

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam pasal 1 angka 11 menjelaskan bahwa upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit).

Rawat inap merupakan pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan, baik kuratif, preventif maupun rehabilitatif. Pelayanan rawat inap adalah suatu pelayanan yang memberikan perawatan dan pengobatan serta tindakan medis lebih lanjut kepada pasien yang dinyatakan oleh dokter yang memeriksa, baik pasien yang masuk melalui rawat jalan maupun gawat darurat.

Pada pengelolaan unit rawat inap terdapat salah satu aspek yang perlu diperhatikan yaitu penggunaan tempat tidur. Dalam memantau dan menilai tingkat efisiensi dan efektifitas penggunaan tempat tidur ruang perawatan pasien digunakan empat parameter yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length Of Stay* (ALOS), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO). Sumber data yang dapat digunakan untuk menghitung parameter tersebut adalah Sensus Harian Rawat Inap.

BOR merupakan persentase dari penggunaan tempat tidur yang tersedia pada satu periode waktu tertentu. Semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang tersedia untuk perawatan pasien. Namun perlu diperhatikan jika semakin banyak pasien yang dilayani, maka akan mempengaruhi kualitas pelayanan sehingga pelayanan yang diberikan menjadi kurang maksimal akan tetapi rumah sakit akan untung dari segi finansial. Sedangkan apabila nilai BOR semakin rendah maka makin efektif karena dimana jumlah pasien kecil sehingga kontak *time* antara petugas dengan pasien lebih intens, akan tetapi rumah sakit rugi dalam segi finansial. Selain itu tidak hanya BOR yang digunakan untuk menilai tingkat efisiensi dan efektifitas dari unit rawat inap tetapi juga diperlukan indikator-indikator lain seperti, TOI yang menunjukkan jumlah rata-rata hari tempat tidur kosong hingga terisi lagi oleh pasien. Semakin besar nilai indikator TOI, maka semakin lama tempat tidur tidak terpakai sehingga penggunaan tempat tidur tidak produktif. Jika $TOI = 0$ berarti tempat tidur tidak sempat kosong satu haripun dan segera digunakan lagi oleh pasien berikutnya. Hal ini bisa sangat menguntungkan secara ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit, tapi bisa merugikan pasien karena tempat tidur tidak sempat disiapkan secara baik.

BTO merupakan indikator untuk menggambarkan berapa kali tempat tidur rumah sakit dipakai dalam 1 periode tertentu. Jika nilai indikator BTO semakin tinggi maka semakin banyak pasien yang menggunakan tempat tidur dalam 1 periode sehingga penggunaan tempat tidur tersebut produktif. Apabila nilai indikator BTO semakin rendah maka semakin lama tempat tidur itu tidak terpakai. ALOS menggambarkan rata-rata lamanya pasien dirawat yang dihitung dari rata-rata pasien masuk inap sampai hari keluar dari rumah sakit. Semakin tinggi nilai ALOS maka semakin lama pula pasien dirawat di rumah sakit. Apabila semakin lama waktu *visite* dokter terhadap pasien maka semakin lama pula pasien dirawat, sebab perkembangan pasien tidak terpantau dengan baik.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro (selanjutnya disebut RSUD) merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bojonegoro. RSUD berdiri Tahun 1928 dengan jumlah tempat tidur (TT) sebanyak 100TT. Pada tahun 1993, terdapat penambahan pelayanan spesialisik medik dan dikukuhkan sebagai rumah sakit umum kelas C dan pengorganisasian yang mendasar serta perubahan penampilan fisik. Disamping itu ditetapkan pula kapasitas tempat tidur menjadi 202TT.

RSUD merupakan pusat pelayanan kesehatan rujukan dari beberapa rumah sakit di daerah Bojonegoro dan sekitarnya. Saat ini RSUD menjadi tipe kelas B Non Pendidikan dengan TT sebanyak 317TT berdasarkan SK Direktur No.445/0679/412.202.1/SK/2017 ditetapkan pada 20 Maret 2017 sampai 31 Desember 2018. Saat ini RSUD memiliki 339TT berdasarkan SK Direktur No. 445/013/412.202.1/SK/2018 yang ditetapkan pada tanggal 31 Desember 2018,

Akan tetapi perhitungan tingkat efisiensi dan efektifitas tahun 2018 menggunakan kapasitas TT sebelumnya atau 317TT.

Indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, dan efisiensi, efektifitas pelayanan rumah sakit. Adapun hasil tingkat efisiensi dan efektifitas mutu pengelolaan rumah sakit berdasarkan hasil capaian selama 3 tahun terakhir di RSUD sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Tingkat Efisiensi dan Efektifitas Mutu Pengelolaan Rumah Sakit Tahun 2016-2018

URAIAN INDIKATOR TINGKAT EFISIENSI DAN EFEKTIFITAS	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN INDIKATOR /TAHUN			RATA- RATA	TREND (%)
		2016	2017	2018		
BOR RS (termasuk BOR Pematologi) (%)	60-85 %	79,56	90,41	95,28	88,37	7,81%
TOI (hari)	1-3 Hari	1,31	0,58	0,27	0,005	57,9%
BTO (kali)	40-50 Kali	56,75	60,16	63,42	60,09	5,53%
ALOS(hari)	6-9 Hari	5,17	5,49	5,44	5,37	1,27%
GDR (‰)	<45‰	85,26	96,42	89,48	90,44	-1,06%
NDR (‰)	<25‰	49,03	55,79	53,37	52,79	1,10%

Sumber :laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro

Berdasarkan tabel 1.1 atau hasil capaian indikator tingkat efisiensi dan efektifitas pada mutu pengelolaan rumah sakit, nilai BOR dari tahun 2016-2018 terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun hingga melebihi angka ideal (standar 60-85%). Pada tahun 2018 nilai BOR sebesar 95,28% dapat dikatakan tidak efektif tetapi efisien. Hal tersebut semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang tersedia untuk perawatan pasien.

