

GAMBARAN BEBERAPA FAKTOR TERKAIT PEMANFAATAN *BED OCCUPANCY RATE* (BOR) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. KOESMA KABUPATEN TUBAN

Tri Bintari Putri, Yudhy Dharmawan, Sri Winarni

Bagian Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Diponegoro Semarang
Email : bintariputri49@gmail.com

Abstract : *BOR indicators is an important indicator to determine the level of hospital services that are used by hospital management. The purpose of this study is to describe the factors related to the utilization of bed occupancy rate (BOR) in RPH of sr. R. Koesma Tuban. This research is explanatory research with quantitative-qualitative method. The population of this research are all heads of the wards in dr. R. Koesma Tuban. The sample of this research is total population of 12 persons chief of inpatient room, 1 person chief of nursing hospitalization, and 1 deputy director of field services. The results of the univariate study shows the percentage of knowledge (78.6%), the percentage of completeness data collection (70.93%), the percentage of utilization of the data (37.5%). Planning for energy needs, infrastructure, mapping hospitalization, and finance are obtained from Regional Revenue and Expenditure Budget, State Revenue and Expenditure Budget, fund hospital. Human resources are still lacking for some of the wards and no reward in the utilization BOR. Suggestion from the researcher to chief the nursing hospitalization are to provide education and training related to the daily inpatient room census filling, prepare standard operating procedures on the utilization of BOR for chief of the ward, and give rewards to the ward.*

Keyword : Utilization, bed occupancy rate (BOR), chief of the inpatient, daily inpatient census

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan⁽¹⁾. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan medis di Rumah Sakit adalah data/informasi dari rekam medis.

Keputusan yang diambil berbasis pada data ini melingkupi wilayah publik maupun privat. Dalam prosesnya dapat dilakukan oleh individu, kelompok atau organisasi maupun lembaga pemerintahan dan swasta. Kebijakan yang mendasarkan pada data akan menghasilkan outcome yang lebih baik⁽²⁾.

Pemanfaatan data merupakan modal penting sebuah organisasi untuk mengambil keputusan yang tepat, efektif, dan efisien. Hal ini disebabkan dalam proses pengambilan keputusan, organisasi dihadapkan pada beberapa alternatif pilihan.

Keputusan yang diambil tersebut harus mempertimbangkan kondisi kepastian, ketidakpastian, dan risiko yang diterima berdasarkan fakta atau informasi yang ada⁽³⁾.

Mengingat pentingnya data dan informasi sebagai dasar pengambilan keputusan dan melaksanakan fungsi manajemen, pihak rumah sakit diharapkan dapat memanfaatkan data dan informasi kesehatan sebaik-baiknya.

Di rumah sakit ada beberapa indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pelayanan rumah sakit. Indikator pelayanan rumah sakit ini meliputi *Bed Occupancy Rate*, *Average Length of Stay*, *Turn Over Interval*, *Bed Turn Over*, *Net Death Rate*, *Gross Death Rate*. Salah satu indikator pelayanan kesehatan yang paling umum digunakan yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR). *Bed Occupancy Rate* (BOR) merupakan angka yang menunjukkan persentase tingkat penggunaan tempat tidur pada satuan waktu tertentu di unit rawat inap. Data BOR ini dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mengetahui mutu pelayanan rumah sakit, dan mengetahui tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Koesma Kabupaten Tuban merupakan salah satu rumah sakit yang sudah menjalankan fungsi rekam medis sebagai pusat data dan informasi kesehatan. Fungsi penyediaan data dan informasi rekam medis didukung oleh sistem jaringan rumah sakit yang dikelola oleh bagian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Pada tahun 2014 diperoleh hasil nilai BOR RSUD dr. R. Koesma sebesar 63,32%. Kemudian pada tahun 2015 nilai BOR RSUD dr. R. Koesma sebesar 71,03%⁽⁴⁾. Hal ini

menunjukkan bahwa nilai BOR berada dibawah standar menurut Barber Johnson yaitu 75-85%⁽⁵⁾. Hal ini perlu ditingkatkan guna mencapai indikator pelayanan rumah sakit yang baik. Dalam pengambilan keputusan pada tingkat manajemen bawah belum memanfaatkan data BOR secara maksimal. Karena manajemen bawah, dalam pengambilan keputusan dengan menggunakan Standar Pelayanan Minimal. Dalam SPM dijelaskan pada poin rekam medis meliputi kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan, kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas, waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan, dan waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap. Secara khusus terkait BOR tidak ada.

Hasil penelitian Arifurrohman (2004) menunjukkan bahwa pemanfaatan data di RSUP Bukittinggi belum optimal dalam pengambilan keputusan karena informasi yang dihasilkan bagian rekam medis belum sesuai dengan kebutuhan informasi manajer⁽⁶⁾. Sedangkan dalam Andani dan Rochmah (2013) mengenai evaluasi proses pembuatan laporan dan pemanfaatan data rekam medis menyatakan bahwa beberapa *middle management* yang belum memanfaatkan informasi rekam medis adalah kepala bagian tata usaha, kepala marketing, dan kepala bagian umum⁽⁷⁾.

