

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit diperoleh berdasarkan indikator pelayanan rumah sakit yaitu BOR, AvLOS, TOI, BTO. Grafik *barber johnson* adalah perpaduan 4 parameter untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur untuk unit perawatan pasien, untuk memastikan laporan efisiensi penggunaan tempat tidur dengan melihat titik perpotongan keempat garis bantu pada grafik *barber johnson*.

Penelitian Defiyanti Rd.Sekar P, Setiatin S, dan Susanto A pada tahun 2021 menunjukkan bahwa nilai BOR triwulan I 60,57%, triwulan II 20,7%, triwulan III 39,54%, dan triwulan IV 43,62% (dibawah ideal), AvLOS triwulan I 2,12 hari, triwulan II 2,13 hari, triwulan III 2,05 hari, dan triwulan IV 1,97 hari (dibawah ideal), TOI triwulan I dan IV sudah ideal yaitu 1,38 dan 2,56 hari namun pada triwulan II dan III nilai TOI melebihi standar ideal yaitu 3,14 dan 8,16 hari, BTO triwulan I, II, dan III sudah ideal yaitu 25,97 kali, 8,84 kali, dan 17,71 kali namun pada triwulan IV nilai BTO dibawah ideal yaitu 6,78 kali. Titik pertemuan 4 parameter grafik barber johnson berada diluar daerah efisien, sehingga disimpulkan bahwa penggunaan tempat tidur tidak efisien. Penelitian Ferdianto A dan Rizaldy I pada tahun 2023 menunjukkan bahwa nilai BOR triwulan I 30,06%, triwulan II 26%, triwulan III 21,35%, dan triwulan IV 53,99% (dibawah ideal), AvLOS triwulan I 3,51 hari, triwulan II 3,78 hari, triwulan III 3,47 hari, dan triwulan IV 3,4 hari (ideal), TOI triwulan IV sudah

ideal yaitu 2,97 hari namun pada triwulan I-III nilai TOI melebihi standar ideal yaitu 8,56 hari, 11,63 hari, dan 14,03 hari, dan BTO tahun 2021 sebanyak 33,36 kali (ideal). Titik pertemuan 4 parameter grafik barber johnson berada diluar daerah efisien, yang berarti bahwa penggunaan tempat tidur tidak efisien.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen diketahui bahwa hasil perhitungan efisiensi penggunaan tempat tidur triwulan I-IV tahun 2023 menunjukkan nilai BOR triwulan I 39,89%, triwulan II 43,30%, triwulan III 65,14%, dan triwulan IV 64,64% (dibawah ideal), AvLOS triwulan I 4,29 hari, triwulan II 4,17 hari, triwulan III 4,26 hari, dan triwulan IV 4,05 hari (ideal), TOI triwulan III dan IV yaitu 2,22 dan 2,28 hari (ideal) sedangkan triwulan I dan II yaitu 6,46 dan 5,47 hari (melebihi ideal), BTO triwulan I 8,37 kali, triwulan II 9,44 kali, triwulan III 14,07 kali, dan triwulan IV 14,67 kali (ideal). Pada Grafik *Barber Johnson* pertemuan titik BOR, AvLOS, TOI, BTO tidak berada didalam daerah efisien, dengan hasil titik pertemuan triwulan I (6,46 ; 4,29), titik pertemuan triwulan II (5,47 ; 4,17), titik pertemuan triwulan III (2,28 ; 4,26), dan titik pertemuan triwulan IV (2,22 ; 4,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan tempat tidur tahun 2023 tidak efisien.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan Grafik *Barber Johnson* di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Tahun 2024”.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik *barber johnson* di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2024?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik *barber johnson* di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sumber data grafik *Barber Johnson* di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- b. Menghitung 4 parameter: BOR, AvLOS, TOI, dan BTO periode triwulan I, II, III, IV tahun 2024.
- c. Menggambarkan efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik *Barber Johnson* di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen triwulan I, II, III, IV dalam tahun 2024.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan pengalaman tentang analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik *barber johnson*.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan, evaluasi, dan strategi bagi rumah sakit dalam perencanaan penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik *Barber Johnson*.

