

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, Dalam mendukung pelayanan kesehatan tersebut diperlukan penyelenggaraan kegiatan rekam medis. Salah satu peran rekam medis adalah statistik. Statistik pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menginterpretasikan dan membuat kesimpulan dari data yang dihasilkan dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Hosizah & Maryati, 2018). Salah satu indikator efisiensi layanan statistik rumah sakit adalah dengan menghitung rasio tempat tidur atau *Bed Occupancy Rate* (BOR) dari rumah sakit (Sidiq & Afrina, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, *Bed Occupancy Rate* (BOR) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat pemanfaatan tempat tidur dirumah sakit dalam periode tertentu guna memastikan kualitas pelayanan kesehatan tetap terjaga dan sumber daya digunakan secara optimal. Efisiensi pelayanan yang ada di rumah sakit dikatakan efisien apabila nilai indikator BOR sesuai dengan yang ditetapkan oleh *Barber Johnson* yaitu : 75%-85%. Sedangkan nilai indikator

BOR menurut Depkes RI adalah 60%-85%.

Penelitian yang dilakukan oleh Ninda Agustriyani dan Hendra Rohman (2020) menjelaskan bahwa nilai BOR pada tahun 2017 sebesar 62,19% dan tahun 2018 sebesar 59,75%, belum memenuhi standar nilai ideal *Barber Johnson* yaitu 75-85% yang dikarenakan penerapan kebijakan peningkatan fasilitas pelayanan rawat inap belum dilaksanakan secara optimal. menunjukkan bahwa nilai BOR masih rendah di bawah. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Zahra Athirah, Ulil Kholili, dkk (2024) nilai BOR pada tahun 2018 sebesar 45%, tahun 2019 sebesar 34%, dan tahun 2020 sebesar 24%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai BOR belum memenuhi standar ideal *Barber Johnson* yaitu 75-85%, yang disebabkan karena menurunnya jumlah hari perawatan dan kurangnya promosi yang dilakukan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan, data tahun 2022 diketahui bahwa nilai BOR di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah 38,50%. Maka nilai BOR tersebut tidak ideal menurut Depkes RI yaitu 60-85%, pada tahun tersebut masih terdapat wabah *covid-19* di kabupaten sragen. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik mengambil judul penelitian “Analisis Nilai BOR di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”.

## **B. Perumusan masalah**

Bagaimana nilai BOR di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2023-2024?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis nilai BOR di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2023-2024.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sumber data perhitungan BOR di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2023-2024.
- b. Menghitung nilai BOR di RSUD dr. Prijonegoro Sragen tahun 2023-2024 serta mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi nilai BOR di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi BOR dan kualitas pelayanan Rumah Sakit.

#### 2. Manfaat bagi Akademik

Sebagai bahan referensi Pembelajaran mengenai analisis BOR dalam Statistik Rumah Sakit.

#### 3. Manfaat bagi peneliti

Menambah pengalaman, pengetahuan, serta memperluas wawasan mengenai efisien tempat tidur rumah sakit dengan mutu pelayanan kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Yang Relevan**

##### **1. Pengertian Statistik**

Statistik yang digunakan di bidang pelayanan kesehatan dikenal dengan statistik pelayanan kesehatan. Statistik pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai suatu metode yang dapat digunakan untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menginterpretasikan, dan untuk membuat kesimpulan dari data yang diperoleh di fasilitas pelayanan kesehatan (Prasetyorini, 2018).

Statistik dapat diartikan dalam berbagai macam arti, salah satu arti telah disebutkan dan arti lainnya adalah sebagai “Angka” yaitu gambaran suatu keadaan yang dituangkan dalam angka. Angka dapat diambil dari beberapa laporan penelitian atau sumber catatan medik lainnya (Hatta, 2013).

##### **2. Statistik Rumah Sakit**

Statistik Rumah Sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam pelayanan pasien di rumah sakit, data dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Data tersebut untuk membantu perawatan pasien setiap hari, minggu, bulan, dan lain-lain.

Dengan mempelajari dan menggunakan statistik rumah sakit, kita dapat mendapatkan berbagai informasi yang sangat berguna misalnya :

- a. Mengetahui alasan yang dibutuhkan untuk pelayanan terhadap pasien
- b. Biaya yang dibutuhkan untuk pelayanan terhadap pasien.
- c. Kualitas dari pelayanan yang diberikan.
- d. Berbagai informasi yang dibutuhkan oleh pihak penentu akreditasi.
- e. Berbagai informasi yang dibutuhkan oleh pihak penanggung biaya pelayanan.
- f. Penentu prioritas pelayanan.
- g. Mengelola keberagaman layanan dokter spesialis.

