gereja advent di sumatera utara banyak kesulitan dan masalah dihadapi selama pembangunan unit i tetapi dengan pertolongan tuhan akhirnya bangunan dengan ukuran 32×10 m² resmi digunakan tanggal 1 Juni 1969 sebagai rumah sakit advent medan dengan kapasitas 20 tempat tidur. pada tahun 1970, dr. elisha liwidjaja membeli sebidang tanah 17.000 m² di sunggal dengan maksud mendirikan perumahan karyawan rumah sakit advent dan food factory khusus makanan vegetarian. Bertahun-tahun impian ini tidak menjadi kenyataan dan tahun 1996 tanah tersebut dijual untuk menjadi sumber dana mendirikan gedung baru ini, yang diberi nama gedung elisha yang resmi digunakan pada tanggal 9 Januari 1999.

Oleh sebab unit i sudah terlalu kecil untuk dapat menampung pasien-pasien, maka tanggal 1 Juni 1971 dengan resmi dibuka unit ii untuk kamar kelas, kamar operasi dan kamar bersalin. Di samping itu telah dibuka 3 lokasi untuk balai pengobatan advent dan balai pengobatan gigi bekerjasama dengan beberapa dokter untuk meningkatkan pelayanan. tanggal 01 Oktober 1974, rumah sakit advent medan membuka bagian gigi dan drg. Glinawaty K. Liwidjaja sebagai dokter giginya. Kemudian bersama dengan suaminya drg. Johan Lim tahun 1978 mengambil post doctoral fellowship di loma linda university, USA. Setelah

kembali tahun 1980, drg. Johan Lim resmi bergabung dengan rumah sakit advent medan.

Tanggal 23 November 1975 pimpinan gereja masehi advent hari ketujuh sedunia, pdt. Robert h. pierson dari washington dc, usa berkenan mengunjungi rumah sakit advent medan dan menanam sebuah pohon sari payung di kompleks rumah sakit advent medan pada tanggal 10 Oktober 1980, dewan pimpinan telah merubah sistem kepemimpinan dari direktur medis ke administrator yang selama dua tahun dijabat oleh P.L. Tambunan merangkap administrator rumah sakit advent bandung. Dengan bantuan dan Rp 20.000.000,- (dua puluh juta rupiah) dari rumah sakit advent bandung unit iii dibangun untuk beberapa kamar kelas dan ruang bedah yang lebih besar. Kapasitas bertambah menjadi 42 tempat tidur.

Akhir tahun 1984 pada usia ke 69 tahun, dr. Elisha Liwidjaja resmi pensiun. Pada tanggal 24 April 1992, di depan notaris yanti sulaiman sihotang, tanah dan bangunan dengan resmi dihibahkan dr. Elisha liwidjaja dan istri kepada gereja masehi advent hari ketujuh. Tujuh tahun kemudian badan pertanahan nasional menerbitkan sertifikat hak guna bangunan untuk jangka waktu 30 tahun. selama kurun waktu 40 tahun rumah sakit Advent Medan telah mengalami berbagai tantangan. Namun kita puji tuhan atas berkat Allah yang telah dicurahkan sehingga rumah sakit advent ini dapat memberikan pelayanannya sampai hari ini. rumah sakit Advent Medan pada tanggal 10 Juni 1998 diresmikan gedung elisha berlantai 3 untuk pelayanan pasien dan administrasi rumah sakit dan memasuki tahap pengembangan komprehensif dalam rencana strategi tahun 2001-2005.

Pada tanggal 8 September 2002 diresmikan kembali ruangan rawat inap ini yang diberi nama executive wing terdiri dari 9 kamar dimana kamar kelas 1, vip dan super vip. pada tanggal 17 Agustus 2014 diadakan doa syukuran atas renovasi dari gedung elisha tahap pertama. Gedung elisha ini dipakai untuk unit gawat darurat, radiologi, rekam medis, Laboratorium, poliklinik dan administrasi rumah sakit. karena kasih tuhan pada tanggal 14 Mei 2015 diresmikan 4 unit ruang rawat inap vvip oleh Pdt. J. Kuntaraf dan dr. Kathleen kuntaraf. Pada tanggal 1 juni 2016 diresmikan ruang rawat inap kelas 1 dengan kapasitas 20 bed. Pada bulan maret 2017, diresmikan ruang rawat inap kelas 2 dengan 40 bed. dan pada tahun ini sedang dilakukan tahap pembangunan gedung elisha tahap 2.

Gedung ini akan digunakan untuk unit gawat darurat, unit rawat jalan, unit rawat intensif dan unit hemodialisa. Semoga semuanya dapat berjalan dengan baik dan pelayanan semakin lebih baik lagi ke depannya.

5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit umum advent medan tahun 2025. Responden yang di gunakan pada penelitian ini adalah data sekunder sebanyak satu tahun 1 tahun 2024

Hasil penelitian data BOR di rumah sakit advent medan tahun 2024 dari penelitian yang di lakukan peneliti tentang bed turn over BOR memperoleh hasil penelitian yang dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik (Bed Occupancy Rate) BOR Di Rumah Sakit Umum Advent Medan Tahun 2024

NO	Nilai BOR	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak ideal	9	10,7
2	Ideal	51	60,7
3	Diatas angka ideal	24	28,6
Total		84	100

Berdasarkan tabel 5.1 telah menunjukkan berapa nilai dari BOR yang ada di rumah sakit advent medan selama 1 tahun periode 2024 yang dimana memperoleh nilai BOR tidak ideal sebanyak 7 (10,7 %) ruangan, sedangkan nilai idealnya BOR memperoleh nilai 51 (60,75%), dan nilai diatas angka ideal BOR memperoleh nilai 24 (28,6). yang di mana nilai BOR di rumah sakit advent medan Ideal.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Data (AVLOS Average Length Of Stay) Di Rumah Sakit Umum Advent Medan Periode Tahun 2024

NO	Nilai AVLOS	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak ideal	100	100,0
2	Ideal	0	0
3	Diatas angka ideal	00	0

Berdasarkan Tabel 5,2 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Data AVLOS Average Length Of Stay Yang Menunjukkan Bahwa AVLOS Average Length Of Stay Yang Ada Di Rumah Sakit Umum Advent Peridode Tahun 2024 Memperoleh Nilai Tidak Ideal 100 (100%).

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Data TOI Turn Over Interval Rumah Sakit Umum Advent Medan Periode Tahun 2024

NO	Nilai TOI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak ideal	100	100,0
2	Ideal	0	0
3	Diatas angka ideal	00	0

Berdasarkan Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Data Turn Over Interval TOI Yang Ada Di Rumah Sakit Advent Medan Yang Mengatakan Bahwa TOI Turn Over Interval Periode Tahun 2024 Di Rumah Sakit Umum Advent Medan Tergolong Tidak Ideal Yang Dimana Memperoleh Nilai Tidak Ideal Dengan Nilai 100 (100%).

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Data BTO (Bed Turn Over) Yang Ada Di Rumah Sakit Umum Advent Medan Tahun Periode 2024

NO	Nilai BTO	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak ideal	0	0
2	Ideal	0	0
3	Diatas angka ideal	84	100

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi frekuensi dan presentase data BTO bed turn over interval yang ada di rumah sakit umum advent medan periode tahun 2024 memperoleh nilai yang tidak ideal yang di mana data frekuensi presentase BTO yang ada di rumah sakit umum advent medan mendapat nilai 100 (100%).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Gambaran Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur BOR (Bed Occupation Rate)

Di Rumah Sakit Advent Medan Periode Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit advent medan tahun 2025 mengenai nilai BOR menggunakan lembar observasi yang dikategorikan menunjukkan hasil ideal 60.7%. tabel frekuensi menunjukkan persentase nilai tidak ideal BOR berada diangka 10,7%, dan diatas angka ideal berada diangka 28.6%. BOR ideal antara 60%-85% artinya bahwa 60.7% lembar observasi menunjukkan hasil ideal di rumah sakit advent medan untuk menjaga keseimbangan antara efisiensi dan kesiapan rumah sakit dalam menerima pasien baru.

