

RINGKASAN

Tinjauan Penyebab Rendahnya BOR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, Bunga Adina Pramesti, NIM G41171752, Tahun 2021, 146 hlm Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Sabran, S.KM., M.P.H. (Pembimbing)

BOR merupakan salah satu indikator pelayanan kesehatan, khususnya rawat inap. Dengan melakukan perhitungan BOR (*Bed Occupancy Rate*), maka dapat diketahui tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit tersebut. Rendahnya angka BOR menggambarkan masyarakat yang kurang memanfaatkan fasilitas perawatan rumah sakit. Tingginya angka BOR menggambarkan tingginya pemanfaatan tempat tidur. Angka BOR di RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2017 sebesar 70,65%, 2018 sebesar 71%, tahun 2019 sebesar 68,5%, dan tahun 2020 sebesar 58,43%. RS PKU Muhammadiyah Surakarta menggunakan standar BOR berdasarkan ketentuan Depkes RI (2005) sehingga hanya angka BOR di tahun 2020 yang tidak efisien. Jika angka BOR tahun 2017 – 2020 dianalisis menggunakan standar BOR Barber Johnson (75% - 80%), maka angka BOR tahun 2017 – 2020 tidak efisien.

Ketidakefisienan BOR tersebut dapat disebabkan oleh unsur manajemen yaitu *man, material, method, machine*, dan *money* seperti adanya keterbatasan SDM pendaftaran, antrian pasien rawat inap, interface SIMRS yang kurang friendly, piutang BPJS ke rumah sakit, tempat tidur penuh, dan proses edukasi pasien rawat inap yang cukup menyita waktu petugas TPPRI.

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode kualitatif deskriptif dengan mendeskripsikan hasil wawancara dan observasi terkait unsur manajemen yang dapat menyebabkan rendahnya angka BOR di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya angka BOR di RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2020 disebabkan pandemi covid – 19, namun sejak sebelum pandemi covid – 19 dapat disebabkan keterbatasan SDM pendaftaran, pendidikan SDM Pendaftaran yang tidak sesuai standar, petugas TPPRI yang membutuhkan waktu lama untuk mengedukasi pasien rawat inap khususnya edukasi regulasi asuransi, SIMRS berbasis web tidak bisa diaplikasikan dan terdapat

kegagalan uji coba SIMRS, penggunaan kembali SIMRS berbasis *desktop*, dan piutang BPJS terkait obat yang belum dibayar selama setahun. Oleh karena itu, peneliti menyarankan untuk menambah SDM Pendaftaran sesuai dengan jumlah dan standar yang dibutuhkan, menambah tempat tidur sesuai dengan jumlah pasien, menyediakan papan informasi terkait regulasi setiap asuransi, melakukan *re-design interface* SIMRS dengan menyesuaikan perangkat komputer yang digunakan dan mengadakan sosialisasi terkait cara penggunaannya, melakukan upaya perbaikan pengolahan berkas administrasi klaim piutang BPJS.