

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu upaya yang dapat meningkatkan derajat kesehatan manusia yang bersifat kuratif dan rehabilitatif. Rasio tempat tidur merupakan indikator terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan rujukan atau perorangan di suatu wilayah (Kemenkes, 2018). Pendayagunaan tempat tidur di rumah sakit seharusnya efisien dari aspek ekonomi maupun aspek medis (Susilo & Nopriadi, 2012). Salah satu indikator efisiensi layanan RS adalah dengan menghitung rasio tempat tidur atau Bed Occupancy Rate (BOR) dari RS (Sidiq & Afrina, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya BOR adalah kurangnya sumber daya manusia, sarana prasarana yang kurang memadai, prosedur pengobatan yang belum memenuhi standard, belum menggunakan billing system, banyaknya rumah sakit (RS) kompetitor yang berdekatan (Nofitasari, 2017). BOR yang rendah dapat diartikan sebagai rendahnya layanan kesehatan masyarakat sehingga diperlukan metode analisis yang tepat untuk mengetahui faktor-faktor penyebab rendahnya BOR di RS.

Standard *World Health Organization* (WHO) untuk rasio tempat tidur adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur di rumah sakit di Indonesia dari tahun 2013-2017 sekitar 1 per 1.000 penduduk. Jumlah tempat tidur di Indonesia sudah tercukupi menurut WHO. Rasio tempat tidur ini tidak mencukupi apabila diuraikan di setiap provinsi di Indonesia karena masih ada provinsi yang memiliki rasio tempat tidur <1 (Kemenkes, 2018).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman yang merupakan salah satu instansi pelayanan masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman sebagai rumah sakit di Kabupaten Sleman tipe B pendidikan dengan status paripurna, bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal. Jumlah kunjungan pasien di RSUD Sleman setiap tahunnya mengalami peningkatan sehingga penggunaan tempat tidur juga bertambah, hasil observasi dan wawancara dengan petugas pelaporan tanggal 26 Februari 2020 didapatkan laporan bahwa nilai bor tidak mencapai jumlah standar dan mengalami penurunan

setiap tahunnya. Hal tersebut dikarenakan jumlah kunjungan yang menurun. Hasil dokumentasi diperoleh data kunjungan rawat inap 3 tahun terakhir dan data nilai BOR 3 tahun terakhir ( 2017, 2018, 2019 ) di RSUD Sleman sebagai berikut :

Tabel 1.1 Data Kunjungan Rawat Inap 3 tahun terakhir di RSUD Sleman

<b>Bulan</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Januari</b>	1.006	992	916
<b>Februari</b>	951	897	834
<b>Maret</b>	977	1.021	944
<b>April</b>	990	979	833
<b>Mei</b>	1.049	1.013	792
<b>Juni</b>	951	816	851
<b>Juli</b>	1.080	971	766
<b>Agustus</b>	968	875	708
<b>September</b>	920	851	751
<b>Oktober</b>	1.054	808	709
<b>November</b>	964	780	767
<b>Desember</b>	1.027	872	845
<b>Jumlah</b>	11.937	10.875	9.716

Sumber : RSUD Sleman

Tabel 1.2 Data BOR 3 tahun terakhir di RSUD Sleman

<b>Performance</b>	<b>Nilai ideal</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>BOR %</b>	>75%	63,92%	54,62%	53,95%

Sumber : Laporan BOR RSUD Sleman

Berdasarkan tabel di atas BOR RSUD Sleman menurut nilai ideal Barber-Johnson (75-85%) masih dibawah nilai ideal dan setiap tahun semakin menurun. Semakin rendah nilai BOR berarti semakin sedikit tempat tidur (TT) yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan. Dengan kata lain, jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan penurunan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit (Sudra, 2010).

Salah satu analisis untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya BOR adalah dengan menggunakan analisis tulang ikan (Fishbone). Keuntungan penggunaan analisis fishbone salah satunya adalah memastikan pasien mendapatkan perawatan terbaik, serta mengkaji bagaimana menggunakan analisis

tulang ikan untuk mengidentifikasi penyebab masalah, yang mengarah ke solusi dan rencana tindakan, sehingga dapat membantu staf untuk membuat perubahan pada layanan mereka untuk memberi manfaat bagi pasien dan staf (Phillips & Simmonds, 2013).

