

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Secara umum, fasilitas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang cepat, akurat, dan efisien untuk menunjang kepuasan pelanggan. Ketepatan pengambilan keputusan tersebut dapat dilihat dari identifikasi data di dunia kesehatan sangat penting bagi pasien maupun rumah sakit karena hal tersebut akan berpengaruh terhadap pelayanan pengobatan pasien selanjutnya.

Rumah sakit menyediakan pelayanan Rawat Jalan (RJ), Rawat Inap (RI), dan Unit Gawat Darurat (IGD). Menurut Kotler (2016), pelayanan rawat jalan merupakan layanan yang diberikan kepada pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik (Mayasari, 2016). Pelayanan rawat jalan ini adalah bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di Puskesmas.

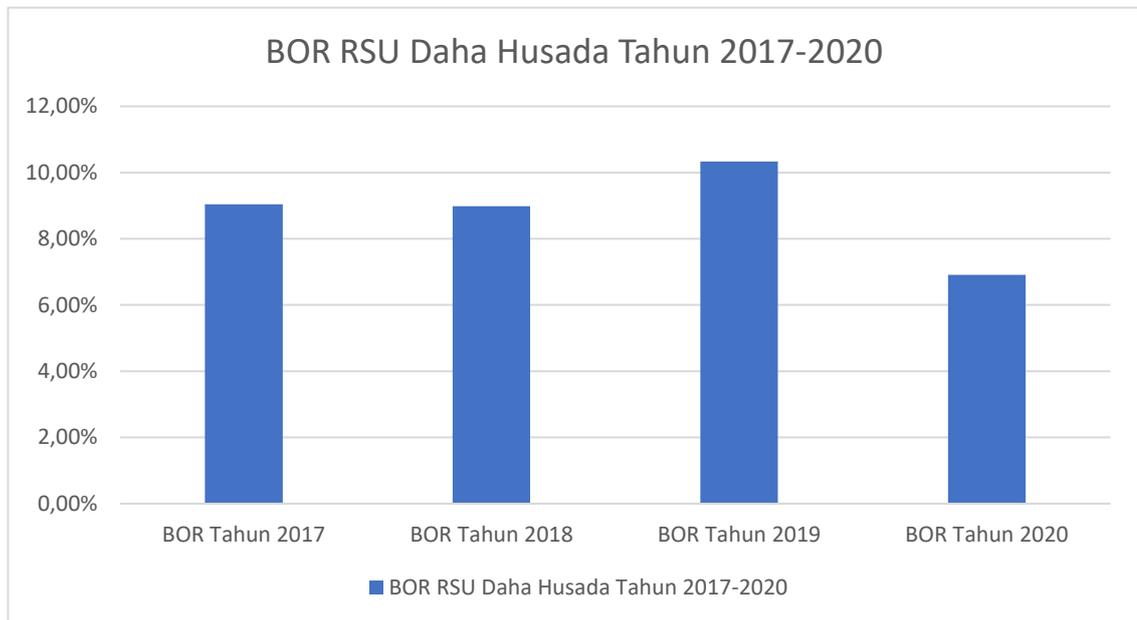
Pelayanan rawat inap merupakan salah satu indikator untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit terutama pada penggunaan tempat tidur. Dalam mengolah efisiensi pelayanan rawat inap dibutuhkan unit rekam medis yang mampu menunjang tercapainya tertib administrasi (Nofitasari, 2017). Rekam medis memiliki peran dan fungsi yang penting yaitu sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan bahan untuk membuat statistik kesehatan (Hidayat, 2016).

Layanan yang diberikan rumah sakit kepada masyarakat akan membentuk pola pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu

mereduksi angka kesakitan dan kematian serta menciptakan masyarakat sehat dan sejahtera. Pengukuran kualitas tersebut dapat diukur dengan menggunakan indikator mutu pelayanan kesehatan. Indikator mutu pelayanan kesehatan adalah variabel-variabel yang mengindikasikan atau memberi petunjuk kepada kita tentang suatu keadaan tertentu, sehingga dapat digunakan untuk mengukur perubahan (Green, 1992 dalam Modul SIK PPSDM Tahun 2018). Manfaat indikator tersebut antara lain sebagai alat ukur untuk membandingkan, membantu menetapkan prioritas kegiatan untuk mencapai sasaran, membantu dalam proses pengambilan keputusan dan lain-lain. Indikator tersebut antara lain BOR (*Bed Occupancy Ratio*), AVLOS (*Average Length of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*), BTO (*Bed Turn Over*), NDR (*Net Death Rate*), dan GDR (*Gross Death Rate*). Sumber data untuk mengetahui hasil dari indikator tersebut pada Sensus Harian Rawat Inap pasien (SHRI). (Lubis & Astuti, 2018)