Angka BOR tinggi kemungkinan tidak ada jeda untuk perpindahan tempat tidur, sehingga dapat berpengaruh pada rata- rata angka TOI selama 3th sebesar

0,005%, hasil rata-rata tersebut artinya TOI tidak sampai 1 hari digunakan lagi oleh pasien berikutnya. Hal ini bisa sangat menguntungkan secara ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit tapi bisa merugikan pasien karena TT tidak sempat disiapkan secara baik yang dapat berpengaruh terhadap keselamatan pasien dan terjadi HAIs (*Health Care Assosiated Infection*). Ketika kunjungan pasien tinggi (terjadi *overload*), maka kemungkinan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien kurang optimal sehingga kemungkinan dapat mempengaruhi ALOS terus meningkat sebesar 1,27%.

Capaian BTO selama 3 tahun semakin tinggi berada di atas standar (50 hari) (*batas standar*) dengan trend sebesar 5,53% atau dengan rata-rata 60,09 kali. Hal ini rumah sakit dari segi finansial (untung) sebab TT yang tersedia digunakan oleh banyak pasien secara bergantian, akan tetapi dari segi pelayanan kemungkinan TT tidak sempat dilakukan dekontaminasi, sehingga menimbulkan ketidakpuasan pasien, atau kemungkinan mengancam keselamatan pasien HAIs (*Health Care Assosiated Infection*).

Angka GDR menunjukkan tahun 2017-2018 menurun sebesar 0,05% artinya dari segi mutu pelayanan rumah sakit semakin membaik. Sedangkan angka NDR angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar dan menunjukkan Trend tinggi sebesar 1,10% dengan rata-rata 52,79%.

Ketika BOR tinggi dan rumah sakit merencanakan penambahan TT maka perlu mempertimbangkan data terpilah berdasarkan karakteristik rawat inap sebagai acuan perencanaan kapasitas TT. Berikut ini data terpilah untuk mengetahui hasil

tingkat efisiensi dan efektifitas pengelolaan mutu rumah sakit per ruangan pada tahun 2018 sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Tingkat Efisiensi dan Efektifitas berdasarkan Ruang Rawat Inap Per 01 Januari-31 Desember di RSUD 2018

No	Ruang Perawatan	Indikator Pelayanan					
		BOR	ALOS	TOI	BTO	GDR	NDR
1.	Penyakit dalam	105,15%	7,28	-0,36	52,92	18,08%	11,48%
2.	Bedah	116,65%	5,16	-0,79	81,26	0,92%	0,64%
3.	Anak	68,14%	4,04	1,87	61,94	2,66%	1,85%
4.	Obstgyn	93,16%	3,66	0,27	92	0,35%	0,29%
5.	Syaraf	83,63%	7,32	1,45	41,14	18,93%	12,38%
6.	Jantung	88,56%	5,37	0,74	56,36	7,58%	4,03%
7.	Paru	79,71%	6,23	1,58	46,71	21,48%	14,06%
8.	NICU	81,01%	4,84	1,13	61,23	7,62%	2,50%
9.	Anggrek	75,38%	6,09	1,93	46,53	7,02%	4,87%
10.	Wijaya Kusuma	97,87%	6,01	0,13	58,92	3,52%	2,61%
11.	ICU	99,07%	4,97	0,04	71,75	31,71%	17,59%
12.	ICCU	90,51%	4,19	0,44	78	17,31%	6,73%

Sumber: Data diolah oleh Rekam Medis RSUD Dr.R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro

Berdasarkan hasil capaian tingkat efisiensi dan efektifitas pada pelayanan rawat inap diatas menunjukkan beberapa indikator yang tidak sesuai dengan standar, seperti nilai indikator BOR pada ruang ICU (*Intensive Care Unit*) sebesar 99,07% dan ruang wijaya kusuma sebesar 97,87%, artinya BOR pada ruang tersebut tidak efektif tetapi efisien, yang artinya pendapatan rumah sakit meningkat akan tetapi mempengaruhi pelayanan karena jumlah pasien tinggi sehingga kualitas pelayanan kemungkinan menurun, hal ini dapat dikaitkan dengan angka NDR pada ruang tersebut tinggi, salah satunya penyakit dalam ketika BOR sebesar 105,15% maka berdasarkan data tabel 1.2 NDR tinggi melebihi batas standar sebesar 11,48% atau 114%.

Indikator BOR pada ruang bedah sebesar 116,65% dan ruang penyakit dalam sebesar 105,15% artinya jika indikator melebihi 100% maka kemungkinan

satu tempat tidur dipakai lebih dari satu orang. Seharusnya satu tempat tidur hanya bisa dipakai oleh satu orang, jika hasil perhitungan BOR melebihi 100% dapat disimpulkan terjadi penggunaan tempat tidur yang berlebihan.

