

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Sudra (2010) menyatakan bahwa pengumpulan data secara tepat, valid, dan akurat dari hasil pelayanan pasien di rumah sakit, dapat diolah dan dijadikan sebagai laporan pelayanan di rumah sakit. Salah satu laporannya yaitu tentang *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang merupakan indikator gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Semakin rendah nilai BOR berarti semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan. Dengan kata lain, jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit. Nilai ideal untuk BOR yang disarankan berdasarkan DepKes adalah 60-85%. Untuk nilai ideal BOR yang disarankan *Barber Johnson* adalah 75% - 85%.

Sumber data yang dapat digunakan untuk menghitung parameter tersebut adalah Sensus Harian Rawat Inap. Sensus Harian Rawat Inap dapat menunjukkan jumlah pasien yang dirawat inap pada saat dilakukan perhitungan sensus, ditambah dengan jumlah pasien admisi setelah dilakukan sensus yang lalu dan pulang sebelum dilakukan sensus berikutnya. Hal ini menyebabkan jumlah kunjungan pasien rawat inap akan berpengaruh pada efisiensi penggunaan tempat tidur (TT) (Sudra, 2010).

Penelitian Tazkiyah, Assariyanti & Sonia (2021) menunjukkan bahwa nilai BOR tertinggi pada bulan Januari dan November dengan nilai 69%, untuk nilai BOR terendah pada bulan Mei dengan nilai 47%. Nilai ideal BOR yang direkomendasikan adalah 75%-85%. Jadi hasil pada tahun 2020 tidak ada bulan yang mencapai nilai ideal. Baik bulan sebelum adanya Covid yang hanya ada pada nilai 67% maupun sesudah ada Covid dengan nilai BOR 59%. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan tempat tidur di rumah sakit ini masih belum mencapai efisien secara aspek medis dan ekonomi.

Penilaian Anala, Yastori & Kamal (2021) didapatkan bahwa nilai BOR belum efisien. Dari periode 1 sampai 4 didapatkan jumlah kunjungan atau total sensus mengalami naik turun. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat inap atau total sensus mempengaruhi persentase penggunaan tempat tidur.

Dari hasil survei pendahuluan di Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar, nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) tahun 2022 kurang ideal, nilai BOR terendah pada bulan Maret (33,13%), BOR tertinggi pada bulan September (48,67%), tidak sesuai standar ideal DepKes 60-85%.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Tingkat Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan Nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RSUD Jati Husada Karanganyar Tahun 2023-2024”.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana tingkat penggunaan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RSUD Jati Husada Karanganyar Tahun 2023-2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui penggunaan tempat tidur berdasarkan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RSUD Jati Husada Karanganyar Tahun 2023-2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sumber data yang digunakan di RSUD Jati Husada Karanganyar tahun 2023-2024.
- b. Menyajikan hasil perhitungan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RSUD Jati Husada Karanganyar tahun 2023-2024.

D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan rumah sakit terkait nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR).

2. Bagi Akademik

Untuk menambah literatur dan referensi perpustakaan sehingga dapat membantu kegiatan akademik terutama bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sejenis.

3. Bagi Penelitian

Menambah pengalaman, wawasan dan pengetahuan serta mengembangkan teori yang berhubungan dengan topik penelitian khususnya pada statistik rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Yang Relevan

1. Statistik Rumah Sakit

a. Pengertian Statistik Rumah Sakit

Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan dirumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Data yang dikumpulkan dari pasien berguna untuk memantau pasien setiap hari, minggu, bulan, dan lain-lain. Data tersebut digunakan untuk mengolah pelaporan internal dan eksternal rumah sakit.

