

[ISSN 2597- 6052](#)

# MPPKI

## Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

### *The Indonesian Journal of Health Promotion*

Artikel Penelitian

Open Access

## Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap di Rs Ibnu Sina Makassar Tahun 2016, 2017, dan 2018 (Melalui Pendekatan Barber-Johnson)

### *Analysis of Inpatient Service Efficiency at Rs Ibnu Sina Makassar in 2016, 2017, and 2018 (Through the Barber-Johnson Approach)*

Andi Sulfiani Herawaty\*

Magister Kesehatan Pascasarjana UMI Makassar

\*Korespondensi Penulis : [andiupik99@gmail.com](mailto:andiupik99@gmail.com)

#### Abstrak

Efisiensi pelayanan rawat inap di rumah sakit dapat dinilai dengan menggunakan empat parameter Grafik Barber-Johnson yang berkaitan dengan pemanfaatan tempat tidur yang tersedia di rumah sakit. Nilai indikator efisiensi Barber-Johnson di RS Ibnu Sina Makassar pada tahun 2016 hingga 2018 belum efisien. Tahun 2016 diperoleh nilai BOR 60%, LOS 4 hari, TOI 3 hari, BTO 55 kali, tahun 2017 diperoleh nilai BOR 52%, LOS 4 hari, TOI 4 hari, BTO 46 kali, dan tahun 2018 diperoleh nilai BOR 48%, LOS 4 hari, TOI 4 hari, BTO 46 kali. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan menganalisis efisiensi pelayanan rawat inap di RS Ibnu Sina Makassar dan faktor-faktor yang mempengaruhi efisiensi rumah sakit. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara mendalam kepada delapan informan yang terdiri dari wakil direktur pelayanan medik, kepala bidang pelayanan medik, staf SPI, kepala ruang di ruang rawat inap, tenaga rekam medis, pasien rawat inap, dan menggunakan data sekunder dari rumah sakit. Hasil penelitian dan diskusi menunjukkan bahwa berdasarkan Grafik Barber-Johnson, dari lima ruangan pelayanan rawat inap tidak ada ruangan yang dikategorikan telah efisien. Efisiensi pelayanan rawat inap di tiap ruangan RS Ibnu Sina Makassar belum efisien dikarenakan jumlah tempat tidur tidak sesuai dengan jumlah pasien yang dirawat dan hari rawatan yang rendah. Faktor-faktor yang mempengaruhi efisiensi pelayanan rawat inap di rumah sakit adalah kurang memadainya sarana dan prasarana terutama fasilitas penunjang medis, kondisi pasien, dan kebijakan di era-JKN yang ada. Kesimpulan RS Ibnu Sina Makassar pada tahun 2018 masih belum masuk ke dalam daerah efisien Grafik Barber-Johnson. Strategi yang dapat dilakukan dengan mengadakan realokasi tempat tidur yang tersedia, dan memperbaiki kondisi alat-alat penunjang pelayanan medis agar pelayanan rawat inap menjadi efisien.

**Kata Kunci :** Efisiensi, Pelayanan Rawat Inap, Grafik Barber-Johnson

#### Abstract

*The efficiency of inpatient services in hospitals can be assessed using four Barber-Johnson Graph parameters relating to the utilization of available beds in hospitals. The value of the Barber-Johnson efficiency indicators at the Ibnu Sina Hospital Makassar in 2016 to 2018 has not been efficient. In 2016, BOR value was 60%, LOS 4 days, TOI 3 days, BTO 55 times, in 2017 obtained BOR value 52%, LOS 4 days, TOI 4 days, BTO 46 times, and in 2018 BOR values were 48%, LOS 4 days, TOI 4 days, BTO 46 times. Therefore this study aims to analyze the efficiency of inpatient services at Ibnu Sina Hospital Makassar and the factors that influence hospital efficiency. This research uses a qualitative approach. Data were collected by conducting in-depth interviews with eleven informants consisting of the deputy director of medical services, the head of nursing, nurses in the inpatient room, medical record personnel, administrative officers, inpatients, and using secondary data from the hospital. Results & discussion the results of the study showed that based on the Barber-Johnson chart, of the five inpatient services, no room was categorized as efficient. The efficiency of inpatient services in each of the Ibnu Sina Hospital Makassar rooms has not been efficient because the number of beds does not match the number of patients being treated and the day of treatment is low. Factors that influence the efficiency of inpatient services in hospitals are inadequate facilities and infrastructure, especially medical support facilities, patient conditions, and policies in the JKN era. Conclusion the Ibnu Sina Hospital in Makassar in 2018 has not yet entered the efficient area of the Barber-Johnson Graph. The strategy can be carried out by reallocating available beds, and improving the condition of medical support equipment so that inpatient services become efficient.*

