

## **BAB VI PENUTUP**

### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada BAB V pemberdayaan organisasi terhadap rasionalitas BOR (*Bed Occupancy Rate*) berdasarkan kelas perawatan dan ruang perawatan di RSUD adalah sebagai berikut :

1. Rasionalitas BOR (*Bed Occupancy Rate*) Berdasarkan Kelas Perawatan, Ruang perawatan dan BOR /Diagnosa.
  - a. Berdasarkan Ruang Perawatan, 8 dari 12 ruang perawatan (ruang penyakit dalam, bedah, anak, obsgyn, syaraf, NICU, ICU dan ICCU) BOR Irrasional. 7 di antaranya BOR Irrasional sebab rata-rata (angka *absolutnya*) >85%, sedangkan 1 pada ruang anak BOR Irrasional sebab rata-rata BOR <60%.
  - b. Berdasarkan capaian BOR pada kelas perawatan, menunjukkan capaian BOR tertinggi pada kelas perawatan (kelas III) dengan nilai rata-rata (angka *absolut*) sebesar 177%, berdasarkan standar lokal BOR kelas III *rasional* dari rata-rata (angka absolut) akan tetapi berdasarkan standar nasional menunjukkan BOR kelas III *Irrasional*, sedangkan Rata-rata BOR kelas II selama 3 tahun sebesar 24% berdasarkan standar lokal rasional akan tetapi BOR Irrasional sebab angka dibawah standar, VIP dari tahun ke tahun mengalami penurunan sebesar -13,54%,.

- c. BOR/Diagnosa ruang penyakit dalam pada ruang kelas I Bulan Oktober sebesar 184% **BOR Irrasional** dan BOR dengan angka tertinggi adalah diagnosa CKD, DM, dan B20 tumor otak. Diagnosa tersebut masuk kedalam 10 penyakit terbesar pada ruang penyakit dalam. Hal ini dengan diagnosa yang tertinggi dapat mengantisipasi ketika BOR Irrasional.
- d. BOR/Diagnosa ruang penyakit dalam kelas II sebesar 76% **BOR Rasional**, BOR tertinggi pada diagnosa CH ANEMIA, DHF, HCC dan CKD. Diagnosa tersebut juga masuk kedalam 10 penyakit terbesar pada ruang penyakit dalam.

2. Penyebab BOR Irrasional berdasarkan data point No.1

- a. RSUD memiliki jumlah TT sebanyak 322 TT menurut SK direktur No. 440/3039/209.412/2016 tentang Penetapan Kapasitas TT (Tempat Tidur) Rawat Inap RSUD DR. R.Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Per tanggal 23 Desember 2016. Di periode selanjutnya per tanggal 20 Maret 2017 adanya perubahan kapasitas TT dengan jumlah TT sebanyak 317 TT menurut SK direktur No. 445/0679/412.202.1/2017, Yang tersebar di VVIP 6 TT, VIP 24 TT, Kelas I 54 TT, Kelas II 61 TT, Kelas III 108 TT.
- b. BOR Irrasional >100% adalah ruang penyakit dalam, bedah, syaraf, NICU, dan ICU. Angka BOR >100% artinya jumlah kapasitas TT tidak sesuai dengan jumlah pasien, Hari perawatan dalam 1 hari yang menempati TT tersebut 2 orang.

- c. Faktor *Man*, berdasarkan tabel 5.10 terkait jumlah, kualifikasi dan kompetensi dan kompetensi petugas Sub Bagian Sistem Informasi dan Rekam Medis orang yang ahli tenaga medis hanya 3 orang perekam medis, dan terdapat kualifikasi pendidikan lulusan SLTA. Hal ini dalam pengentrian data rekam medis seharusnya dijalankan minimal dengan kualifikasi D3 perekam medis. Jika petugas lulusan SLTA kemungkinan terjadi kesalahan saat pengentrian data.
- d. Faktor *Material*, berdasarkan hasil IKK terkait Ketersediaan Komputer yang masih rendah atau dibawah total IKK agregat sebesar 55% dan masuk dalam kategori cukup puas, apabila komputer tidak tersedia dengan baik maka tidak ada lagi sistem pencatatan dan pelaporan berbasis kertas, dan kemungkinan kesalahan terjadi kesalahan perhitungan atau pencatatan.
- e. Faktor *Method*, berdasarkan hasil IKK terkait ketersediaan SIMRS sebesar 45% dan masuk kategori cukup puas. SIMRS ini sangat berperan penting untuk membantu sistem perhitungan dan pelaporan *by system* sehingga tidak ada lagi perhitungan manual maupun pencatatan *paper based document* atau pelayanan medis berbasis kertas. Selain SIMRS pada faktor metode ini dari faktor SK yang berubah-ubah berdasarkan hasil FGD, hal ini dapat mempengaruhi perhitungan BOR terkait penggunaan Denominator yang berbeda-beda.