Berdasarkan penelitian sebelumnya dan fakta yang ada menyatakan bahwa analisis fishbone dapat digunakan untuk menganalisis suatu layanan kesehatan dengan mengidentifikasi masalah yang ada sehingga penulis ingin mengetahui “analisis faktor penyebab penurunan BOR di RSUD Sleman ”

## 1.2 Tujuan dan Manfaat

### 1.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab penurunan BOR rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor penyebab penurunan BOR berdasarkan komponen input di RSUD Sleman.
2. Menganalisis faktor penyebab penurunan BOR berdasarkan komponen proses di RSUD Sleman.
3. Menganalisis faktor penyebab penurunan BOR berdasarkan komponen lingkungan di RSUD Sleman.
4. Menganalisis penyebab terjadinya penurunan BOR dari komponen input, proses, dan lingkungan dengan menggunakan fishbone.
5. Menyusun alternatif pemecahan masalah berdasarkan faktor penyebab penurunan BOR di RSUD Sleman.

### 1.2.3 Manfaat

#### a. Bagi Mahasiswa

Laporan ini diharapkan bermanfaat sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan dikembangkan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap unsur pelayanan lain.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi dan bahan pembelajaran untuk kegiatan pembelajaran rekam medis program studi rekam medik Politeknik Negeri Jember.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah informasi dan bahan masukan bagi rumah sakit dalam membuat strategi peningkatan BOR sehingga nilai BOR di RSUD Sleman bisa ideal.

### 1.3 Lokasi dan Jadwal Kerja

- a. Lokasi praktek kerja lapang Rumah Sakit Umum Daerah Sleman yang beralamat di Jl. Bhayangkara No. 48, Triharjo, Kec. Sleman Yogyakarta.
- b. Jadwal praktek kerja lapang dengan analisis pelaksanaan kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Tahun 2020 dari tanggal 03 Februari s/d 25 April 2020.

### 1.4 Metode Pelaksanaan

Metode untuk mengetahui faktor penyebab penurunan BOR di RSUD Sleman menggunakan faktor input dan proses. Faktor input terdiri atas SDM, *machine*, dan prosedur; faktor proses yang terdiri dari *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling*; dan faktor lingkungan berupa kebijakan. Faktor penyebab tersebut akan dianalisis dengan menggunakan *fishbone*. Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan pada petugas sensus dan pelaporan di RSUD Sleman. Observasi dilakukan pada laporan BOR tahunan di RSUD Sleman.

## **BAB 2. KEADAAN UMUM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

### **2.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Sleman**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sleman yang berlokasi di jalur strategis Jalan raya Jogjakarta–Magelang atau jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman. Sebagai RSUD pertama yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Sleman, dan memiliki sejarah panjang sejak zaman penjajahan Belanda, Jepang hingga masa kemerdekaan.

Tahun 1977 dinyatakan berdiri secara resmi sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah dengan tipe D berdasarkan Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 01065/Kanwil/1977, tanggal 5 Nopember 1977. Perubahan kelas D ke kelas C diperoleh pada tanggal 15 Pebruari 1988. Sedangkan kenaikan kelas C ke kelas B Non-Pendidikan diperoleh sejak tahun 2003 hingga saat ini. Perubahan dari Non-pendidikan ke pendidikan mulai tahun 2018 hingga sekarang.

Resmi telah ditetapkan sebagai BLUD dengan status Penuh, berdasarkan Keputusan Bupati Sleman Nomor: 384/Kep.KDH/A/2010, tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Penetapan sebagai BLUD Penuh ini sangat diharapkan akan berdampak besar pada peningkatan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat secara signifikan.

Pada aspek manajemen mutu, RSUD Sleman telah memperoleh sertifikat ISO 9001: 2000 tahun 2008 yang telah di-update ke versi 9001:2008 pada tahun 2010. Direncanakan pada tahun 2012 ini telah dilakukan renewal. Selain itu peningkatan pelayanan juga diupayakan melalui assesment akreditasi rumah sakit yang dibuktikan dengan terbitnya sertifikat dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor: KARS-SERT/92/X/201, dengan status terakreditasi: LULUS TINGKAT LENGKAP, yang berlaku 3 (tiga) tahun mulai tanggal 12 Oktober 2011 sampai