**Keywords:** Efficiency, Inpatient Services, Barber-Johnson Graph

## PENDAHULUAN

Salah satu tujuan dari pembangunan kesehatan di Indonesia adalah upaya memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan (1). Pelayanan berkualitas ini harus dapat dilaksanakan di seluruh sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, sehingga diharapkan masyarakat akan lebih berminat untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lainnya. Tidak sekedar berkualitas tetapi pelayanan kesehatan harus mampu melayani diseluruh lapisan masyarakat (2).

Pelayanan kesehatan di Indonesia masih tertinggal jauh dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya seperti Malaysia. Masyarakat memilih menjalani pengobatan ataupun check-up di negara lain, artinya kualitas rumah sakit di Indonesia harus ditingkatkan. Untuk menilai kualitas pelayanan rumah sakit maka National Health Services (NHS) memperkenalkan 6 (enam) syarat dalam menilai kinerja pelayanan rumah sakit, salah satunya yaitu efisiensi (Giancotti, Guglielmo, & Mauro, 2017). Ukuran efisiensi dengan menggunakan beberapa indikator yaitu Bed Occupancy Rate (BOR), Average Length Of Stay (AvLOS), Turn Over Interval (TOI) dan Bed Turn Over (BTO) (3).

Rumah sakit merupakan institusi yang sangat kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal, dan padat karya yang multi disiplin serta dipengaruhi lingkungan yang selalu berubah. Namun tetap dituntut untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat dan harus selalu memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi. Rumah sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah (4).

Efisiensi merupakan salah satu parameter/indikator kinerja yang secara teoritis mendasari seluruh kinerja suatu organisasi dalam hal ini adalah rumah sakit. Tanpa pengawasan terhadap efisiensi, masalah dapat muncul dari sisi manajemen yang berujung pada tindakan-tindakan penyimpangan. Begitu pula efisiensi dapat digunakan untuk mengalokasikan sumber daya dengan lebih tepat sasaran sehingga sumber daya yang datang dari pemegang saham dapat dimanfaatkan secara optimal (5). Efisiensi mempengaruhi kesediaan masyarakat untuk membayar biaya perawatan rumah sakit. Jika masyarakat mempersepsi rumah sakit tidak efisien, masyarakat akan menghindari penggunaannya karena khawatir hal ini berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan yang diperolehnya.

Grafik Barber-Johnson sebagai salah satu indikator efisiensi pengelolaan rumah sakit berguna untuk membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur, memonitor perkembangan target efisiensi penggunaan tempat tidur dan membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur antar unit.

Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Makassar merupakan salah satu usaha milik yayasan badaf Wakaf Universitas Muslim Indonesia yang terklasifikasi sebagai Rumah Sakit Kelas B. Visi RS Ibnu Sina Makassar adalah "Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dengan pelayanan Kesehatan yang Islami, unggul, dan terkemuka di Indonesia". Visi tersebut kemudian dijabarkan dalam misi RS Ibnu Sina Makassar yang salah satunya adalah melaksanakan dan mengembangkan pelayanan unggul yang menjunjung tinggi moral dan etika.

Berdasarkan data sekunder RS Ibnu Sina pada tahun 2016, 2017, dan 2018 angka BOR adalah 60%, 52%, dan 48%. Angka LOS adalah 4 hari (2016), 4 hari (2017), dan 4 hari (2018). Angka TOI adalah 3 hari (2016), 4 hari (2017), dan 4 hari (2018). Dan angka BTO adalah 55 kali (2016), 46 kali (2017), dan 46 kali (2018). Padahal standar ideal menurut Barry Barber dan David Johnson untuk BOR adalah 75 - 85%, LOS adalah 6 - 9 hari, TOI adalah 1-3 hari, dan BTO minimal 30 kali. Pada kasus tersebut indikator yang memenuhi standar yang telah ditetapkan, sisanya tidak sesuai harapan. Padahal semua indikator tersebut saling berhubungan dan berada dalam satu titik berdasarkan teori yang ada. Empat indikator tersebut merupakan hasil akumulasi dari seluruh ruangan rawat inap RS Ibnu Sina isieMakassar. Maka dari itu perlu adanya penilaian daerah efisiensi setiap ruangan untuk mengetahui seberapa efisien, dikarenakan kemungkinan terjadi perbedaan efnsi tiap ruangan sehingga perlu diadakan analisis berdasarkan input yang ada.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efisiensi pelayanan rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar tahun 2016, 2017 dan 2018 Melalui Pendekatan Barber-Johnson.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan metode pendekatan kualitatif (6). Penelitian ini dilaksanakan di seluruh ruangan pelayanan rawat inap RS Ibnu Sina pada bulan Oktober hingga November tahun 2019. Teknik pengumpulan data melalui triangulasi digunakan oleh peneliti yaitu triangulasi sumber. Triangulasi sumber berarti mendapatkan data dari sumber yang berbeda dengan teknik yang sama, yakni dengan memilih

