

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten didirikan pada tanggal 20 Desember 1927, secara bersama-sama oleh perkebunan-perkebunan (onderneming) milik pemerintah Hindia Belanda (kini Indonesia) yang terdiri dari perkebunan tembakau, tebu dan perkebunan rami. Rumah Sakit tersebut diberi nama "Dr. SCHEURER HOSPITAL" dan dikelola oleh yayasan "Zending" yang bergerak dibidang kesejahteraan umat. Rumah Sakit itu dipimpin oleh Dr. Bakker.

Pada tahun 1942 Jepang masuk / menguasai Pemerintah hindia Belanda sehingga "Dr. SHEURER HOSPITAL" juga dikuasai Jepang. Pada tahun 1945 Jepang kalah perang dan Indonesia memproklamasikan kemerdekaannya. Dengan demikian "Dr. SHEURER HOSPITAL" juga berada pada kekuasaan pemerintah Indonesia dan sejak saat itu namanya diganti menjadi RUMAH SAKIT UMUM TEGALYOSO KLATEN. Nama ini diambil dari nama desa dimana RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro berada yaitu desa Tegalyoso. Selama pemerintahan Jepang Rumah Sakit

dipimpin oleh Dr. Maeda dan Dr. Curuta. Kemudian setelah Jepang pergi (tahun 1945) Rumah Sakit dipimpin oleh Dr. Soenoesmo.

Dalam masa peralihan dari rumah sakit di bawah pengelolaan Zending menjadi Rumah Sakit Pemerintah RI masih terdapat beberapa tenaga dokter asing antara lain Dr. Horner dan Dr Bakker Yunior. Selama masa itu semua karyawan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro diberi kesempatan untuk memilih, tetap bekerja di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro untuk kemudian diangkat menjadi pegawai negeri atau pindah ke rumah sakit Zending yang lain yaitu RS Bethesda Yogyakarta atau RS Jebres Surakarta.

Pada tahun 1952 Dr Soenoesmo yang pada waktu itu sebagai pimpinan rumah sakit, meninggal dunia karen sakit dan menjalani operasi appendicitis. Sebagai pengganti pimpinan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro ditunjuk Dr. Horner didampingi oleh Dr. Bakker Yunior. Pada Tahun 1954 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dipimpin Dr. Soepaat Soemosoedirdjo dan sejak tahun 1945 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro secara penuh telah dikelola oleh Departemen Kesehatan RI.

Pada Tahun 1947 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro juga digunakan untuk tempat kuliah dan praktek oleh , sehingga mulai saat ini pula RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro kecuali melaksanakan pelayanan kesehatan dan pendidikan Bidan serta Mantri Juru Rawat yang telah ada juga dimanfaatkan sebagai tempat pendidikan Dokter. PTK yang ada di RSUP

Dr. Soeradji Tirtonegoro tersebut pada tahun 1950 dipindah ke Yogyakarta yang kemudian tumbuh dan berkembang menjadi Fakultas kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta.

Oleh sebab itu sampai saat ini RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menjalin erat kerjasama dengan fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta. Kerjasama dengan Fakultas Kedokteran UGM tersebut secara resmi dikukuhkan secara tertulis pada tahun 1975 berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI yang antara lain menetapkan bahwa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro, bersama-sama dengan RS Dr. Sardjito Yogyakarta merupakan salah satu tempat praktek bagi para mahasiswa kedokteran Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta.

Tahun 1978 keluar surat keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 134/Menkes/SK/IV/78 tanggal 28 April 1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum, dimana diantaranya menetapkan bahwa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro adalah merupakan Rumah Sakit Kelas C. Tahun 1992 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro ditetapkan sebagai Rumah Sakit Unit Swadana Dengan Syarat, oleh Menteri Kesehatan RI dengan keputusan nomor 746/Menkes/SK/I /1992 tanggal 2 September 1992. Tahun 1993, dengan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1168/Menkes/SK/XII/1993 tertanggal 15 Desember 1993, RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro kelasnya naik dari kelas C menjadi kelas B non Pendidikan.

Tahun 1994, dengan surat nomor : S-733/MK.03/1994 tertanggal 6 Oktober 1994, Menteri Keuangan RI menyatakan bahwa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro dapat disetujui sebagai Rumah Sakit Unit Swadana Tanpa Syarat. Disusul penetapan kemudian dengan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1285/Menkes/SK/XII/ 1994 tertanggal 28 Desember 1994 tentang penetapan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro menjadi Rumah Sakit Unit Swadana (Tanpa Syarat).

Pada tahun 1997 keluar Undang-undang Nomor 20 tentang Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) yang ditindak lanjuti dengan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1997 tentang Jenis dan Penyetoran PNBP maka RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro termasuk Instansi Penerimaan Negara Bukan Pajak.

Selama kurun waktu yang panjang dan setelah melalui berbagai perubahan kearah manajemen Rumah Sakit yang sesuai dengan perkembangan jaman, maka berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 1442 A/ Menkes/SK/XII/1997 tanggal 20 desember 1997 menetapkan nama Rumah Sakit menjadi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Dr. Soeradji Tirtonegoro merupakan salah satu tokoh pergerakan pada perkumpulan BOEDI UTOMO dan mengabdikan sebagai dokter di wilayah Klaten.

Tahun 2001 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 934/Menkes/IX/2001 tanggal 5 September 2001, RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten disetujui sebagai Rumah Sakit Pendidikan untuk FK-

UGM dan dijadikan sebagai Laboratorium Pusat Pengembangan Pelayanan Medik Dasar Esensial.

Tahun 2003 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1594/Menkes/SK/XII/2002 tanggal 27 Desember 2002 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan. Tahun 2007 berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 273/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 756/MenKes/SK/VI/2007 tanggal 26 Juni 2007 menetapkan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai Rumah Sakit Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

2. Profil RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Visi, Misi, Moto dan Maklumat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

a. Visi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yaitu :

“Menjadi Rumah Sakit Rujukan Nasional yang Ramah Lansia pada tahun 2019”

b. Misi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten :

- 1) Menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan paripurna, berkualitas dan terjangkau sesuai Iptekdokes
- 2) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan Penelitian yang berkualitas
- 3) Mewujudkan Wilayah Bebas Korupsi (WBK) dan Kepuasan Stakeholder

4) Meningkatkan kesejahteraan dan jenjang karir karyawan

c. Motto

Bersih, Nyaman dan Akurat

d. Maklumat

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menyatakan akan melaksanakan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten memberikan pelayanan yang sesuai motto: Bersih, Nyaman, dan Akurat.