3. Bagi Akademik

Dapat menambah referensi kepustakaan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian lebih lanjut serta sebagai bahan referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang rekam medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Yang Relevan

1. Statistik Rumah Sakit

Statistik dapat diartikan dalam berbagai macam arti, salah satu arti telah disebutkan dan arti lainnya adalah sebagai “angka” yaitu gambaran suatu keadaan yang dituangkan dalam angka. Angka dapat diambil dari laporan, penelitian atau sumber catatan medik. Statistik juga dapat diartikan sebagai hasil dari perhitungan seperti rerata, median, standar deviasi, dan lain-lain. Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Data dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat, data tersebut berguna untuk memantau perawatan pasien setiap hari, minggu, bulan, dan lain-lain (Sudra, 2010).

2. Sumber Data Statistik Rumah Sakit

Sumber data statistik rumah sakit dihasilkan dari rekam medis di rumah sakit. Adapun sumber data yang dihasilkan dari unit rekam medis, antara lain:

- a. Data primer merupakan data yang diperoleh dari proses pengumpulan yang dilakukan sendiri langsung dari sumber datanya yaitu subjek yang diteliti, contoh: rekam medis.
- b. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari institusi yang telah mengumpulkan datanya sehingga tidak langsung dikumpulkan dari sumber data yaitu subjek yang diteliti, seperti:
 - 1) Indeks penyakit, indeks operasi, indeks pasien, dan berbagai indeks lainnya.
 - 2) Hasil sensus pasien
 - 3) Aktifitas dalam unit kerja/unit pelayanan

(Nisak dan Cholifah, 2020)

3. Data Sensus Harian Rawat Inap

Sensus harian rawat inap merupakan kegiatan rutin yang dilakukan rumah sakit untuk menghitung jumlah pasien yang dirawat inap. Sensus umumnya dilakukan tengah malam (menjelang jam 24.00). Sebenarnya sensus bisa dilakukan jam berapapun asalkan jam sensus konsisten di semua unit pelaksana sensus. Tujuan dilakukannya sensus rawat inap adalah untuk memperoleh informasi pasien yang masuk dan keluar RS selama 24 jam dan berguna untuk mengetahui jumlah pasien masuk dan keluar rumah sakit, pasien meninggal, untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur, serta untuk menghitung penyediaan sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan sensus harian menjelang tengah malam ini memiliki beberapa keuntungan, yaitu:

- a. Lebih tenang, tidak banyak pengunjung, keluarga, dan petugas lain
- b. Lebih santai, tidak sibuk seperti pada saat jam kerja
- c. Suasana umumnya lebih nyaman
- d. Periode sensus akan lebih identik dengan periode waktu 24 jam dalam pengertian hari atau tidak memenggal hari

4. Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur

Upaya efisiensi yang ada di rumah sakit tidak cukup dengan menggunakan data mentah tetapi juga harus diolah terlebih dahulu dalam indikator-indikator rawat inap. Penelitian efisiensi rumah sakit merupakan penilaian terhadap tempat tidur yang disediakan agar sesuai dengan tujuan pemanfaatannya berdasarkan jumlah pasien dan jumlah tenaga yang bekerja di ruang rawat inap (Rustiyanto, 2021). Parameter yang digunakan untuk memantau efisiensi penggunaan tempat tidur ini terdiri dari *Bed Occupancy Ratio* (BOR), *Average Length Of Stay* (AvLOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO).

Nilai indikator tersebut dapat diperoleh dari data rekapan sensus harian rawat inap yang berupa data seluruh TT per ruangan, jumlah pasien keluar hidup dan mati, dan total jumlah hari perawatan serta lama dirawat. Keempat parameter efisien tersebut terdapat nilai ideal agar tercapai standar yang telah ditentukan, dimana keempat parameter tersebut kemudian diwujudkan dalam bentuk grafik *barber johnson*.

