

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Statistik rumah sakit adalah yang menggunakan dan mengolah sumber data dan pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam pelayanan pasien di rumah sakit, data dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Sudra,2010). BOR atau *Bed Occupancy Rate* merupakan rata-rata penggunaan tempat tidur. BOR sendiri digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan dan efisiensi penggunaan tempat tidur yang tersedia di rumah sakit (Sudra,2010). BOR yang ideal untuk suatu rumah sakit adalah 60-85% menurut (DepKes RI, 2005), sedangkan menurut Barber Johnson adalah BOR 75%-85%.

Menurut Sudra (2010), nilai ideal BOR dikatakan secara statistik semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang tersedia untuk perawatan pasien. Semakin rendah BOR berarti semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang telah disediakan.

Penelitian oleh Septiyowati, Igiani, dan Pertiwi (2024) menyatakan bahwa presentase tempat tidur rawat inap pada triwulan I sebesar 48%, triwulan II sebesar 59%, triwulan III sebesar 47% dan triwulan IV sebesar 50%. Hasil perhitungan menunjukkan nilai BOR masih rendah dan belum efisien dikarenakan kurangnya jumlah pasien yang dilayani.

Berdasarkan hasil penelitian Widiyanto, Wijayanti S. A, (2020) presentase nilai BOR pada bulan Oktober sebesar 50%, bulan November sebesar 55% dan pada bulan Desember sebesar 57%. Hal tersebut tidak sesuai dengan standar ideal BOR yaitu sebesar 75%-85% menurut Barber Jhonson ataupun sebesar 60%-85% menurut DepKes RI. Rendahnya BOR disebabkan oleh jumlah sumber daya manusia yang kurang, fasilitas atau prasarana yang masih belum lengkap, faktor lingkungan baik itu lingkungan internal maupun sikap petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Berdasarkan survei pendahuluan di RS Panti Waluyo Surakarta nilai BOR Tahun 2023 pada bangsal anggrek yaitu 57,28%, bangsal aster yaitu 47,14%, bangsal bakung yaitu 80,04%, bangsal bougenvile yaitu 47,56%, bangsal cattleya ibu yaitu 97,80%, bangsal cempaka yaitu 96,35%. Nilai BOR tersebut menunjukkan bahwa nilai BOR tahun 2023 masih ada yang belum ideal yaitu pada bagsal anggrek, bangsal aster, bangsal bougenvile, bangsal catleya ibu, dan bangsal cempaka sesuai dengan standar DepKes yaitu 60-85%.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Analisis Nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2024”.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2024 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sumber data yang digunakan dirumah sakit Panti Waluyo Surakarta
- b. Mengetahui nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di rumah sakit Panti Waluyo Surakarta tahun 2024

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR)

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan rumah sakit dalam pengambilan kebijakan dan keputusan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta

3. Bagi Akademik

Dapat menambah referensi kepustakaan terkait nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR)

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 dan pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam pelayanan pasien di rumah sakit, data dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Sudra, 2010).

Menurut Hatta (2013) kata statistik dapat diartikan dalam berbagai macam arti, salah satu artinya adalah sebagai “Angka” yaitu gambaran suatu keadaan yang dituangkan dalam angka. Angka dapat diambil dari laporan, penelitian atau sumber catatan medik. Statistik dapat juga diartikan sebagai hasil dari perhitungan seperti rerata, median, standar deviasi dan lain-lain. Arti lainnya adalah statistik merujuk pada metode atau teknik statistik dan teori.

b. Sumber Data Statistik Rumah Sakit

Pengumpulan data di rumah sakit merupakan data yang dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Data tersebut berguna untuk memantau perawatan pasien setiap

hari, minggu, bulan dan lain-lain. Sumber data statistik rumah sakit dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

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

(Sudra, 2010)

2. Indikator Pelayanan Rumah Sakit

a. Indikator Rawat Jalan

- 1) Rerata kunjungan per hari
- 2) Rerata kunjungan baru per hari
- 3) Rasio kunjungan baru
- 4) Presentase pelayanan spesialistik
- 5) Rasio pasien rawat jalan
- 6) Rasio kunjungan

b. Indikator Rawat Inap

- 1) *Bed Occupancy Rate* (BOR)

- 2) *Average Length of Stay (AvLOS)*
- 3) *Turn Over Interval (TOI)*
- 4) *Bed Turn Over (BTO)*
- 5) *Net Death Rate (NDR)*
- 6) *Gross Death Rate (GDR)*
- 7) Presentase kematian <48 jam
- 8) Presentase kematian >48 jam
- 9) *Nosokomial infection rate*
- 10) Rasio hari perawatan

c. Indikator Gawat Darurat

- 1) Rerata pasien gawat darurat per hari
- 2) Angka kematian pasien gawat darurat
- 3) Rasio pasien gawat darurat
- 4) Rasio kasus bedah
- 5) Rasio kasus non bedah
- 6) Rasio kasus kebidanan
- 7) Rasio pasien di rujuk

(Sudra, 2010)

3. Unit Rawat Inap

Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat.