3. Performance RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Tabel 4. 1 Performance RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2015

No	Performance Rumah Sakit	Jumlah
1	BOR	74.98
2	AvLOS	4.55
3	TOI	1.52
4	BTO	60.10

Sumber: Hasil Perhitungan Oleh Peneliti

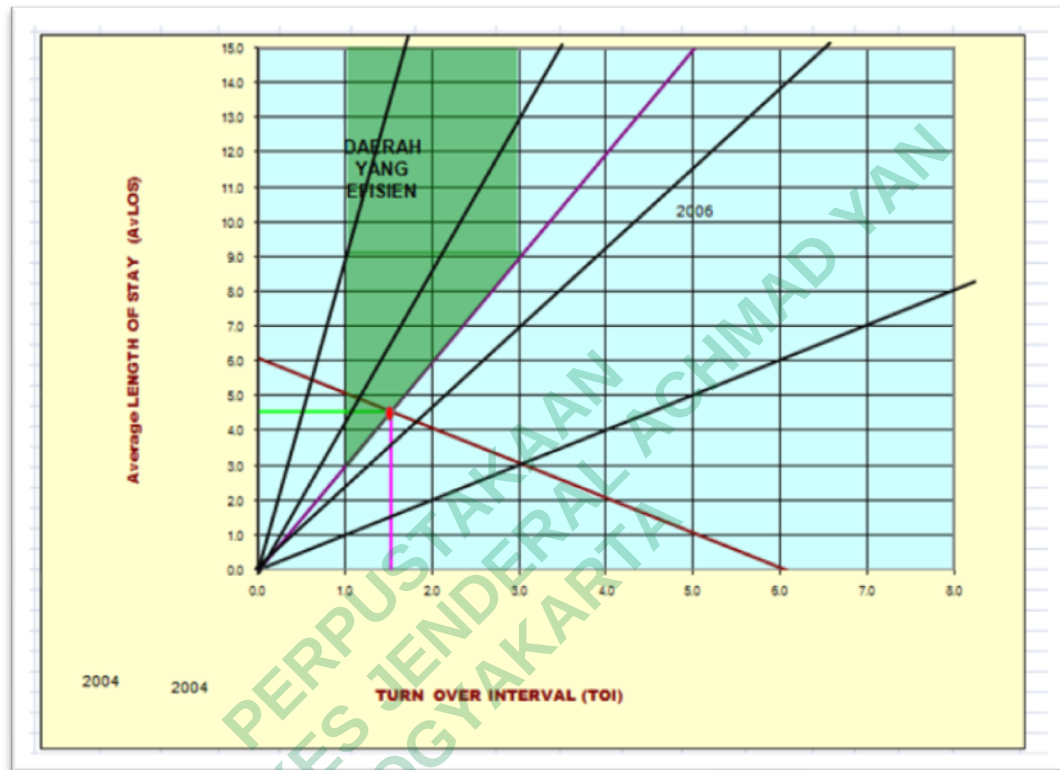
4. Jumlah Tempat Tidur Pasien Rawat Inap pada Masing-Masing Bangsal di
RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Tabel 4. 2 Jumlah TT Pasien Rawat Inap pada Masing-Msing Bangsal di RSUP dr.
Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2015

No	Bangsal	Kelas	TT Tersedia
1	Wijaya Kusuma	VVIP	6
2	Lily (VIP)	VIP A	4
3	Cendana	VIP A	10
4	Cempaka	VIP B	10
5	Mawar	I	13
6	Aster	I	12
7	Lily (K)	I & II	18
8	Melati1	1,II,III	28
9	Melati 2	III	49
10	Melati 3	III	46
11	Melati 4		45
12	Lily 3 (J)	III	21
13	Teratai	III	9
14	ICU		8
15	PICU		6
16	HCU		7
17	Bakung	Non Kelas	20
18	Anggrek (Bayi)	I,II,III	16
19	Melati 1 Bayi	I,II,III	5
20	Edelweis	TB	12
21	Anggrek(Obstetri)	I,II,III	16
22	Dahlia	III	20
Jumlah			381

Sumber: Bagian Pelaporan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun
2015

Gambar 4.1 Grafik Barber Johnson RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2015



Sumber: Hasil Analisis dengan Grafik Barber Johnson

B. Hasil

1. *Performance* Rumah Sakit Pada Masing-Masing Bangsal di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) sensus harian rawat inap (SHRI) di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yaitu Kegiatan perhitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang

rawat inap dan berisi tentang mutasi keluar pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 s/d 24.00 WIB. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara terhadap petugas SHRI dibagian instalasi rekam medik (Responden A) dan petugas administrasi di bangsal rawat inap (Responden B), berikut ini kutipan wawancara dengan kedua responden tersebut:

Catatan yg mencatat data pasien masuk, pasien pindahan, pasien keluar hidup maupun keluar mati, keluar APS, rujuk ya pokoknya keluar dari rumah sakit. entah itu alasannya meninggal, rujuk, APS apa lari kaya gitu

Responden A

Sensus harian rawat inap itukan buat mengetahui pasien baru berapa nanti pasien pulangny juga berapa itukan bisa diketahui lewat sensus itu

Responden B

Berdasarkan studi pendahuluan pada saat PKL dan wawancara Sensus harian rawat inap dilakukan oleh petugas administrasi di bangsal rawat inap. SHRI dibuat pertanggal kemudian diserahkan ke bagian SHRI di instalasi rekam medik pada hari berikutnya, kemudian petugas SHRI di instalasi rekam medik menginput ke komputer dibuat perhari, perkelas, dan perbangsal. Hal tersebut sesuai dengan wawancara dengan responden A dan B, berikut ini kutipan wawancara dengan responden A dan B:

Petugas administrasi mengantarkan sensus ke petugas SHRI, sensus harian disini dicatat pasiennya yang masuk, keluar hidup atau mati, pindahan kaya gitu to terus nanti kita rekap tiap harinya

Responden A

Sensus diisi sesuai status pasien misalnya pasien baru ya ditulis di kolom pasien baru, pasien pindahan ya ditulis di kolom pasien pindahan, pasien pulang ya tulis di kolom pasien pulang.

Responden B

Berdasarkan hasil wawancara data atau informasi yang terdapat dalam lembaran SHRI yaitu:

1) Pasien Baru

Data atau informasi yang terdapat pada pasien baru terdiri dari nomor RM, nama pasien, kelas, SMF dan keterangan.