(Sudra, 2010)

### 3. Sumber Data Pelaporan

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 bagian rawat inap antara lain :

- a. Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI)
  - 1) Buku register pendaftaran pendaftaran rawat inap
  - 2) Catatan penggunaan tempat tidur
- b. Unit rawat inap (URI)
  - 1) Sensus Harian Rawat Inap
  - 2) Buku register pasien rawat inap
  - 3) Rekapitulasi bulanan sensus rawat inap

(Rustiyanto, 2010)

Data di rumah sakit atau puskesmas atau klinik yang dikumpulkan secara rutin disebut sebagai data rutin. Sementara itu data yang didapat dari pengumpulan data yang sifatnya temporer, atau sewaktu saja disebut dengan data *ad doc*. Survei adalah sumber pengumpulan data yang sifatnya sewaktu-waktu. Apabila data baik rutin maupun *ad doc* dikumpulkan oleh pihak institusi, kemudian ada pihak lain ingin menggunakannya, maka data yang dipakai adalah data sekunder. Hal ini berbeda apabila seorang peneliti misalnya menginginkan pengumpulan data yang memang belum terkumpul baik dipihak institusi atau fasilitas manapun dan dilakukan pengukuran sesuai ketentuannya, maka dikatakan bahwa data yang dipakai adalah data primer. Jadi perbedaan data primer dan sekunder dikaitkan dengan sumber datanya.

Data primer adalah data yang diperoleh dari proses pengumpulan data yang dilakukan sendiri langsung dari sumber datanya yaitu subjek yang diteliti. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari institusi yang telah mengumpulkan datanya, jadi tidak langsung diumpulkan dari sumber data yaitu subjek yang diteliti.

Beberapa hal yang dapat menjadi sumber data perhitungan statistik rumah sakit yaitu :

- a. Sumber data primer : Rekam Medis
- b. Sumber data sekunder :
  - 1) Indeks penyakit, indeks operasi, indeks pasien, dan berbagai indeks lainnya.

- 2) Hasil sensus pasien
- 3) Aktifitas dalam unit kerja/unit pelayanan.

(Sudra, 2010)

#### 4. Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

Sensus pasien rawat inap berarti secara langsung menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap tersebut. Pada sensus harian rawat inap selain dihitung jumlah pasien yang masih ada di unit tersebut juga dihitung jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama dengan pelaksanaan sensus. Sensus umumnya dilaksanakan sekitar tengah malam (menjelang jam 24.00). Sebenarnya sensus boleh dilakukan jam berapapun asalkan jam sensus yang dipilih tersebut harus tetap/konsisten dan seragam di semua unit pelaksana sensus. Direktur rumah sakit seyakinya menerbitkan kebijakan yang menetapkan jam pelaksanaan sensus dirumah sakit yang bersangkutan.

Kebiasaan penetapan jam pelaksanaan sensus harian menjelang tengah malam ini memiliki beberapa keuntungan, misalnya :

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

Data laporan sensus harian rawat inap, yang dilaporkan bukan hanya jumlah pasien yang masih dirawat, meliputi :

- a. Jumlah pasien awal di unit tersebut pada periode sensus,
- b. Jumlah pasien yang baru masuk,
- c. Jumlah pasien transfer (jumlah pasien yang dipindahkan dari bangsal tersebut ke bangsal lain).
- d. Jumlah pasien yang keluar/pulang dari bangsal tersebut (hidup maupun mati).
- e. Jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama dengan hari pelaksanaan sensus di bangsal tersebut, dan
- f. Jumlah akhir/sisa pasien yang masih dirawat di unit tersebut.

(Sudra, 2010)

##### 5. Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

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

- a. Untuk mengetahui jumlah pasien dirawat pada hari yang bersangkutan,
- b. Untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur,

- c. Merupakan data dasar mengenai pasien dirawat pada hari yang bersangkutan yang harus segera dikirimkan kepada Direktur RS, bidang perawatan, dan unit lain (manajemen) yang dibutuhkan.

(Hosizah, 2018)

#### 6. Rekapitulasi Laporan (RL)

Rekapitulasi laporan dilakukan 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 Internal (TOI)*, *Bed Turn Over (BTO)*, *Net Death Rate (NDR)*, dan *Gross Death Rate (GDR)*.