informan yang dianggap dapat memberikan jawaban sesuai dengan pertanyaan yang diajukan. Metode analisis data yang digunakan adalah melalui reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan atau verifikasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Karakteristik Informan di RS Ibnu Sina**

No	Inisial	Kelamin	Pendidikan	Lama Kerja	Jabatan
1	ARB	P	Dokter Spesialis	6 Tahun	Wakil Direktur Pelayanan Medik
2	EP	L	Dokter Spesialis	3 Tahun	Kepala bidang pelayanan medik
3	BE	P	S1	4 Tahun	Staff SPI
4	IM	P	D3	15 tahun	staff rekam medik
5	AY	P	S1 Profesi	8 tahun	Kepala ruangan
6	N	P	sma	62 tahun	pasien
7	F	L	S1	18 Tahun	pasien
8	T	P	sma	45 Tahun	pasien

Sumber : Data sekunder RS Ibnu Sina

### Kegiatan pelayanan rawat inap

Secara ringkas alur pelayanan rawat inap adalah sebagai berikut : Pasien masuk yang telah diputuskan untuk menjalani rawat inap dapat melalui rujukan dari dokter di instalasi rawat jalan atau dari instalasi gawat darurat. Pasien masuk kemudian menjalani pelayanan perawatan setelah dilakukan prosedur penempatan klasifikasi di kelas I, II, III atau VIP. Pasien di semua kelas perawatan menjalani pemeriksaan yang dilayani oleh beberapa dokter. Penanganan oleh tenaga medis di instalasi rawat inap dilaksanakan sesuai dengan penyakit yang di derita.

Hasil wawancara dengan informan mengenai alur pelayanan diperoleh informan sebagai berikut :

"Untuk pasien masuk BPJS dan umum sama dengan RS lain, dan sekarang saya buat aturan di IGD hanya boleh 2 jam setelah itu harus rawat inap, untuk pulang waktu yang dibutuhkan lebih cepat karena sudah menggunakan SIMRS yang terbaru, jadi pasien sudah mendapatkan bayangan tarif yang akan dibayar" (informan 2).

Keterangan diatas juga didukung oleh informan lain sebagai berikut :

"Untuk mendaftar dari pasien IGD ke rawat inap tidak terlalu lama, kecuali mungkin kamar yang sesuai hak tidak tersedia, jadi ditunggu dulu kesediaan pasien untuk dititip di kamar lain" (informan 3).

### Identifikasi BOR, LOS, TOI, dan BTO

**Tabel 2. Hasil indikator pelayanan RS Ibnu Sina Tahun 2016, 2017, dan 2018**

Indikator	Rumus	Hasil			Nilai Standar
		2016	2017	2018	
BOR	$\text{BOR} = \frac{\text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{periode tersebut}} \times 100\%$	60%	52%	48%	75-85%
LOS	$\frac{\text{Jumlah Lama Dirawat}}{\text{Pasien Keluar ( Hidup + Mati )}}$	4 hari	4 hari	4 hari	6-9 hari
TOI	$\frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{periode}) - \text{Hari perawatan}}{\text{Jumlah Pasien Keluar ( Hidup + Mati )}}$	3 hari	4 hari	4 hari	1-3 hari

BTO	Pasien Keluar ( Hidup + Mati )	55 kali	46 kali	46 kali	30 kali
	Jumlah Tempat Tidur Tersedia				

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa nilai BOR tahun 2016 adalah 60%. Angka ini menunjukkan di tahun 2016 BOR masih dalam kategori ideal yaitu masih dalam angka 75-85%, selanjutnya ditahun 2017 dan 2018 mengalami penurunan yaitu 52% dan 46% sehingga nilai BOR di rumah sakit Ibnu Sina tidak memenuhi nilai standar.