2) Pasien pindahan

Data atau informasi yang terdapat pada pasien pindahan terdiri dari nomor RM, nama pasien, kelas, SMF dan ruang asal.

3) Pasien keluar

Data atau informasi yang terdapat pada pasien keluar terdiri dari nomor RM, nama pasien, umur, kelas, SMF, Tanggal masuk, lama dirawat, diagnosa, cara keluar, status pembayaran dan dokter yang merawat. Setelah data dari lembaran SHRI diinput ke komputer sesuai yang terdapat pada lembar SHRI kemudian di rekapitulasi (RP).

Rekapitulasi yaitu proses menyatukan atau menjumlahkan dari laporan SHRI. Proses Rekapitulasi SHRI dilakukan oleh petugas SHRI

direkap perhari, perbangsal, perkelas. Berikut ini kutipan wawancara dari responden A (petugas SHRI dibagian instalasi rekam medik) dan responden C (petugas pengolahan) terkait proses rekapitulasi SHRI.

SHRI nganternya setiap hari, aku ngrekapnya juga setiap hari. Nanti ngrekapnya kaya gini semuanya to nantikan rekapitulasi itu untuk indikator BOR, AvLOS, TOI dan BTO

Responden A

Sensus harian akan direkap diakhir bulan perkelas, perbangsal perawatan.

Responden C

Data atau informasi yang terdapat dalam rekapitulasi SHRI yaitu:

- 1) Tanggal
- 2) Jumlah pasien masuk
- 3) Jumlah pasien pindahan
- 4) Jumlah pasien keluar terdiri dari pasien dipindahkan, pasien pulang hidup, pasien pulang paksa dan pasien pulang mati (<48 jam dan > 48 jam) dan pasien dirujuk
- 5) Jumlah lama dirawat pasien keluar atau masuk pada hari yang sama
- 6) Pasien yang masih dirawat

- 7) Perincian jumlah asien perkelas atau hari perawatan terdiri dari VVIP, VIP A, VIP B kelas I, kelas II, kelas II

Setelah proses rekapitulasi kemudian akan dibuat indikator rawat inap yaitu BOR, AvLOS, TOI dan BTO. Untuk mengetahui *performance* rumah sakit yaitu dengan menghitung indikator rawat inap atau indikator dari grafik Barber Johnson (BOR, AvLOS, TOI dan BTO). Data BOR, AvLOS, TOI dan BTO diperoleh dari sensus harian rawat inap kemudian di rekapitulasi dalam setahun.

Perhitungan indikator rawat inap menggunakan rumus dari Barber Johnson. Perhitungan tersebut dibuat setiap bulan, trisemester, semester dan tahunan. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara terhadap responden C. Berikut ini adalah kutipan wawancara tersebut:

Indikator dilakukan perhitungannya setiap bulan, trisemester dan tahunan. Rumus rumus untuk perhitungan indikator di RSST dilakukan dengan rumus dari Barber Johnson

Responden C

Perhitungan indikator rawat inap dilakukan setiap setahun sekali oleh petugas pengolahan rekam medik. Berikut ini hasil dari perhitungan indikator rawat inap di RSUP dr. Soeraji Tirtonegoro Klaten tahun 2015 yaitu :

- 1) Jumlah tempat tidur;
- 2) Jumlah pasien masuk;

- 3) Jumlah pasien pindahan;
- 4) Jumlah pasien dirawat;
- 5) Jumlah pasien keluar (hidup dan mati);
- 6) Jumlah pasien dirujuk;
- 7) Pasien meninggal <48 jam;
- 8) Pasien meninggal >48 jam;
- 9) Jumlah pasien meninggal;
- 10) Hari perawatan;
- 11) Lama dirawat;
- 12) Rata-rata TT terpakai;
- 13) BOR %;
- 14) AvLOS (hari);
- 15) TOI (hari);
- 16) BTO (pasien);
- 17) GDR;
- 18) NDR;
- 19) Cara pembayaran umum meliputi BPJS NON PBI, BPJS PBI, PT KAI, asuransi lain, PT Gondang.

Rumus untuk menghitung BOR, AvLOS, TOI dan BTO di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yaitu menggunakan rumus dari Barber Johnson. Berikut ini rumus yang digunakan untuk menghitung BOR, AvLOS, TOI dan BTO :

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

$$\text{AvLOS} = \frac{O}{D} \times 365$$

$$\text{TOI} = \frac{(A-O) \times 365}{D}$$

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

Keterangan :

O = Rata-rata tempat tidur terisi

A = Rata-rata tempat tidur siap dipakai

D = Pasien Keluar (H+M)

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA

Berikut hasil BOR,AvLOS,TOI dan BTO pada tiap-tiap bangsal di RSUP dr. Soeradji Tirtoneoro Klaten tahun 2015:

Tabel 4. 3 Hasil Perhitungan BOR,AvLOS,TOI dan BTO di RSUP dr. Soeradji Tirtoneoro Klaten Tahun 2015

