

Analisis Gambaran Indikator Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM Djoelham Binjai Periode Triwulan I Tahun 2025


Eirene Mutiara Margaretha¹, Zulfahmi²

¹Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Akademi Pendidikan Kesehatan Talitakum Medan

²Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan STIKes Sihhat Beurata Banda Aceh

Email :eirenemutiara0@gmail

* Corresponding Author

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.5919>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 16 Maret 2026

Revised: 20 Maret 2026

Accepted: 2 April 2026

Kata Kunci

AvLOS, BOR, BTO, Efisiensi, Indikator Rawat Inap

Keywords

AvLOS, BOR, BTO, Efficiency, Inpatient Indicators.



ABSTRACT

Menganalisis efisiensi penggunaan tempat tidur rawat inap di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai berdasarkan indikator pelayanan standar (BOR, AvLOS, TOI, BTO, NDR, GDR) dan evaluasi menggunakan Grafik Barber Johnson. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran mengenai tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit dan mengidentifikasi nilai indikator-indikator tersebut pada periode waktu yang dikaji. Menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Data yang digunakan adalah data sekunder rekapitulasi rawat inap RSUD Dr. RM Djoelham Binjai selama Triwulan I Tahun 2025, mencakup enam indikator utama pelayanan rawat inap. Metode pengambilan sampel yang diterapkan dalam penelitian ini adalah total sampling, yaitu mengambil keseluruhan data periode Triwulan I Tahun 2025. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar indikator rawat inap pada Triwulan I Tahun 2025 belum mencapai nilai efisiensi yang ideal yang ditetapkan oleh Juknis SIRS. Indikator BOR (22,00%) dan BTO (5,04 kali) berada jauh di bawah standar ideal, yang mengindikasikan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang rendah. Demikian pula AvLOS (3,06 hari) dan TOI (13,91 hari) berada di luar batas ideal, serta angka kematian NDR (36,66%) dan GDR (46,58%) melebihi standar. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai pada periode Triwulan I Tahun 2025 masih tergolong belum efisien dan memerlukan evaluasi menyeluruh terhadap sistem pelayanan rawat inap

This study analyzes the efficiency of inpatient bed utilization at Dr. RM Djoelham Binjai Regional General Hospital based on standard service indicators (BOR, AvLOS, TOI, BTO, NDR, GDR) and evaluates the results using the Barber Johnson Graph. The purpose of this research is to provide an overview of the efficiency level of hospital bed use and to identify the values of these indicators during the study period. A quantitative descriptive research design with a retrospective approach was employed. The data used in this study were secondary data obtained from inpatient service recapitulation at Dr. RM Djoelham Binjai Regional General Hospital during the first quarter of 2025, covering six main inpatient service indicators. The sampling method applied was total sampling, which included all data from the first quarter of 2025. The results showed that most inpatient indicators in the first quarter of 2025 did not meet the ideal efficiency standards established by the SIRS Technical Guidelines. The BOR (22.00%) and BTO (5.04 times) indicators were far below the ideal standard, indicating a low bed utilization rate. Similarly, AvLOS (3.06 days) and TOI (13.91 days) were outside the ideal range, while mortality indicators NDR (36.66%) and GDR (46.58%) exceeded the standard. The study concludes that level of bed utilization efficiency at Dr. RM Djoelham Binjai Regional General Hospital during the first quarter of 2025 remains inefficient and requires a comprehensive evaluation of the inpatient service system.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite: Eirene Mutiara Margaretha et al (2026). Analisis Gambaran Indikator Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM Djoelham Binjai Periode Triwulan I Tahun 2025 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.5919>

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap pelayanan kesehatan yang telah diberikan tenaga kesehatan kepada pasien wajib mengisi rekam medis (Permenkes RI, 2020).

Rekam Medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022). Fungsi dan Kegunaan Rekam Medis memiliki fungsi untuk memelihara dan menyediakan informasi bagi semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. (Wirajaya, 2019).

Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai saat diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan secara langsung (Zaenal, (2006), dalam Wirajaya, (2019)). Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Indikator rawat inap terdiri dari BOR (*Bed Occupancy Rate*), ALOS (*Average Length Of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*), BTO (*Bed Turn Over*), NDR (*Net Death Rate*), GDR (*Gross Death Rate*). Nilai ideal pada indikator pelayanan rawat inap yaitu BOR antara 60%-85%, ALOS antara 6-9 hari, TOI antara 1-3 hari, BTO antara 40-50 kali, NDR antara < 25 per 1000, GDR antara < 45 per 1000 (Juknis SIRS, 2025).

Berdasarkan hasil observasi yang didapatkan oleh peneliti, data indikator di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai periode triwulan I tahun 2024, diketahui nilai BOR 21,14%, dengan standar juknis SIRS tahun 2025 yaitu 60%-85, LOS: 2,92 hari, dengan standar juknis SIRS tahun 2025 yaitu 6-9 hari, TOI: 14,99 hari, dengan standar juknis SIRS tahun 2025 yaitu 1-3 hari, BTO: 4,78 kali, dengan standar juknis SIRS tahun 2025 yaitu 60%-85%, NDR berjumlah 27,16%, dengan standar juknis SIRS tahun 2025 yaitu $\leq 25\%$, dan GDR berjumlah 92,99%, dengan standar juknis SIRS tahun 2025 yaitu $\leq 45\%$. Dapat dilihat bahwa indikator rawat inap masih belum bisa dikatakan ideal. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana kondisi indikator rawat inap pada tahun 2025, khususnya pada periode triwulan I, untuk mengetahui apakah terjadi perubahan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Esraida Simanjuntak dan Clara Angelia (2019) di Rumah Sakit Sinar Husni Medan menyatakan hasil perhitungan indikator untuk nilai BOR yang sudah ideal pada tahun 2017 yaitu 78,86% dan tahun 2018 yaitu 82,87%. Terjadi peningkatan sebesar 4,01% dari tahun 2017 sampai tahun 2018, 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, 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. 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. Nilai NDR yang sudah ideal pada tahun 2017 yaitu 1,38

% dan tahun 2018 yaitu 2,02 %. Terjadi peningkatan sebesar 0,64 dan Nilai GDR yang sudah ideal pada tahun 2017 yaitu 5,91% dan tahun 2018 yaitu 9,30%. Terjadi peningkatan sebesar 3,39%.

RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai merupakan gambaran kegiatan pelayanan kesehatan pada rumah sakit yang menyajikan serangkaian data dan informasi, berkenaan dengan jumlah, jenis dan cakupan pelayanan kesehatan yang dimiliki saat ini. Data dan informasi ini akan dapat berguna sebagai sarana evaluasi yang juga sekaligus publikasi dan pemasaran. Sehingga nantinya melalui publikasi akan menambah minat masyarakat untuk memilih RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai sebagai tempat tujuan utama dalam pelayanan kesehatan. RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai Jl. Sultan Hasanuddin No.9, Satria, Kec. Binjai Kota, Kota Binjai, Sumatera Utara 20713.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Analisis Gambaran Indikator Rawat Inap Di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Periode Triwulan I Tahun 2025.

METODE

Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Pendekatan retrospektif adalah penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa yang telah terjadi dan bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab (Sugiyono, 2017). Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan tentang suatu keadaan atau fenomena secara objektif (Notoadmojo, 2017). Metode penelitian ini disebut dengan kuantitatif karena masalah yang di bawa harus sudah jelas dan data yang digunakan untuk penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiono, 2013).

Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data untuk melengkapi karya tulis ilmiah ini akan dilakukan di Instalasi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Jl. Sultan Hasanuddin No.9, Satria, Kec. Binjai Kota, Kota Binjai, Sumatera Utara 20713.

Waktu Pengambilan Data

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 14 s/d 16 bulan Oktober tahun 2025.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah data rekapitulasi rawat inap di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai pada Triwulan I Tahun 2025 dan kepala instalasi rekam medis.

Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini indikator rawat inap Bed Occupancy Ratio (BOR), Average Length Of Stay (AvLOS), Turn Over Internal (TOI), Bed Turn Over (BTO), Net Death Rate (NDR), Gross Death Rate (GDR), Triwulan I Tahun 2025 dan kepala instalasi rekam medis.

Metode pengambilan sampel

Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah data rekapitulasi rawat inap di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai pada Triwulan I Tahun 2025.

Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

Tabel 1. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional
Indikator Pelayanan Adalah variable yang digunakan untuk mengukur keberhasilan suatu kegiatan atau usaha untuk melayanani seorang pasien.	<ul style="list-style-type: none">- <i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR): Persentase penggunaan tempat tidur pada periode waktu tertentu. Nilai angka efisiensi 75%-85%- <i>Average Length Of Stay</i> (AvLOS): Rata-rata lamanya pasien dirawat. Nilai Angka Efisiensi Minimal 40x- <i>Turn Over Internal</i> (TOI): Rata-rata lamanya satu tempat tidur kosong atau tidak terisi pada periode waktu tertentu. Nilai angka efisiensi 1- 3 hari- <i>Bed Turn Over</i> (BTO): Frekuensi penggunaan tempat tidur oleh pasien pada periode waktu tertentu. Nilai Angka Efisiensi 6-9 hari- <i>Net Death Rate</i> (NDR): Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Nilai angka

	Efisiensi $\leq 45\%$ atau (0- 45%) - <i>Gross Death Rate</i> (GDR): Angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Nilai angka efisiensi $\leq 25\%$ (0-25%)
Analisa Indikator pelayanan rawat inap	Mengukur kualitas serta efisiensi pelayanan yang diberikan kepada pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit. Kategori baik apabila dihasilkan sesuai dan tidak baik apabila yang dihasil tidak sesuai dengan indikator rawat inap.

Dalam penelitian ini menggunakan cara ukur dengan lembar observasi.

Rancangan Penelitian dan Metode Pengumpulan Data

Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman observasi, dengan cara mengamati dan melakukan pencatatan data rekapitulasi sensus harian rawat inap, jumlah tempat tidur yang tersedia, jumlah lama dirawat, jumlah pasien keluar hidup dan mati, jumlah hari perawatan dan jumlah hari pada periode tertentu.

Adapun sumber data yang digunakan yaitu :

1. Menurut Sudra (2010), data Primer adalah data yang diperoleh dari proses pengumpulan yang dilakukan sendiri langsung dari sumber datanya yaitu subjek yang diteliti. Dalam penelitian ini data primer di peroleh dari observasi terhadap dokumen pelaporan.
2. Menurut Sudra (2010) data sekunder adalah data yang diperoleh dari institusi yang telah mengumpulkan datanya. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data rekapitulasi sensus harian rawat inap periode triwulan I tahun 2025.

Metode Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, dengan cara mengamati dan melakukan pencatatan data rekapitulasi sensus harian rawat inap, jumlah tempat tidur yang tersedia, jumlah lama dirawat, jumlah pasien keluar hidup dan mati, jumlah hari perawatan dan jumlah hari pada periode tertentu.

Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. *Collecting*
 Pengumpulan data menggunakan data rekapitulasi laporan rawat inap triwulan I tahun 2025 yang tersedia di bagian pelaporan rekam medis.
2. *Editing*
 Mengoreksi data rekapitulasi laporan rawat inap yang telah dikumpulkan.
3. *Classification*
 Mengelompokkan data rekapitulasi laporan rawat inap.
4. *Tabulating*
 Memindahkan data rekapitulasi laporan rawat inap kedalam bentuk tabel.
5. *Penyajian Data*

Setelah data dimasukkan dalam bentuk tabel, kemudian hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk narasi.