Menghitung efisiensi penggunaan tempat tidur dilakukan secara triwulan dan tahunan. Hal ini dilakukan dengan tujuan yang berbeda. Perhitungan secara triwulan (3 bulan) membantu memantau secara singkat dan membuat penyesuaian cepat jika terjadi masalah. Sedangkan perhitungan secara tahunan memberikan gambaran yang luas atau jangka panjang untuk melihat tren dari tahun ke tahun, membandingkan kinerja rumah sakit tahun ini dengan tahun sebelumnya, dan juga evaluasi lanjutan untuk kinerja rumah sakit. Jadi keduanya penting untuk proses meningkatkan efisiensi penggunaan tempat tidur dirumah sakit.

Menurut Sudra (2010) data yang digunakan dalam perhitungan efisiensi penggunaan tempat tidur adalah:

a. Tempat Tidur Tersedia (A)

Menunjukkan jumlah tempat tidur atau sering disebut dengan TT yang tersedia dan siap digunakan sewaktu-waktu untuk pelayanan rawat inap. Jumlah ini merupakan total jumlah TT yang sedang dipakai maupun yang masih kosong. Tempat tidur untuk bayi atau *bassinet* dihitung terpisah dari tempat tidur biasa. Tempat tidur di ruang pemulihan (*recovery room*), tempat tidur di ruang persalinan, tempat tidur di ruang tindakan tidak dihitung sebagai jumlah tempat tidur atau TT tersedia.

b. Hari Perawatan (HP)

Hari perawatan yaitu jumlah pasien yang ada saat dilakukan sensus, ditambah pasien masuk dan keluar pada hari yang sama pada hari

sensus dilakukan/diambil. Angka ini bisa didapatkan dari formulir sensus.

c. Pasien Keluar Hidup dan Mati (*Discharge*)

Menunjukkan proses formal keluarnya seorang pasien rawat inap meninggalkan rumah sakit dan menandai akhir dari episode perawatannya. Jumlah pasien keluar meliputi pasien yang pulang kerumah, dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan lain dan pasien yang meninggal.

d. Periode Waktu (t)

Periode waktu adalah jumlah hari dalam suatu periode yang bersangkutan.

e. Tempat Tidur Terpakai/*Occupancy Beds* (O)

Tempat tidur terpakai adalah sejumlah tempat tidur yang sedang digunakan untuk merawat pasien yang telah terdaftar melalui proses admisi atau pendaftaran pasien rawat inap. Jumlah TT terpakai dapat diketahui melalui kegiatan sensus harian.

f. *Bed Occupancy Ratio* (BOR)

BOR merupakan angka yang menunjukkan presentasi penggunaan TT di unit rawat inap (bangsal). Secara statistik semakin tinggi nilai BOR berarti makin tinggi penggunaan TT yang ada untuk perawatn pasien, sehingga semakin tinggi beban kerja petugas yang mengakibatkan pasien kurang mendapat perhatian yang dibutuhkan serta menurunkan kepuasan dan keselamatan pasien. Sedangkan

semakin rendah nilai BOR berarti hanya sedikit TT yang digunakan atau pasien yang sedikit, sehingga mengakibatkan kesulitan pendapatan ekonomi pihak RS. Nilai ideal untuk BOR yang disarankan adalah 75-85% menurut *Barber Johnson* (Sudra, 2010).

Rumus BOR:

$$\text{BOR} = \frac{O}{A} \times 100\%$$

g. *Average Length Of Stay (AvLOS)*

AvLOS merupakan rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini memberikan tingkat efisiensi dan juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Jika dilihat dari segi medis semakin lama angka AvLOS menunjukkan kinerja dan kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama. Sedangkan dari segi ekonomi semakin lama nilai AvLOS maka semakin tinggi pula biaya yang harus dikeluarkan atau dibayar oleh pasien kepada pihak rumah sakit. Nilai ideal AvLOS 3-12 hari menurut *Barber Johnson*.