(Rustiyanto, 2010)

#### 7. Efisiensi Hunian Tempat Tidur

Efisiensi hunian tempat tidur dilakukan untuk memantau aktivitas penggunaan tempat tidur di unit perawatan rawat inap dan untuk merencanakan pengembangannya. Pihak manajemen rumah sakit menyediakan sejumlah tempat tidur untuk digunakan merawat pasien rawat inap dengan harapan bahwa setiap biaya yang dikeluarkan untuk membeli dan menyediakan tempat tidur tersebut akan dapat menghasilkan pemasukan dana dari pasien yang menggunakan tempat tidur tersebut.

Dibutuhkan kriteria/parameter untuk menggambarkan penggunaan tempat tidur di rumah sakit.

Parameter yang dibutuhkan untuk membantu efisiensi penggunaan tempat tidur ini telah dirumuskan dan terdiri dari 4 parameter, yaitu:

- a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)
- b. *Length Of Stay* (LOS)
- c. *Turn Over Interval* (TOI)
- d. *Bed Turn Over* (BTO)

(Sudra, 2010)

#### 8. Jumlah Tempat Tidur

- a. Tempat tidur yang tersedia/*Available beds/bed count/bed complement*

Tempat tidur (TT) tersedia menunjukkan tempat tidur yang tersedia di bangsal perawatan dan siap digunakan sewaktu-waktu untuk pelayanan rawat inap. Jumlah ini merupakan jumlah TT yang sedang dipakai maupun yang masih kosong. Jumlah TT yang tersedia di suatu rumah sakit merupakan total dari jumlah TT yang tersedia di masing-masing bangsal perawatan.

Tempat tidur yang tersedia di ruang pemulihan (*recovery room*), di ruang persalinan, di ruang tindakan, di gudang, di bengkel, dan di ruang gawat darurat tidak dihitung jumlah TT tersedia. Tempat tidur yang ditambahkan dan digunakan dalam keadaan darurat (misalnya saat terjadi wabah atau bencana alam) tidak dihitung sebagai TT tersedia. *Bassinets* (TT untuk bayi baru lahir) dihitung secara

terpisah dari TT biasa. Jumlah TT yang tersedia tersebut juga *Available bed* dan sering disimbolkan dengan huruf A.

b. Tempat tidur yang terpakai/*Occupancy bed*

Jumlah TT terpakai adalah sejumlah TT yang sedang digunakan untuk merawat pasien yang telah terdaftar melalui proses admisi (proses pendaftaran pasien rawat inap). Jumlah TT terpakai dapat diketahui melalui kegiatan sensus pasien. Jumlah TT terpakai pada satu periode hari sensus akan sama dengan jumlah hari perawatan pada periode hari tersebut. Rerata jumlah TT terpakai disebut juga *Occupancy bed* dan disimbolkan dengan huruf O, dihitung dengan cara menjumlahkan TT tersedia pada setiap harinya selama satu periode lalu dibagi dengan jumlah hari dalam periode tersebut. Dengan memperlihatkan cara menghitung ini, maka dapat disimpulkan bahwa rerata jumlah TT terpakai dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$O = \frac{HP}{T}$$

Keterangan : O : Rerata Jumlah TT Terpakai

HP : Hari Perawatan

T : Jumlah Hari

c. Perubahan jumlah TT tersedia

Setiap ada perubahan jumlah TT yang tersedia (bisa penambahan maupun pengurangan) maka perlu dicatat untuk keperluan perhitungan parameter efisiensi penggunaan TT nantinya.

Perubahan yang bersifat permanen. Jadi, perubahan jumlah TT yang hanya sementara waktu (misalnya karena kondisi darurat) tidak dihitung sebagai perubahan.

(Sudra, 2010)

#### 9. *Bed Occupancy Ratio* (BOR)

Berdasarkan Depkes RI (2005), *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. BOR dihitung dengan cara membandingkan jumlah TT yang terpakai (O) dari jumlah TT yang tersedia (A). Nilai BOR yang ideal yaitu 60-85%. Perbandingan ini ditunjukkan dalam bentuk persentase. Jadi rumus untuk menghitung BOR yaitu :

$$\text{Rumus BOR} = \frac{(\text{Jumlah hari perawatan di rumah sakit})}{(\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode})} \times 100\%$$

e

cara statistik semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi pula penggunaan TT yang ada untuk perawatan pasien. Namun perlu diperhatikan pula bahwa semakin banyak pasien yang dilayani berarti semakin sibuk dan semakin berat pula beban kerja petugas kesehatan di unit tersebut. Akibatnya, pasien bisa kurang mendapat perhatian yang dibutuhkan dan kemungkinan infeksi nosokomial juga meningkat (infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat di rumah sakit). Pada akhirnya, peningkatan BOR yang terlalu tinggi ini justru bisa menurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien.