Nilai LOS di rumah sakit Ibnu Sina tahun 2016, 2017 dan 2018 adalah 4 hari. Dari indikator ini, nilai LOS dikatakan tidak efisien karena nilai standar berada di 6-9 hari.

Nilai TOI di rumah sakit Ibnu Sina tahun 2016 adalah 3 hari sedangkan di tahun 2017 dan 2018 nilai TOI adalah 4 hari. Untuk tahun 2016 nilai TOI sudah dalam kategori sesuai standar, sedangkan tahun 2017 dan 2018 belum sesuai standar.

Nilai BTO di rumah sakit Ibnu Sina tahun 2016 adalah 55 kali, sedangkan 2017 nilai BTONya 46 kali, dan nilai BTO di tahun 2018 46 kali.

### Faktor penyebab capaian rawat inap

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh bahwa pelayanan rawat inap di RS Ibnu Sina di ruang rawat inap belum sepenuhnya efisien sehingga diperlukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor penyebab tidak efisiensinya pelayanan rawat inap di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan pendapat Soejadi (1996), faktor penyebab capaian efisiensi rumah sakit dipengaruhi oleh ruangan yang terbatas dan penggunaan fasilitas yang berlebihan, nilai LOS dipengaruhi oleh banyaknya pasien kronis, kelemahan dalam pelayanan medis, dan sikap dokter yang menunda pelayanan, sedangkan nilai TOI dipengaruhi oleh rendahnya permintaan atas tempat tidur dan nilai BTO dipengaruhi oleh penggunaan tempat tidur yang terlalu lama (3). Dengan demikian, pada penelitian ini akan dibahas mengenai faktor pencapaian efisiensi rumah sakit, yaitu:

### Tenaga Medis

Jumlah tenaga medis di RS Ibnu Sina Makassar berjumlah 111orang, yang kesemuanya berstatus paruh waktu atau tidak tetap.

*"Jumlah tenaga paramedis kami masih kurang, dan kami sudah mengajukan ke Direktorat untuk penambahan tenaga tetapi kami kendala penggajian" (informan 2).*

Berbeda pendapat dengan informan lain :

*"Sudah sangat sebanding, dan saat ini dilakukan penyegaran atau pelatihan ulang" (informan 1).*

### Sarana dan Prasarana

Sarana prasarana yang dimiliki oleh RS Ibnu Sina Makassar dapat dinilai lengkap meliputi ketersediaan perlengkapan pelayanan penunjang medis seperti radiologi, laboratorium, CT-Scan, jumlah tempat tidur dan fasilitas umum seperti toilet, mushola, kantin, dan lain sebagainya.

Namun masih terdapat keluhan dari pasien maupun keluarga pasien terutama dalam hal fasilitas penunjang non medis. Hasil penelitian mengenai sarana dan prasarana diungkapkan informan berikut ini:

*"Hanya kamar saja, yang kotor dan bau, itu saja sepertinya perlu diperbaiki" (informan 8).*

Pernyataan mengenai sarana dan prasarana sejalan dengan pernyataan informan berikut :

*"Ya lumayan lah, cuman wcnya sepertinya bocor" (informan 7).*

*"Fasilitas lain saya rasa sudah cukup, hanya saja keluarga yang datang menjenguk mengeluh lift tidak jalan" (informan 6).*

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan diketahui bahwa sarana dan prasarana di RS Ibnu Sina Makassar sudah lengkap namun penunjang medis ada yang rusak, dan telah diupayakan perbaikannya.