Bed Occupancy Ratio (BOR) adalah rata-rata pemakaian tempat tidur dalam waktu tertentu dan disajikan dalam bentuk persentase. BOR sering disebut juga Percent of Occupancy Occupancy Percent Occupancy Ratio. Perhitungan BOR yang berkaitan dengan bayi baru lahir akan dibuat secara terpisah. Apabila menggunakan data dari lembar laporan RL-1, maka jumlah HP diambil di baris sub total (yaitu baris sebelum ditambah perinatologi). Periode penghitungan BOR dalam setiap rumah sakit berbedabeda tergantung kebijakan masing-masing rumah sakit. Secara statistik semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi pula penggunaan TT yang ada untuk perawatan pasien. Namun kita perlu memperhatikan bahwa semakin banyak pasien yang dilayani berarti semakin sibuk dan semakin berat pula beban kerja petugas kesehatan pada unit tersebut. Akibatnya, pasien kurang diperhatikan kejadian infeksi nosikomial juga

meningkat (infeksi nosokornial adalah infeksi yang didapat di rumah sakit). Kualitas kinerja tim medis menurun karena disebabkan oleh angka BOR yang terlalu tinggi selain itu kinerja tim medis terjadi penurunan, keselamatan pasien terabaikan dan menyebabkan kepuasan pelayanan menurun. Di sisi lain, semakin rendah BOR berarti semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan. Dengan kata lain, jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit. Dengan memperhatikan hal-hal tersebut di atas maka perlu adanya suatu nilai ideal yang menyeimbangkan kualitas medis, kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan aspek pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit. Nilai ideal untuk BOR yang disarankan adalah 60% - 85% (Nisak, 2020).

Berdasarkan penelitian (Yuniawati, 2021) mengatakan bahwa pada tahun 2019 indikator BOR selalu pada kategori ideal yakni dengan presentase sebesar (60-85%) namun pada tahun 2020 nilai BOR belum pada kategori ideal. Nilai BOR yang rendah berarti semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang telah disediakan. Dengan kata lain, jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan masalah penurunan pendapatan ekonomi bagi pihak fasilitas pelayanan kesehatan dan pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon menjadi tidak efisien. Tinggi rendahnya nilai indikator Bed Occupancy Rate (BOR) dipengaruhi oleh jumlah hari perawatan pasien, maka perlu adanya suatu nilai ideal yang menyeimbangkan kualitas pelayanan medis, keselamatan pasien serta kesejahteraan petugas

sehingga akan berpengaruh terhadap pendapatan bagi pihak fasilitas pelayanan kesehatan..

Berdasarkan penelitian (Simanjuntak & Angelia S, 2019) mengatakan Nilai BOR pada tahun 2017 yaitu 78,86% dan pada tahun 2018 yaitu 82,87%. Sehingga nilai BOR periode tahun 2017- 2018 sudah ideal menurut Depkes RI (2005) yaitu 60%-85%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat penggunaan tempat tidur sudah ideal. Peningkatan BOR dari tahun 2017-2018 memberi peningkatan segi ekonomi Rumah Sakit Sinar Husni Medan.

Berdasarkan penelitian (Sarma Sangkot., 2024) mengatakan bahwa Hasil analisis efisiensi BOR di rsud dr. H. Koesnadi bondowoso pada 5 paviliun menunjukkan bahwa 3 paviliun (teratai, melati, dan bougenvile) dikategorikan sebagai efisien, sementara 2 paviliun (dahlia dan mawar) dikategorikan sebagai efisien dan tidak efisien . Hasil tingkat kepuasan pasien yang menginap di RSUD dr. H Koesnadi Bondowoso menunjukkan bahwa 84 pasien (84%) mengaku merasa puas, sementara 16 pasien (16%) merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Namun, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara efisiensi Bed Occupancy Rate(BOR) dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD dr. H Koesnadi Bondowoso (nilai $p = 0,054$). Hal ini mengindikasikan bahwa efisiensi BOR pada paviliun-paviliun tertentu tidak memiliki pengaruh langsung terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan penelitian (Nur ella., dkk 2024) mengatakan bahwa RSUD Padangan Bojonegoro tentang BOR didapatkan data BOR harian pada empat

ruang rawat inap yakni, Nusa Indah, Teratai, Tulip dan Nifas. Pada ruang Nusa Indah dan Tulip presentase angka BOR dapat dikatakan berada di atas angka ideal dikarenakan beberapa factor internal dan juga eksternal. Factor internal rumah sakit misalnya budaya rumah sakit, system informasi, sarana prasarana, sumber daya manusia, pemasaran, citra rumah sakit, dan lain sebagainya. Serta factor eksternal misalnya dari letak geografis, keadaan social ekonomi konsumen dan atau pasien, budaya masyarakat, pesaing, kebijakan pemerintah daerah, dan lain-lain.

Berdasarkan penelitian (Kalyanita ., 2022) yang dilakukan di RSAU dr Siswanto Lanud Adi Soemarmo nilai BOR rawat inap pada tahun 2021 sebesar 60,82%. Menurut penelitian nya yang mengatakan bahwa nilai BOR tersebut belum ideal karena standaryang ditetapkan yaitu 75-85%. Pada bulan maret sampai agustus 2021 nilai BOR dibawah 60% berarti nilai BOR tersebut belum ideal. Dari sudut pandang penulis, terdapat permasalahan rumah sakit tidak dapat mencapai nilai parameter BOR, sehingga perlu dilakukan analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi penyedia layanan rawat inap rumah sakit. Tujuan dari penelitian yang dilakukan untuk memecahkan masalah dengan cara melakukan analisis problem solving dengan harapan rumah sakit dapat mencapai parameter BOR yang ideal.

Berdasarkan Hasil Penelitian Yang Telah Peneliti Lakukan Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 Yang Di Mana Mendapatkan Presentase BOR Yang Ideal Data BOR Di Rumah Sakit Advent Medan Bisa Di Kategorikan Ideal Dikarenakan Rumah Sakit tersebut Tergolong Tidak Terlalu Rendah Dan Rumah

Sakit Beroperasi Sesara Teratur Sehingga Hasilnya Setiap Bulan Dan Tahu Nyala. Selalu Mendapat Kategori Dan Presentase BOR Yang Efisien, Kemudian Rumah Sakit Tersebut Menggunakan Sarana Dan Prasarana Yang Benar Benar Digunakan Dan Tempat Tidur Yang Tersedia Dimanfaatkan Dengan Baik.

5.3.2 Gambaran Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur AVLOS (Average Length Of Stay) Di Rumah Sakit Umum Advent Medan Periode Tahun 2024

Hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025 mengenai nilai AVLOS menggunakan lembar observasi yang dikategorikan dengan tidak ideal dengan nilai tidak ideal 100 %,hal ini dikarenakan AVLOS di rumah sakit advent sangat kurangnya efisiensi dalam proses perawatan pasien, seperti penundaan dalam diagnosis, perawatan, atau pemindahan pasien. Selain itu, masalah logistik seperti keterbatasan tempat tidur atau keterlambatan dalam mendapatkan peralatan medis juga dapat meningkatkan AVLOS Faktor lain termasuk tingkat keparahan penyakit pasien, jumlah pasien yang dirawat, dan juga kualitas pelayanan yang diberikan di rumah sakit.