Rumus AvLOS:

$$\text{AvLOS} = \frac{O \times t}{D}$$

h. *Turn Over Interval (TOI)*

TOI merupakan angka yang menunjukkan rata-rata jumlah hari sebuah TT tidak ditempati untuk perawatan pasien. Hari kosong ini terjadi saat TT ditinggalkan oleh seorang pasien hingga digunakan oleh seorang pasien berikutnya. Semakin besar angka TOI berarti semakin lama TT tidak digunakan oleh pasien, kondisi ini tidak menguntungkan rumah sakit. Sedangkan semakin kecil angka TOI berarti semakin singkat saat TT menunggu pasien berikutnya. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Rumus TOI:

$$TOI = (A-O) \times \frac{t}{D}$$

i. *Bed Turn Over (BTO)*

BTO merupakan nilai yang menunjukkan frekuensi pasien yang menggunakan tempat tidur dalam periode tertentu. Semakin tinggi angka BTO berarti setiap TT yang tersedia digunakan oleh banyak pasien secara bergantian, kondisi ini menguntungkan bagi pihak rumah sakit. Namun hal ini menyebabkan beban kerja tinggi dan TT yang tidak sempat dibersihkan karena terus digunakan pasien secara bergantian. Kondisi ini bisa menimbulkan ketidakpuasan pasien, mengancam keselamatan pasien, menurunkan kinerja kualitas medis, dan bisa meningkatkan infeksi nosokomial. Nilai ideal BTO 30 kali menurut *Barber Johnson*.

Rumus BTO:

$$BTO = \frac{D}{A}$$

5. Grafik *Barber Johnson* (GBJ)

a. Pengertian Grafik *Barber Johnson*

Grafik *Barber Johnson* merupakan grafik yang memadukan empat parameter untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur pada bangsal rawat inap pasien. Selain itu juga dapat digunakan untuk mengecek kebenaran hasil perhitungan keempat parameter efisiensi penggunaan tempat tidur. Pada tahun 1973, Barry Barber, M.A., PhD., Fnist P., AFIMA dan David Johnson, M.Sc berusaha merumuskan dan memadukan empat parameter untuk memantau dan menilai Tingkat efisien penggunaan tempat tidur untuk bangsal perawatan pasien. Terdapat empat garis bantu yang dibentuk oleh empat parameter Grafik *Barber Johnson*, yaitu:

- 1) TOI pada umumnya menjadi sumbu horizontal
- 2) AvLOS pada umumnya menjadi sumbu vertical
- 3) Garis bantu BOR merupakan garis yang ditarik dari titik pertemuan sumbu horizontal dan vertikal, yaitu titik 0,0 dan membentuk seperti kipas.
- 4) Garis bantu BTO merupakan garis yang ditarik dan menghubungkan posisi nilai AvLOS dan TOI yang sama.

(Sudra, 2010).

b. Cara membuat Grafik *Barber Johnson*

Ketentuan-ketentuan yang harus diingat saat membuat Grafik *Barber Johnson* adalah:

- 1) Skala pada sumbu horizontal tidak harus sama dengan skala sumbu vertikal.
- 2) Skala pada suatu sumbu harus konsisten.
- 3) Skala pada sumbu vertikal dan horizontal dimulai dari angka 0 dan terhimpit membentuk koordinat 0,0.
- 4) Judul grafik harus secara jelas menyebutkan nama rumah sakit, nama bangsal (jika perlu), dan periode tertentu.
- 5) Garis bantu BOR dihitung dengan cara:
 - a) Tentukan nilai BOR yang akan dibuat garis bantunya, misalnya BOR =85%.
 - b) Tetukan koordinat titik bantu BOR sesuai dengan nilai BOR tersebut, misalnya untuk BOR 85% maka koordinat titik bantunya adalah:
 - (1) $AvLOS = \text{nilai BOR dibagi } 10 = 85/10 = 8,5$
 - (2) $TOI = 10 - \text{nilai } AvLOS = 10 - 8,5 = 1,5$
 - c) Tarik garis mulai dari koordinat 0,0 melewati titik bantu BOR tersebut.
 - d) Beri keterangan, misalnya bahwa garis tersebut adalah 85%