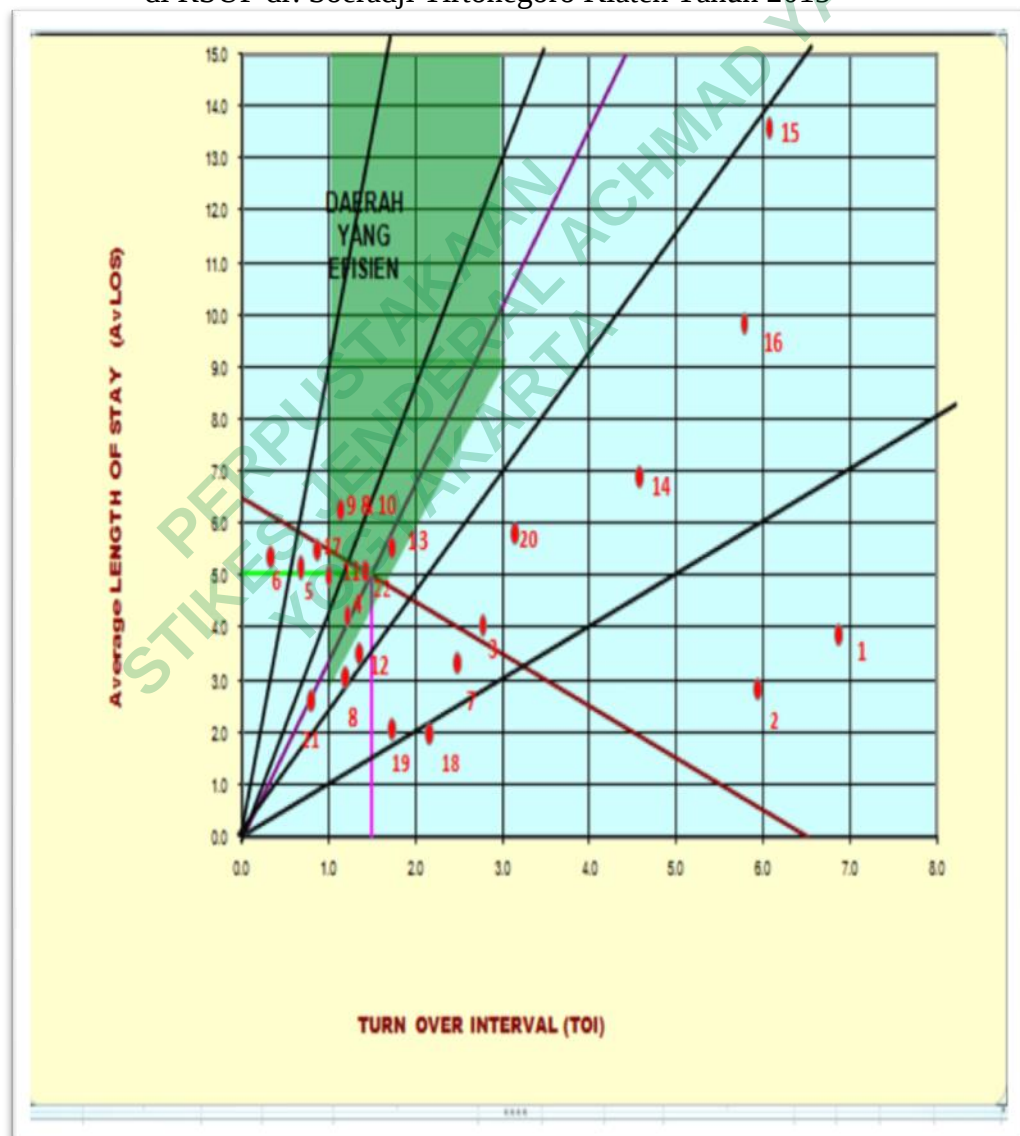
No	Bangsal	Kelas	BOR	LOS	TOI	BTO
1	Wijaya kusuma	VVIP	36.00	3.88	6.90	33.83
2	Lily (VIP)	VIP A	32.25	2.85	5.99	41.25
3	Cendana	VIP A	58.80	4.00	2.81	53.60
4	Cempaka	VIP B	77.30	4.24	1.25	66.50
5	Mawar	I	88.38	5.18	0.68	62.23
6	Aster	I	93.58	5.36	0.37	63.75
7	Lily (K)	I & II	57.11	3.37	2.53	61.89
8	Melati 1	1,II,III	71.46	3.05	1.22	85.46
9	Melati 2	III	84.22	6.29	1.18	48.90
10	Melati 3	III	84.35	6.30	1.17	48.85
11	Melati 4		83.13	4.97	1.01	61.00
12	Lily 3 (J)	III	70.81	3.44	1.42	75.05
13	Teratai	III	75.89	5.52	1.75	50.22
14	ICU		59.75	6.84	4.61	31.88
15	PICU		69.33	13.68	6.05	18.50
16	HCU		62.43	9.73	5.85	23.43
17	Bakung	NON KELAS	84.06	5.53	0.92	56.60
18	Anggrek (Bayi)	I,II,III	48.31	2.03	2.17	87.00
19	Melati 1 Bayi	I,II,III	54.60	2.07	1.72	96.20
20	Edelweis	TB	65.00	5.83	3.14	40.67
21	Anggrek(Obstetri)	I,II,III	76.56	2.65	0.81	105.56
22	Dahlia	III	77.30	5.04	1.48	55.95

Sumber: Bagian Pelaporan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2015

2. Mengetahui efisiensi penggunaan tempat tidur dari grafik Barber Johnson pada masing-masing bangsal

Berikut ini hasil grafik Barber Johnson dari 22 bangsal yang dilakukan oleh peneliti:

Gambar 4.2 Grafik Barber Johnson dari 22 Bangsal di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2015



Sumber: Hasil Analisis dengan Grafik Barber Johnson

Keterangan:	12= Lily 3 J
1= Wijaya Kusuma	13= Teratai
2 = Lily (VIP)	14= ICU
3= Cendana	15= PICU
4= Cempaka	16= HCU
5= Mawar	17= Bakung
6= Aster	18= Anggrek (Bayi)
7= Lily (Kenangga)	19= Melati 1 Bayi
8= Melati 1	20= Edelweis
9= Melati 2	21=Anggrek (<i>Obstetri</i>)
10= Melati 3	22= Dahlia
11= Melati 4	

Dari 22 bangsal terdapat 15 bangsal yang berada di luar daerah efisiensi, 7 bangsal berada di dalam daerah. Bangsal yang berada di dalam daerah efisiensi yaitu cempaka, melati 2 melati 3, melati 4, teratai, bakung, dan dahlia. Bangsal yang berada di luar daerah efisiensi yaitu wijaya kusuma, lily(VIP), cendana, aster, lily (kenangga), ICU, PICU, HCU, anggrek (bayi), melati 1, melati 1 bayi, edelweiss, mawar, anggrek (*obstetri*) dan Lily 3 J.

Grafik Barber Johnson dibuat sesuai permintaan yaitu jika terdapat pihak yang membutuhkan maka petugas pengolahan akan membuat grafik Barber Johnson. Pembuatan grafik Barber Johnson menggunakan aplikasi

Microsoft Excle dan dibuat dalam periode tahunan. Berikut ini hasil kutipan wawancara dari responden B.

Iya, jika diperlukan sesuai dengan permintaan dengan bantuan aplikasi Excle

Responden B

Aku juga kurang tau sih, tapi kalo ada permintaan dibikin

Triagulasi Sumber

3. Mengetahui Kebutuhan Tempat Tidur pada Masing-Masing Bangsal di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2015

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro klaten sering terjadi antrian tempat tidur, hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara kepada responden D (petugas Admisi di bagian Tata Usaha Rawat Inap). Berikut ini hasil wawancara dengan responden D:

Iya sering terjadi antrian tempat tidur

Responden D

Sepertinya beberapa kali iya, tergantung kasusnya juga to dek, kasus dan kelas.