Analisis Data

Analisis data adalah upaya atau cara untuk mengolah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut bisa dipahami dan bermanfaat untuk solusi permasalahan. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dengan cara menggambarkan situasi objek penelitian sesuai data yang terkumpul untuk membuat analisa gambaran indikator rawat inap di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai. Analisis Univariat analisis yang dilakukan sebagai gambaran pada penelitian dengan menghitung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 – 16 Oktober 2025 pada ruang Rekam Medis di RSUD

Dr. RM. Djoelham Binjai. Data yang dikaji berupa seluruh data Indikator Pelayanan Rawat Inap triwulan I tahun 2025. Data tersebut diolah menggunakan Microsoft Excel dalam bentuk tabel dan grafik.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai, untuk mengetahui gambaran indikator rawat inap pada triwulan I tahun 2025 dapat dilihat dari BOR, AvLOS, TOI, BTO, NDR, dan GDR. Data yang digunakan untuk menghitung indikator tersebut adalah data rekapitulasi sensus harian rawat inap, sebagai berikut.

Tabel 2. Rekapitulasi Data Indikator Rawat Inap Triwulan I Tahun 2025 di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai

No	Data	Triwulan I			Total
		Januari	Februari	Maret	
1	Hari Perawatan	1413	1394	1154	3961
2	Lama Dirawat	1056	1166	874	3096
3	Pasien Keluar (H+M)	348	351	310	1009
4	Pasien Mati Keseluruhan	18	16	13	47
5	Pasien Mati < 48 jam	8	1	6	15
6	Pasien Mati ≥ 48 jam	10	15	12	37
7	Jumlah Tempat Tidur	200	200	200	200
8	Jumlah Periode	31	28	31	90

Sumber Data : Rekap Sensus Harian Manual di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Triwulan I Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa data rekapitulasi indikator rawat inap triwulan I tahun 2025 di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai yaitu hari perawatan berjumlah 3961 hari, lama dirawat berjumlah 3096 hari, pasien keluar (H+M) berjumlah 1009 pasien, pasien mati keseluruhan berjumlah 47 pasien, pasien mati kurang dari 48 jam berjumlah 15 pasien, jumlah pasien mati lebih dari 48 jam sebanyak 37 pasien, jumlah tempat tidur 200 tempat tidur, dan jumlah periode pada tahun 2025 sebanyak 90 hari.

Tabel 3. Indikator Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Triwulan I Tahun 2025

No	Indikator	Periode Triwulan I	Standar Juknis SIRS (2025)
1	BOR	22,00%	60% - 85%
2	AvLOS	3,06 hari	6-9 hari
3	TOI	13,91 hari	1-3 hari
4	BTO	5,04 kali	40-50 kali
5	NDR	36,66‰	≤ 25‰
6	GDR	46,58‰	≤ 45‰

Sumber Data : Rekap Sensus Harian Manual di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Triwulan I

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa indikator rawat inap triwulan I tahun 2025 di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai yaitu indikator BOR berjumlah 22,00%, dengan standar juknis SIRS tahun 2025 yaitu 60%-85%. AvLOS berjumlah 3,06 hari, dengan standar juknis SIRS tahun 2025 yaitu 6-9 hari. TOI berjumlah 13,91 hari, dengan standar juknis SIRS tahun 2025 yaitu 1-3 hari. BTO berjumlah 5,04 kali, dengan standar juknis SIRS tahun 2025 yaitu 40-50 kali. NDR berjumlah 36,66‰, dengan standar juknis SIRS tahun 2025 yaitu ≤ 25‰. Dan GDR berjumlah 46,58‰, dengan standar juknis SIRS tahun 2025 yaitu ≤ 45‰.

Pembahasan

Indikator rawat inap dapat diukur dengan standar indikator rawat inap menurut (Juknis SIRS, 2025) yang terdiri dari BOR 60%-85%, AvLOS 6-9 hari, TOI 1-3 hari, BTO 40-50 kali, NDR ≤ 25‰, GDR ≤ 45‰. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai triwulan I tahun 2025, belum sepenuhnya ideal. Dikarenakan masih ada indikator rawat inap yang tidak ideal.

Berdasarkan hasil observasi yang didapatkan oleh peneliti, data indikator rawat inap di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai periode triwulan I tahun 2024 menunjukkan bahwa nilai BOR sebesar 21,14%, masih jauh di bawah standar ideal (60%-85%). Nilai LOS sebesar 2,92 hari juga belum mencapai standar ideal (6-9 hari), sedangkan TOI sebesar 14,99 hari, jauh dari rentang ideal (1-3 hari). Nilai BTO tercatat 4,78 kali, juga belum ideal karena standar menunjukkan 40-50 kali. Sementara itu, NDR sebesar 27,16% dan GDR sebesar 92,99% keduanya melebihi batas standar ideal $\leq 25\%$ dan $\leq 45\%$. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa indikator rawat inap di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai pada triwulan I tahun 2024 belum dapat dikatakan ideal.

Hasil tersebut sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu. Penelitian yang dilakukan oleh Esraida Simanjuntak dan Clara Angelia (2019) di Rumah Sakit Sinar Husni Medan menunjukkan bahwa nilai BOR sudah ideal pada tahun 2017 sebesar 78,86% dan tahun 2018 sebesar 82,87%, dengan peningkatan sebesar 4,01%. Namun, nilai ALOS belum ideal, yaitu 2,90 hari pada tahun 2017 dan 3,02 hari pada tahun 2018. Nilai TOI juga belum ideal, yaitu 0,78 hari pada tahun 2017 dan 0,65 hari pada tahun 2018. Nilai BTO sebesar 98,62 kali pada tahun 2017 dan 96,01 kali pada tahun 2018 menunjukkan angka yang cukup tinggi, sedangkan NDR dan GDR masih berada dalam batas ideal, masing-masing 1,38%–2,02% dan 5,91%–9,30%.