6) Garis bantu BTO dibuat dengan cara:

a) Tentukan nilai BTO yang akan dibuat garis bantunya, misalnya

$$\text{BTO} = 10.$$

b) Tentukan titik bantu disumbu AvLOS dan TOI (nilainya sama) dengan cara:

$$(1) \text{ Titik batu} = (\text{jumlah hari pada periode laporan}) \text{ dibagi } (\text{nilai BTO}) = 30/10 = 3$$

$$(2) \text{ Jadi lokasi titik bantunya adalah AvLOS} = 3 \text{ dan TOI} = 3$$

c) Tarik garis yang menghubungkan kedua titik bantu tersebut.

d) Beri keterangan, misalnya bahwa garis tersebut adalah BTO = 10.

7) Daerah efisien dibuat dan merupakan daerah yang dibatasi oleh perpotongan garis:

$$\text{a) TOI} = 1$$

$$\text{b) TOI} = 3$$

$$\text{c) BOR} = 75\%-85\%$$

$$\text{d) AvLOS} = 12$$

8) Tentukan titik BOR, AvLOS, TOI, dan BTO kemudian tentukan titik Barber Johnson.

(Sudra, 2010)

c. Manfaat Grafik *Barber Johnson*

Grafik *Barber Johnson* dapat dimanfaatkan untuk:

1) Menjadi pembanding tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur dalam suatu rumah sakit untuk periode tertentu.

- 2) Memantau perkembangan capaian target efisiensi dalam suatu periode tertentu
- 3) Pemantauan dampak penerapan suatu kebijakan terhadap efisiensi penggunaan TT
- 4) Memastikan kebenaran laporan efisiensi penggunaan TT dengan melihat titik perpotongan keempat garis bantu pada *Grafik Barber Johnson*.

(Nisak dan Cholifah, 2020)

B. Penelitian Yang Relevan

1. Penelitian Valentina (2019) dengan judul “Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Ruang Rawat Inap Berdasarkan *Grafik Barber Johnson* di RSUD DR. Pirngadi Medan”, menunjukkan bahwa penggunaan tempat tidur di RSUD Dr. Pirngadi belum efisien. Dengan perhitungan tahun 2018 BOR menunjukkan belum efisien karena belum memenuhi standar yang ditentukan 75-85%. Nilai AvLOS 5,36 hari, TOI 9,51 hari, BTO 24.00 kali. Hal ini dikarenakan jumlah pasien yang sedikit dan faktor sistem BPJS. BPJS kesehatan menganut pola rujukan berjenjang, sehingga pasien tidak bisa bebas memeriksakan kesehatan ke rumah sakit atau faskes.
2. Penelitian Kurniawati Kholifah, Pratama Tegar W. Y, Maghfur Deni I (2024) dengan judul “Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan *Grafik Barber Johnson* di RSUD Muhammadiyah Babat Tahun 2021-2022”, menunjukkan bahwa perhitungan efisiensi penggunaan tempat

tidur di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Babat pada tahun 2021-2022 belum efisien sesuai standar Depkes. Hasil perhitungan indikator 4 parameter grafik barber johnson pada tahun 2021 didapatkan nilai BOR 23,6%, LOS 2,88 hari, TOI 9,25 hari, dan BTO 30,16 kali. Pada tahun 2022 diperoleh hasil BOR 47,5%, LOS 2,69 hari, TOI 3,26 hari, dan BTO 58,8 kali. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal terkait pelayanan medis antara lain terkait promosi rumah sakit, jumlah kunjungan pasien rawat inap, sarana prasarana pelayanan yang masih belum lengkap karena Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Babat masih dalam tahap perkembangan dan baru berjalan beberapa tahun juga masih terdapat kasus pasien dirujuk ke rumah sakit lain ataupun pasien dengan penyakit kronis yang membutuhkan hari perawatan yang lebih lama.