Dari berbagai permasalahan diatas, penulis tertarik untuk meneliti gambaran beberapa faktor terkait pemanfaatan BOR di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *explanatory research* dengan pendekatan kuantitatif-kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menjelaskan mengenai gambaran variabel pengetahuan, kelengkapan pengumpulan data, dan pemanfaatan BOR. Sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk menjelaskan gambaran mengenai variabel faktor manajemen (perencanaan, sumber daya, keuangan, dan reward) terkait dengan pemanfaatan BOR. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala ruang rawat inap dan manajemen rawat inap RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. Sampel dari penelitian ini adalah total populasi dengan jumlah 12 kepala ruang rawat inap, 1 kepala bidang keperawatan rawat inap, 1 wakil direktur pelayanan. Jadi total sampel adalah 14 petugas. Pengolahan data menggunakan program perangkat lunak komputer. Adapun analisis data dilakukan secara univariat untuk menyajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan narasi mengenai gambaran pengetahuan, faktor manajemen (perencanaan, keuangan, sumber daya, reward), kelengkapan pengumpulan data, dan pemanfaatan data BOR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Capaian Pengetahuan, Kelengkapan Pengumpulan Data, dan Pemanfaatan BOR di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban

No	Aspek	Capaian %
1	Pengetahuan kepala ruang rawat inap mengenai sensus harian rawat inap	78,6
2	Kelengkapan pengumpulan data sensus harian rawat inap	70,9
3	Pemanfaatan BOR oleh kepala ruang rawat inap	37,5

Berdasarkan tabel 1, diperoleh nilai rata-rata (*mean*) pengetahuan mengenai sensus harian rawat inap sebesar 16,5. Jika dibandingkan dengan skor maksimum, maka nilai rata-rata (*mean*) pengetahuan mencapai 78,6% dari skor maksimum.

Namun hal ini belum cukup karena diharapkan kepala ruang rawat inap mengerti secara menyeluruh (100,0%) pengetahuan tentang sensus harian rawat inap tersebut karena menurut Agung Pribadi bahwa perawat dengan pengetahuan rendah akan beresiko 6,28 kali lebih besar untuk melakukan dokumentasi yang tidak lengkap⁽⁸⁾.

Nilai rata-rata (*mean*) kelengkapan pengumpulan data sensus harian rawat inap sebesar 17,7 . jika dibandingkan dengan skor maksimum, maka nilai rata-rata (*mean*) kelengkapan pengumpulan data mencapai 70,9% dari skor maksimum. Menurut Bambang dalam buku pengantar sistem rekam kesehatan, setiap hari petugas memberitahukan ke tempat pendaftaran rawat inap (TPPRI) tentang nama-nama pasien yang rawat inap, pasien dipindahkan, serta pasien pindahan dan jumlah tempat tidur yang kosong guna memperoleh informasi lokasi ruangan pasien yang dirawat inap⁽⁹⁾.

Nilai rata-rata (*mean*) pemanfaatan *bed occupancy rate* (BOR) sebesar 4,5. jika dibandingkan dengan skor maksimum, maka nilai rata-rata (*mean*) pemanfaatan BOR mencapai 37,5% dari skor maksimum. Salah satu manfaat dari BOR yaitu untuk melakukan penilaian terhadap kinerja petugas (perawat)⁽¹⁰⁾. Dengan adanya BOR ini dapat digunakan untuk perencanaan, memantau pendapatan dan pengeluaran dari pasien oleh pihak manajemen rumah sakit⁽⁶⁾⁽¹¹⁾.

Faktor manajemen dalam pemanfaatan BOR meliputi perencanaan, keuangan, sumber daya, dan *reward*. Perencanaan dalam pemanfaatan BOR rumah sakit pada tingkat kepala bidang keperawatan rawat inap dan wakil direktur pelayanan yaitu perencanaan kebutuhan tenaga, perencanaan sarana dan prasarana, perencanaan pemetaan rawat inap untuk menentukan kebutuhan rawat inap berikutnya. Perencanaan merupakan fungsi yang penting karena akan menentukan fungsi-fungsi manajemen lainnya dan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan. Perencanaan memegang peranan yang sangat strategis dalam keberhasilan upaya pelayanan di sebuah rumah sakit⁽¹²⁾.

Keuangan dalam pemanfaatan BOR rumah sakit hanya diketahui oleh manajemen tingkat atas. Keuangan dalam pemanfaatan data dapat diperoleh dari beberapa sumber antara lain APBD, APBN, dan dana dari rumah sakit itu sendiri. Keuangan ini nantinya digunakan untuk kegiatan rumah sakit salah satunya di rawat inap yaitu penambahan tenaga, tempat tidur, dan sarana dan prasarana.