Hasil diatas juga menunjukkan nilai ALOS pada ruang penyakit dalam, syaraf, paru, Anggrek dan wijaya kusuma telah mencapai standar, Akan tetapi 7 dari 12 ruang perawatan hasilnya dibawah standar yang artinya pasien pulang lebih cepat kemungkinan pasien pulang karena atas kemauan sendiri, pulang paksa, keluar karena mati, dan pulang karena sembuh. Sedangkan apabila Semakin lama angka ALOS (melebihi batas standar) menunjukkan bahwa kinerja kualitas pelayanan yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama (lama sembuhnya).

Pada Indikator TOI terkait tempat tidur kosong sampai terisi lagi, dengan standar 1-3 hari. Ketika BOR tersebut mencapai 100% akan mempengaruhi indikator TOI seperti tabel 1.2. Misalnya pada ruang penyakit dalam nilai TOI tidak mencapai 1 hari atau -0,36 hari, hal ini agar mempermudah dalam mengartikan hasil TOI tersebut makan penyajiannya diterjemahkan dalam satuan jam karena hari rawat inap selama 24 jam. Berikut hasil analisis TOI (*Turn Over Internal*) per ruang rawat inap dalam versi satuan jam sumber data tabel 1.2 :

Tabel 1. 3 Analisis TOI Berdasarkan Ruang Perawatan di RSUD Tahun 2018

No	Ruang Perawatan	Standar		TOI Per Ruangan T.2018	
		Versi Satuan Harian	Versi Satuan Jam	Versi Satuan Harian	Versi Satuan Jam
1	Penyakit dalam	1-3	24-72	-0,36	8,64
2	Bedah	1-3	24-72	-0,79	18,96

No	Ruang Perawatan	Standar		TOI Per Ruangan T.2018	
		Versi Satuan Harian	Versi Satuan Jam	Versi Satuan Harian	Versi Satuan Jam
3	Anak	1-3	24-72	1,87	44,88
4	Obsgyn	1-3	24-72	0,27	6,48
5	Syaraf	1-3	24-72	1,45	34,8
6	Jantung	1-3	24-72	0,74	17,76
7	Paru	1-3	24-72	1,58	37,92
8	NICU	1-3	24-72	1,13	27,12
9	Anggrek	1-3	24-72	1,93	46,32
10	Wijaya Kusuma	1-3	24-72	0,13	3,12
11	ICU	1-3	24-72	0,04	0,96
12	ICCU	1-3	24-72	0,44	10,56

Sumber : Data diolah oleh penulis berdasarkan laporan rekam medis

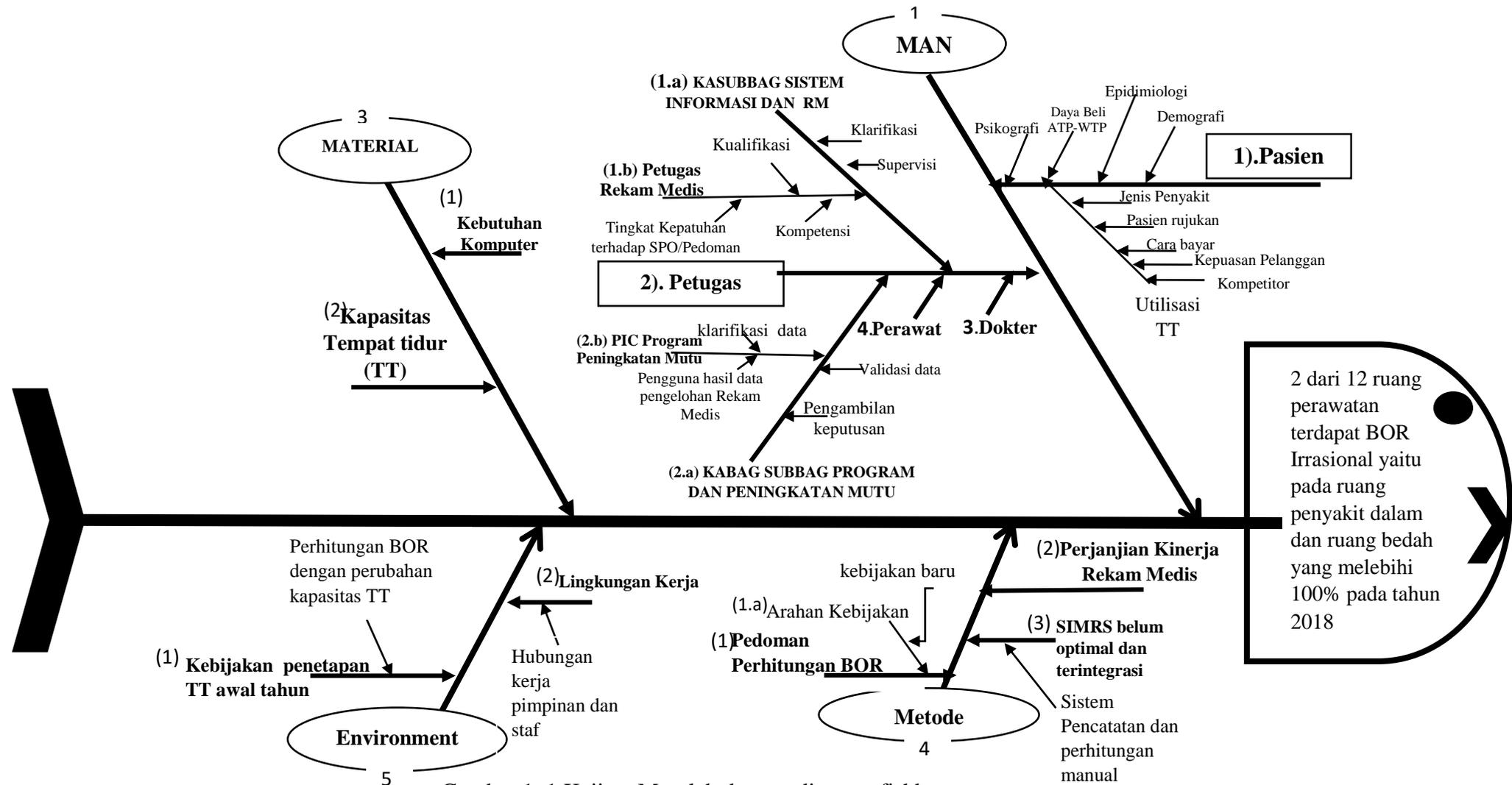
Dari hasil diatas setelah dikonversikan ke dalam bentuk satuan jam menunjukkan bahwa 8 dari 12 ruangan TOI tidak mencapai 1 hari sehingga tidak adanya jeda waktu untuk membersihkan tempat tidur. Hal ini terlihat pada ruang ICU ketika nilai satuan hari dikonversikan ke dalam satuan jam hasilnya adalah 0,96 jam, artinya tidak sampai satu jam tempat tidur kosong sudah terisi pasien lagi dan tidak ada waktu untuk melakukan dekontaminasi sebab waktu yang dibutuhkan untuk dekontaminasi \pm 20-40 menit dengan sinar UV (*UltraViolet*) sehingga kemungkinan menimbulkan HAIs (*Health Care Assosiated Infection*), apabila nilai TOI mencapai 1 hari berarti efisien karena ada waktu kosong 1 hari untuk dilakukan dekontaminasi ruangan. Apabila nilai TOI mencapai 2 hari maka makin efektif, akan tetapi dari segi efisiensi rumah sakit akan kehilangan pendapatan selama 1 hari. Sedangkan hasil capaian BTO (*Bed Turn Over*) pada tabel 1.2 yang melebihi dari batas standar 40-50 kali yaitu 9 dari 12 ruangan. Hal ini semakin tinggi angkanya berarti semakin banyak pasien yang menggunakan tempat tidur yang