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya. Pelayanan rawat inap dapat diisi pada formulir RL 3.1 mengenai data kegiatan pelayanan rawat inap. Bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat inap mencakup :

- a. Pemeriksaan oleh dokter dan perawat tentang keadaan umum pasien.
- b. Tindakan terapi oleh dokter dan perawat.
- c. Pelayanan kesehatan seperti pemeliharaan sarana pelayanan, kenyamanan, kesejahteraan, dan ketentraman pasien selama di rawat.

4. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

a. Rumus BOR

Bed Occupancy Rate (BOR) yaitu presentase pemakaian tempat tidur pada suatu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal antara 60-85%. Adapun rumus perhitungan nilai BOR adalah sebagai berikut :

$$\text{BOR} = \frac{\sum \text{HP}}{\sum \text{TT} \times \sum \text{periode tertentu}} \times 100\%$$

Depkes (2011)

b. Standar Nilai Ideal BOR

Nilai ideal *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah jika nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) semakin tinggi maka penggunaan tempat tidur yang ada untuk perawatan pasien. Akan tetapi, semakin banyak pasien

yang dilayani maka semakin sibuk dan semakin berat beban kerja petugas kesehatan. Akibatnya pasien kurang mendapatkan perhatian yang dibutuhkan. Akhirnya peningkatan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan dan keselamatan pasien.

Semakin rendah nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) maka semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang disediakan. Artinya, jumlah pasien yang sedikit menimbulkan kesulitan pendapatan bagi pihak rumah sakit. Dengan memperhatikan hal-hal tersebut maka perlu adanya suatu nilai ideal yang menyeimbangkan kualitas medis, kepuasan pasien, keselamatan pasien dan aspek pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit. Nilai ideal *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang disarankan berdasarkan grafik Barber Johnson adalah 75-85%. (Sudra, 2010).

B. Penelitian Yang Relevan

1. Menurut Yuniawati, H. N, Rohmah. H. S, Setiatin. S. (2020). “Analisis Efisiensi Nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) Pada Masa Pandemi *Covid-19* Periode Triwulan 4 Tahun 2020”. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa efisiensi penggunaan tempat tidur pada triwulan IV yaitu 50,75% hal tersebut dapat dikatakan tidak efisien karena belum sesuai dengan nilai ideal yang telah ditetapkan oleh DepKes. Nilai BOR yang rendah tersebut dapat dipengaruhi oleh jumlah tempat tidur yang tidak sesuai dengan jumlah permintaan pasien rawat inap, rendahnya jumlah permintaan pasien rawat

inap disebabkan oleh ketidakterediaan fasilitas yang masih terbatas. Hal tersebut dikarenakan adanya pembatasan kegiatan selama pandemi *Covid-19* dan kekhawatiran pasien untuk datang berobat ke pelayanan kesehatan.

2. Menurut Rinjani V, Triyanti E (2016). “Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Per Ruangan Berdasarkan Indikator DepKes dan Barber Johnson di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya Triwulan 1 Tahun 2016”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa BOR diatas angka ideal seperti yang terjadi di ruangan mina disebabkan karena kunjungan pasien rawat inap tidak sebanding dengan tempat tidur tersedia. Hal ini dapat diatasi dengan pengalokasian tempat tidur di ruangan perawatan. BOR dibawah angka ideal seperti menurut indikator Depkes hanya ruangan ICU, sedangkan menurut Barber Johnson ada ruangan Shofa, Marwah, Arafah, Perinatologi dan ICU, kemungkinan disebabkan karena pengalokasian tempat tidur yang kurang tepat.
3. Menurut Numberi H. Y (2020). “Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo”. Bahwa rekapitulasi dari sensus harian diolah untuk menyiapkan laporan yang menyangkut kegiatan rumah sakit. Sebagian indikator pelayanan rawat inap tidak dihitung berdasarkan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) karena data sensus harian belum dimanfaatkan secara maksimal dikarenakan kurang disiplinnya pengisian dan penyerahan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) serta tidak adanya petunjuk pengisian SHRI.