Penelitian lain oleh Valentina (2019) di RSUD Dr. Pirngadi Medan menunjukkan bahwa efisiensi pelayanan rawat inap juga belum sepenuhnya ideal. Nilai BOR tahun 2018 sebesar 37,50% masih di bawah standar Barber Johnson (75%-85%), AvLOS sebesar 5,36 hari sudah memenuhi standar (3-12 hari), namun TOI sebesar 9,51 hari dan BTO sebesar 24 kali masih belum memenuhi standar ideal (TOI 1-3 hari dan BTO minimal 30 kali).

Dari hasil penelitian terdahulu dan data observasi pada RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai, terlihat bahwa permasalahan ketidaktercapaian indikator rawat inap merupakan hal yang masih umum terjadi di beberapa rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti tingkat hunian pasien yang rendah, lama rawat yang singkat, serta belum optimalnya penggunaan tempat tidur rumah sakit.

Dengan demikian, berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai triwulan I tahun 2025, dapat diketahui bahwa meskipun terdapat perubahan dibandingkan tahun 2024, indikator rawat inap belum sepenuhnya ideal karena masih terdapat beberapa aspek yang belum memenuhi standar Juknis SIRS 2025. Hal ini menunjukkan perlunya evaluasi lebih lanjut terhadap sistem pelayanan rawat inap, khususnya dalam peningkatan efisiensi penggunaan tempat tidur, mutu pelayanan, serta upaya menekan angka kematian di rumah sakit.

Bed Occupancy Rate (BOR)

Nilai BOR di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai triwulan I tahun 2025 yaitu 22,00%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa BOR pada triwulan I tahun 2025 masih rendah dan belum efisien, karena belum memenuhi standar yang telah ditentukan, menurut (Juknis SIRS, 2025) yaitu 60%- 85%. Peningkatan BOR juga memberi peningkatan dari segi ekonomi bagi RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai. Faktor BOR tidak Ideal adalah kurangnya fasilitas/sarana dan prasarana yang dapat menyebabkan BOR dirumah sakit rendah (Mardian, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Valentina (2019) yang menyatakan bahwa apabila BOR semakin rendah berarti semakin sedikit tempat tidur yang digunakan dan sedikit pula pasien yang dilayani, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Esraida Simanjuntak dan Clara Angelia (2019) menyatakan bahwa apabila tingkat penggunaan tempat tidur sudah ideal dan peningkatan BOR memberi peningkatan segi ekonomi bagi Rumah Sakit Sinar Husni Medan.

Dampak dari rendahnya nilai BOR adalah kunjungan pasien rendah (kepercayaan masyarakat rendah), sarana & prasarana kurang lengkap, promosi layanan kurang, masyarakat memilih rumah sakit lain yang lebih lengkap.

Sebaliknya jika nilai BOR melewati batas nilai efisien yang telah ditetapkan maka nilai BOR semakin tinggi yang dimana menandakan pemanfaatan tempat tidur yang tinggi, sehingga semakin banyak pasien yang dilayani hal ini akan berdampak pada pegawai yang bekerja di unit tersebut karena semakin sibuk dan semakin berat beban kerja yang didapatkan oleh pegawai di unit tersebut. Berdasarkan asumsi peneliti nilai BOR di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai triwulan I tahun 2025 masih belum memasuki nilai efisien tetapi seiring berjalannya waktu dari triwulan I – IV tahun 2025 nilai BOR di rumah sakit akan meningkat mendekati nilai efisien. Hal ini di sebabkan karena beberapa faktor yang

mempengaruhi sehingga terjadi perubahan indikator setiap tahunnya.

Penyebab nilai BOR tidak ideal adalah kurangnya pemakaian dan permintaan tempat tidur yang dapat dipengaruhi oleh sedikitnya jumlah kunjungan pasien, kurangnya sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit, kurangnya sarana dan prasarana yang disediakan di rumah sakit sehingga masyarakat lebih memilih untuk berkunjung ke rumah sakit yang lebih memadai terkait sarana dan prasarananya, kurangnya promosi terkait fasilitas yang di berikan rumah sakit terhadap masyarakat.

Solusi atau saran perbaikan adalah promosi aktif dan tepat sasaran lakukan marketing dan promosi secara masif mengenai fasilitas, layanan unggulan, dan keunggulan rumah sakit melalui media sosial, website, dan kerja sama dengan faskes tingkat pertama atau klinik, perluasan jaringan rujukan jalin kerja sama dan komunikasi yang intensif dengan puskesmas dan dokter praktek mandiri di sekitar wilayah binjai untuk meningkatkan jumlah rujukan, program kesehatan masyarakat selenggarakan kegiatan corporate social responsibility (csr) seperti penyuluhan kesehatan atau check-up gratis untuk meningkatkan citra positif dan kesadaran masyarakat terhadap rumah sakit.

Average Length Of Stay (AVLOS)

Nilai AvLOS triwulan I tahun 2025 sebesar 3,06 hari. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai AvLOS belum memenuhi standar yang telah ditentukan menurut (Juknis SIRS, 2025) yaitu 6-9 hari, lama rawat pasien masih rendah. Tidak idealnya AvLOS dikarenakan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tersebut dikarenakan rata-rata pasien rawat inapnya pasien BPJS, dimana sistem BPJS merupakan sistem paket dengan lama rawatannya tidak terbatas, untuk mengoptimalkan efisiensi operasional dan menghindari potensi kerugian finansial, pihak rumah sakit melakukan percepatan atau penyesuaian lama rawat inap, dirawat dengan catatan pasien sembuh atau dirujuk ke rumah sakit lain. Sedangkan pasien umum yang PAPS dengan alasan kekurangan biaya atau terkadang pasien menganggap mutu pelayanan yang kurang baik.