tersedia secara bergantian dan tidak ada hari dimana tempat tidur tersebut kosong. Terkait capaian TOI dalam tabel 1.3 nilai TOI pada ruang ICU (*Intensive care unit*) sebesar 0,96 jam artinya tidak mencapai sehari tempat tidur kosong sudah terisi lagi oleh pasien sehingga mempengaruhi hasil BTO yang tidak mencapai standar sebesar 71,75 kali karena kemungkinan tempat tidur tidak sempat dibersihkan karena terus digunakan pasien secara bergantian.

Berdasarkan analisa keseluruhan diatas sesuai tabel 1.2 tentang hasil capaian tingkat efisiensi dan efektifitas pengelolaan rumah sakit, disimpulkan bahwa dari beberapa indikator diatas salah satunya terdapat indikator BOR Irrasional. Berdasarkan penjelasan diatas, ketika BOR melebihi 100% karena terjadi utilisasi byang berlebihan, hal ini akan mempengaruhi indikator-indikator lainnya salah satunya nilai TOI yang hasilnya -0,36 seperti yang telah dijelaskan diatas, sehingga dari analisis tersebut perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor penyebab BOR Irrasional berdasarkan karakteristik ruang perawatan maupun kelas perawatan. Berikut ini kemungkinan faktor-faktor penyebab masalah yang disajikan dalam bentuk diagram *Fishbone* (Tulang Ikan). Faktor-faktor utama tersebut, menurut Heizer dan Render (2014) dapat dikelompokkan menjadi 5M+1E (*Man, Material, Machine, Money, Method, dan Environment*).

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan data yang telah didapat ketika magang, mengenai indikator BOR yang belum memenuhi standar atau tidak rasional dapat dikaji beberapa faktor dengan diagram *fishbone* yang mungkin berpengaruh terhadap BOR irrasional di RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.



Gambar 1. 1 Kajian Masalah dengan diagram fishbone

Berdasarkan hasil identifikasi masalah diatas dengan diagram Fishbone (Tulang Ikan)/ *Cause and Effect* (Sebab dan Akibat)/ *Ishikawa* terdapat 5 faktor utama kemungkinan penyebab BOR Irrasional yang meliputi faktor *Man, Machine, Methode, Material* dan *Environment*. Berikut ini analisis dari masing-masing faktor-faktor penyebab diatas :

I. Faktor Manusia (*Man*)

Dari faktor sumber daya manusia (*man*) dipengaruhi oleh beberapa faktor kemungkinan penyebab BOR Irrasional yaitu terdapat 2 faktor sebagai berikut :

1) Pasien

Pasien yang berkunjung kerumah sakit dengan kondisi yang beragam, mulai dari pasien dengan kasus ringan hingga pasien dalam kondisi darurat. Faktor pasien ini mempengaruhi BOR Irrasional kemungkinan ketika utilisasi tempat tidur tinggi di ruang perawatan karena kasus epidemiologi ketika terjadi wabah penyakit meningkat atau terjadi pasien *overload*, dan RSUD merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di daerah bojonegoro yang mempengaruhi jumlah kunjungan. Ketika pasien mengetahui kapasitas tempat tidur di ruang perawatan penuh akan tetapi pasien tetap ingin dirawat sehingga terdapat pasien dilorong rumah sakit dengan TT tambahan. Selain itu dari faktor pasien juga dapat dilihat dari pasien caya bayar, hal ini kemungkinan mempengaruhi BOR tinggi karena dilihat dari pembayaran dengan kartu jaminan kesehatan yang mungkin berasal dari kelas 3 (tiga) lebih banyak dibandingkan dari kelas 1 (satu) dan kelas 2 (dua).