Triangulasi Sumber

Berikut ini kebutuhan tempat tidur pada masing-masing bangsal di RSUP dr.

Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2015:

Tabel 4. 4 Kebutuhan Tempat Tidur Masing-Masing Bangsal di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2015

No	Bangsal	kelas	Jumlah HP	O	D	Kebutuhan TT	TT Tersedia
1	Wijaya kusuma	VVIP	789	2.16	203	3	6
2	Lily (vip)	VIP A	472	1.29	165	2	4
3	Cendana	VIP A	2149	5.88	536	8	10
4	Cempaka	VIP B	2823	7.73	665	10	10
5	Mawar	I	4197	11.49	809	15	13
6	Aster	I	4102	11.23	765	15	12
7	Lily (k)	I & II	3754	10.28	1114	14	18
8	Melati 1	1,II,III	7304	20.01	2393	27	28
9	Melati 2	III	15064	41.27	2396	55	49
10	Melati 3	III	14163	38.8	2247	52	46
11	Melati 4		13656	37.41	2745	50	45
12	Lily 3 (j)	III	5429	14.87	1576	20	21
13	Teratai	III	2495	6.83	452	9	9
14	Icu		1744	4.78	255	6	8
15	Picu		1520	4.16	111	6	6
16	Hcu		1596	4.37	164	6	7
17	Bakung	NON KELAS	6267	17.16	1132	23	20
18	Anggrek (bayi)	I,II,III	2823	7.73	1392	10	16
19	Melati 1 bayi	I,II,III	999	2.73	481	4	5
20	Edelweis	TB	2849	7.8	488	10	12
21	Anggrek(obs)	I,II,III	4474	12.25	1689	16	16
22	Dahlia	III	5644	15.46	1119	21	20
Jumlah			104313	285.69	22897	381	381

Sumber: Hasil Perhitungan Oleh Peneliti

C. PEMBAHASAN

1. *Performace* Rumah Sakit pada Masing-Masing Bangsal di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Perhitungan SHRI di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dilakukan pada masing-masing bangsal. Hal tersebut sesuai dengan teori Rustiyanto (2010) yang menyatakan bahwa benarnya perhitungan sensus dibuat oleh setiap bansal.

Data atau informasi yang dilaporkan dalam SHRI yaitu meliputi:

- 1) Pasien Baru

Data atau informasi yang terdapat pada pasien baru terdiri dari nomor RM, nama pasien, kelas, SMF dan keterangan.

- 2) Pasien pindahan

Data atau informasi yang terdapat pada pasien pindahan terdiri dari nomor RM, nama pasien, kelas, SMF dan ruang asal.

- 3) Pasien keluar

Data atau informasi yang terdapat pada pasien keluar terdiri dari nomor RM, nama pasien, umur, kelas, SMF, Tanggal masuk, lama dirawat, diagnosa, cara keluar, status pembayaran dan dokter yang merawat.

Setelah data dari lembaran SHRI diinput ke komputer sesuai yang terdapat pada lembar SHRI kemudian di rekapitulasi (RP).

- 4) Pasien akhir
- 5) Pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama

Hal tersebut sesuai dengan teori Sudra (2010) yang menyatakan bahwa dalam laporan SHRI yang dilaporkan bukan hanya jumlah pasien yang masih dirawat namun meliputi pasien baru, pasien transfer (jumlah pasien yang pindah dari bangsal lain ke bangsal tersebut dan jumlah pasien yang dipindahkan dari bangsal tersebut ke bangsal yang lain), pasien keluar (hidup maupun mati), pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama, jumlah akhir atau sisa pasien yang dirawat pada bangsal tersebut.

Proses rekapitulasi SHRI di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dilakukan perhari, perbangsal, perkelas. Hal tersebut sependapat dengan Sudra (2010) yang menyatakan proses rekapitulasi sensus harian dilakukan dalam suatu periode misalnya dalam satu bulan.

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam menghitung indikator statistik rawat inap menggunakan rumus menurut Barber Johnson. Berikut ini rumus yang digunakan untuk menghitung BOR,AvLOS,TOI dan BTO :

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

$$AvLOS = \frac{O}{D} \times 365$$

$$TOI = \frac{(A-O) \times 365}{D}$$

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

Keterangan :

O = Rata-rata tempat tidur terisi

A = Rata-rata tempat tidur siap dipakai

D = Pasien Keluar (H+M)

Hal tersebut sudah sesuai dengan Sudra (2010) dan Rustiyanto (2010).

2. Mengetahui efisiensi penggunaan tempat tidur dari grafik Barber Johnson pada masing-masing bangsal

Grafik Barber Johnson dibuat sesuai permintaan yaitu jika terdapat pihak yang membutuhkan maka petugas pengolahan akan membuat grafik Barber Johnson. Pembuatan grafik Barber Johnson menggunakan aplikasi Microsoft Excle dan dibuat dalam periode tahunan. Berikut ini hasil analisis dengan grafik Barber Johnson pada masing-masing bangsal di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten:

a. Wijaya Kusuma

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal wijaya kusuma kelas VIP pada tahun 2015 dapat diketahui titik pertemuan dari keempat indikator berada di luar daerah efisiensi. Hal tersebut karena rendahnya nilai BOR dan BTO yang tidak memenuhi standar ideal dan nilai TOI

yang melebihi standar ideal, nilai AvLOS sudah sesuai standar ideal. Nilai BOR pada bangsal wijaya kusuma sebesar 36.00% sedangkan standarnya 75-85%, nilai BTO sebesar 33.83 standarnya yaitu rata-rata 30 kali dalam setahun, nilai TOI sebesar 6.90 hari standarnya 1-3 hari.

Menurut Sudra (2010) semakin rendah nilai BOR dan BTO berarti semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan. Dengan kata lain, jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan kesulitan mendapatkan ekonomi bagi pihak rumah sakit. semakin besar. Semakin besar nilai TOI berarti semakin lama TT menganggur hal tersebut tidak menguntungkan dari segi ekonomi bagi rumah sakit karena tempat tidur yang sudah dibeli diharapkan oleh pihak manajemen dapat menghasilkan uang untuk pemasukan dana bagi rumah sakit agar rumah sakit tidak rugi.

b. Lily (VIP)

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur pada bangsal Lily kelas VIP tahun 2015 bahwa dari pertemuan keempat titik indikator berada di luar daerah efisiensi. Hal tersebut dikarenakan rendahnya nilai BOR dan nilai TOI yang melebihi standar ideal, untuk nilai AvLOS sudah sesuai standar. Nilai BOR pada bangsal Lily yaitu 32.25 sedangkan standarnya 75-85%, nilai BTO

41.25 standarnya rata-rata 30 kali dalam setahun, nilai TOI 5.99 standarnya 1-3 hari.