Dari aspek medis, semakin lama angka AvLOS maka bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama. Dari aspek medis, semakin panjang LOS maka bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama (lama sembuhnya). Dari aspek ekonomis, semakin panjang LOS berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayar oleh pasien (dan diterimanya oleh rumah sakit).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Esraida Simanjuntak dan Clara Angelia (2019) yang menyatakan bahwa nilai AvLOS berada dibawah 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 untuk mengoptimalkan efisiensi operasional dan menghindari potensi kerugian finansial, pihak rumah sakit melakukan percepatan atau penyesuaian lama rawat inap dengan catatan pasien sembuh atau langsung dirujuk. Begitupula banyak pasien umum yang PAPS dengan alasan kekurangan biaya.

Dampak dari rendahnya nilai AvLOS adalah mayoritas pasien bpjs percepatan pulang untuk menghindari kerugian, banyak pasien dirujuk, pasien umum paps (pulang atas permintaan sendiri) karena biaya atau persepsi mutu buruk, penanganan medis cepat sehingga rawat singkat.

Berdasarkan asumsi peneliti nilai AvLOS di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai triwulan I tahun 2025, nilai AvLOS saat ini tercatat pada 3 hari. Angka ini belum mencapai standar efisiensi yang ditetapkan, yaitu di rentang 6 hingga 9 hari. Jika nilai AvLOS berhasil memasuki batas efisien tersebut, hal ini akan menjadi indikator kuat bahwa kinerja seluruh staff telah optimal dan tepat waktu, yang pada gilirannya akan meningkatkan mutu pelayanan dan menciptakan persepsi positif yang kuat dari pasien terhadap rumah sakit.

Penyebab nilai AvLOS tidak ideal adalah rendahnya jumlah lama rawat yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti adanya pasien rujuk, lama dan cepatnya penanganan dokter terhadap pasien, dan pasien meninggal. Bahwa lama dirawat yang singkat dapat menyebabkan nilai AvLOS menurun.

Solusi atau saran perbaikan adalah Pedoman Praktik Klinis (PPK) dan Clinical Pathway (CPW) perketat kepatuhan dokter dan staf medis terhadap PPK dan CPW untuk setiap jenis penyakit, hal ini penting untuk memastikan pasien mendapatkan lama rawat yang optimal, tidak terlalu cepat (berisiko kekambuhan) dan tidak terlalu lama, Audit Medis Internal Lakukan audit reguler untuk kasus dengan LOS yang sangat pendek (di bawah rata-rata) untuk memastikan tidak ada pengobatan yang terlewatkan dan pasien benar- benar sudah layak dipulangkan, Edukasi Pasien dan Keluarga berikan edukasi yang

jelas mengenai kondisi pasien, rencana perawatan, dan mengapa lama rawat yang optimal itu penting, termasuk bagi pasien BPJS, Intervensi PAPS identifikasi alasan utama PAPS jika karena biaya, sediakan opsi penyesuaian biaya atau konsultasi keuangan. Jika karena mutu pelayanan, perbaiki respons dan komunikasi staf.

Turn over Interval (TOI)

Nilai TOI di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai triwulan I tahun 2025 yaitu 13,91 hari, yang dimana nilai TOI dinyatakan tidak efisien karena nilai TOI terlalu tinggi, menurut (Juknis SIRS, 2025) nilai idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Esraida Simanjuntak dan Clara Angelia (2019) yang menyatakan bahwa nilai TOI berada dibawah angka ideal yang 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. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh nanang sukma kurniawan (2012) menyatakan bahwa semakin tinggi nilai TOI berarti semakin lama hari dimana tempat tidur kosong yakni tidak digunakan oleh pasien. Hal ini membuat tempat tidur semakin tidak produktif, kondisi ini tentu tidak menguntungkan dari segi ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit.

Dampak dari tingginya nilai BTO akan mengakibatkan rendahnya nilai TOI hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien yang dirawat melebihi kapasitas tempat tidur yang ada. Selanjutnya Semakin besar Angka TOI, berarti semakin lama waktu “menganggunya” tempat tidur tersebut yaitu semakin lama saat dimana sebuah 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. Nilai BOR yang memenuhi standar ideal berpengaruh pada TOI, karena semakin besar nilai BOR maka nilai TOI akan rendah.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa nilai TOI di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai triwulan I tahun 2025 menduduki angka 13,91 hari yang berarti nilai TOI di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tinggi sehingga pendapatan di rumah sakit berkurang karena lamanya waktu tempat tidur tidak digunakan, sedangkan menurut Santrianegara (2014) nilai ideal dari TOI ialah 1-3 hari angka ini menunjukkan bahwa nilai TOI pada triwulan I tahun 2025 tidak sesuai standar yang telah ditentukan, menurut (Juknis SIRS, 2025) yaitu 1-3 Hari. Artinya rata-rata lamanya satu tempat tidur kosong atau tidak terisi pada periode waktu tertentu yaitu 1-3 hari.

Penyebab nilai TOI terlalu tinggi adalah minimnya kerja sama dengan puskesmas dan klinik membuat aliran pasien rujukan tidak stabil, promosi layanan yang terbatas membuat masyarakat belum mengenal keunggulan rumah sakit, kunjungan rendah TOI semakin tinggi, Ketika pasien yang masuk sedikit, tempat tidur kosong lebih lama, jumlah tempat tidur tersedia tidak sesuai dengan jumlah pasien yang datang, ketidakseimbangan ini menyebabkan banyak tempat tidur yang tidak terpakai, tempat tidur tampak “menganggur” lama sehingga TOI naik.

Solusi atau saran perbaikan adalah Prosedur Pembersihan Cepat (Fast Track Cleaning) terapkan prosedur standar yang ketat untuk membersihkan dan menyiapkan tempat tidur segera setelah pasien pulang (maksimal 2-4 jam), sistem informasi terintegrasi memanfaatkan sistem informasi rumah sakit (SIRS) untuk real-time monitoring status tempat tidur (terisi, kosong, kotor atau menunggu pembersihan, siap diisi), kerja sama dengan puskesmas dan klinik sekitar untuk memperkuat rujukan, promosi layanan unggulan agar masyarakat memilih rumah sakit.