Indikator yang sering digunakan untuk mengukur kualitas mutu pelayanan rumah sakit adalah BOR (*Bed Occupancy Ratio*) merupakan prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu (Kementerian Kesehatan 2011). Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR (*Bed Occupancy Ratio*) yang ideal adalah antara 60-85% (Kementerian Kesehatan 2011). Keliat, dkk. (2006) mengatakan bahwa indikator mutu keberhasilan sebuah rumah sakit dapat dilihat dari peningkatan BOR (*Bed Occupancy Ratio*), penurunan AVLOS (*Average Length Of Stay*), dan penurunan angka lari pasien. (Valentina, 2019)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan peneliti di RSUD Daha Husada Kota Kediri, BOR (*Bed Occupancy Ratio*) yang dimiliki rumah sakit tersebut sangat rendah yaitu 6,91%. Berikut adalah diagram angka BOR (*Bed Occupancy Ratio*) dari tahun 2017-2020 :



Gambar 1.1 Angka BOR (*Bed Occupancy Ratio*) dari Tahun 2017-2020

Hal ini berpengaruh pada tempat tidur yang digunakan. Dapat dilihat dari tahun 2017, BOR (*Bed Occupancy Ratio*) mencapai 9,04% lalu turun ke angka 8,98% pada tahun 2018 dan naik lagi pada tahun 2019 dengan angka 10,33%. Namun, angka BOR (*Bed Occupancy Ratio*) tersebut turun drastis pada tahun 2020 mencapai angka 6,91%. Angka tersebut jauh dibawah persenan BOR (*Bed Occupancy Ratio*) yang ideal. Mutu pelayanan rumah sakit juga akan dipertanyakan. Faktor-faktor penyebab BOR (*Bed Occupancy Ratio*) yang rendah belum diketahui secara jelas pada setiap unit pelayanan.

Menurut beberapa penelitian sebelumnya, faktor-faktor penyebab dari rendahnya angka BOR (*Bed Occupancy Ratio*) meliputi faktor input, faktor proses pelayanan dan kondisi (penelitian Harold Koenig HFZ & Kleinsorge IK 1994). Selain itu, menurut Mularsih Soemarno (1996) di rumah sakit tipe C di Jawa Tengah diperoleh hasil bahwa faktor utama yang menentukan BOR (*Bed Occupancy Ratio*) rumah sakit adalah faktor input pelayanan. Hal ini berkaitan dengan unit rekam medis.

Faktor yang digunakan untuk mengetahui dan menganalisis rendahnya BOR (*Bed Occupancy Ratio*) adalah 5M

(*man, method, material, money, machine*). Faktor 5M (*man, material, method, machine, money*) adalah unsur-unsur pokok manajemen yang sederhana, dimana manajemen suatu institusi tidak akan sempurna bahkan tidak dapat dikatakan sebagai manajemen tanpa kehadiran dari elemen-elemen pokok tersebut (Nababan, 2012). Yang terpenting dalam faktor ini adalah *man* atau manusia. Manusia yang memiliki pikiran, harapan, serta gagasan sangat berperan dalam menentukan keterbedayaan unsur lainnya. Apabila kualitas manusia baik akan menunjang berjalannya manajemen pada suatu institusi (George R. Terry, 2013).

Oleh karena itu, perlu dilakukannya penelitian yang lebih akurat mengenai analisis determinan BOR (*Bed Occupancy Ratio*) yang rendah menggunakan 5M (*man, material, method, machine, money*) di RSUD Dharma Husada Kediri tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah “Bagaimana determinan BOR (*Bed Occupancy Ratio*) yang rendah di RSUD Dharma Husada Kediri tahun 2020?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan BOR (*Bed Occupancy Ratio*) yang rendah di RSUD Dharma Husada Kediri tahun 2020

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi angka BOR (*Bed Occupancy Ratio*) pada SHRI (Sensus Harian Rawat Inap) di RSUD Dharma Husada Kediri Tahun 2020

1.3.2.2 Mengidentifikasi faktor-faktor 5M (*man, material, method, machine, money*) yang mempengaruhi rendahnya BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di RSUD Dharma Husada Kediri Tahun 2020

1.3.2.3 Mengevaluasi hasil dari faktor-faktor 5M (*man, material, method, machine, money*) yang mempengaruhi rendahnya

BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di RSUD Dharma Husada Kediri
Tahun 2020

1.4 Manfaat

1.4.1 Aspek Teoritis (keilmuan)

1.4.1.1 Penelitian ini diharapkan memberi kontribusi dalam mengembangkan pengetahuan tentang faktor-faktor BOR (*Bed Occupancy Ratio*) agar dapat meningkatkan mutu pelayanan yang lebih berkualitas.

1.4.1.2 Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk peningkatan keilmuan di bidang statistik fasilitas pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan khususnya menggunakan 5M (*man, material, method, machine, money*).

1.4.2 Aspek Praktis (guna laksana)

1.4.2.1 Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan penulis tentang statistik fasilitas pelayanan kesehatan. Melalui penelitian ini, diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan agar pasien tetap mendapatkan pelayanan yang cepat, tepat, dan akurat.

1.4.2.2 Penelitian ini dapat digunakan untuk pemecahan masalah mengenai rendahnya BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di RSUD Dharma Husada Kediri Tahun 2020.