Nilai ideal LOS/AVLOS menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) sebesar 6-9 hari/tahun. Menurut Wuryanto (2004), apabila LOS lebih dari 9 hari, kemungkinan penyebabnya antara lain; pasien kronis dirawat di rumah sakit yang diperuntukkan pasien akut, adanya kelemahan dalam pelayanan medis yaitu komplikasi atau tidak ada kemajuan hasil dan adanya individu dokter yang suka menunda pelayanan.

Berdasarkan penelitian (Simanjuntak & Angelia S, 2019) mengatakan di penelitian nya bahwa Nilai ALOS pada tahun 2017 yaitu 2,90 hari dan tahun

2018 yaitu 3,02 hari. Nilai ALOS pada periode tahun 2017-2018 belum ideal menurut Depkes RI (2005) yaitu 6-9 hari. Nilai ALOS berada di bawah angka ideal, dikarenakan di Rumah Sakit Sinar Husni Medan pasien rawat inap rata-rata BPJS. Dimana sistem BPJS adalah sistem paket dengan lama rawatan pada sistem paket BPJS adalah tidak terbatas. Agar tidak mendapatkan kerugian di aspek ekonominya, rumah sakit akan mempersingkat lama rawatan pasien dengan catatan pasien sembuh atau langsung dirujuk. Begitu pula banyak pasien umum yang PAPS dengan alasan kekurangan biaya.

Nilai ALOS yang tidak ideal pada tahun 2017 yaitu 2,90 hari dan tahun 2018 yaitu 3,02 hari. Terjadi peningkatan yang tidak signifikan sebesar 0,12% dari tahun 2017 sampai tahun 2018, karena kinerja petugas medis yang mulai menurun.

AVLOS/ Lama dirawat (LD) adalah rata-rata lama dirawat pasien di suatu unit perawatan rawat inap rumah sakit sejak tercatat sebagai pasien rawat inap hingga pasien dinyatakan keluar dari rumah sakit. Pasien yang belum keluar dari rumah sakit belum dapat dihitung LDnya. Rata-rata lama dirawat disebut juga Length of Stay (LOS)/days of stay/ inpatient days of stay/duration of inpatient hospitalization. Angka LD dibutuhkan oleh pihak rumah sakit untuk 43 menghitung tingkat penggunaan sarana (utilization management) dan untuk kepentingan finansial (financial reports). Jika tanggal masuk dan keluar berada dalam bulan yang sama, maka LD dihitung dengan cara mengurangi tanggal pasien keluar perawatan dengan tanggal pasien masuk perawatan. Jika tanggal masuk dan keluar berada dalam bulan yang berbeda, maka LD dihitung dengan

cara mengurangi tanggal terakhir bu Ian masuk dengan tanggal masuk lalu ditambah dengan tanggal keluar. Jika ada bulan di antara bulan masuk dan bulan keluar, maka jumlah hari dari "bu Ian antara" tersebut juga ditambahkan. Dari aspek medis, semakin panjang LD (demikian juga dengan aLOS) maka bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama (lama sembuh). Dari aspek ekonomis, semakin panjang LD (demikian juga dengan aLOS) berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayar oleh pasien (dan diterima oleh rumah sakit). Standar keseimbangan atau standar efisiensi nilai LOS yang ideal adalah 3 sampai 12 hari (Nisak, 2020).

Berdasarkan penelitian (Rosita & Tanastasya, 2019) membuktikan bahwa kecenderungan nilai aLOS mempengaruhi keuangan, kualitas dan efisiensi RS, diikuti kasus morbiditas, mortalitas, komplikasi serta pengobatan awal jika pasien terdiagnosa secara awal dari suatu penyakit. Terdapat hubungan yang signifikan antara mutu rumah sakit dengan nilai aLOS, hal ini bisa dikarenakan nilai aLOS tidak ada yang memenuhi standar Depkes 6-9 hari. Adapun kemungkinan penyebab aLOS yang kurang dari 6 hari disebabkan pendeteksian dini dari suatu penyakit, baik itu karena ketepatan diagnosa ataupun karena alat laboratorium yang memadai sehingga penatalaksanaan.

Hasil penelitian (Rosita & Tanastasya, 2019) juga mengatakan dalam penelitiannya bahwa menyatakan bahwa standar efisiensi dianjurkan serendah mungkin tanpa mempengaruhi kualitas pelayanan perawatan. Umumnya nilai aLOS yang semakin kecil makin 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 selanjutnya 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 akan di rawat di rumah sakit. Hal ini untuk mengurangi kecenderungan yang terjadi selama ini dimana sering ditemukan perawatan rumah sakit yang tidak perlu.

Berdasarkan penelitian (Seha., 2024) mengatakan didalam penelitiannya bahwa Nilai rata-rata lama rawat/ Average Length of Stay (ALOS) dari tabel 1 adalah 11,34 hari. Nilai ini termasuk pada kategori tidak ideal karena pada juknis SIRS mengatakan bahwa nilai ideal untuk ALOS yaitu 6 – 9 hari. Menurut Rustiyanto (2018) bertambahnya nilai ALOS disebabkan karena keterlambatan administrasi di rumah sakit, kurang baiknya perencanaan dalam memberikan pelayanan kepada pasien atau kebijakan di bidang medis. Berbeda dengan rumah sakit umum, rumah sakit jiwa memiliki ALOS yang lebih lama dikarenakan jenis pelayanan yang diberikan. Adlington (2018) menjelaskan bahwa ALOS akan lebih lama di bangsal psikiatri dewasa yang diakibatkan oleh komorbiditas maupun kebutuhan perawatan. Pelayanan rawat inap yang singkat umumnya mencerminkan penyakit yang tidak terlalu parah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di rumah sakit advent tentang data AVLOS average length of stay di rumah sakit advent medan tahun 2025 memperoleh nilai presentase tidak ideal. nilai AVLOS di rumah sakit advent medan di kategorikan tidak ideal dikarenakan efisiensi pelayanan kondisi pasien dan pengelolaan rumah sakit seperti proses diagnosa dan terapi, ketersediaan sumber daya, penanganan yang tidak optimal, penyakit yang lebih berat, pengelolaan rumah sakit seperti kapasitas tempat tidur, kualitas SDM, tantangan teknis dan lain lain.

5.3.3 Gambaran Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur (TOI Turn Over Interval)

Di Rumah Sakit Umum Advent Medan Tahun Periode 2024

Hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit advent medan tahun 2025 mengenai nilai TOI menggunakan lembar observasi yang dikategorikan dengan ideal dan di atas angka ideal menunjukkan hasil 100 % tidak ideal, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, menunjukkan inefisiensi dalam pengelolaan pasien, perawatan yang tidak efektif, atau kurangnya koordinasi antara tim medis, perawatan yang tidak memadai atau pasien dipulangkan terlalu dini di rumah sakit advent medan.