### Upaya pelaksanaan pelayanan

Pelaksanaan pelayanan mulai dari pasien datang sampai pasien mendapatkan pelayanan di RS Ibnu Sina tidak membutuhkan waktu yang lama, begitu juga dalam kepulangan pasien. Pengurusan administrasi antara pasien BPJS dan umum juga tidak terlalu berbeda. Hasil penelitian mengenai upaya pelaksanaan pelayanan diungkapkan beberapa informan berikut ini:

*"Untuk pasien masuk BPJS dan umum sama dengan RS lain, dan sekarang saya buat aturan di IGD hanya boleh 2 jam setelah itu harus rawat inap, untuk pulang waktu yang dibutuhkan lebih cepat karena sudah menggunakan SIMRS yang terbaru, jadi pasien sudah mendapatkan bayangan tarif yang akan dibayar" (informan 2).*

Hal yang serupa sama yang di ungkapkan informan lain :

*"Untuk mendaftar dari pasien IGD ke rawat inap tidak terlalu lama, kecuali mungkin kamar yang sesuai hak tidak tersedia, jadi ditunggu dulu kesediaan pasien untuk dititip di kamar lain" (informan 3).*

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, alur pelayanan yang dilakukan rumah sakit terhadap pasien sudah sesuai dengan prosedur dan tidak membutuhkan waktu yang lama sampai pasien mendapatkan pelayanan. Terdapat petunjuk alur pelayanan berupa standing banner yang berada di bagian IGD untuk memudahkan pasien berobat. Pasien yang datang ke rumah sakit dengan membawa surat rujukan mendaftar di bagian pendaftaran kemudian pasien langsung pergi ke poli untuk diperiksa apakah perlu diberikan rawat inap atau tidak. Jika perlu dirawat pasien diberikan ke bagian administrasi rawat inap.

Untuk menilai kepuasan pasien RS Ibnu Sina Makassar perihal pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, sudah pernah melakukan survey kepuasan, namun tidak pernah di analisis.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa, pasien datang ke rumah sakit melalui jalur IGD dan poli dengan membawa rujukan. Proses administrasi tidak membutuhkan waktu yang lama. Kendala yang ada yaitu terkait fasilitas ruangan yang tidak bagus, dan dokter spesialis yang terlalu terburu-buru saat visite.

### Analisis Faktor Penyebab Ketidakefisiensian Pelayanan Rawat Inap di RS Ibnu Sina Makassar

Setelah dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor penyebab tidak efisiensinya pelayanan rawat inap di rumah sakit secara umum, selanjutnya perlu untuk menganalisis faktor penyebab tidak efisiensinya pelayanan rawat inap per-indikator sesuai dengan teori Barber-Johnson seperti BOR, LOS, TOI, dan BTO.

Bed Occupancy Rate (BOR) rawat inap RS Ibnu Sina Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai BOR pada setiap kelas perawatan mengalami perubahan dalam kurun waktu 2016 hingga tahun 2018. Nilai BOR mengalami peningkatan pada Kelas III, hingga mencapai 98%, ini membuktikan tidak efisiennya penggunaan tempat tidur. Pada tahun 2016 BOR mencapai 60%, tahun 2017 48%, dan 2018 Bor 47%. Penurunan BOR terjadi dikelas I dan Super VIP, sedangkan di kelas III dan kelas II meningkat hingga melebihi ambang efektif.

Menurut Sudra (2010), BOR merupakan indikator yang dapat menggambarkan persentase pemanfaatan tempat tidur pada suatu rumah sakit pada satuan waktu tertentu. Standar BOR yang ditetapkan oleh Barber-Johnson adalah 75-85 % (7). Jika nilai BOR di RS Ibnu Sina Makassar dibandingkan dengan standar dari Barber Johnson maka nilai tersebut belum memenuhi standar ideal.

Penelitian yang dilakukan Khair (2016) menunjukkan rendahnya nilai BOR di RSUD dr. Rasidin Padang dipengaruhi oleh jumlah kunjungan pasien rawat inap. Rendahnya jumlah kunjungan disebabkan oleh kurangnya sarana prasarana, tenaga kesehatan, keterbatasan pemeriksaan penunjang, dan pesaing yang lebih unggul (8).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti, rendahnya jumlah kunjungan yang mempengaruhi nilai BOR disebabkan oleh keterbatasan sarana dan prasarana, serta kebijakan rumah sakit di era-JKN.