Di sisi lain, semakin rendah 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. Dengan memperhatikan hal-hal tersebut diatas maka perlu adanya suatu nilai ideal yang menyeimbangkan kualitas medis, kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan aspek pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit. nilai ideal untuk BOR yang disarankan adalah 75-85% (Sudra, 2010). Sehingga diketahui rumus BOR sebagai berikut:

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

Keterangan:      O : Rerata Jumlah TT yang terisi →       $O = \frac{HP}{T}$

HP : Hari Perawatan

T : Waktu (Hari/bulan/tahun)

A : Rata-rata tempat tidur yang siap dipakai

(Rustiyanto, 2010)

## **B. Penelitian Yang Relevan**

1. Penelitian terkait yang dilakukan Numberi, H. Y. (2020). "Tinjauan pemanfaatan data sensus harian rawat inap di RS X". Bahwa SHRI dibuat rekapitulasi dan rekapitulasi dari sensus harian diolah untuk menyiapkan laporan yang menyangkut kegiatan rumah sakit dan pemanfaatan sensus

harian belum maksimal dikarenakan kurang disiplinnya pengisian dan penyerahan SHRI.

2. Penelitian terkait yang dilakukan oleh Sulistiyono, L dan Kurniawan, A (2018) dengan judul "Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur Rawat Inap Per Bulan Berdasarkan Indikator Barber Johnson Di RSUI Yakssi Gemolong Sragen 2017" Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai BOR di RSUI Yakssi Gemolong Sragen tahun 2017 belum mencapai nilai ideal, dimana nilai BOR tertinggi pada bulan Mei sebesar 60,78% dan nilai BOR terendah pada bulan Agustus sebesar 38,40% yang menunjukkan persentase pengelolaan tempat tidur belum ideal sesuai dengan standar indikator Barber Johnson yaitu 75-85%. Tidak idealnya nilai BOR dikarenakan rendahnya jumlah pasien rawat inap, sehingga hal ini dapat menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit.
3. Penelitian terkait yang dilakukan oleh Septi Kartika Sari, Sri Wulandari, Resia Perwirani (2022) dengan judul "Analisis Faktor Penyebab Ketidakefisiensi *Grafik Barber Johnson* di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Sambi Pada Tahun 2021" di Rumah Sakit Asy-Syifa Sambi mempunyai 3 bangsal yang terdiri dari 37 tempat tidur di Bangsal Cendana, 34 tempat tidur di Bangsal Edelweis, dan 33 tempat tidur di Bangsal Tulip. Nilai efisiensi BOR tahun 2021 di ketiga bangsal tersebut sebesar 48,33% pada Bangsal Cendana, 38,21% pada Bangsal Edelweis, 26,27% pada Bangsal Tulip. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai BOR di Rumah Sakit Asy-

Syifa Sambi pada tahun 2021 adalah 36,62% berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai BOR tidak ideal karena ideal nilai BOR berdasarkan *Grafik Barberr Johnson* adalah 75-85%. Nilai BOR tersebut diolah dan disajikan dalam bentuk grafik. Setelah itu dilakukan analisis terhadap *Grafik Barber Johnson*. Grafik yang tidak efisien dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Untuk mengetahui faktor penyebab ketidakefisienan *Garfik Barber Johnson* penulis menggunakan teknik diagram *fishbone*. Faktor yang mempengaruhi ketidakefisienan *Grafik Barber Johnson* yaitu kategori *Man* meliputi kunjungan pasien menurun, keterlambatan visit dokter, dan SDM kurang, kategori *Machine* meliputi kendala jaringan di sistem, kategori *Method* meliputi sosialisasi SOP pelayanan jarang dilakukan dan belum terdapat SOP mengenai *reward* petugas, kategori *Material* meliputi tempat tidur khusus belum tersedia dan bangsal belum memadai, kategori *Money* meliputi belum terdapat rogram apresiasi kinerja untuk petugas, kategori *Market* meliputi promosi yang dilakukan belum optimal, kategori *Environment* meliputi terdapat pesaing (kompetitor) dari rumah sakit lain.