(Sudra, 2010).

b. Kegunaan Statistik Rumah Sakit

Menurut Sudra (2010) informasi dari statistik rumah sakit digunakan untuk berbagai kepentingan antara lain:

- 1) Perencanaan pemantauan pendapatan dan pengeluaran dari pasien oleh pihak manajemen rumah sakit
- 2) Pemantauan kinerja medis
- 3) Pemantauan kinerja non medis.

c. Tujuan mempelajari Statistik Rumah Sakit

Tujuan dalam statistik rumah sakit adalah:

- 1) Mengetahui alasan pasien dalam berobat
- 2) Biaya yang dibutuhkan untuk pelayanan terhadap pasien
- 3) Kualitas dari pelayanan yang diberikan
- 4) Berbagai informasi yang dibutuhkan oleh pihak penentu akreditasi
- 5) Berbagai informasi yang dibutuhkan oleh penanggung biaya pelayanan
- 6) Penentuan prioritas pelayanan
- 7) Mengelola keberagaman layanan dokter spesialis.

d. Sumber Data Statistik

Sumber Data Statistik ada 2, yaitu:

1) Sumber data primer

Data yang diperoleh dari proses pengumpulan yang dilakukan sendiri langsung dari sumber datanya yaitu subjek yang diteliti.

Misalnya berkas rekam medis, dll.

2) Sumber data sekunder

Data yang diperoleh dari instalasi yang telah mengumpulkan datanya, jadi tidak langsung dikumpulkan dari sumber data, yaitu subjek yang diteliti. Misalnya :

- a) Indeks pasien, indeks penyakit, indeks operasi
- b) Hasil sensus pasien

c) Aktivitas dalam unit kerja dan unit pelayanan

(Sudra, 2010).

2. Sensus Harian Rawat Inap

a. Pengertian Sensus Harian Rawat Inap

Menurut Sudra (2010) sensus pasien merupakan aktivitas rutin yang dilakukan di rumah sakit. Sensus harian pasien rawat inap adalah suatu aktivitas yang dilakukan secara rutin yang dilakukan secara langsung menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap. Isi sensus harian rawat inap dalam laporan sensus harian rawat inap, yang dilaporkan tidak hanya jumlah pasien yang masih dirawat, namun meliputi :

- 1) Jumlah pasien awal unit tersebut pada periode sensus
- 2) Jumlah pasien baru masuk
- 3) Jumlah pasien transfer (jumlah pasien yang pindah dari unit atau bangsal lain ke bangsal tersebut dan jumlah pasien yang dipindahkan dari bangsal tersebut ke bangsal lain)
- 4) Jumlah pasien keluar atau pulang dari bangsal tersebut (hidup maupun mati)
- 5) Jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama dengan hari pelaksanaan sensus di bangsal tersebut
- 6) Jumlah akhir atau sisa pasien yang masih dirawat di unit tersebut.

b. Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

Rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah formulir perantara untuk menghitung dan merekap pasien rawat inap setiap hari yang diterima dari masing-masing ruang rawat inap. Tujuan rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah untuk memperoleh informasi semua pasien yang dirawat dirumah sakit secara keseluruhan maupun pada masing-masing ruang rawat inap dalam menunjang perencanaan, pengawasan dan evaluasi. Kegunaan rekapitulasi sensus harian pasien rawat inap meliputi:

- 1) Untuk mengetahui jumlah pasien dirawat pada hari yang bersangkutan
- 2) Untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur
- 3) Merupakan data dasar mengenai pasien dirawat pada hari yang bersangkutan yang harus segera dikirimkan kepada Direktur Rumah Sakit, Bidang Perawatan dan unit lain (manajemen) yang membutuhkan

(Hosizah & Maryati, 2018).

c. Rekapitulasi Laporan (RL)

Rekapitulasi laporan digunakan untuk mengetahui pelayanan rawat inap, maka data yang telah didapat dalam bentuk pemantauan bulanan, triwulan, dan tahunan sesuai dengan kebutuhan manajemen rumah sakit maupun pelaporan kepada dinas Kesehatan. Pengelolaan data statistik menggunakan indikator untuk

memudahkan penilaian dan pengambilan kebijakan. Beberapa indikator yang digunakan di unit rawat inap antara lain: *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Length Of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO), *Net Death Rate* (NDR), dan *Gross Death Rate* (GDR)

(Rustiyanto, 2010).