Kebijakan JKN memengaruhi jumlah kunjungan pasien di RS Ibnu Sina Makassar ditiga tahun terakhir. Era JKN mengharuskan semua masyarakat menggunakan BPJS sebagai jaminan kesehatan melalui sistem berjenjang rujukan online. Penanganan pasien dimulai dari Penerima Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PPK TK1) kemudian dilakukan tindakan rujukan ke Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan yaitu fasilitas kesehatan dalam hal ini rumah sakit tipe C. Apabila rumah sakit tipe C tidak mampu menangani pasien, pasien akan dirujuk lanjutan ke rumah sakit tipe B dan A. RS Ibnu Sina Makassar adalah salah satu dari sekian banyak rumah sakit tipe B yang berada di Kota Makassar. Sehingga, rumah sakit Ibnu Sina Makassar hanya boleh menerima pasien rujukan lanjut yang berasal dari rumah sakit tipe C.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, nilai LOS di RS Ibnu Sina Makassar telah sesuai dengan standar Barber-Johnson karena proses administrasi tidak membutuhkan waktu yang lama dan upaya pelayanan pasien yang tidak mengalami kendala yang berarti. Penurunan nilai LOS dipengaruhi oleh banyaknya pasien keluar sebelum saatnya, misalnya karena dirujuk, meninggal, dipindahkan, atau pulang atas permintaan sendiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Lumbantoruan (2018) di RSUD Dolok Sanggul menyatakan bahwa nilai LOS dipengaruhi oleh jumlah pasien kronis, dokter yang menunda pelayanan, tenaga medis seperti dokter dan perawat yang masih kurang dan kelemahan dalam pelayanan medis serta untuk menjaga nilai LOS tetap berada dalam kategori ideal maka rumah sakit harus membuat kebijakan dari manajemen rumah sakit agar dapat memerhatikan keahlian dan penambahan jumlah tenaga medis (9).

Menurut Soejadi (1996) nilai LOS dipengaruhi oleh kelemahan dalam memberikan pelayanan medis dirumah sakit sehingga mengakibatkan tidak adanya kemajuan hasil, kurang baiknya perencanaan dalam memberikan pelayanan kepada pasien serta individu dokter yang suka menunda pelayanan. Upaya untuk mempertahankan nilai LOS tetap stabil dan berada pada standar ideal Barber-Johnson adalah dengan mempersingkat hari rawatan tanpa mengurangi kualitas pelayanan kesehatan pasien (3).

Turn Over Interval (TOI) rawat inap RS Ibnu Sina Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai TOI pada tiap ruang rawatan di RS Ibnu Sina Makassar mengalami perubahan dari tahun 2016 hingga tahun 2018.

Berdasarkan wawancara mendalam yang telah dilakukan, yang menyebabkan nilai TOI terus mengalami peningkatan adalah sarana prasarana yang kurang khususnya perbaikan alat penunjang medis dan kunjungan pasien di rumah sakit. Semakin tinggi angka TOI, berarti semakin lama waktu tempat tidur menunggu pasien berikutnya. Tingginya angka TOI bisa berarti tempat tidur bisa sangat tidak produktif. Angka TOI yang tinggi sangat merugikan dari segi ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit, tapi bisa menguntungkan pasien karena tempat tidur sempat disiapkan secara baik agar terhindar dari infeksi nosokomial.

Penelitian yang dilakukan oleh Nursamda (2017) menyatakan bahwa nilai TOI di RS Bhayangkara Padang pada tahun 2014 hingga 2016 belum efisien. Hal tersebut terjadi karena alat kesehatan yang kurang memadai, keterbatasan ruangan dan jumlah pasien rawat inap yang semakin sedikit dikarenakan promosi dari pihak manajemen yang masih minim serta banyaknya rumah sakit pesaing (10).

Bed Turn Over (BTO) rawat inap RS Ibnu Sina Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai BTO tiap ruangan di RS Ibnu Sina Makassar mengalami penurunan dari kurun waktu tahun 2016 hingga tahun 2018.

BTO merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu yang biasanya satu tahun tempat tidur rumah sakit digunakan atau rata-rata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam periode tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur. Standar efisiensi BTO menurut Barber Johnson adalah 30 kali (11).

Berdasarkan wawancara mendalam yang telah dilakukan, rendahnya nilai BTO RS disebabkan oleh tempat tidur yang dimiliki tidak sebanding dengan jumlah pasien yang ditangani, terutama setelah peraturan rujukan berjenjang terbaru yang dikeluarkan oleh BPJS, kunjungan pasien ke rumah sakit semakin menurun sehingga menyebabkan penggunaan tempat tidur di rumah sakit tidak mencapai standar efisien.

Penelitian yang dilakukan oleh Khair (2016), di RSUD Dr. Rasidin Padang, yang menyebabkan nilai BTO rendah yaitu keterbatasan tenaga, sarana prasarana, keterbatasan pemeriksaan penunjang, minimnya promosi dari pihak rumah sakit sehingga terjadi penurunan kunjungan pasien rawat inap (8).