Faktor lain juga disebabkan kemungkinan dari jarak rumah, ketika dalam keadaan darurat, lokasi pasien dekat dengan RSUD hal ini masyarakat akan lebih condong untuk berobat ke RSUD. Selain itu juga disebabkan kemungkinan dari aspek demografi terkait perkembangan penduduk yang dilihat dari luas wilayah, jumlah penduduk, kepadatan penduduk. Hal ini sebagai alat untuk mengetahui jumlah penduduk, jika lingkungan rumah sakit adalah padat penduduk maka permintaan akan pelayanan kesehatan juga meningkat. Sehingga kemungkinan dapat mempengaruhi jumlah kunjungan pasien. Kemungkinan juga dari faktor kepuasan pelanggan terkait persepsi pelanggan terhadap suatu pelayanan yang membuat pelanggan mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan. Kepuasan pelanggan berpengaruh terhadap jumlah kunjungan pasien di rumah sakit. Jika pasien merasa puas maka pasien akan loyal dan kembali ke rumah sakit, hal inilah yang kemungkinan mempengaruhi utilisasi rawat inap rumah sakit. Selain itu juga dari faktor kompetitor, dimana faktor ini kemungkinan mempengaruhi utilisasi rawat inap, apabila disekitar RSUD terdapat rumah sakit kompetitor yang lebih unggul dalam pelayanannya maka kemungkinan hal ini akan mempengaruhi pola kunjungan pasien di RSUD. Selain faktor tersebut kemungkinan disebabkan karena faktor pasien yang memengaruhi utilisasi rawat inap, dari faktor daya beli (ATP-WTP). Dimana faktor ATP (*Ability To Pay*) dilihat dari kemampuan individu untuk membayar program/jasa pelayanan yang diterimanya berdasarkan penghasilan yang diperoleh. Apabila semakin besar pendapatan atau penghasilan yang diperoleh maka semakin besar pula tingkat

kemampuannya untuk membayar jasa pelayanan kesehatan yang diterimanya. Sedangkan WTP (*Willingness to pay*) yaitu seberapa besar kemauan seseorang bersedia untuk membayar jasa pelayanan yang diterima. Hal ini mempengaruhi utilisasi TT, apabila penentuan tarif pelayanan rawat inap berdasarkan kemampuan dan kemauan masyarakat atau tarif yang ditetapkan diterima oleh masyarakat maka kemungkinan pasien akan banyak yang berobat ke RSUD karena harga terjangkau dan persepsi pelanggan terhadap rumah sakit baik.

2) **Petugas**

Dari segi petugas terdapat 4 faktor penyebab yaitu dari faktor dari atasan (Kasubbag Sistem Informasi dan Rekam medis) dan atasan (Kasubbag Program dan Peningkatan Mutu), faktor petugas di sub bagian sistem informasi dan rekam medis, faktor dokter dan perawat. Berikut ini uraian penjelasan faktor dari segi petugas:

1. Atasan (Kasubbag Sistem informasi dan Rekam medis) dan petugas rekam medis.
 - 1.a Kepala sub bagian sistem informasi dan rekam medis kemungkinan dapat menyebabkan hasil BOR Irrasional karena kurang dalam melakukan klarifikasi data dan kemungkinan rendahnya supervisi terhadap bawahan yang dapat mempengaruhi kinerja petugas rekam medis sebab supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan pengarahan serta pemantauan dalam fungsi manajemen yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang di programkan dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Jika atasan

tidak melakukan supervisi kepada staf, maka kualitas supervisinya rendah hal ini kemungkinan-kemungkinan terjadi kesalahan yang dilakukan oleh staf tidak diketahui. Salah satunya kemungkinan salah perhitungan akibatnya terjadi BOR irrasional berdasarkan data pilah per ruangan rawat inap seperti pada tabel 1.2.

- 1.b Petugas rekam medis merupakan pengelola data dari rawat inap yang dilakukan sesuai dengan uraian tugas dan tanggung jawab bagian rekam medis, faktor dari petugas rekam medis dapat dilihat dari proses pencatatan hingga perhitungan capaian indikator BOR yang kemungkinan dipengaruhi dari faktor kualifikasi petugas rekam medis, minimal dengan latar belakang pendidikan D3 perekam medis atau minimal SMA atau sederajat dengan berpengalaman di bidang rekam medis. Apabila kualifikasi petugas rekam medis tidak sesuai dengan standar kompetensi akan berpengaruh dalam menghitung indikator tingkat efisiensi dan efektifitas rawat inap. Selain itu, dapat dilihat dari faktor kompetensi petugas rekam medis yaitu kemampuan yang dimiliki petugas rekam medis, semakin tinggi tingkat pengetahuan petugas maka akan semakin paham terhadap tupoksinya. Hal ini untuk meningkatkan kompetensi petugas dapat dilihat dari jumlah petugas yang mengikuti pendidikan dan pelatihan rekam medis sesuai dengan kebutuhannya yang kemungkinan mempengaruhi tingkat ketelitian petugas dan kemungkinan terjadi kesalahan dalam menghitung indikator tingkat efisiensi dan efektifitas

BOR rawat inap. Faktor penyebab hasil capaian BOR Irrasional kemungkinan dari tingkat kepatuhan petugas terhadap SPO, apabila tingkat kepatuhan petugas terhadap SPO rendah maka kemungkinan petugas kurang tunduk pada ajaran atau peraturan yang berlaku sehingga kemungkinan terjadi kesalahan-kesalahan dalam pencatatan maupun perhitungan.