Turn Over Interval (TOI) adalah menunjukkan jumlah rata-rata tempat tidur tidak terpakai. Perhitungan hari dari mulai pasien pulang tidak menempati tempat tidur sampai tempat tidur diisi oleh pasien yang baru. Semakin besar angka TOI, berarti semakin lama “menganggur”nya TT yakni semakin lama waktu tempat tidur tidak terpakai secara produktif. Tinggi nya nilai TOI mengakibatkan pihak rumah sakit tidak diuntungkan dari segi ekonomi Semakin kecil angka TOI,

berarti semakin singkat saat TT menunggu pasien berikutnya. Hal ini berarti TT bisa sangat produktif, apalagi, jika $TOI=0$ berarti TT tidak sempat kosong 1 haripun dan segera digunakan lagi oleh pasien berikutnya. Hal ini bisa sangat menguntungkan secara ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit tapi bisa merugikan pasien karena TT tidak sempat disiapkan secara baik. Akibatnya, kejadian infeksi nosokomial mungkin bisa meningkat; beban kerja tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien terancam. Berkaitan dengan pertimbangan diatas, nilai TOI idealnya adalah antara 1-3 hari (Nisak, 2020).

Berdasarkan penelitian (Simanjuntak & Angelia S, 2019) mengatakan nilai TOI pada tahun 2017 adalah 0,78 hari, sedangkan tahun 2018 adalah 0,65 hari. Nilai TOI masih belum mencapai angka ideal atau tergolong tidak ideal menurut Depkes RI (2005) yaitu 1-3 hari. Nilai TOI berada tidak ideal yang telah ditetapkan menunjukkan semakin singkat saat tempat tidur menunggu pasien. Dikarenakan jumlah pasien yang banyak dengan 103 jumlah tempat tidur. Tipe rumah sakit Sinar Husni Medan yang masih bertipe C dan menjadi pusat rujukan fasilitas kesehatan (faskes) tingkat pertama. Hal ini menunjukkan kejadian infeksi nosokomial yang akan meningkat, beban kerja tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien terancam. Nilai TOI yang belum ideal pada tahun 2017 yaitu 0,78 hari dan tahun 2018 yaitu 0,65 hari. Terjadi penurunan sekitar 0,13% dari tahun 2017 sampai tahun 2018. Penurunan tersebut terjadi karena terlalu sedikitnya jumlah tempat tidur dengan banyaknya jumlah pasien yang akan dirawat.

Berdasarkan penelitian (Seha., 2024) mengatakan di dalam penelitiannya bahwa nilai rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya/ turn over interval (TOI) didapatkan hasil 7,88 hari. Nilai ini termasuk pada kategori tidak ideal karena nilai ideal berdasarkan juknis sirs adalah 1-3 hari. Duri (2021) menyampaikan di rumah sakit khusus jiwa soeprpto bengkulu didapatkan hasil perhitungan TOI 57,6 hari. Hal ini dikarenakan sedikitnya jumlah pasien yang dirawat dan jarang menerima pasien baru karena masih ada masyarakat dengan gangguan jiwa yang tidak dibawa keluarganya ke RSKJ Bengkulu dimungkinkan pasien tinggal di daerah-daerah/kabupaten yang jauh sehingga informasi mengenai adanya rumah sakit khusus jiwa yang satu-satunya ada di Bengkulu belum banyak diketahui. Nilai TOI tinggi disebabkan oleh rendahnya angka BOR, hal ini disebabkan kurangnya permintaan tempat tidur yang akan berdampak negatif pada pendapatan rumah sakit.

Berdasarkan penelitian (Rosy., 2024) mengatakan hasil penelitian menunjukan bahwasannya nilai TOI pada bulan Oktober-Desember 2023 pada unit rawat inap gedung A RSUD Cililin mengalami penurunan yang signifikan. Pada bulan Oktober (-0,27 hari), November (0,08 hari) dan Desember (-0,29 hari) dikatakan belum efisien dikarenakan berada dibawah standar ideal Barber Jhonson yakni 1-3 hari. Nilai TOI pada bulan Oktober-Desember 2023 pada unit rawat inap gedung A RSUD Cililin mengalami penurunan yang signifikan. Pada bulan Oktober (-0,27 hari), November (0,08 hari) dan Desember (-0,29 hari) dikatakan belum efisien dikarenakan berada dibawah standar ideal Barber Jhonson yakni 1-3 hari.

Kecilnya angka TOI tersebut menunjukkan singkatnya tempat tidur saat akan diisi oleh pasien berikutnya. Dalam hal ini berarti tempat tidur sangat produktif. Akan tetapi hal ini dapat menjadi kerugian bagi pasien dikarenakan tempat tidur tidak sempat dipersiapkan dengan baik dan bisa menimbulkan infeksi nosokomial, beban kerja bertambah dan mengakibatkan pasien tidak puas dan keselamatan pasien terancam.

Penelitian (Rosy., 2024) mengatakan bahwa di dalam hasil wawancara mengungkapkan bahwa TOI di rumah sakit cililin tergolong tidak ideal hal ini disebabkan pada unit rawat inap gedung a rsud cililin, masih tingginya angka kunjungan pasien yang menyebabkan kondisi sangat padat. Bahkan sebelum pasien keluar, tempat tidur sudah dipastikan akan segera diisi oleh pasien baru. Proses ini terjadi dengan sangat cepat, seringkali dalam hitungan jam, karena banyaknya pasien yang menunggu di igd hingga tempat tidur tersebut kosong. Lonjakan pasien ini menunjukkan betapa padatnya kondisi perawatan di unit rawat inap gedung a rsud cililin. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin turun (kecil) angka TOI, semakin sedikit tempat tidur dipergunakan oleh pasien selanjutnya. Dan dapat menyebabkan tempat tidur sangat produktif, akan tetapi bisa merugikan pasien dikarenakan tempat tidur belum disiapkan secara baik.

Berdasarkan penelitian (Qurrotu'aini & m. Ardan, 2023) mengatakan bahwa TOI di rumah sakit yang diteliti tidak ideal dikarenakan hal yang diperoleh bahwa pada aspek man, penyebab masalah yang terjadi pada sumber daya manusia (sdm) yang kurang memadai, serta kompetensi yang belum ideal. Selain itu pada sumber daya manusia (sdm) yang kurang memadai, serta

kompetensi yang belum ideal. Selain itu juga, kurangnya pemahaman masyarakat terkait dengan pentingnya kesehatan jiwa, sehingga masyarakat masih menganggap bahwa rumah sakit jiwa kurang baik dan keluarga pasien yang tidak mampu merawat pasien dengan masalah kejiwaan secara mandiri di rumah. menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakefisienan rumah sakit adalah sdm yang kurang memadai.

Terlebih untuk rumah sakit yang menjadi rujukan dan tidak memiliki tenaga khusus untuk melayani pasien, maka petugas yang melayani merupakan petugas dari unit lain yang harus ikut mengambil andil. Jika pasien yang berkunjung banyak tentu saja akan menambah beban kerja dari petugas. Salah satu penyebab tidak efisiennya penggunaan tempat tidur adalah kurangnya promosi dan penyuluhan dari rumah sakit yang menyebabkan menurunnya jumlah kunjungan pasien. Perlu dilakukan promosi dan penyuluhan kepada masyarakat terkait dengan pentingnya kesehatan jiwa agar stigma buruk masyarakat tentang pentingnya kesehatan jiwa menjadi terpatahkan dan memperhatikan lebih baik lagi terkait dengan pentingnya kesehatan jiwa. sementara, permasalahan utama pada aspek metode adalah asuhan keperawatan dan pelaksanaan prosedur pelayanan yang belum optimal, serta pasien yang memiliki masalah kejiwaan membutuhkan masa pemulihan yang lebih lama untuk berada di rumah sakit.

Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan di rumah sakit umum advent medan tahun 2025 yang dimana TOI yang ada di rumah sakit tersebut di kategorikan dan memiliki presentase tidak ideal. penyebab turn over interval di rumah sakit tidak ideal ada beberapa faktor yakni lama perawatan pasien lebih

lama akan membuat tempat tidur terisi lebih lama, jenis penyakit pasien yang dirawat, efisiensi pemanfaatan tempat tidur, jumlah pasien, kondisi pasien saat keluar dari rumah sakit.