Sumber daya manusia dalam pemanfaatan BOR rumah sakit masih kurang untuk beberapa ruangan. Misalnya pada ruang Asoka dan Teratai, dalam 1 kali shift hanya ada 2 orang perawat yang bertugas idealnya 1 shift ada 3 orang petugas karena pada ruang tersebut nilai BOR juga tinggi. Sumber daya manusia ini sangat berperan dalam hal manajemen pelayanan kesehatan dimasing-masing ruangan. Sumber daya manusia ini bisa melakukan kendali mutu dan pembiayaan sesuai dengan jumlah bed yang tersedia. Perlu adanya manajemen sumber daya manusia yaitu suatu proses memperoleh, melatih, menilai, dan memberikan kompensasi kepada petugas, memperhatikan hubungan kerja mereka, kesehatan dan keamanan, serta masalah keadilan⁽¹³⁾.

Reward dalam pemanfaatan BOR rumah sakit tidak ada pemberian penghargaan secara khusus. Menurut penelitian Iswandari (2006), perusahaan yang memberikan kenaikan gaji sebagai hasil penghargaan (*reward*) berbentuk remunerasi berbasis kompetensi dapat meningkatkan fleksibilitas gugus kerja, kepuasan kerja, efektivitas kerja tim, memajukan pertumbuhan dan pengembangan tenaga kerja, mendorong pemanfaatan yang lebih baik dari teknologi kerja, serta meningkatkan output kerja⁽¹⁴⁾.

KESIMPULAN

1. Capaian pengetahuan kepala ruang rawat inap tentang sensus harian rawat inap (78,6%). Perencanaan dalam pemanfaatan data BOR yaitu kebutuhan tenaga, perencanaan sarana dan prasarana, pemetaan rawat inap.

Sumber dana dalam pemanfaatan data BOR yaitu dari APBD, APBN, dan dana operasional rumah sakit. Sumber daya manusia dalam rawat inap masih kurang tenaga dan berperan dalam dalam hal manajemen pelayanan kesehatan di masing-masing ruangan. Tidak ada penghargaan khusus dalam hal pemanfaatan data BOR. Capaian kelengkapan pengumpulan data sensus harian rawat inap (70,9%). Capaian pemanfaatan BOR oleh kepala ruang rawat inap (37,5%).

2. Tidak ada hubungan antara pengetahuan kepala ruang rawat inap dengan kelengkapan pengumpulan data dengan *p value* 0,268 (>0,05).
3. Tidak ada hubungan antara kelengkapan pengumpulan data dengan pemanfaatan BOR dengan *p value* 0,420 (>0,05).
4. Tidak ada pengaruh kelengkapan pengumpulan data pada pengetahuan kepala ruang rawat inap untuk melakukan pemanfaatan BOR dengan *p value* 0,33 (>0,05).

SARAN

Bagi kepala bidang keperawatan:

- a. Mengadakan program pendidikan dan pelatihan (DIKLAT) terkait pengisian sensus harian rawat inap
- b. Menyusun (Standar Operasional Prosedur) SOP mengenai pemanfaatan data BOR pada kepala ruang rawat inap
- c. Memberikan *reward* kepada kepala ruang rawat inap terkait pemanfaatan data BOR

DAFTAR PUSTAKA

1. Khaula RK. *Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Ditinjau Dari kualitas Data di Unit Rekam Medis Asri Medical Center Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (AMC UMY)*. FKM UMY. UMY; 2013.
2. Putri RF. *Informasi Rekam Medis Dan Pemasaran Layanan Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012*. 2012.
3. PSHK. *Laporan Studi Pemanfaatan dan Kebutuhan Data Statistik Penegakan Hukum sebagai Upaya Penerapan Evidence-based Policy Pada Lembaga Penegak Hukum*. Jakarta; 2010.
4. [Internet]. Available from: http://rsudkoesma.tubankab.go.id/?page_id=688
5. Respatl T, Djoerban B, Maryani H. *PENERAPAN METODE BARBER JOHNSON UNTUK MENILAI EFISIENSI PELAYANAN RUMAH SAKIT DI INDONESIA*.
6. Arifurrohman A. *Gambaran Pemanfaatan Informasi Rekam Medis untuk Pengambilan Keputusan Operasional di RSUP Bukittinggi*. 2004;
7. Tiara Andani TNR. *Evaluasi Proses Pembuatan Laporan dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Usada Sidoarjo*. 2013;1:282–90.
8. Pribadi A. *Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di*

- Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Prvinsi Jawa Tengah di Jepara.* FKM UNDIP; 2009.
9. Shofari B. *Pengantar Sistem Rekam Medis.* Semarang; 2004.
 10. Depkes R. *Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit.* Jakarta: DITJENYANMED; 2005.
 11. Hatta G. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan.* 2008.
 12. *Saripati Manajemen Rumah Sakit di Indonesia.* Available from: dinus.ac.id/repository/docs/ajar/TM_9_Manajemen_Rumah_Sakit.pdf
 13. Suhendra. *Manajemen Sumber Daya Manusia.* 2006;
 14. Purba H. *Hubungan Penghargaan (Reward) dengan Motivasi Dokter dalam Pengisian Rekam Medis di RSUD Sidikalang Tahun 2008* [Internet]. 2008. Available from: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6674/3/08E00876.pdf.txt>