Menurut Sudra (2010) rendahnya nilai BOR, BTO dan tingginya nilai TOI berarti semakin lama TT kosong hal tersebut tidak menguntungkan bagi pihak rumah sakit karena TT yang telah tersedia tidak produktif.

c. Cendana

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson tahun 2015 pada bangsal cendana kelas VIP A yaitu dari pertemuan keempat indikator berada di luar daerah efisiensi. Hal tersebut dikarenakan rendahnya nilai BOR dan tingginya nilai BTO. Standar nilai BOR 75-85% sedangkan pada bangsal cendana hanya 58.80%, standar nilai BTO rata-rata 30 kali dalam setahun sedangkan pada bangsal cendana mencapai 53.60 kali dalam setahun.

Menurut Sudra (2010) rendahnya nilai BOR berarti semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan, maka bagi pihak rumah sakit bisa menimbulkan kesulitan dalam pendapatan ekonomi karena TT tidak produktif.

d. Cempaka

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal cempaka kelas VIP B dari pertemuan keempat indikator berada dalam daerah efisiensi.

e. Mawar

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal mawar kelas 1 dari pertemuan keempat indikator berada di luar daerah efisiensi. Hal tersebut dikarenakan tingginya nilai BOR dan BTO serta rendahnya nilai TOI. Nilai BOR mencapai 88.38% sedangkan standarnya 75-85%. Nilai BTO pada bangsal mawar mencapai 62.23, sedangkan standar nilai BTO adalah rata-rata 30 kali dalam setahun, nilai TOI hanya 0.68 hari sedangkan standar nilai TOI adalah 1-3 hari. nilai AvLOS sudah memenuhi standar ideal yaitu 5.18 hari.

Menurut Sudra (2010) tingginya nilai BOR dan BTO berarti semakin banyak pasien yang dilayani maka semakin sibuk berat beban kerja petugas kesehatan di bangsal tersebut. Akibatnya pasien kurang mendapatkan perhatian yang dibutuhkan dan kemungkinan infeksi nosokomial juga meningkat, akan tetapi hal tersebut menguntungkan bagi pihak rumah sakit karena TT yang telah disediakan aktif menghasilkan pemasukan. Nilai TOI mencapai 0 berarti TT tidak sempat kosong dalam satu hari. Hal tersebut menguntungkan bagi

pihak rumah sakit namun, merugikan bagi pasien yaitu kejadian infeksi nosokomial bisa meningkat, kepuasan dan keselamatan.

Berdasarkan hasil wawancara memang permintaan untuk bangsal kelas 1 meningkat. Hal tersebut dikarenakan permintaan untuk pasien dengan asuransi NON PBI mendapatkan jatah kelas 1.

f. Aster

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal mawar kelas 1 dari pertemuan keempat indikator berada di luar daerah efisiensi. Hal tersebut dikarenakan tingginya nilai BOR dan BTO serta rendahnya nilai TOI. Untuk nilai AvLOS sudah memenuhi nilai standar yaitu sebesar 5.36 hari, standar AvLOS yakni 3-12 hari. nilai BOR bangsal aster 93.58 standarnya 75-85%, nilai BTO 63.75 kali setahun standarnya rata-rata 30 kali dalam setahun, nilai TOI 30.37 hari standarnya 1-3 hari.

Berdasarkan hasil wawancara memang permintaan untuk bangsal kelas 1 meningkat. Hal tersebut dikarenakan permintaan untuk pasien dengan asuransi NON PBI mendapatkan jatah kelas 1.

Menurut Sudra (2010) tingginya nilai BOR dan BTO berarti semakin banyak pasien yang dilayani maka semakin sibuk berat beban kerja petugas kesehatan di bangsal tersebut. Akibatnya pasien kurang mendapatkan perhatian yang dibutuhkan dan kemungkinan infeksi

nosokomial juga meningkat, akan tetapi hal tersebut menguntungkan bagi pihak rumah sakit karena TT yang telah disediakan aktif menghasilkan pemasukan. Nilai TOI mencapai 0 berarti TT tidak sempat kosong dalam satu hari. Hal tersebut menguntungkan bagi pihak rumah sakit namun, merugikan bagi pasien yaitu kejadian infeksi nosokomial bisa meningkat, kepuasan dan keselamatan pasien menurun. Beban kerja petugas medis juga semakin berat.

g. Lily (Kenangga)

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal Lily (Kenangga) kelas 1 dan II dari pertemuan keempat indikator berada di luar daerah efisiensi.

Menurut Sudra (2010) rendahnya nilai BOR berarti semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan, maka bagi pihak rumah sakit bisa menimbulkan kesulitan dalam pendapatan ekonomi karena TT tidak produktif.

h. Melati 1

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal melati 1 kelas 1, II dan III dari pertemuan keempat indikator berada di luar daerah efisiensi.

Menurut Sudra (2010) rendahnya nilai BOR berarti semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan, maka bagi pihak rumah sakit bisa menimbulkan kesulitan dalam pendapatan ekonomi karena TT tidak produktif.

i. Melati 2

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal melati 2 kelas III dari pertemuan keempat indikator berada di dalam daerah efisiensi.

j. Melati 3

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal melati 3 kelas III dari pertemuan keempat indikator berada di dalam daerah efisiensi.

k. Melati 4

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal melati 4 dari pertemuan keempat indikator berada di dalam daerah efisiensi.

l. Lily 3 J

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal Lily 3 J kelas III dari pertemuan keempat indikator berada di luar daerah efisiensi. Menurut Sudra (2010) rendahnya nilai BOR berarti semakin sedikit TT yang

digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan, maka bagi pihak rumah sakit bisa menimbulkan kesulitan dalam pendapatan ekonomi karena TT tidak produktif.

m. Teratai

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal teratai kelas III dari pertemuan keempat indikator berada di dalam daerah efisiensi.

n. ICU (*Intensif Care Unit*)

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal ICU dari pertemuan keempat indikator berada di luar daerah efisiensi. Hal tersebut dikarenakan permintaan untuk ruang ICU rendah terbukti dengan rendahnya nilai BOR dan tingginya nilai TOI. Nilai AvLOS dan BTO sudah memenuhi standar. nilai BOR yaitu 59.75% standarnya 75-85%, nilai TOI yaitu 6.05 hari sedangkan standarnya 1-3 hari.