Bed Turn Over (BTO)

Nilai BTO di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai triwulan I tahun 2025 yaitu 5,04 kali, hal ini menunjukkan bahwa dalam periode tersebut setiap tempat tidur rata-rata hanya digunakan oleh sekitar 5 pasien, angka ini belum memenuhi standar yang telah ditentukan menurut (Juknis SIRS, 2025) yaitu 40-50 kali.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Valentina (2019) yang menyatakan bahwa nilai BTO berada dibawah angka ideal di RSUD Dr. Pirngadi Medan yang menunjukkan bahwa nilai BTO tahun 2018 hanya 24 kali, juga berada di bawah standar ideal berdasarkan Barber Johnson yaitu minimal 30 kali. Temuan tersebut memperkuat bahwa permasalahan rendahnya perputaran tempat tidur

masih banyak terjadi di berbagai rumah sakit.

Dampak dari rendahnya nilai BTO adalah pasien yang dirawat sedikit, lama rawat yang relatif panjang pada kasus tertentu, kapasitas tempat tidur tidak dimanfaatkan optimal.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa nilai BTO di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai pada triwulan I tahun 2025 yang tercatat sebesar 5,04 kali menunjukkan bahwa tingkat perputaran pemakaian tempat tidur masih sangat rendah. Angka ini menggambarkan bahwa setiap tempat tidur rata-rata hanya digunakan oleh lima pasien dalam satu periode, jauh di bawah standar 40–50 kali menurut Juknis SIRS (2025). Asumsi peneliti menilai bahwa dampak dari rendahnya BTO adalah terjadinya penurunan efisiensi

pemanfaatan ruang rawat inap, berkurangnya produktivitas tempat tidur, serta menurunnya potensi pendapatan rumah sakit karena sedikitnya jumlah pasien yang dirawat. Selain itu, rendahnya BTO berhubungan dengan masih terbatasnya kunjungan pasien, baik karena faktor mutu pelayanan, persepsi masyarakat, atau adanya kecenderungan pasien memilih fasilitas kesehatan lain yang dianggap lebih lengkap, dengan demikian bahwa kinerja pemanfaatan tempat tidur di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai pada triwulan tersebut belum efisien, sehingga diperlukan evaluasi terhadap sistem pelayanan rawat inap agar tingkat pemanfaatan tempat tidur dapat meningkat sesuai standar yang berlaku.

Penyebab nilai BTO yang rendah ini menggambarkan bahwa tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit masih rendah, yang bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti jumlah pasien rawat inap yang sedikit, lama hari perawatan (Length of Stay/LOS) yang terlalu panjang, atau kapasitas tempat tidur yang belum dimanfaatkan secara optimal.

Solusi atau saran perbaikan adalah kerja sama dengan BPJS untuk optimalisasi alur rujukan, promosi layanan unggulan, percepatan alur pemeriksaan penunjang agar pasien tidak menunggu lama, optimalisasi kapasitas tempat tidur, tinjau apakah jumlah tempat tidur terlalu banyak untuk kebutuhan saat ini. Jika terlalu banyak, lakukan relokasi TT atau optimalkan ruang dengan membuka layanan baru, peningkatan kepuasan pasien.

Net Death Rate (NDR)

Nilai NDR di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai triwulan I tahun 2025 yaitu 36,66%, angka ini menunjukkan bahwa nilai NDR pada triwulan I tahun 2025 belum memenuhi standar yang telah ditentukan, menurut (Juknis SIRS, 2025) yaitu $\leq 25\%$.

Semakin meningkat atau berada di atas angka standar nasional maka dapat di nyatakan bahwa pelayanan penanganan terhadap pasien di rumah sakit kurang baik.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa nilai NDR bahwa tingginya nilai NDR di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai dipengaruhi oleh beberapa kondisi, antara lain keterlambatan penanganan pasien pada fase awal perawatan, keterbatasan fasilitas penunjang medis, serta kondisi pasien yang datang sudah dalam keadaan berat atau dengan komplikasi penyakit. Selain itu, sistem rujukan yang belum optimal dapat menyebabkan pasien dirawat dalam kondisi klinis yang sudah memburuk, sehingga risiko kematian setelah 48 jam perawatan meningkat.

Penyebab tingginya nilai NDR kondisi pasien masuk dalam keadaan berat, baik akibat keterlambatan rujukan maupun keterlambatan mencari pertolongan medis, respons time pelayanan medis yang belum optimal, termasuk keterlambatan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis lanjutan.

Saran dan solusi perbaikan NDR melengkapi fasilitas penunjang medis serta mempercepat akses pemeriksaan diagnostik, memperkuat koordinasi rujukan dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama agar pasien dirujuk lebih dini, melakukan audit kematian (death audit) secara berkala untuk mengidentifikasi faktor penyebab kematian dan upaya pencegahannya.

Gross Death Rate (GDR)

Nilai GDR di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai triwulan I tahun 2025 yaitu 46,58%. Angka ini menunjukkan bahwa nilai GDR pada triwulan I tahun 2025 belum memenuhi standar yang telah ditentukan, menurut (Juknis SIRS, 2025) yaitu $\leq 45\%$.

Jika angka GDR di rumah sakit semakin meningkat atau berada di atas angka standar nasional maka dapat di nyatakan bahwa pelayanan penanganan terhadap pasien di rumah sakit kurang baik.

Tetapi sebaliknya, jika angka GDR semakin menurun atau berada di bawah angka standar Nasional maka dapat di gambarkan bahwa pelayanan penanganan yang diberikan kepada pasien selama di rawat di rumah sakit cukup baik.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa dipengaruhi oleh tingginya angka kematian pasien dengan

kondisi gawat darurat, pasien rujukan dengan stadium penyakit lanjut, serta keterbatasan kapasitas rumah sakit dalam menangani kasus-kasus berat secara komprehensif. Selain itu, faktor usia lanjut dan penyakit penyerta (komorbid) pada pasien rawat inap juga berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian.