4. Menurut Wahyuni I, T (2019). "Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai *Bed Occupancy Rate*: Fishone Analysis". Bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab BOR tidak efisiensi melalui analysis Fishbone. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan nilai BOR tidak efisiensi adalah Method (metode), Machine (mesin), Man (Sumber daya manusia), materials (bahan) dan Money (dana). Salah satu penyebab nilai BOR tidak efisiensi adalah faktor Machine (mesin) yaitu kekurangan ketersediaan TT.
5. Menurut Fitriani Z, Susanti F. A, Hardiana H (2023). "Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur Instalasi Rawat Inap Menggunakan Grafik Barber Johnson Di Rumah Sakit X Tahun 2023". Bahwa nilai BOR pada bulan Januari sampai bulan Maret belum mencapai nilai ideal karena capaian nilai belum memenuhi standar ideal yang telah ditetapkan. Namun terjadi sedikit peningkatan nilai BOR pada bulan Februari yaitu sebesar 45,09%. Akan tetapi nilai tersebut juga belum memenuhi standar ideal menurut Barber Johnson yaitu sebesar 75%-85%. Hal ini dikarenakan aspek sarana prasarana yang ada di rumah sakit seperti AC tidak berfungsi dengan baik serta adanya tempat tidur yang tidak efektif karena dalam proses perbaikan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2024. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan *retrospekif* adalah penelitian yang menggunakan data masa lampau yaitu data tahun 2024.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi : Unit rekam medis bagian pelaporan di Rumah Sakit Panti Waluyo
Surakarta

Waktu : Bulan Maret – Mei 2025

C. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah petugas pelaporan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

2. Objek

Objek dalam penelitian ini adalah rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2024.

D. Definisi Konsep

Tabel 3.1
Definisi Konsep

No	Konsep	Definisi
1.	Sensus Harian Rawat Inap	Suatu kegiatan rutin di rumah sakit untuk merekap data jumlah pasien yang dirawat inap dalam periode 24 jam. Data yang didapatkan untuk membuat sensus harian rawat inap digunakan untuk membuat laporan harian rawat inap dan merupakan komponen penting dalam manajemen pelayanan kesehatan. Sensus harian rawat inap ini mencakup seluruh unit atau bangsal rawat inap.
2.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	Persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Standar ideal DepKes yaitu 60-85%. a. Ideal : 60-85% b. Tidak ideal : kurang dari 60% dan lebih dari 85%.

E. Instrument dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrument

a. Pedoman observasi

Pedoman observasi berupa daftar tabel yang berisi jumlah hari, jumlah tempat tidur, dan jumlah hari perawatan sehingga diperoleh data terkait dengan nilai *Bed Occupancy Rate (BOR)*.

b. Pedoman wawancara tidak terstruktur

Daftar pertanyaan yang diajukan kepada petugas pelaporan untuk menggali informasi terkait nilai *Bed Occupancy Rate (BOR)* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2024

2. Cara Pengumpulan Data

a. Observasi

Cara pengumpulan data dimana peneliti melakukan observasi yaitu dengan melihat dan mencatat data secara langsung dari rekapitulasi sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta untuk memperoleh data terkait nilai *Bed Occupancy Rate (BOR)* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2024.

b. Wawancara tidak terstruktur

Cara pengumpulan data dimana peneliti melakukan tanya jawab kepada responden tanpa menggunakan pedoman secara rinci dan sistematis untuk memperoleh data terkait nilai *Bed Occupancy Rate (BOR)* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2024. (Sugiyono, 2018)

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. Pengumpulan

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan hasil observasi dan wawancara tidak terstruktur terkait nilai *Bed Occupancy Rate (BOR)* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2024.

b. Editing

Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan pengoreksian sesuai data yang dibutuhkan peneliti untuk mengetahui nilai *Bed*

Occupancy Rate (BOR) di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2024.

c. Perhitungan

Menghitung data menggunakan rumus *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

d. Tabulasi

Dari hasil nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) data ditampilkan dalam bentuk tabel untuk memudahkan analisis.

e. Penyajian data

Penyajian data dalam bentuk diagram dan dinarasikan mengenai nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2024.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisa deskriptif, yaitu menggambarkan dan menganalisis hasil penelitian dengan data yang telah dikumpulkan, kemudian diambil kesimpulan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2024.

(Sugiyono, 2016)

G. Jadwal Penelitian

Tabel 3.2
Jadwal Penelitian Karya Tulis Ilmiah

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