d. Rekapitulasi Bulanan Rawat Inap

Rekapitulasi bulanan rawat inap adalah formulir yang digunakan untuk menghitung dan merekap pasien rawat inap selama sebulan yang diterima dari masing-masing bangsal rawat inap. Kegunaan rekapitulasi bulanan rawat inap antara lain:

- 1) Mengetahui jumlah pasien dirawat selama periode satu bulan dan satu triwulan
- 2) Mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur selama periode bulanan dan triwulan
- 3) Merupakan data dasar mengenai pasien rawat inap yang perlu dilaporkan

(Rustiyanto, 2010).

e. Laporan Triwulan

Menurut Rustiyanto (2010) laporan triwulan untuk mengetahui pelayanan unit rawat inap, maka data di atas diolah dalam bentuk pemantauan bulanan, triwulan, dan tahunan sesuai dengan kebutuhan manajemen rumah sakit maupun laporan kepada dinas

kesehatan. Pengelolaan dan statistik menggunakan indikator untuk memudahkan penilaian dan pengambilan kebijakan, beberapa indikator yang digunakan di unit rawat inap antara lain BOR, LOS, TOI, BTO, dan GDR.

3. Pengertian Hari Perawatan, Jumlah Lama Dirawat, Jumlah Hari Perawatan, Lama Dirawat dan Pasien Keluar.

a. Hari Perawatan (*Inpatient Bed Day*)

Menunjukkan pasien yang ada saat sensus dilakukan ditambah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama pada hari sensus diambil.

b. Jumlah Lama Dirawat (*Total Discharge Days*)

Menunjukkan jumlah hari Dimana sekelompok pasien rawat inap telah mendapat layanan sejak admisi hingga keluar

c. Jumlah Hari Perawatan / (*Total Patient Service Days*)

Menunjukkan jumlah hari dimana seseorang pasien mendapatkan layanan rawat inap

d. Lama Dirawat / (*Discharge Days*)

Menunjukkan jumlah hari di mana seorang pasien mendapatkan layanan rawat inap

e. Pasien Keluar / (*Discharge*)

Menunjukkan proses formal keluarnya seorang pasien RI meninggalkan RS dan menandai akhir dari episode perawatannya

(Sudra, 2010).

4. Unit Rawat Inap (URI)

a. Pengertian Unit Rawat Inap

Menurut Rustiyanto (2010) menyatakan bahwa pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapat makanan dan pelayanan rawat terus-menerus. Rawat inap adalah istilah yang digunakan apabila pasien dari sebuah rumah sakit membutuhkan perawatan dari seorang dokter spesialis yang sesuai dengan penyakit yang di derita.

Tujuan Unit Rawat Inap, yaitu :

- 1) Memberikan perawatan medis yang komprehensif
- 2) Memberikan pengawasan yang ketat pada pasien yang membutuhkan.

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

- 1) Tempat penerimaan pasien rawat inap atau TPPRI
- 2) Register pendaftaran rawat inap
- 3) Catatan penggunaan tempat tidur
- 4) Unit rawat inap (URI)
- 5) Sensus harian rawat inap (SHRI)
- 6) Register pasien rawat inap

- 7) Register persalinan dan abostus
- 8) Buku register Tindakan medis
- 9) Rekapitulasi bulanan dan sensus rawat inap.

5. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

a. Pengertian BOR

Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan angka yang menunjukkan persentase penggunaan TT di unit rawat inap (bangsal). Secara statistik semakin tinggi nilai BOR semakin tinggi pula penguunaan TT yang ada untuk perawatan pasien. Semakin rendah BOR berarti semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan.

(Sudra, 2010).

b. Standar Nilai Ideal BOR

Menurut Sudra (2010) nilai ideal BOR dikatakan secara statistik semakin tinggi nilai BOR berarti berarti semakin tinggi pula penggunaan TT yang ada untuk perawatan pasien. Namun semakin banyak pasien yang dilayani berarti semkain sibuk dan semkin tinggi beban kerja petugas tersebut. Akibatnya pasien kurang mendapat perhatian yang dibutuhkan sehingga memungkinkan infeksi nosokomial juga meningkat. Akhirnya peningkatan BOR yang terlalu tinggi justru menurunkan kepuasan serta keselamatan pasein. Dengan sisi lain semakin rendah BOR semakin sedikit TT yang

digunakan atau pasien yang sedikit ini dapat menimbulkan pendapatan ekonomi pihak rumah sakit.