5.3.4 Gambaran Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur BTO (Bed Turn Over) Di Rumah Sakit Umum Advent Medan Tahun Periode 2024

Hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025 mengenai nilai BTO menggunakan lembar observasi yang dikategorikan berada di atas angka ideal, dikarenakan BTO di rumah sakit advent tergolong berada di atas angka ideal hal ini disebabkan beberapa faktor seperti Jumlah Pasien Masuk dan Keluar Tinggi, Lama Perawatan Pendek, Jenis Penyakit dengan Resiko Tinggi, Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur, Kondisi Rumah Sakit seperti rumah sakit yang saya teliti rumah sakit advent medan yang BTO yang tergolong di atas angka ideal.

Bed Turn Over (BTO) adalah menunjukkan frekuensi penggunaan setiap tempat tidur pada periode tertentu. Misalnya didapatkan BTO bulan maret = 5 pasien, maka berarti dalam bulan maret tersebut setiap TT yang tersedia rata-rata digunakan oleh 5 pasien secara bergantian. Angka BTO ini sangat membantu kita untuk menilai tingkat penggunaan TT karena dalam dua periode bisa saja didapatkan angka BOR yang sama tapi BTOnya berbeda. Secara logika, semakin tinggi angka BTO berarti setiap TT yang tersedia digunakan oleh semakin banyak pasien secara bergantian. Hal ini tentu merupakan kondisi yang menguntungkan bagi pihak rumah sakit karena TT yang telah disediakan tidak “menganggur” atau praktis menghasilkan pemasukan. Namun, bisa dibayangkan bila dalam 1 bulan 1

TT digunakan oleh 15 pasien, berarti rata-rata setiap pasien menempati TT selama 2 hari dan tidak ada hari dimana TT sempat kosong atau “menganggur”. Ini berarti beban kerja tim perawatan sangat tinggi dan TT tidak sempat dibersihkan karena terus menerus digunakan pasien secara bergantian. Kondisi ini mudah menimbulkan ketidakpuasan pasien, bisa mengancam keselamatan pasien (patient safety), bisa menurunkan kinerja kualitas medis. Dan bisa meningkatkan kejadian infeksi nosocomial karena TT tidak sempat dibersihkan atau disterilkan. Jadi, dibutuhkan angka BTO yang ideal dari aspek medis, pasien, dan manajemen rumah sakit. Nilai ideal BTO yang disarankan yaitu minimal 30 pasien dalam periode 1 tahun. Artinya, 1 TT diharapkan digunakan oleh rata-rata 30 pasien dalam 1 tahun. Berarti 1 pasien rata-rata dirawat selama 12 hari. Hal ini sejalan dengan nilai ideal aLOS yang disarankan yaitu 3-12 hari (Nisak, 2020).

(Heltiani., 2021) dalam penelitiannya mengatakan bahwa 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 nosocomial.

Berdasarkan penelitian (Heltiani, 2021) mengatakan bahwa Hasil penyajian grafik BTO Ruang Safa, Marwah dan Mina Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu diketahui BTO berada di atas angka ideal dikarenakan tertinggi terdapat di Ruang Mina sebesar 93,58 kali/tahun, sedangkan BTO terendah terdapat di Ruang Mina sebesar 83,87 kali/tahun. Adapun penyebab tertingginya nilai BTO Ruang Mina berdasarkan grafik yang diperoleh, di antaranya Ruang Mina merupakan ruang perawatan kelas I sehingga banyaknya pasien yang ingin mendapatkan perawatan medis dan fasilitas pelayanan selama dirawat lebih baik ketika menderita sakit, baik pasien kelas I maupun pasien kelas II. Hal ini didukung oleh Pedoman Pelayanan BPJS Kesehatan per-Januari 2014 yang 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. Sehingga berdampak pada frekuensi atau pergantian pasien yang sangat cepat yang menyebabkan pergantian tempat tidur melebihi ketentuan. Sedangkan penyebab terendahnya BTO Ruang Safa berdasarkan grafik yang diperoleh, di antaranya Ruang Safa merupakan ruang perawatan kelas III yang didominasi oleh kalangan PBI (Penerima Bantuan Iuran) sehingga mengakibatkan pasien yang dirawat di Ruang Safa cukup banyak dan kurang mendapatkan perhatian lebih. Selain itu, pergantian Tempat tidur yang secara terus menerus tanpa adanya waktu jeda dapat berdampak kepada keselamatan pasien itu sendiri, salah satunya adalah pasien terinfeksi nosokomial yang berasal dari Tempat tidur pasien yang dirawat sebelumnya.

Berdasarkan penelitian (Farmani & Dewi, 2020) mengatakan Untuk indikator BTO, RSUD Dharma Yadnya selama 2011-2013 mengalami fluktuasi yaitu dari tahun 2011 (28 kali) dan tahun 2012 (27 kali) yang tergolong diatas angka ideal kemudian di tahun 2013 mencapai 32 kali yang tergolong ideal tapi masih kurang ideal menurut depkes. Sedangkan setelah program JKN, BTO tahun 2014 (39 kali), 2015 (47 kali), dan 2016 menjadi (52 kali). Jika dilihat peningkatan BTO tahun 2014-2016 menunjukkan kecenderungan ke arah yang baik dimana tahun 2015 dan 2016 sudah tergolong ideal. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Tugurejo, RSUD dr. H Soemarno Sosroatmojo, dan RS Singaparna Medika Citrutama.

Berdasarkan penelitian mengatakan (Simanjuntak & Angelia S, 2019) bahwa Nilai BTO didalam penelitian nya di pada tahun 2017 sebesar 98,62 kali/tahun dan tahun 2018 sebesar 96,01 kali/tahun. Angka ini menunjukkan nilai BTO jauh di atas angka ideal menurut Depkes RI. Nilai BTO yang belum ideal pada tahun 2017 yaitu 98,62 kali dan tahun 2018 yaitu 96,01 kali. Terjadi peningkatan sekitar 2,61% dari tahun 2017 sampai tahun 2018. Peningkatan ini terjadi karena kurangnya tempat tidur di Rumah Sakit Sinar Husni Medan.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan peneliti di rumah sakit advent medan yang di mana BTO (Bed Turn Over) yang ada di rumah sakit tersebut mendapatkan presentase dan di kategorikan berada di atas angka ideal. BTO di rumah sakit tersebut bisa di kategorikan berada di atas angka ideal dikarenakan memiliki beberapa faktor yang menyebabkan BTO Bed Turn Over di rumah sakit berada di atas angka ideal seperti adanya jumlah pasien yang banyak, lama

perawatan pasien yang lebih lama, dan juga jenis penyakit yang diderita pasien. Selain itu, kurangnya SOP (Standard Operating Procedure) dalam pengelolaan tempat tidur juga bisa menjadi faktor, seperti SOP pasien masuk, SOP waktu tunggu penggunaan tempat tidur, SOP perawatan tempat tidur, dan SOP mutu pelayanan pasien.