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif, secara keseluruhan belum efisiensinya pelayanan rawat inap di RS Ibnu Sina Makassar dikarenakan masih kurang memadainya sarana dan prasarana rumah sakit terutama dalam hal penunjang medik. Selain itu, rumah sakit mengalami keterbatasan dana untuk menambah tenaga paramedis sehingga pasien tidak terlayani sepenuhnya. Dan fasilitas-fasilitas pendukung lainnya tidak terawat. Kemudian kebijakan era-JKN yang membuat kunjungan pasien ke rumah sakit semakin berkurang, tindakan yang diambil oleh rumah sakit pada saat penuhnya tempat tidur adalah dengan cara memindahkan pasien ke ruangan lain dalam waktu singkat.

Upaya dalam meningkatkan efisiensi pelayanan rawat inap di RS Ibnu Sina Makassar adalah dengan melakukan realokasi/pengalokasian tempat tidur melalui perhitungan nilai BOR pada tahun sebelumnya, perencanaan penambahan ruangan, meningkatkan fasilitas sarana prasarana dan memperbaiki pemeriksaan penunjang, serta memperhatikan kepuasan pasien untuk meningkatkan kualitas pelayan.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa analisis BOR (bed occupancy rate) di ruang rawat inap RS Ibnu Sina Makassar pada tahun 2016, 2017 dan 2018 secara keseluruhan dikategorikan belum efisien. Kemudian analisis LOS (length of stay) di ruang rawat inap RS Ibnu Sina Makassar pada tahun 2016, 2017 dan 2018 secara keseluruhan sudah masuk kategori efisien. Dan analisa TOI (turn over interval) di ruang rawat inap RS Ibnu Sina Makassar pada tahun 2016, 2017 dan 2018 secara keseluruhan belum masuk kategori efisien. Selanjutnya analisa BTO (bed turn over) di ruang rawat inap RS Ibnu Sina Makassar pada tahun 2016, 2017 dan 2018 secara keseluruhan belum masuk kategori efisien. Kemudian faktor yang mempengaruhi efisiensi pelayanan rawat inap

RS Ibnu Sina Makassar adalah rendahnya jumlah kunjungan rawat inap sehingga banyaknya tempat tidur yang tidak dimanfaatkan. Rendahnya pemanfaatan pelayanan rawat inap disebabkan oleh masih kurang memadainya sarana dan prasarana rumah sakit terutama dalam hal jumlah rujukan dan perbaikan alat penunjang medik, kondisi pasien rawat inap dan kebijakan Era JKN yang membuat kunjungan pasien rawat inap semakin berkurang.

#### **SARAN**

Rekomendasi saran kepada pihak rumah sakit melakukan realokasi tempat tidur dengan memperhatikan faktor tata ruang dan letak tempat tidur yang tersedia agar ruang rawat inap menjadi efisien.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Ulumiyah NH. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien di Puskesmas. *J Adm Kesehat Indones*. 2018;6(2):149–55.
2. Afifah K. Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan minat kunjungan ulang pasien di puskesmas Cangkringan Sleman. *STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*; 2017.
3. Soejadi S. *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit*. Umum Katiga Bina, Jakarta. 1996;
4. PURBA DH. *PENERAPAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA BAGI TENAGA MEDIS DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PORSEA KABUPATEN TOBA SAMOSIR TAHUN 201*. 2018;
5. Hatta GR. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta Univ Indones. 2008;
6. Zaluchu SE. Strategi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Di Dalam Penelitian Agama. *Evang J Teol Injili dan Pembina Warga Jemaat*. 2020;4(1):28–38.
7. Sudra RI. *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta Graha Ilmu. 2010;39–59.
8. YULIA UMMUL K. *ANALISIS EFISIENSI PELAYANAN RAWAT INAP BERDASARKAN GRAFIK BARBER JOHNSON PADA KELAS I, II, DAN III DI RSUD DR. RASIDIN PADANG TAHUN 2013-2014*. Universitas Andalas; 2016.
9. Lumbantoruan VP. *Gambaran Efisiensi Pelayanan Rawat Inap berdasarkan Grafik Barber Johnson di RSUD Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2017*. 2018;
10. Hijrah N. *Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Padang Berdasarkan Grafik Barber Johnson Tahun 2014-2016*. Universtas Andalas; 2017.
11. Rustiyanto E. *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta Graha Ilmu. 2010;52–9.