Dengan adanya hal-hal tersebut maka perlu nilai ideal yang menyeimbangi kualitas medis, kepuasan, keselamatan dan aspek ekonomis rumah sakit. Nilai ideal BOR yang disarankan adalah 75%-85% menurut *Barber Johnson*.

c. Rumus BOR

Bed Occupancy Rate (BOR) yaitu persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal menurut Depkes adalah antara 60%-85%.

Adapun rumus perhitungan nilai BOR adalah sebagai berikut :

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah TT} \times \text{jumlah hari dalam satu periode}} \times 100$$

(Kemenkes, 2024).

Menurut Sudra (2010) BOR dihitung dengan cara membandingkan jumlah TT yang terpakai (O) dari jumlah TT yang tersedia (A). Perbandingan ini ditunjukkan dalam bentuk persentase.

Jadi, rumus untuk menghitung BOR yaitu:

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

Untuk menghitung BOR dalam suatu periode tertentu, misalnya BOR untuk bulan Januari, maka pengembangan rumusnya menjadi:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Rerata O selama bulan Januari}}{A} \times 100$$

Rerata jumlah TT terpakai dalam suatu periode (O) sama dengan jumlah HP dalam periode tersebut dibagi dengan jumlah hari dalam periode yang bersangkutan (t), atau

$$O = \frac{\text{Jumlah HP}}{t}$$

Maka BOR untuk bulan Januari dapat pula dihitung:

$$\text{BOR Januari} = \frac{\text{Jumlah HP Periode Januari}}{(A \times t)} \times 100$$

B. Penelitian Yang Relevan

1. Mendrofa & Pasaribu (2022) dengan judul “Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Per Ruangan Berdasarkan Indikator Rawat Inap di Triwulan 1 Tahun 2022” menunjukkan hasil dari keseluruhan ruangan bahwa nilai BOR 81,18 sedangkan Menurut Standar Depkes 60- 85 %. Penyebab tinggi rendahnya nilai BOR karena jumlah pasien di sebabkan karena jumlah lama pasien di rawat cukup lama, dengan demikian tidak bisa disamakan dengan rumah sakit pada umumnya karena pasien jiwa cukup lama dalam perawatan hingga pasien benar-benar sembuh jadi demikian dengan nilai BOR cukup tinggi sehingga nilai tersebut melebihi standar bahkan sampai nilainya 100%. Maka dari itu, sebaiknya petugas pelaporan membuat batasan nilai indikator rawat inap menurut rumah sakit.

2. Arumawati, Suparti, Widiyanto (2022) dengan judul “Analisis Efisiensi Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit” menunjukkan bahwa persentase penggunaan tempat tidur di ruangan rawat inap pada tahun 2021 adalah 25,12%, belum memenuhi standar ideal *Barber Johnson*. Hasil persentase tertinggi penggunaan tempat tidur terjadi pada bulan Desember sebesar 42,97% karena jumlah pasien rawat inap terbanyak pada tahun 2021 dibulan Desember sebanyak 1.039 penderita, yang mengakibatkan persentase penggunaan kasur yang berlebihan. Dampak dari rendahnya persentase penggunaan tempat tidur terjadi pada bulan Februari sebesar 16,94% karena rendahnya jumlah pasien pada bulan Februari 2021 sebanyak 370 pasien rawat inap dalam satu bulan. Rendahnya persentase penggunaan tempat tidur dapat dilatarbelakangi oleh variasi tempat tidur yang tidak sesuai dengan jumlah permintaan pasien rawat inap, Sehingga Masyarakat sempat khawatir datang ke layanan Kesehatan karena risiko yang bisa muncul saat datang ke layanan Kesehatan. Faktor penyebab lain yang menyebabkan hasil presentase penggunaan tempat tidur rendah adalah ada rumah sakit lain dan kurangnya promosi kesehatan juga dapat menyebabkan sedikitnya jumlah kunjungan pasien khususnya pasien rawat inap karena informasi mengenai rumah sakit tersebut kurang diperoleh masyarakat sekitar. Kegiatan promosi kesehatan yang sudah dilakukan rumah sakit yaitu pembuatan media sosial Instagram, promosi melalui *leaflet*, spanduk dan sosialisasi kepada masyarakat sekitar rumah sakit. Maka dari itu,