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Pada bagian akhir penelitian ini, peneliti memaparkan beberapa simpulan yang dapat diambil yang didasarkan pada temuan hasil penelitian. Secara umum, peneliti menyimpulkan bahwa efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit Advent Medan tahun 2025. Secara lebih khusus peneliti dapat menarik simpulan sebagai berikut:

1. Nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) di rumah sakit Advent Medan tahun 2025 diperoleh bahwa tingkat hunian tempat tidur berada di kategori ideal
2. Nilai AVLOS (*Average Length Of Stay*) di rumah sakit Advent Medan tahun 2025 diperoleh bahwa tingkat hunian tempat tidur berada di kategori tidak ideal
3. Nilai TOI (*Turn Over Interval*) di rumah sakit Advent Medan tahun 2025 diperoleh bahwa tingkat hunian tempat tidur berada di kategori tidak ideal
4. Nilai BTO (*Bed Turn Over*) di rumah sakit Advent Medan tahun 2025 diperoleh bahwa tingkat hunian tempat tidur berada di kategori tidak ideal.

6.2 Saran

1. Bagi insitusi pendidikan

Dari hasil penelitian yang telah diperoleh peneliti menjadi sebagai sumber informasi mengenai efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit umum Advent Medan tahun 2025

2. Bagi rumah sakit advent medan

Dari hasil penelitian yang telah diperoleh peneliti menjadi saran di rumah advent medan agar meningkatkan lagi tentang efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit umum Advent Medan tahun 2025 agar dilakukan dengan baik dalam memberikan pelayanan pada pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat mengembangkan penelitian efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit umum Advent Medan tahun 2025 bagi peneliti selanjutnya yang tertarik meneliti penggunaan tempat tidur mungkin dapat mengambil judul terkait efisiensi penggunaan tempat tidur lebih detail dan lebih jelas lagi.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah Meilyana Muhammad Syahrul Kahar Bunyamin, D. (2020). Penerapan Metode Data Envelopment Analysis Untuk Pengukuran Efisiensi Kinerja. In Seva Bumi Persada.
- Departemen Kesehatan RI (2006). Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Dirjen Yanmed: Jakarta.
- Desmiany Duri, I., & Anggita, F. . (2021). Gambaran Penggunaan Tempat Tidur Menurut Ruangan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprato Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Manajemen Informasi Kesehatan)* , 5 (1). <https://doi.org/10.51851/jmis.v5i1.140>
- Nurhayatun, S., Fitriyanti, N., & Sonia, D. (2021). Analisis Average Length of Stay (AVLOS) Kasus Covid-19 Di Rumah Sakit X Bandung. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 412–418. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.988>
- Abdullah Meilyana Muhammad Syahrul Kahar Bunyamin, D. (2020). Penerapan Metode Data Envelopment Analysis Untuk Pengukuran Efisiensi Kinerja. In Seva Bumi Persada.
- Angeli Br Surbakti, & Selfin Yanti Telaumbanua. (2023). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate (BOR). *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi* , 2 (5), 958–964. <https://doi.org/10.55123/insologi.v2i5.2712>
- Isnaini, N., Fitriani, A., Sudiro, N., & Anggraini, I. (2024). Penilaian Turn Over Interval (TOI) Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit. *urnal romotif reventif* , 7 (3), 494-503. <https://doi.org/10.47650/jpp.v7i3.1298>
- Nisak, Inggris, & Cholifah. (2021). Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Pers Umsida* , 1-107. <https://doi.org/10.21070/2020/978-623-6833-94-0>
- Gustomi, M. P., et al. "Analysis of bed occupancy rate (BOR) factors in the intensive care unit (icu) of Gresik Driyorejo Petrochemical Hospital." *Management Studies and Entrepreneurship Journal* 4.1 (2023): 426-435 <https://journal.yrpiiku.com/index.php/msej/article/download/1266/965/8608>
- Qurrotu'aini, Z.-S., & Ardan, M. . (2023). Analisis Fishbone sebagai Implementasi Solusi Penggunaan Tempat Tidur Belum Ideal Rumah Sakit. *Jurnal*

- Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 4 (2), 775-782.
<https://doi.org/10.55338/jpkmn.v4i2.933>
- Rate, O. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Bed Occupancy Rate (BOR) Rumah Sakit Tentara Kabupaten Sintang Jelita Sihombing Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung , Indonesia. 4, 1332–1350<https://sosains.greenvest.co.id/index.php/sosains/article/download/31897/1693>
- Studi, P., Medis, R., Kesehatan, I., Medis, J. R., Kesehatan, P., & Malang, K. (2024). Analisis Forecast Kebutuhan Tempat Tidur Berdasarkan Indikator Barber Johnson di RSUD Sidoarjo Thesalonic Kristianto, Hartaty Sarma Sangkot. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(2), 102–111. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i2.4151>
- Suharto, E., & Ona, M. Y. (2019). Perancangan Sistem Informasi Kematian Dengan Menggunakan Microsoft Visual Studio2010Pada Rumah Sakit Tk Ii 03.05. 01 Dustira Cimahi. *INFOKOM (Informatika & Komputer)*, 7(1), 33–41. <https://journal.piksi.ac.id/index.php/INFOKOM/article/view/154/110>
- Sutikno, S., Siyoto, S., & Suhita, B. M. (2020). Analysis of Implementation of EWSS (Early Warning Score Systems) Against AVLOS (Average Length of Stay) and the Trust of Patients in Inpatient Installation at Jombang General Hospital. *Journal for Quality in Public Health*, 3(2), 348–356. <https://doi.org/10.30994/jqph.v3i2.83>
- Umi kulsum, Gunawan, & Ratri, D. R. (2023). Exploring Factors Behind Low Bed Occupation Rate of Hospital: A Case Study. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 12(1), 99–106. <https://doi.org/10.18196/jmmr.v12i1.34>
- Rosita, R., & Tanastasya, A. R. (2019). Penetapan Mutu Rumah Sakit Berdasarkan Indikator Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 166–178. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i2.392>
- Simanjuntak, E., & Angelia S, C. (2019). Analisa Indikator Rawat Inap Periode Tahun 2017-2018 Di Rumah Sakit Sinar Husni Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 614–619. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i2.84>
- Siyoto, S., & Tule, A. R. (2019). Analysis of Bed Occupancy Rate (BOR) in Terms of Internal Factors (Procedures, Doctor, Nurse, Facilities and Infrastructure). *Global Journal of Health Science*, 11(13), 77. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v11n13p77>

- Efficiency Of Bed Utilization By Class Type Using Barber Johnson Chart In RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan In 2023irwandiMei Sryendang Sitorus1, Nila Sari2, Anna Nadiyahs Kristiani Lase3 1,2,3Universitas Imelda Medan, IndonesiaARTICLE
<https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/issue/view/65>
- Yuniawati, H. N., Rohmah, H. S., & Setiatin, S. (2021). Analisis Efisiensi Nilai Bed Occupancy Rate (BOR) Pada Masa Pandemi Covid-19 Periode Triwulan 4 Tahun 2020. *Jurnal Wiyata*, 8(2), 116–122. <http://dx.doi.org/10.56710/wiyata.v8i2.502>
- Ferniawan, K. (2021). Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Pada Unit Pelayanan Penyakit Dalam di Bangsal Mawar Berdasarkan Grafik Barber Johnson di RSUD Dr. Soeroto Ngawi. 1–88 <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/1162>
- Heltiani, N. (2021). Analisa Bed Trun Over (BTO) Di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Periode 2019. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 112. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.312>
- Iii, B. A. B., & Konsep, A. K. (2013). Keterangan :: rVariabel Tidak Diteliti : Variabel Diteliti : Alur Piki. 25–27 <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/8376/4/BAB%20III.pdf>
- Isnaini, N., Fitriani, D. A., Nuraini, Sudiro, & Anggraini, I. (2024). Penilaian Turn Over Interval (TOI) Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Assessment of Turn Over Interval (TOI) of Inpatient Services in Hospitals. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(3), 494–503. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Lorena Sitanggang, F., & Yunengsih, Y. (2022). Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tiduruang Rawat Inap Berdasarkan Grafik Barber Johnson Guna Meningkatkan Mutupelayanan di RSAU dr. M. Salamun. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(2), 330–337. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i2.350>
- Peraturan Pemerintah. (2021). Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. 086146 <https://peraturan.bpk.go.id/Details/294077/pp-no-28-tahun-2024>
- Rosita, R., & Tanastasya, A. R. (2019). Penetapan Mutu Rumah Sakit Berdasarkan Indikator Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 166–178. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i2.392>
- Sarma Sangkot, H., Ogitalia, E., Sri Dewi Hastuti Suryandari, E., Wijaya Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, A., & Kesehatan Kemenkes Malang, P. (2024). Hubungan Efisiensi Bed Occupancy Rate (BOR) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Koesnadi Bondowoso.

- Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 5(2), 2721–2866.
<https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i2.4216>
- Setyawan, D. A. (2021). Hipotesis Dan Variabel Penelitian. In Tahta Media Group
<https://poltekkes-solo.ac.id/cni-content/uploads/modules/attachments/20210902143751-Buku%20Modul%20Hipotesis%20dan%20Variabel%20Penelitian.pdf>
- Simbolon, P., Ginting, A., BORis, J., Hutauruk, A. M., & Anthonyus, A. (2022). Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Ruang Rawat Inap: Studi Kasus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Lontara Journal of Health Science and Technology*, 3(1), 70–79.
<https://doi.org/10.53861/lontarariset.v3i1.284>
- Sravan Saikumar Putla, & Minal Bhatia. (2024). Evaluation of Bed Utilization Pattern in a Tertiary Care Teaching Corporate Hospital in India. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 15(3), 407–413.
<https://doi.org/10.37506/mca6n949>
- Syahza, A. (2021). Buku-Metopel-2021-ISBN-978-623-255-107-7.
- Valentina. (2019). EFISIENSI PENGGUNAAN TEMPAT TIDUR DI RUANG RAWAT INAP BERDASARKAN GRAFIK BARBER JOHNSON DI RSUD DR. PIRNGADI MEDAN. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 598–603.
<https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i2.82>
- Wetty mayanora Mendrofa, & Angelia Pasaribu. (2022). Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Rs Elisabeth Medan Per Ruangan Berdasarkan Indikator Rawat Inap di Triwulan 1 Tahun 2022. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 650–659.
<https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.966>
- ANALA, Melati; YASTORI, Yastori; KAMAL, Syamsul. Korelasi Nilai Bed Occupancy Rate dengan Jumlah Kunjungan Pasien di RSUD Lubuk Basung. *Iris Journal of Health Information Management*, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 9-14, oct. 2021. ISSN 2797-7773. Available at: Date accessed: 24 june 2025. doi: <https://doi.org/10.61723/ijhima.v1i2.78>.
- BORKar, A., & Thorat, R. (2016). Hospital utilization pattern at a tertiary care hospital in tribal area of Central India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(2), 551–554.
<https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20160449>
- Ernawati, Ihwan Firmansyah, S. P. (2023). Pengaruh Media Gambar Terhadap Hasil Belajar Ipa Materi Makhluk Hidup Dan Lingkunganya Pada Siswa

- Kelas IV SD. Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar, 08(1), 6537–6546
<https://journal.unpas.ac.id/index.php/pendas/article/view/8976/3702>
- Eva Mungawanah. (2020). Calculation of Bed Occupancy Rate, Length of Stay, Turn Over Interval, Bed Turn Over On The Utilization of Beds In Fakhrudin Ward PKU Muhammadiyah Sruweng. Health Media, 2(1), 61–65. <https://doi.org/10.55756/hm.v2i1.58>
- Kalyanita, Sri Suparti, & Sinta Novratilova. (2022). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR DETERMINAN NILAI BOR (Tingkat Penghunian Tempat Tidur) DI RSAU DR SISWANTO . Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JHIMI) , 1 (2), 61–67. <https://doi.org/10.46808/jhimi.v2i1.35>
- Iii, B. A. B. (2024). METODOLOGI PENELITIAN. 2019, 30–44
http://repository.upi.edu/119274/6/S_PKH_1900076_Chapter3.pdf
- Janna, N. M., & Herianto. (2021). Artikel Statistik yang Benar. Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI), 18210047, 1–12.
- Kurniawan, R. D., Purwandari, I., & Trimerani, R. (2024). Kajian Strategi Bauran Pemasaran UMKM Keripik Singkong di Desa Banjarejo Kabupaten Gunung Kidul . AGROFORETECH, 2(1), 325–336. Diambil dari <https://jurnal.instiperjogja.ac.id/index.php/JOM/article/view/1134>
- Lestari, N. R., & Wulandari, R. D. (2014). PENYEBAB BED TURN OVER (BTO) DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. M. SOEWANDHIE DETERMINANT FACTORS OF BED TURN OVER IN HOSPITALIZATION RSUD dr. M. SOEWANDHIE. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 2(September), 184–197. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jaki13be62adedfull.pdf>
- Nisak, U. K. (2020). Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. In Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. <https://doi.org/10.21070/2020/978-623-6833-94-0>
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan Praktis (A. Suslia (ed.); 5th ed.). Salemba Medika.
- Pasquer, A., Pascal, L., Polazzi, S., Skinner, S., Poncet, G., Lifante, J.-C., & Duclos, A. (2022). Association of Hospital Bed Turnover With Patient Outcomes in Digestive Surgery. Annals of Surgery Open, 3(4), e229. <https://doi.org/10.1097/as9.0000000000000229>
- Nur, E., Hati, K., & Fithri, I. (2024). Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Angka BOR di RSUD Padangan Bojonegoro. 7(2), 35–42
<https://e-journal.stikesmaBORo.ac.id/index.php/JHS/article/view/17/17>



LAMPIRAN

LEMBAR OBSERVASI
EFISIENSI PENGGUNAAN TEMPAT TIDUR DI RUMAH SAKIT
ADVENT MEDAN

A. Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

Ruangan	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Hari Perawatan	Jumlah Lama Dirawat	Jumlah Pasien Keluar Hidup+Mati	Keterangan



B. Hasil Perhitungan

Ruangan	BOR	AVLOS	TOI	BTO	KETERANGA N

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Efisiensi Penggunaan Tempat tidur di rumah sakit Advent Medan

Tahun 2025


Nama mahasiswa : Bernard Julvian Zebua

N.I.M : 102021003

Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi MIK


Pestaria Saragih, S.KM.,M.Kes

Medan, 25 Februari 2025

Mahasiswa


Bernard Julvian Zebua

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING



Judul Proposal : Efisiensi Penggunaan tempat tidur di rumah sakit Advent
Medan Tahun 2025

Nama mahasiswa : Bernard Julvian Zebua

NIM : 102021003

Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa
Elisabeth Medan

1. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Pomarida Simbolon, S.KM.,M.Kes	
Pembimbing II	Arjuna Ginting S.Kom.,M.Kom	

2. Rekomendasi :

- Dapat diterima Judul : Efisiensi Penggunaan Tempat tidur di rumah sakit Advent
Medan Tahun 2025
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan
Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir
dalam surat ini

Medan, 20 Februari 2025
Ketua Program Studi MIK

Pestaria Saragih, S.KM.M.Kes



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 028/KEPK-SE/PE-DT/IV/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Bernad Julvian Zebua
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkanolehterpenuhnyaindicatorsetiapstandar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)Scientific Values,Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 April 2025 sampai dengan tanggal 02 April 2026.