3. Penelitian Sitanggang Frince L, Yunengsih Yuyun (2022) dengan judul “Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Ruang Rawat Inap Berdasarkan *Grafik Barber Johnson* Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di RSAU DR. M. Salamun”, menunjukkan bahwa grafik barber johnson penggunaan tempat tidur di RSAU Dr. M. Salamun pada tahun 2020 masih belum efisien karena titik barber johnson masih berada di luar daerah efisien. Hasil perhitungan keempat indikator didapatkan hasil BOR 37%, AvLOS 3,80 hari, TOI 17,41 hari, dan BTO 30,92 kali. Hal yang menjadi determinan terjadinya ketidakefisienan rumah sakit adalah kondisi COVID-19 yang menyebabkan perbedaan stigma pada masyarakat sehingga enggan untuk

dirawat di rumah sakit dan memilih untuk melakukan pengobatan secara mandiri.

4. Peneliti Fitriani Zulva, Susanti Fitria A, Hardiana Hedy (2024) dengan judul “Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Instalasi Rawat Inap Menggunakan *Grafik Barber Johnson* di Rumah Sakit X Tahun 2023”, menunjukkan bahwa efisiensi pengelolaan tempat tidur instalasi rawat inap menggunakan grafik barber johnson di rumah sakit x tahun 2023 belum efisien. Pada triwulan I menunjukkan hasil BOR 13,1%, AvLOS 4,37 hari, TOI 29,52 hari, dan BTO 2,65 kali. Faktor yang mempengaruhi ketidakefisienan pengelolaan tempat tidur adalah 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.
5. Penelitian Wariyanti Astri S, Harjanti (2022) dengan judul “Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Menggunakan Grafik Barber Johnson di Masa Pandemi Covid 19”, menunjukkan efisiensi penggunaan tempat tidur titik temu keempat parameter tahun 2020 berada diluar daerah efisiensi. Hasil perhitungan keempat indikator didapatkan hasil nilai BOR 58,23%, AvLOS 4,39 hari, TOI 3,15 hari, dan BTO 48,49 kali. Faktor yang mempengaruhi efisiensi penggunaan TT dikarenakan nilai BOR dan TOI masuk kategori tidak ideal menurut standar yang telah ditetapkan. Ketidakidealan disebabkan karena jumlah kunjungan pada masa covid-19 menurun sedangkan penambahan jumlah TT yang menyebabkan kosongnya TT melebihi batas nilai ideal.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan Grafik Barber Johnson di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *restropektif* yaitu penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data pada rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di unit Rekam Medis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Tahun 2024.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi: Unit Rekam Medis bagian *analising reporting* di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro.
2. Waktu: Bulan Februari - April Tahun 2025

C. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah petugas *analising reporting* dan kepala rekam medis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro.

2. Objek

Objek dalam penelitian ini adalah rekapitulasi dari sensus harian rawat inap semua bangsal di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Tahun 2024 yang disajikan dalam bentuk laporan triwulan.