Rendahnya BOR berarti semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang tersedia. Maka pihak rumah sakit bisa kesulitan dalam memperoleh pendapatan ekonomi karena TT yang tersedia tidak produktif. Nilai TOI tinggi berarti semakin lama juga TT kosong. Kondisi ini tidak menguntungkan bagi rumah sakit (Sudra,2010).

0. PICU

Berdasarkan gambar 4.2 PICU adalah bangsal *intensif* untuk bayi. Berdasarkan gambar 4.16 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal PICU dari pertemuan keempat indikator berada di luar daerah efisiensi. Hal tersebut dikarenakan rendahnya nilai BOR dan BTO, serta tingginya nilai AvLOS dan TOI. Nilai BOR sebesar 69.33 standarnya 75-85%, nilai BTO 13.68 standarnya rata-rata 30 kali dalam setahun, nilai AvLOS 13.69 hari standarnya 3-12 hari, nilai TOI 6.05 hari standarnya 1-3 hari.

Rendahnya nilai BOR dan BTO berarti semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan, maka pihak rumah sakit akan kesulitan dalam pendapatan ekonominya. Tingginya nilai AvLOS dilihat dari aspek medis menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama. Dilihat dari aspek ekonomis, berarti semakin tinggi biaya yang harus dibayar oleh pasien (dan diterima oleh rumah sakit). Semakin tinggi nilai TOI berarti semakin lama TT kosong. Hal tersebut tidak menguntungkan dari segi ekonomi bagi pihak rumah sakit (Sudra, 2010).

p. HCU (*High Care Unit*)

Berdasarkan gambar 4.2 HCU (*High Care Unit*) adalah bangsal yang merawat pasien untuk tingkat kegawatannya di bawah ICU. Berdasarkan gambar 4.17 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal HICU dari pertemuan keempat indikator berada di luar daerah efisiensi. Hal tersebut dikarenakan rendahnya nilai BOR dan BTO serta tingginya nilai TOI. Nilai AvLOS sudah memenuhi standar. Nilai BOR sebesar 62.43% standar 75-85%, nilai BTO 23.43 standarnya 30 kali dalam setahun.

Rendahnya nilai BOR dan BTO berarti semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan, maka pihak rumah sakit akan kesulitan dalam pendapatan ekonominya. Semakin tinggi nilai TOI berarti semakin lama TT kosong. Hal tersebut tidak menguntungkan dari segi ekonomi bagi pihak rumah sakit (Sudra, 2010).

q. Bakung

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal Bakung non kelas dari pertemuan keempat indikator berada di dalam daerah efisiensi.

r. Anggrek (Bayi)

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal Anggrek (Bayi) kelas I,II,III dari pertemuan keempat indikator berada di luar daerah efisiensi. Hal tersebut dikarenakan rendahnya nilai BOR dan tingginya nilai BTO. Standar nilai BOR yaitu 75-85% sedangkan pada bangsal Anggrek (bayi) hanya 48.31 % , standar nilai BTO yaitu rata-rata 30 kali dalam setahun sedangkan pada bangsal anggrek (bayi) mencapai 87.00.

Menurut Sudra (2010) rendahnya nilai BOR berarti semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan, maka pihak rumah sakit akan kesulitan dalam pendapatan ekonominya.

s. Melati 1 (Bayi)

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal Melati 1 (Bayi) kelas I,II,III dari pertemuan keempat indikator berada di luar daerah efisiensi. Hal tersebut dikarenakan rendahnya nilai BOR, tingginya nilai BTO dan rendahnya nilai AvLOS. Standar nilai BOR 75-85% sedangkan pada bangsal melati 1 (bayi) hanya 54.60, nilai standar BTO yaitu rata-rata 30 kali dalam setahun sedangkan pada bangsal

melati (bayi) mencapai 96.20, standar nilai AvLOS yaitu 3-12 hari sedangkan pada bangsal ini hanya 2.07 hari.

Menurut Sudra (2010) rendahnya nilai BOR berarti semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan, maka pihak rumah sakit akan kesulitan dalam pendapatan ekonominya.

t. Edelweis

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal Edelweis (TB) dari pertemuan keempat indikator berada di luar daerah efisiensi. Hal tersebut dikarenakan rendahnya nilai BOR dan BTO. Nilai AvLOS dan TOI sudah memenuhi nilai standar. BOR pada bangsal Edelweis yaitu 65.00 standarnya 75-85%, nilai BTO 40.67 standarnya 30 kali dalam setahun.

Menurut Sudra (2010) rendahnya nilai BOR dan BTO berarti semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan, maka pihak rumah sakit akan kesulitan dalam pendapatan ekonominya.

u. Anggrek (*obstetri*)

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal Anggrek (*obstetri*) dari pertemuan keempat indikator berada di luar daerah efisiensi. Hal

tersebut dikarenakan nilai BTO yang sangat tinggi yaitu hingga mencapai 105.56 kali dalam setahun sedangkan standar nilai BTO 30 kali dalam setahun. Nilai BOR, AvLOS dan TOI sudah memenuhi nilai standar.

Menurut Sudra (2010) tingginya nilai BTO berarti setiap TT yang tersedia digunakan untuk merawat pasien semakin bergantian. Hal ini tentu sangat menguntungkan bagi pihak rumah sakit karena TT yang telah disediakan tidak “menganggur” atau aktif menghasilkan pemasukan. Namun, kondisi ini mudah menimbulkan ketidakpuasan pasien, bisa mengancam keselamatan (*patient safety*), dan bisa meningkatkan infeksi nosokomial karena TT tidak sempat dibersihkan atau disterilkan secara maksimal. RSUP dr. Soeradji Tironegoro bangsal terdapat satu bangsal *obstetric*, maka dari itu bangsal *obstetri* selalu penuh.

v. Dahlia

Berdasarkan gambar 4.2 analisis efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik Barber Johnson bangsal dahlia dari pertemuan keempat indikator berada di dalam daerah efisiensi.