This declaration of ethics applies during the period April 24, 2025 until April 24, 2026.

April 24, 2025
Chairperson


Mestiana Bt. Karo, M.Kep. DNSc.



YAYASAN RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Jl. Gatot Subroto Km. 4 Medan 20119, Indonesia, Telp. 061 – 4524875, Fax. 061 – 4155700

Kepada Yth.
Ibu Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan
Di - Tempat

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
Jabatan : Direktur
Alamat : Komplek RS. Advent Medan
Jl. Gatot Subroto KM 4 Sei Sikambing D Medan Petisah.

Dengan ini menerangkan bahwa :



Nama : Bernad Julvian Zebua
NIM : 102021003
Judul Proposal : Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent
Medan Tahun 2025

Berdasarkan Rapat Keputusan Dewan Administratif tgl. 08 April 2025 dengan no. keputusan 2025 - 087, nama yang tersebut diatas “Diberikan Izin Melakukan Survey Awal di RS Advent Medan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih.

Medan, 15 April 2025

Hormat kami,



dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
Direktur RS. Advent Medan



YAYASAN RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Jl. Gatot Subroto Km. 4 Medan 20119, Indonesia, Telp. 061 – 4524875, Fax. 061 – 4155700

Kepada Yth

Ibu Mestiana br. Karo, M.Kep., DNSc

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Santa Elisabeth Medan

Di – Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Rudi C.D. Sitepu, MH.Kes

Jabatan : Direktur

Alamat : Kompleks RS Advent Medan

Jl. Jend. Gatot Subroto Km. 4, Sei Sikambing D. Medan Petisah

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Bernad Julvian Zebua

NIM : 102021003

Judul Proposal : Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Rumah Sakit Advent Medan
Tahun 2025

Berdasarkan Rapat Keputusan Dewan Administratif tgl. 08 April 2025 dengan no. Keputusan 2025 – 087, nama yang tersebut diatas “Telah Menyelesaikan Survey Awal” di RS Advent Medan terhitung tanggal 21 – 25 April 2025

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih.

Medan, 30 Mei 2025

Hormat kami,



Dr. Rudi C.D. Sitepu, MH. Kes
Direktur RS Advent Medan



YAYASAN RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Jl. Gatot Subroto Km. 4 Medan 20119, Indonesia, Telp. 061 – 4524875, Fax. 061 – 4155700

Kepada Yth
Ibu Mestiana br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan
Di – Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Rudi C.D. Sitepu, MH.Kes
Jabatan : Direktur
Alamat : Kompleks RS Advent Medan
Jl. Jend. Gatot Subroto Km. 4, Sei Sikambing D. Medan Petisah

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Bernad Julvian Zebua
NIM : 102021003
Judul Proposal : Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Rumah Sakit Advent Medan
Tahun 2025

Berdasarkan Rapat Keputusan Dewan Administratif tgl. 08 April 2025 dengan no. Keputusan 2025 – 087, nama yang tersebut diatas diberikan izin Penelitian di RS Advent Medan

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih.

Medan, 30 Mei 2025

Hormat kami,



Dr. Rudi C.D. Sitepu, MH. Kes
Direktur RS Advent Medan



YAYASAN RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Jl. Gatot Subroto Km. 4 Medan 20119, Indonesia, Telp. 061 – 4524875, Fax. 061 – 4155700

Kepada Yth

Ibu Mestiana br. Karo, M.Kep., DNSc

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Santa Elisabeth Medan

Di – Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Rudi C.D. Sitepu, MH.Kes

Jabatan : Direktur

Alamat : Kompleks RS Advent Medan

Jl. Jend. Gatot Subroto Km. 4, Sei Sikambing D. Medan Petisah

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Bernad Julvian Zebua

NIM : 102021003

Judul Proposal : Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Rumah Sakit Advent Medan
Tahun 2025

Berdasarkan Rapat Keputusan Dewan Administratif tgl. 08 April 2025 dengan no. Keputusan 2025 – 087, nama yang tersebut diatas telah Menyelesaikan Penelitian di RS Advent Medan terhitung tanggal 21 – 25 April 2025

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih.

Medan, 30 Mei 2025

Hormat kami,


Dr. Rudi C.D. Sitepu, MH.Kes
Direktur RS Advent Medan

OUTPUT SPSS

NILAI BOR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ideal	9	10.7	10.7	10.7
	Ideal	51	60.7	60.7	71.4
	Diatas angka ideal	24	28.6	28.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

NILAI AVLOS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ideal	84	100.0	100.0	100.0

NILAI TOI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ideal	84	100.0	100.0	100.0

NILAI BTO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diatas angka ideal	84	100.0	100.0	100.0



**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Proposal

Nama : Bernard Julvian Zebua
NIM : 102021003
Judul : Efisiensi Penggunaan tempat tidur di rumah sakit advent tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Terapan MIK
Medan, 08 Februari 2025

Pembimbing II


(Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom)

Pembimbing I


(Pomarida Simbolon, S.KM., M.M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi MIK Sarjana Terapan


(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)



**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Hasil

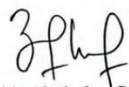
Nama : Bernard Julvian Zebua
Nim : 102021003
Judul : Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Seminar Hasil Jenjang Sarjana Terapan Manajemen Informasi
Kesehatan Medan, 31 Mei 2025

Pembimbing II


Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

Pembimbing I


Pomarida Simbolon, S.K.M., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi

Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 13 Maret 2025

Nomor : 424/STIKes/RS-Penelitian/III/2025

Lamp. : 1 (satu) lembar

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur Rumah Sakit Advent Medan
Dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal bagi mahasiswa. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Nomor: 424/STIKes/RS-Penelitian/III/2025

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
di Rumah Sakit Advent Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Agnes Jeane Zebua	102021001	Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
2	Bernad Julvian Zebua	102021003	Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent Tahun 2025
3	Grace Putri Laia	102021004	Gambaran Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode Hot-Fir Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
4	Irma Novitasari Br. Sihotang	102021005	Hubungan Ketepatan Pencatatan Terminologi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Sistem Respirasi Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
5	Ita Monita Munthe	102021006	Gambaran Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
6	Josua SaputraMunthe	102021009	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
7	Nayanda Privanezsza Hao	102021011	Hubungan Rekam Medis Elektronik Dengan Efektivitas Kerja Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
8	Wetty Mayanora Mendrofa	102021018	Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Nilai BOR Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua



YAYASAN RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Jl. Gatot Subroto Km. 4 Medan 20119, Indonesia, Telp. 061 – 4524875, Fax. 061 – 4155700

Kepada Yth.
Ibu Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan
Di - Tempat

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
Jabatan : Direktur
Alamat : Komplek RS. Advent Medan
Jl. Gatot Subroto KM 4 Sei Sikambing D Medan Petisah.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Bernad Julvian Zebua
NIM : 102021003
Judul Proposal : Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent
Medan Tahun 2025

Berdasarkan Rapat Keputusan Dewan Administratif tgl. 08 April 2025 dengan no. keputusan 2025 - 087, nama yang tersebut diatas "Diberikan Izin Melakukan Survey Awal di RS Advent Medan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih.

Medan, 15 April 2025

Hormat kami,



dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
Direktur RS. Advent Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 028/KEPK-SE/PE-DT/IV/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Bernad Julvian Zebua
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 April 2025 sampai dengan tanggal 02 April 2026.

This declaration of ethics applies during the period April 24, 2025 until April 24, 2026.

April 24, 2025
Chairperson

KEPK

Mestiana Br. Kary, M.Kep. DNSc.

DOKUMENTASI