2. Pengguna output rekam medis (BOR) adalah Sub Bagian Program dan Peningkatan Mutu

2.a Kepala sub bagian program dan peningkatan mutu berpengaruh karena sebagai pengguna hasil data olahan dari rekam medis untuk perencanaan maupun pelaporan sehingga rekam medis dan program peningkatan mutu saling terkait. Hal ini berpengaruh ketika terdapat BOR Irrasional dalam pengambilan keputusan salah satunya untuk perencanaan rumah sakit, misalnya perencanaan penambahan kapasitas tempat tidur, apabila dalam perencanaan tersebut tidak mempertimbangkan data pilah maka akan menghasilkan keputusan yang tidak valid dan kemungkinan indikator BOR akan tetap irrasional dari tahun ke tahun, sehingga sebagai kepala sub bagian perlu melakukan verifikasi data hingga ke data pilah agar menghasilkan keputusan yang valid. Selain verifikasi, supervisi yang masih rendah sebab berdasarkan hasil penulisan uraian indikator BOR (termasuk ruang perinatologi) tidak perlu ditulis kembali sebab perinatologi sudah termasuk BOR rumah sakit.

- 2 .b PIC program dan peningkatan mutu faktor kemungkinan pengaruh terjadi BOR Irrasional ketika mendapat data dari rekam medis tidak pernah dikonfirmasi kembali maupun dilakukan verifikasi sampai dengan mempertimbangkan data pilah, hanya menggunakan hasil capaian tingkat efisiensi dan efektifitas BOR rumah sakit .
3. Dokter merupakan salah satu kemungkinan faktor yang mempengaruhi utilisasi rawat inap dari aspek pelayanan. Ketika nilai BOR tinggi karena pasien overload sehingga kemungkinan pelayanan yang diberikan dokter menjadi kurang maksimal sebab jam *visite* dokter lama dapat menyebabkan pasien semakin lama dirawat dan konsultasi pasien dengan dokter menjadi kurang intensif.
 4. Perawat mempengaruhi utilisasi rawat inap dilihat dari proses pelayanan diberikan yaitu berupa sikap perawat dalam memberikan pelayanan ramah dan sabar. Ketika kunjungan pasien tinggi karena terjadinya *overload* di RSUD kemungkinan respon yang diberikan perawat menjadi tidak efektif kepada pasien begitupun dalam memberikan pelayanan kemungkinan menjadi kurang maksimal, sehingga mempengaruhi lama hari perawatan pasien (pasien lama sembuhnya). Semakin lama pasien dirawat maka semakin lama penggunaan TT di ruang perawatan akibatnya BOR di ruang perawatan tinggi karena pasien lama dirawat dan kunjungan pasien yang tinggi karena pasien *overload*.

II. Faktor Material

Material merupakan bahan atau perlengkapan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Manusia tanpa material atau bahan-bahan tidak akan dapat mencapai tujuan yang dikehendakinya, sehingga unsur material dalam manajemen tidak dapat diabaikan. Dari faktor material ini terdapat 2 faktor yang kemungkinan mempengaruhi BOR Irrasional yaitu :

1. **Kebutuhan Komputer** yang khusus tersambung dengan SIMRS ataupun LAN. Hal ini supaya tidak mempengaruhi pekerjaan petugas rekam medis karena apabila komputer tidak tersedia dengan baik maka akan terjadi sistem pencatatan dan perhitungan yang manual dan kemungkinan akan terjadi kesalahan hasil capaian tingkat efisiensi dan efektifitas seperti tabel 1.2.
2. **Kapasitas tempat tidur** berpengaruh ketika adanya penetapan tempat tidur diawal tahun maupun di pertengahan tahun. Hal ini ketika ada perubahan kapasitas TT akan mempengaruhi perhitungan BOR, apabila terdapat perubahan kapasitas TT di pertengahan tahun kemungkinan TT yang digunakan dalam menghitung BOR menggunakan kapasitas yang lama maka hasil BOR akan mencapai lebih dari 100%. Hal ini dengan adanya perubahan kapasitas TT perlu diteliti dan dikaji lebih lanjut untuk mengetahui pedoman perhitungan ketika adanya penambahan kapasitas di pertengahan tahun maupun awal tahun.

III. Faktor Metode (*Method*)

Pada faktor material ini merupakan cara kerja didalam kegiatan manajemen. Metode ini diperlukan dalam setiap kegiatan menejemen yaitu dalam kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan. Dengan cara kerja yang baik akan memperlancar dan mempermudah pelaksanaan pekerjaan. Terdapat 2 faktor kemungkinan yang mempengaruhi BOR Irrasional yaitu sebagai berikut :

1. **Pedoman perhitungan BOR** pada sub bagian sistem informasi dan rekam medis sebagai pengolah data tingkat efisiensi dan efektifitas yaitu petugas rekam medis berpedoman pada petunjuk teknik dan standar prosedur operasional. Ketika menghitung indikator BOR petugas rekam medis harus berpedoman pada petunjuk teknik dan standar prosedur operasional agar menghasilkan data tingkat efisiensi dan efektifitas yang benar.
 - 1.a Arahan kebijakan atasan kepada bawahan ketika adanya kebijakan baru mengenai perubahan penetapan kapasitas TT baru pada akhir tahun atau awal tahun dalam menghitung indikator BOR menggunakan jumlah kapasitas TT lama atau yang baru. Hal ini jika menggunakan jumlah kapasitas TT yang lama hasilnya akan tetap menghasilkan BOR irrasional dari tahun ke tahun, apabila ketika jumlah pasien meningkat maka kapasitas TT tidak mencukupi pada ruang perawatan tersebut, sehingga menggunakan tempat tidur tambahan, hal ini mempengaruhi dalam perhitungan BOR.