rumah sakit perlu meningkatkan pemasaran institusi kesehatan melalui media sosial berupa instagram dan website rumah sakit dengan tujuan untuk menumbuhkan kepercayaan masyarakat terhadap balai pengobatan.

3. Novianti, Ramadhani & Arnaz (2022) dengan judul “Tinjauan Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Ruang Anak Berdasarkan Capaian BOR Triwulan I Tahun 2022” menunjukkan pada ruang anak periode Triwulan pertama tahun 2022 belum ideal karena belum memenuhi standar nilai ideal BOR yaitu 33%, sedangkan nilai ideal untuk BOR menurut Depkes RI (2005) yaitu 60-85%. Dilihat dari pemakaian tempat tidur yang rendah, semakin rendah nilai BOR berarti semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien di bandingkan dengan tempat tidur yang telah disediakan. Maka sebaiknya rumah sakit mengurangi jumlah tempat tidur diruangan anak sehingga nilai ideal BOR bisa tercapai.
4. Seha, Nugroho & Harno (2019) dengan judul “Efisiensi Indikator Rawat Inap Tahun 2019” menunjukkan bahwa membutuhkan data yang bersumber dari rekapitulasi sensus harian rawat inap. Pada rekapitulasi ini dapat ditemukan angka tempat tidur siap pakai, rata-rata tempat tidur terisi, dan jumlah pasien keluar dalam keadaan hidup/mati pada periode tertentu yang dapat digunakan sebagai bahan dalam menghitung indikator efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Rekapitulasi rawat inap tahun 2018 didapatkan nilai BOR 60,77%, pada tahun 2019

nilai BOR 58,22% (tidak standar karena $< 75\%$). Nilai BOR mengalami penurunan dari tahun 2018 ke tahun 2019 dikarenakan jumlah pasien yang menurun. Hal ini menyebabkan beberapa kelas tidak terpakai karena kurang peminatnya atau pasien tidak sanggup menanggung biaya kelas tersebut serta kurangnya jumlah pasien. Maka dari itu, untuk mencapai nilai BOR yang efisien rumah sakit perlu meningkatkan pemasaran/ promosi dan memberikan pelayanan yang lebih maksimal kepada pasien.

5. Nusantari dan Hartono (2021) dengan judul “Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai *Bed Occupancy Rate* dengan *Fisbone Analysis*” menunjukkan bahwa didapatkan satu hal yang menjadi masalah utama tidak efisiennya nilai BOR rumah sakit yaitu beban kerja yang tinggi. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidak efisiensinya BOR di rumah sakit yaitu kurangnya upaya promosi dan pemasaran rumah sakit, kurangnya jumlah petugas, beban kerja yang tinggi dan fasilitas/sarana dan prasarana masih belum lengkap. Maka seharusnya rumah sakit perlu melakukan program kerja yang berfokus pada peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dan ketersediannya yang mencukupi sesuai standar serta pemberian *reward* bila dapat mencapai target kinerja. Namun kegiatan tersebut dilakukan tanpa menyampingkan faktor lainnya. Tetap perlu dirancang program kerja untuk mengatasi faktor penyebab masalah lainnya yang berhubungan dengan tidak efisiennya nilai BOR.

Hal itu agar masalah dapat teratasi secara komprehensif mengutamakan mutu dan keselamatan pasien sehingga nilai BOR ideal dapat tercapai.