Penyebab tingginya nilai GDR banyaknya pasien rujukan dengan kondisi klinis berat atau terminal, keterlambatan penanganan medis pada fase awal perawatan, terutama di IGD, keterbatasan fasilitas perawatan intensif seperti ICU atau alat penunjang life support, koordinasi tim medis yang belum optimal, khususnya dalam penanganan kasus kompleks, tingginya angka pasien dengan penyakit kronis dan komorbid.

Saran dan solusi perbaikan GDR mengoptimalkan pelayanan IGD dan perawatan intensif, termasuk ketersediaan alat dan SDM, meningkatkan kolaborasi multidisiplin dalam penanganan pasien dengan kasus berat, memperkuat sistem rujukan berjenjang agar pasien datang lebih awal sebelum kondisi memburuk, meningkatkan monitoring kondisi pasien rawat inap, terutama pada 24–48 jam pertama, melakukan evaluasi rutin terhadap kasus kematian (review mortalitas) sebagai dasar perbaikan mutu pelayanan.

Efektifitas Penggunaan Grafik Barber Johnson Dalam Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap

Tabel 4. Indikator Pelayanan Rawat Inap Triwulan I Tahun 2025

NO	INDIKATOR	NILAI
1	BOR	22,00%
2	AvLOS	3,06 hari
3	TOI	13,91 hari
4	BTO	5,04 kali

Berdasarkan tabel di atas diperoleh titik koordinat sebagai berikut:

$BOR \rightarrow Y = \text{Nilai BOR}/10 \quad X = Y - 10$

$BOR \rightarrow Y = 22/10 = 2,2$

$X = 10 - 2,2 = 7,8$

LOS dan TOI = tidak perlu diubah

$LOS = 3 \text{ Hari}$

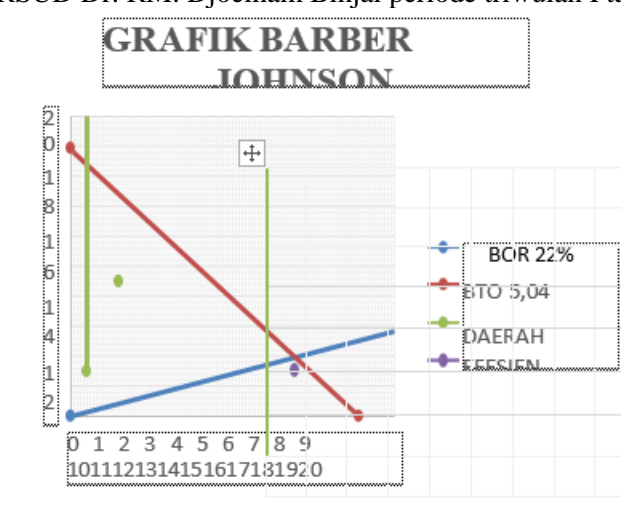
Periode / Nilai

$BTO \rightarrow BTO$

$LOS (Y) = 90/5 = 18 \quad TOI (X) = 90/5 = 18$

$TOI = 14 \text{ hari} \quad BTO \rightarrow X = Y =$

Berikut ini gambar menurut peneliti jika diterapkan metode Grafik Barber Johnson pada indikator pelayanan rawat inap di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai periode triwulan I tahun 2025.



Gambar 1. Grafik Barber Johnson triwulan I tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat indikator pelayanan rawat inap triwulan I tahun 2025 mendapatkan nilai BOR: 22% dengan kategori tidak efisien dan didapatkan garis BOR belum mencapai 75% 85%. Nilai LOS: 3 hari dengan kategori efisien. Nilai TOI: 14 hari dengan kategori tidak efisien dan nilai BTO: 5 kali dengan kategori tidak efisien, dimana nilai ideal BTO Barber Johnson > 30 kali. Didapatkan garis BTO triwulan I tahun 2025 belum mencapai garis BTO 30.

Dampak Ketidakefisienan Pelayanan Rawat Inap (BOR, TOI, BTO) berdasarkan Grafik Barber Johnson triwulan I tahun 2025, dapat dilihat bahwa sebagian besar indikator pelayanan rawat inap di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai menunjukkan kondisi tidak efisien. Nilai BOR sebesar 22% yang jauh di bawah standar ideal 75–85% menggambarkan rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur. Dampaknya adalah banyaknya tempat tidur yang tidak digunakan, menurunnya produktivitas unit rawat inap, serta menurunnya potensi pendapatan rumah sakit akibat sedikitnya pasien yang dirawat. Nilai TOI sebesar 14 hari juga menunjukkan ketidakefisienan, di mana tempat tidur kosong terlalu lama sebelum digunakan oleh pasien berikutnya. Dampak langsung dari TOI yang tinggi adalah terjadinya lamanya waktu tunggu tempat tidur tidak terisi, serta tidak optimalnya putaran pelayanan rawat inap. Pada sisi lain, nilai BTO sebesar 5 kali menunjukkan bahwa perputaran tempat tidur sangat rendah dibandingkan standar Barber Johnson (≥ 30 kali). Dampaknya adalah rendahnya angka kunjungan rawat inap, kurangnya dinamika pergerakan pasien, proses pelayanan yang tidak produktif, serta menurunnya daya saing rumah sakit dibandingkan fasilitas kesehatan lain.

Penyebab Ketidakefisienan Pelayanan Rawat Inap ketidakefisienan yang tergambar dalam nilai BOR, TOI, dan BTO pada triwulan I tahun 2025 dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu rendahnya jumlah pasien rawat inap jumlah pasien masuk yang sedikit menyebabkan tempat tidur tidak digunakan secara optimal, sehingga BOR rendah, TOI tinggi, dan BTO rendah, durasi perawatan yang tidak merata meskipun LOS berada pada kategori efisien (3 hari), ketidakteraturan kasus atau kesenjangan kedatangan pasien dapat menyebabkan tempat tidur lama tidak terisi (meningkatkan TOI), alur pelayanan yang belum optimal masih adanya perbedaan waktu antara pasien pulang dan pasien baru masuk, keterlambatan dalam proses admisi atau pemesanan kamar dapat memperpanjang TOI, kurangnya promosi layanan unggulan dan strategi peningkatan kunjungan pasien minimnya kegiatan promosi dan edukasi kepada masyarakat dapat menyebabkan rendahnya utilisasi layanan rawat inap.