2. **Perjanjian kinerja** yang merupakan bentuk lembar atau dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Hal ini apabila perjanjian kinerja dilaksanakan dengan baik akan mewujudkan komitmen dan kesepakatan yang baik didalam mengambil keputusan.
3. **SIMRS belum optimal dan terintegrasi**, faktor ini merupakan sistem informasi manajemen rumah sakit yang mana mengintegrasikan data *front office* dan *back office* dapat menunjang lengkapnya data yang ada. Jika antara *font office* dan *back office* tidak terintegrasi yang menyebabkan ketidakvalidan data maka kemungkinan yang terjadi adalah kesalahan saat perhitungan. Ketersediaan pendukung sistem informasi manajemen rumah sakit untuk memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses layanan kesehatan di rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi dan pelaporan. Faktor ini kemungkinan belum optimalnya dan belum terintegrasinya SIMRS di unit rekam medis akibatnya sistem pencatatan dan perhitungan secara manual. Hal ini kemungkinan besar terjadi kesalahan dalam menghitung karena dalam menghitung manual membutuhkan ketelitian petugas dan keterampilan petugas sehingga apabila tingkat pengetahuan petugas rendah dan rendahnya supervisi akan mempengaruhi hasil BOR Irrasional. Pada tabel 1.2 hasil perhitungan data pilah

per ruangan dari rekam medis yang ditemukan masih menghitung dengan manual oleh petugas rekam medis. Apabila tingkat kualifikasi staf rekam medis lulusan SMA atau sederajat dan tidak berpengalaman di bidang rekam medis maka akan berpengaruh pada perhitungan indikator tingkat efisiensi dan efektifitas pengelolaan rawat inap sehingga hasilnya kemungkinan tidak valid.

IV. Faktor Lingkungan (*Environment*)

Dari faktor lingkungan terdapat 2 faktor yang mempengaruhi BOR irrasional yaitu:

1. **Kebijakan penetapan TT di awal tahun** jika ada perubahan TT di awal tahun perlu adanya konfirmasi sehingga dalam perhitungan BOR menggunakan kapasitas TT yang sebelumnya atau menggunakan ketentuan TT terbaru. Hal ini perlu ditelusuri lebih lanjut untuk mengetahui perhitungan BOR saat adanya perubahan TT pada awal tahun maupun ketika perubahan TT pada pertengahan tahun.
2. **Lingkungan Kerja** dapat mempengaruhi terjadinya BOR Irrasional kemungkinan faktor lingkungan kerja yang kurang kondusif, salah satunya apabila hubungan kerja pimpinan dengan staf rendah akan kesulitan dalam berkomunikasi (berkonsultasi) dan kemungkinan hasil pekerjaan menjadi tidak maksimal, sehingga mempengaruhi hasil capaian yang kurang valid atau mudah terjadinya kesalahan dalam perhitungan seperti pada tabel 1.2.

Jika dikaitkan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh mahasiswa STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo (Maya Firdana Ni'matul Jannah, 2018) di RSUD pada tentang tingkat pemahaman pejabat struktural dalam menjabarkan tupoksi ke dalam aktivitas manajerial sebagai prediktor penilaian terhadap efektifitas pemberdayaan

organisasi, yang merujuk pada hasil pengukuran Indeks Kepuasan Karyawan (IKK) di RSUD, hasil tersebut digunakan sebagai bukti terhadap faktor-faktor yang telah dianalisis diatas dari aspek pemberdayaan organisasi. Indikator variabel IKK seluruh karyawan rumah sakit tersebut akan digunakan sebagai instrumen pengukuran kepuasan karyawan, khususnya pada pengelolaan rekam medis. Beberapa faktor kemungkinan penyebab dari analisis diatas dapat dilihat dari hasil pengukuran IKK pada subvariabel supervisi, pengembangan karier, pembinaan keagamaan, dan hubungan kerja antara pimpinan dan staf/sesama staf, ketersediaan peralatan komputer yang dibuktikan sebagai berikut:

Tabel 1. 4 Rekap dan perbandingan hasil pengukuran IKK RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Tahun 2016 dan Tahun 2018