D. Definisi Konsep

Tabel 3.1
Konsep dan Definisi

Konsep	Definisi
Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)	Suatu kegiatan rutin di rumah sakit untuk merekap data jumlah pasien yang dirawat inap dalam periode 24 jam. Data yang didapatkan dari sensus harian rawat inap digunakan untuk membuat laporan harian rawat inap dan merupakan komponen penting dalam manajemen pelayanan kesehatan. Sensus harian rawat inap ini mencakup seluruh unit atau bangsal perawatan.
<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	Presentase penggunaan tempat tidur dalam periode triwulan I-IV di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Tahun 2024. Standar Ideal Barber Johnson Ideal: 75% - 85%
<i>Average Length Of Stay</i> (AvLOS)	Rata-rata lama dirawat pasien rawat inap dalam periode triwulan I-IV di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Tahun 2024. Standar Ideal Barber Johnson Ideal: 3-12 hari
<i>Turn Over Interval</i> (TOI)	Rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati untuk perawatan pasien dalam periode triwulan I-IV di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Tahun 2024. Standar ideal Barber Johnson Ideal: 1-3 hari

Konsep			Definisi
<i>Bed Turn Over</i> (BTO)			Frekuensi pasien yang menggunakan tempat tidur dalam periode triwulan I-IV di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Tahun 2024. Standar Ideal Barber Johnson dalam tahunan 30 kali dan dalam triwulan $\geq 7,5$ kali
<i>Grafik Barber Johnson</i> (GBJ)			Suatu grafik yang menunjukkan empat parameter untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur untuk perawatan pasien. Efisien jika titik koordinat keempat parameter berada di dalam daerah efisien dan tidak efisien jika titik koordinat keempat parameter berada di luar daerah efisien.

E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Pedoman Observasi

Pedoman observasi penelitian ini dalam bentuk tabel berisi data yang digunakan untuk merekap jumlah tempat tidur, hari perawatan (HP), jumlah pasien keluar.

b. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan yang dibutuhkan untuk mendapatkan informasi sebagai pendukung pembuatan penelitian mengenai efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan Grafik *Barber Johnson*.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Observasi

Peneliti melakukan observasi langsung terhadap cara memperoleh data secara langsung dari rekapitulasi SHRI di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro periode 2024.

b. Wawancara

Menggunakan teknik wawancara tidak terstruktur yang dilakukan dengan tanya jawab kepada petugas bagian pelaporan untuk mendapatkan keterangan lisan tanpa menggunakan pedoman secara rinci dan sistematis untuk memperoleh data terkait dengan efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan Grafik *Barber Johnson*.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

- a. *Collecting*: Pengumpulan data yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara terkait efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan Grafik *Barber Johnson*.
- b. *Editing*: Setelah data dikumpulkan kemudian data dikoreksi sesuai dengan tujuan atau kebutuhan penelitian.
- c. *Perhitungan*: Data yang telah terkumpul digunakan sebagai perhitungan indikator rawat inap agar menjadi sebuah informasi parameter penggunaan tempat tidur.

- d. Tabulasi: Mengelompokkan hasil pengumpulan data yang kemudian dimasukkan ke dalam bentuk tabel.
- e. Penyajian Data: Setelah data dimasukkan dalam tabel kemudian disajikan dalam bentuk grafik, tabel, dan narasi.

(Sugiyono, 2019)

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif, dengan melakukan penelitian dan menganalisis serta memaparkan hasil penelitian yang telah dikumpulkan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya terkait efisiensi penggunaan tempat tidur. Hasil penelitian dibandingkan dengan teori-teori yang berkaitan dengan BOR, AvLOS, TOI, dan BTO yang digambarkan dalam Grafik *Barber Johnson* kemudian diambil kesimpulan dari data tersebut (Sugiyono, 2019).

G. Jadwal Penelitian

Tabel 3.2
Jadwal Karya Tulis Ilmiah

No	Kegiatan	Periode Waktu Tahun 2025																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Penyusunan Proposal	■																			
2	Survei Pendahuluan		■	■																	
3	Pengambilan Data				■	■	■														
4	Penyusunan Hasil							■	■	■	■	■	■								
5	Seminar Hasil													■							
6	Perbaikan KTI														■						
7	Ujian KTI															■					
8	Penyempurnaan KTI																■				
9	Pengumpulan KTI																	■			