4. Penelitian yang terkait yang dilakukan oleh Frince Lorena Sitanggung dan Yuyun Yunengsih (2022) yang berjudul “Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Ruang Rawat Inap Berdasarkan *Grafik Barber Johnson* Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di RSAU Dr. M. Salamun” berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSAU dr. M. Salamun

pada tahun 2020 nilai BOR adalah 37%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai BOR masih rendah dan belum memenuhi standar efisien *Grafik Barber Johnson* nilai ideal BOR rumah sakit adalah 75-85%. Rendahnya nilai BOR di RSAU Dr. M. Salamun dipengaruhi oleh jumlah perawatan yang rendah dan jumlah kunjungan pasien rawat inap yang masih rendah terutama pada situasi *COVID-19* yang menyebabkan perbedaan stigma pada masyarakat sehingga membuat sebagian besar masyarakat enggan untuk dirawat di rumah sakit dan memilih untuk melakukan pengobatan secara mandiri.

5. Penelitian terkait yang dilakukan oleh Widiyanto, Rossalina Adi Wijayanti (2020) dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Rendahnya *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Mitra Medika Kabupaten Bondowoso” berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa nilai persentase BOR di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso pada tahun 2019 masih rendah dimana pada bulan oktober sebesar 59%, bulan November sebesar 55%, dan pada bulan desember sebesar 57%. Hal tersebut tidak sesuai dengan standar ideal BOR yaitu sebesar 75-85% menurut *Barber Johnson* ataupun sebesar 60-85% menurut Depkes RI. Ketidakidealan nilai BOR pada Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso dikarenakan belum lengkapnya fasilitas atau sarana prasarana yang ada.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2023-2024.

Pendekatan yang dilakukan adalah dengan pendekatan *time series*, yaitu melakukan pengambilan data BOR perbulan dari waktu ke waktu untuk melihat perkembangan suatu kegiatan/kejadian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2023-2024.

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi : Bagian Pelaporan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
2. Waktu : Dilaksanakan pada bulan Februari-Mei 2025

#### C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 3. 1  
Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional
1.	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	Nilai yang menunjukkan persentase penggunaan tempat tidur. Dengan standar nilai ideal Depkes RI yaitu 60-85%. Kategori tidak ideal (<60%), ideal (60-85%), melebihi batas ideal (>85%).

#### **D. Subyek dan Obyek Penelitian**

##### 1. Subyek

Subjek dalam penelitian ini adalah petugas dibagian Pelaporan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen sebanyak 1 orang.

##### 2. Obyek

Objek yang digunakan adalah rekapitulasi sensus harian rawat inap setiap bulan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada tahun 2023-2024.

#### **E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data**

##### 1. Instrumen Penelitian

###### a. Pedoman Observasi

Pedoman observasi ini adalah daftar pengamatan yang berupa tabel untuk mengumpulkan data yang meliputi jumlah hari perawatan, jumlah tempat tidur tersedia, dan jumlah periode waktu tertentu di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2023-2024.

###### b. Pedoman Wawancara Tidak Terstruktur

Berisikan Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada petugas bagian Pelaporan dan Kepala Rekam Medis sebagai narasumber untuk memperoleh data informasi tentang nilai BOR di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2023-2024.

## 2. Cara Pengumpulan Data

### a. Observasi

Suatu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat data yang digunakan untuk memperoleh nilai persentase penggunaan tempat tidur (BOR) pada tahun 2023-2024.

### b. Wawancara Tidak Terstruktur

Proses tanya jawab yang dilakukan tanpa menggunakan pedoman wawancara kepada petugas bagian Pelaporan dan Kepala Rekam Medis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

## F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Teknik Pengolahan

#### a. Pengumpulan (*Collecting*)

Dilakukan pengumpulan data observasi dan wawancara di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen periode tahun 2023-2024.

#### b. Edit (*Editing*)

Setelah data dikumpulkan, kemudian data dikoreksi sesuai dengan data yang dibutuhkan untuk melakukan perhitungan nilai BOR di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2023-2024.

#### c. Perhitungan

Setelah data dikelompokkan maka mencari nilai BOR, kemudian data nilai BOR dihitung.

## d. Tabulasi

Hasil data perhitungan kemudian dimasukkan ke dalam bentuk diagram dengan perincian nilai capaian BOR perbulan.

## e. Penyajian Data

Menyajikan hasil penelitian berupa diagram batang, kemudian dilakukan interpretasi.

## 2. Analisis Data

Hasil pengolahan data BOR yang telah selesai diteliti dan diproses akan dianalisis secara deskriptif yaitu mendiskripsikan dan menggambarkan nilai BOR di RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2023-2024.

**G. Jadwal Penelitian**

Tabel 3.2  
Jadwal Penelitian Karya Tulis Ilmiah

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		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 KTI													■							
6	Perbaikan														■						
7	Ujian KTI															■					
8	Penyempurnaan																■				
9	Pengumpulan KTI																	■			