NO	VARIABEL	IKK T.2016	IKK T.2018
1	Pembagian Jasa Pelayanan Dengan Sistem Remunerasi	55,95%	45,36%
2	Kesempatan Pengembangan Karier	63,66%	52,99%
3	Iklim Kerja dan hubungan kerja antara pimpinan dan staf/ sesama staf	70,07%	58,35%
4	Kerjasama antara staf medik dengan staf keperawatan	67,19%	58,35%
5	Pembinaan keagamaan	53,20%	51,75%
6	Acara bersama keluarga karyawan (<i>Family Gathering</i>)	43,79%	48,66%
7	Arahan kebijakan oleh direktur	68,63%	52,37%
8	Kualitas supervisi pelayanan oleh direksi/ manajemen	61,96%	51,34%
9	Kemudahan akses menghubungi /konsultasi direktur	63,14%	57,11%
10	Kemudahan akses menghubungi/ konsultasi wakil direktur	64,97%	56,08%
11	Kemudahan akses menghubungi/ konsultasi Pejabat Struktural	63,01%	54,43%
12	Kemudahan akses menghubungi /konsultasi kepala instalasi pelayanan	68,76%	58,56%
13	Kemudahan akses menghubungi /konsultasi kepala ruangan / kepala poliklinik	70,72%	68,45%
14	Kemudahan akses menghubungi dokter (DPJP) yang merawat pasien	66,41%	54,64%
15	Sosialisasi/ desiminasi peraturan baru/ kebijakan yang harus diketahui oleh seluruh karyawan	60,65%	50,31%
16	Kenyamanan ruang kerja	52,94%	60,82%
17	Akses informasi (Kebijakan,keuangan, Kesejahteraan)	58,49%	49,07%
18	Ketersediaan Peralatan Medik	60,65%	56,08%
19	Ketersediaan Peralatan Keperawatan/Kebidanan	61,05%	55,88%
20	Ketersediaan peralatan Lab/ Radiologi/ elektro Medik	62,35%	55,88%
21	Ketersediaan Peralatan Kantor/ Komputer	59,61%	52,78%
22	Ketersediaan APD dari Resiko tertular penyakit/ kecelakaan kerja (K3RS)	60,13%	63,61%
TOTAL IKK AGREGAT		62,08%	54,44%

Sumber : Data diolah oleh peneliti sebelumnya (Maya Firdana Ni'matul Jannah Ni'matul tahun 2018) berdasarkan Pengukuran IKK RSUD.

Berdasarkan data yang diperoleh, dengan kriteria IKK (81-100%) yaitu kategori Sangat Baik, (61-80%) kategori Baik, (41-60%) kategori cukup baik, (21-40%) kategori tidak baik dan (<20%) kategori tidak baik, data tabel 1.4 dengan total IKK agregat RSUD tahun 2018 sebesar 54,44% yaitu termasuk kategori cukup namun menurun dari total IKK agregat yang telah diukur pada tahun 2016 dengan variabel yang sama yaitu sebesar 62,08%. Hal ini dapat dilihat dari variabel kesempatan pengembangan karier dari tahun 2016 ke tahun 2018 yang menurun. Sehingga kemungkinan mempengaruhi dalam menghitung tingkat efisiensi dan efektifitas pelayanan rawat inap. Sedangkan dari variabel iklim kerja dan hubungan kerja antar pimpinan dan staf/ sesama staf (Tingkat Kondusifitas) berdasarkan hasil IKK tahun 2016 dan tahun 2018 menurun hal ini menjadi faktor kemungkinan lingkungan kerja yang kurang kondusif maka akan berpengaruh pada hasil capaian yang kurang valid atau mudah terjadinya kesalahan dalam perhitungan karena kemungkinan hubungan atasan dengan staf kurang efektif dalam mengklarifikasi data. Selain itu juga dapat dilihat variabel kualitas supervisi pelayanan oleh direksi/manajemen yang juga menurun dari tahun 2016 sebesar 61,96% menjadi 51,34% pada tahun 2018. Berdasarkan hasil penelitian maya pada tabel 1.4, atas dasar tersebut peneliti akan menelusuri lebih lanjut khususnya kepuasan karyawan dalam pengelolaan rekam medis, hal ini untuk mengetahui peran pemberdayaan organisasi dalam penataan manajemen rekam medis yang dikaitkan dengan output pengelolaan rekam medis mengenai indikator tingkat efisiensi dan efektifitas BOR berdasarkan karakteristik rawat inap.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana rasionalitas BOR (*Bed Occupancy Rate*) berdasarkan kelas dan ruang perawatan pada tahun 2016-2018?
2. Bagaimana analisis faktor penyebab hasil perhitungan BOR yang Irrasional?
3. Bagaimana analisis tentang pemanfaatan output pengolahan rekam medis (BOR) untuk pengambilan keputusan?
4. Bagaimana analisis mengenai peran pemberdayaan organisasi dalam penataan manajemen rekam medis?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pemberdayaan organisasi terhadap Rasionalitas BOR (*Bed Occupancy Rate*) berdasarkan kelas dan ruang perawatan di RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis rasionalitas BOR (*Bed Occupancy Rate*) berdasarkan kelas, ruang perawatan, dan BOR/Diagnosa.
2. Menganalisis faktor penyebab hasil perhitungan BOR yang Irrasional.
3. Menganalisis pemanfaatan output pengolahan rekam medis (BOR) untuk pengambilan keputusan .

4. Menganalisis peran pemberdayaan organisasi dalam penataan manajemen rekam medis.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Dapat memperoleh ilmu pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dan mendalam terkait penelitian.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan bahan evaluasi dan masukan bagi Rumah Sakit serta bagi pihak manajemen untuk melakukan pengambilan keputusan atau perencanaan rumah sakit dan penyajian informasi yang lebih valid terkait pelaporan dan pencatatan.

1.5.3 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya

- a. Menambah referensi untuk mahasiswa dalam memahami manajemen rekam medis di rumah sakit.
- b. Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pertimbangan penelitian lebih lanjut oleh mahasiswa STIKES tentang manajemen rekam medis.