Tabel 4. 5 Hasil Analisis Grafik Barber Johnson pada Masing-Masing Bangsal di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2015

No	Bangsal	Kelas	BOR	LOS	TOI	BTO	Analisis
1	Wijaya kusuma	VVIP	36	3.88	6.9	33.83	Di luar daerah efisiensi
2	Lily (vip)	VIP A	32.25	2.85	5.99	41.25	Di luar daerah efisiensi
3	Cendana	VIP A	58.8	4	2.81	53.6	Di luar daerah efisiensi
4	Cempaka	VIP B	77.3	4.24	1.25	66.5	Di dalam daerah efisiensi
5	Mawar	I	88.38	5.18	0.68	62.23	Di luar daerah efisiensi
6	Aster	I	93.58	5.36	0.37	63.75	Di luar daerah efisiensi
7	Lily (k)	I & II	57.11	3.37	2.53	61.89	Di luar daerah efisiensi
8	Melati 1	I,II,III	71.46	3.05	1.22	85.46	Di luar daerah efisiensi
9	Melati 2	III	84.22	6.29	1.18	48.9	Di dalam daerah efisiensi
10	Melati 3	III	84.35	6.3	1.17	48.85	Di dalam daerah efisiensi
11	Melati 4		83.13	4.97	1.01	61	Di dalam daerah efisiensi
12	Lily 3 (j)	III	70.81	3.44	1.42	75.05	Di luar daerah efisiensi
13	Teratai	III	75.89	5.52	1.75	50.22	Di dalam daerah efisiensi
14	ICU		59.75	6.84	4.61	31.88	Di luar daerah efisiensi
15	PICU		69.33	13.68	6.05	18.5	Di luar daerah efisiensi
16	HCU		62.43	9.73	5.85	23.43	Di luar daerah efisiensi
17	Bakung	Non kelas	84.06	5.53	0.92	56.6	Di dalam daerah efisiensi
18	Anggrek (bayi)	I,II,III	48.31	2.03	2.17	87	Di luar daerah efisiensi
19	Melati 1 bayi	I,II,III	54.6	2.07	1.72	96.2	Di luar daerah efisiensi
20	Edelweis	TB	65	5.83	3.14	40.67	Di luar daerah efisiensi
21	Anggrek(obs)	I,II,III	76.56	2.65	0.81	105.6	Di luar daerah efisiensi
22	Dahlia	III	77.3	5.04	1.48	55.95	Di dalam daerah efisiensi

Sumber: Hasil Analisis Oleh Peneliti

Berdasarkan tabel 4.5 didapat bahwa :

- a. Dari ke empat kelas VIP terdapat 3 bangsal yang berada di luar daerah efisiensi karena nilai BOR rendah (TT jarang digunakan untuk merawat pasien), yaitu pada bangsal wijaya kusuma, lily dan cendana.

- b. Bangsal yang hanya tersedia kelas 1 tidak berada di dalam efisiensi yaitu selalu penuh terbukti dengan nilai BOR tinggi, karena kebanyakan pasien dengan jaminan BPJS NON PBI mendapatkan jatah kelas 1.
- c. Dari ketiga bangsal intensif semuanya berada di luar daerah efisiensi yaitu ICU, PICU dan HCU.
- d. Dari kedua bangsal bayi semuanya berada di luar daerah efisiensi yaitu karena nilai BOR rendah tetapi nilai BTO tinggi.
- e. Hanya tersedia satu bangsal obstetri dan bangsal tersebut berada di luar daerah efisiensi terbukti dengan nilai BTO sangat tinggi yaitu mencapai 105,6 kali dalam setahun

3. Mengetahui Kebutuhan Tempat Tidur pada Masing-Masing Bangsal

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sering terjadi antrian TT.

Berikut ini hasil perhitungan kebutuhan TT pada masing-masing bangsal di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2015:

Tabel 4. 6 Analisa Kebutuhan Tempat Tidur pada Masing-Masing Bangsal di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten 2015

No	Bangsal	Kelas	Kebutuhan TT	TT Tersedia	TT Kurang	TT Lebih
1	Wijaya kusuma	VVIP	3	6		3
2	Lily (vip)	VIP A	2	4		2
3	Cendana	VIP A	8	10		2
4	Cempaka	VIP B	10	10		
5	Mawar	I	15	13	2	
6	Aster	I	15	12	3	
7	Lily (k)	I & II	14	18		4
8	Melati 1	I,II,III	27	28		1
9	Melati 2	III	55	49	6	
10	Melati 3	III	52	46	6	
11	Melati 4		50	45	5	
12	Lily 3 (j)	III	20	21		1
13	Teratai	III	9	9		
14	ICU		6	8		2
15	PICU		6	6		
16	HCU		6	7		1
17	Bakung	Non kelas	23	20	3	
18	Anggrek (bayi)	I,II,III	10	16		6
19	Melati 1 bayi	I,II,III	4	5		1
20	Edelweis	TB	10	12		2
21	Anggrek(obs)	I,II,III	16	16		
22	Dahlia	III	21	20	1	
Jumlah			381	381	26	25

Sumber: Hasil Perhitungan Oleh Peneliti

Terdapat penggunaan TT yang selalu antri dan terdapat penggunaan TT yang jarang digunakan untuk merawat pasien, maka dari itu perlu dilaksanakan realokasi TT agar penggunaan TT terpenuhi dan merata. Tempat tidur yang jarang digunakan untuk merawat pasien dipindahkan ke TT yang selalu penuh.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA

Tabel 4. 7 Realokasi Tempat Tidur di RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2015

No	Bangsal	Kebutuhan TT	TT Tersedia	TT Kurang	TT Lebih	Keterangan
1	Wijaya kusuma	3	6		3	Wijaya kusuma dipindahkan ke melati 4
2	Lily (VIP)	2	4		2	Lily (vip) dipindahkan ke aster
3	Cendana	8	10		2	Cendana dipindahkan ke bakung
4	Cempaka	10	10			
5	Mawar	15	13	2		
6	Aster	15	12	3		
7	Lily (K)	14	18		4	Lily (kenangga) dipindahkan ke melati 3
8	Melati 1	27	28		1	
9	Melati 2	55	49	6		
10	Melati 3	52	46	6		
11	Melati 4	50	45	5		
12	Lily 3 (J)	20	21		1	
13	Teratai	9	9			
14	ICU	6	8		2	
15	PICU	6	6			
16	HCU	6	7		1	
17	Bakung	23	20	3		
18	Anggrek (Bayi)	10	16		6	Anggrek bayi dipindahkan ke melati 2
19	Melati 1 bayi	4	5		1	
20	Edelweis	10	12		2	
21	Anggrek(obsetri)	16	16			
22	Dahlia	21	20	1		
Jumlah		381	381	26	25	

Sumber: Hasil Perhitungan Oleh Peneliti