- f. Faktor dari *environment* berdasarkan hasil IKK terkait Hubungan kerja antara Kasubbag Sistem Informasi dan Rekam Medis dengan staf/ sesama staf masuk kategori baik sebesar 63%, Akan tetapi terkait kemudahan akses menghubungi/konsultasi kepala Sub Bagian Sistem Informasi dan Rekam Medis sebesar 57% artinya masih dalam kategori cukup, hal ini juga dapat dilihat dari kualitas supervisi terhadap pengelolaan data dan pelaporan oleh kepala Sub Bagian Sistem Informasi dan Rekam Medis dibawah angka agregat sebesar 55%, supervisi yang rendah tidak dapat meningkatkan efektifitas kerja (Azwar, 1998).
- 3.** Pemanfaatan output rekam medis (data BOR) yang digunakan sebagai pengambilan keputusan dengan 2 cara yaitu berdasarkan teori dan tupoksi. Pada kabid keperawatan poin nomer satu perencanaan penyediaan makanan pasien secara teori sudah benar, akan tetapi berdasarkan tupoksinya. Kepala seksi asuhan keperawatan terkait kebutuhan jumlah SDM Keperawatan, kebutuhan penambahan TT, dan pengembangan ruang rawat ianp secara teori sudah benar tetapi belum sesuai berdasarkan tupoksi (peraturan bupati nomor 5 tahun 2009).
- 4.** Dari aspek pemberdayaan organisasi hasil pengukuran IKK seluruh karyawan RSUD yang diteliti oleh peneliti sebelumnya (Maya Firdana Ni'matul Jannah, 2018) pada Bab I Tabel 1.4 nilai IKK Agregat tahun 2018 sebesar 54% masuk kedalam kategori cukup, pada tahun 2019 diukur kembali IKK khususnya petugas Subbag sistem informasi dan rekam medis menunjukkan angka IKK

agregat meningkat sebesar 56%. Dan terdapat sub variabel yang dibawah angka agregat adalah kesempatan pengembangan karier sebesar 45%, kualitas Supervisi 55%, Ketersediaan komputer yang terhubung ke LAN 55%, dan Ketersediaan SIMRS 45%.

5. Hasil FGD adalah Pada hasil rekapitulasi BOR Per Diagnosa perlu divalidasi ulang, dan data perhitungan BOR khususnya ruang wijaya kusuma dan anggrek untuk di *cross* cek kembali, sebab validitas data sangat tergantung dari yang memasukkan data karena masih dengan cara manual. Kedepannya Manajemen data akan mulai dibenahi dan bisa digunakan untuk pengambilan keputusan lebih akurat yang berbasis data.

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh beberapa kesimpulan terkait pemberdayaan organisasi terhadap rasionalitas BOR per ruang perawat dan ruang perawatan yang memerlukan adanya perbaikan guna meningkatkan pemberdayaan organisasi di RSUD sebagai berikut :

1. Saran untuk RSUD DR.R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro
  - a. Perbaikan pada aplikasi SIMRS antara *front office* dan *back office* agar lebih dioptimalkan untuk membantu proses pencatatan agar *by system* (tidak manual).
  - b. Perbaikan penataan regulasi (masih ada *copy paste*)
  - c. Penetapan pusat data harus satu pintu

**2. Saran untuk Mahasiswa**

- a. Melakukan penelitian terkait BOR. INA –CBG's (*Indonesian. Case Base Groups*) terkait (ALOS) BPJS untuk pengendalian Mutu- Pengendalian Biaya.

**3. Saran untuk STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo**

- a. Seharusnya STIKES mentargetkan mahasiswa ketika PBL dan Magang untuk menemukan masalah sehingga dapat mempermudah ketika penelitian.
- b. Pihak STIKES diharapkan untuk menata sistem magang dan penelitian agar mahasiswa tidak mengalami kesulitan dalam melaksanakan penelitian.