Solusi atau saran perbaikan adalah melakukan evaluasi jumlah dan distribusi tempat tidur agar sesuai dengan kebutuhan setiap ruang perawatan. Jika kapasitas terlalu besar, dapat dilakukan penyesuaian atau relokasi tempat tidur, melaksanakan program promosi pelayanan rawat inap, misalnya promosi layanan unggulan, paket perawatan, atau peningkatan fasilitas agar masyarakat lebih memilih rumah sakit, mengidentifikasi penyebab rendahnya minat pasien, termasuk faktor reputasi, fasilitas, mutu layanan, dan tingkat kepuasan pasien, kemudian melakukan perbaikan sesuai hasil evaluasi, melakukan kampanye edukasi kepada masyarakat melalui media sosial, brosur, seminar kesehatan, dan kerja sama dengan puskesmas serta klinik sekitar, mengadakan rapat koordinasi rutin.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis gambaran indikator rawat inap di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai periode Triwulan I Tahun 2025, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Indikator Pelayanan Rawat Inap
 - a. Nilai BOR di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai periode triwulan I tahun 2025 adalah 22,00%, secara keseluruhan masih tergolong belum efisien. Nilai BOR tidak memenuhi standar ideal berdasarkan Juknis SIRS yaitu 60- 85%.
 - b. Nilai LOS di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai periode triwulan I tahun 2025 adalah 3 hari, berada di luar batas ideal dan tergolong terlalu cepat. AvLOS yang rendah ini, jika tidak didukung oleh prosedur yang tepat, dapat berpotensi memengaruhi kualitas layanan dan meningkatkan risiko pasien kembali dirawat. Nilai LOS tidak memenuhi standar ideal berdasarkan Juknis SIRS yaitu 6-9 hari.
 - c. Nilai TOI di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai periode triwulan I tahun 2025 adalah 14 hari, berada sangat jauh di atas standar ideal. Nilai ini menunjukkan lamanya tempat tidur kosong sebelum digunakan kembali, yang menjadi indikator utama ketidakefisienan manajemen pelayanan dan administrasi. Nilai TOI tidak memenuhi standar ideal berdasarkan Juknis SIRS yaitu 1-3 hari.
 - d. Nilai BTO di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai periode triwulan I tahun 2025 adalah 5 kali, menunjukkan rendahnya frekuensi penggunaan satu tempat tidur oleh pasien baru selama periode Triwulan I. Nilai BTO tidak memenuhi standar ideal berdasarkan Juknis SIRS yaitu minimal 40-50 kali.
 - e. Nilai NDR di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai pada triwulan I tahun 2025 adalah 36,66%, menunjukkan nilai yang melebihi batas standar. Nilai NDR tidak memenuhi standar ideal

berdasarkan berdasarkan Juknis SIRS yaitu <25%.

- f. Nilai GDR di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai pada triwulan I tahun 2025 yaitu 46,58%, menunjukkan nilai yang melebihi batas standar. Nilai GDR tidak memenuhi standar ideal berdasarkan berdasarkan Juknis SIRS yaitu <45%.
2. Berdasarkan grafik Barber Johnson diketahui bahwa pelayanan Rawat Inap di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai masih belum efisien didapatkan titik koordinat Barber Johnson berada di luar daerah efisien.

Saran:

1. Pihak manajemen rumah sakit perlu melakukan evaluasi menyeluruh terhadap sistem pelayanan rawat inap, mulai dari manajemen tempat tidur, mutu pelayanan medis, hingga kepuasan pasien, agar seluruh indikator efisiensi dapat mencapai nilai ideal.
2. Perlu dilakukan analisis berkelanjutan tiap triwulan untuk memantau perubahan tren indikator rawat inap dan mengidentifikasi penyebab ketidakefisienan secara cepat.
3. Rumah sakit dapat memanfaatkan Grafik Barber Johnson sebagai alat pemantauan visual rutin untuk mengevaluasi efisiensi pelayanan rawat inap dan sebagai dasar pengambilan keputusan manajerial.

DAFTAR PUSTAKA

- A Prasetyorini. 2019. *Buku Ajar Statistik Kesehatan Bagi Administrator Rumah Sakit*. Jakarta: Indomedia Pustaka
- Hatta, Gemala R. 2009. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Herawati, N., Hidayat, A., BSI Jakarta, A., & BSI Bogor, A. (2018). Suwarsito 3) Niken Herawati 1). *Niken Herawati*, 1(5), 522–535.
- Hosizah, dan Maryati Y. 2018. *Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK) Sistem Informasi Kesehatan II Statistik Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Juknis SIRS 2011 Sistem Informasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI
- Notoadmojo, S. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ramadani, N., & Ullatifa, N. (2020). Analisis dan Perancangan Sistem Indikator Pelayanan Rumah Sakit. *Prosiding 4 SENWODIPA, November*, 28–38.
- Simanjuntak, E., & Angelia S, C. (2019). Analisa Indikator Rawat Inap Periode Tahun 2017-2018 Di Rumah Sakit Sinar Husni Medan. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 614–619. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i2.84>
- Sudra, R. I. 2010. *Statistik Rumah Sakit Dari Sensus Pasien & Grafik BarberJohnson Hingga Statistika Kematian & Otopsi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Issue January).
- Suprpto, Haddy. 2017. *Metodologi Penelitian Untuk Karya Ilmiah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Valentina. 2019. *Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Grafik Barber Johnson di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi kesehatan Imelda*. Medan: STIKes Imelda.