

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis, dalam hal pelayanan kesehatan perseorangan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan selain tempat praktik mandiri, penyelenggaraan rekam medis merupakan tanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan (Pemerintah RI, 2023). Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) adalah seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Terdapat 7 standar kompetensi PMIK yaitu profesionalisme yang luhur, etika, dan legal; mawas diri dan pengembangan diri; komunikasi efektif; manajemen data dan informasi kesehatan; keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis; aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik; manajemen pelayanan RMIK (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Aktivitas statistik rutin yang dilakukan dalam rumah sakit adalah menghitung tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Salah satu standar kompetensi PMIK adalah aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik yang menjadikan PMIK sebagai orang yang bertanggung jawab untuk perhitungan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur ini. *Bed Occupancy Ratio* (BOR) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu (Ferdianto dan Rizaldy, 2023).

Penelitian menemukan bahwa tiga faktor utama yang mempengaruhi tidak efisiennya BOR rumah sakit adalah beban kerja tinggi, fasilitas atau sarana prasarana pelayanan kurang lengkap, serta jumlah SDM yang kurang. Berdasarkan analisa *fishbone*, penyebab terbesar yang mempengaruhi nilai BOR merupakan faktor manusia (Nusantari dan Hartono, 2021).

Menurut standar Barber Johnson, BOR dapat dihitung dengan membandingkan jumlah tempat tidur yang terpakai (*O/Occupied beds*) dengan jumlah tempat tidur yang tersedia (*A/Available*) dengan standar ideal 75%-85%, sedangkan standar ideal menurut Kementerian Kesehatan RI (2024) adalah 60%-85%. Grafik Barber Johnson merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menganalisis tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur dengan memanfaatkan empat parameter (Fitriani, Susanti dan Hardiana, 2024). Parameter yang digunakan untuk menganalisis tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur yaitu BOR (*Bed Occupancy Ratio*) dengan standar 75-85% untuk menghitung persentase penggunaan tempat tidur pada periode tertentu, LOS

(*Length of Stay*) dengan standar 3-12 hari untuk mengetahui rata-rata lama dirawat, TOI (*Turn of Interval*) dengan standar 1-3 hari untuk menghitung lama tempat tidur kosong, dan BTO (*Bed Turn Over*) dengan standar lebih dari 30 pasien untuk mengetahui frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode (Yuniawati, Rohmah dan Setiatin, 2021).

Semakin tinggi nilai BOR maka semakin tinggi penggunaan tempat tidur yang digunakan untuk perawatan pasien. Semakin banyak pasien yang dilayani berarti semakin berat beban kerja yang didapatkan oleh petugas kesehatan di unit tersebut sehingga pasien bisa tidak mendapatkan pelayanan yang maksimal. Di sisi lain, semakin rendahnya nilai BOR maka semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien di rumah sakit tersebut sehingga dapat menyebabkan menurunnya pendapatan ekonomi bagi rumah sakit (Yuniawati, Rohmah dan Setiatin, 2021).

Fishbone diagram merupakan suatu alat visual untuk mengidentifikasi, mengeksplorasi, dan secara grafik menggambarkan secara detail semua penyebab yang berhubungan dengan suatu permasalahan. Penyebab permasalahan digambarkan pada sirip dan durinya (Kuswardana, Mayangsari dan Amrullah, 2017). Kategori penyebab permasalahan yang sering digunakan meliputi *man* (manusia), *money* (dana), *methods* (metode), *materials* (bahan baku), dan *machines* (mesin). Melalui hasil analisis *fishbone* rumah sakit dapat mencari lebih dalam untuk memahami akar masalah dari ketidakefisienan penggunaan tempat tidur yang rendah sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit.

Urgency, Seriousness, Growth (USG) merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menyusun urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan (Syukriadi, Kiswanto dan Asmarwiati, 2022). Metode ini dapat digunakan untuk mengetahui prioritas masalah ketidakefisienan penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Metode USG dilaksanakan dengan melakukan penilaian dalam menganalisis faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi ketidakefisienan penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Melalui metode ini kita dapat mengetahui prioritas masalah yang harus diselesaikan terlebih dahulu.

RSUD Saras Adyatma merupakan rumah sakit milik pemerintah yang berlokasi di Jl. Paker-Dawetan, Selo, Sidomulyo, Bambangliporo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55764. RSUD Saras Adyatma didirikan pada 27 Juni 2022 melalui Peraturan Bupati Bantul Nomor 49 Tahun 2022. RSUD Saras Adyatma baru memiliki izin operasional sebagai rumah sakit (milik daerah) kelas D dengan Nomor:1827/DPMPTSP/159/VIII/2022 pada tanggal 2 Agustus 2022 dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bantul. Pelayanan rawat inap di RSUD Saras Adyatma terdiri dari 6 bangsal yaitu Truntum, Sidomukti, Parang, Nitik, Nifas, dan ICU. Terdapat 4 kepala ruang di RSUD Saras Adyatma yaitu 1 kepala ruang untuk Truntum dan Sidomukti, 1 kepala ruang untuk Parang dan Nitik, 1 kepala ruang untuk ICU dan 1 kepala ruang untuk Nifas. Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada 24 November 2025 di RSUD Saras Adyatma, tingkat efisiensi BOR di RSUD Saras Adyatma adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Data Nilai BOR 4 Tahun Terakhir di RSUD Saras Adyatma

Tahun	Periode	BOR (%)
2022	September-Desember	2,6
2023	Januari-Desember	6,0
2024	Januari-Desember	16,0
2025	Januari-September	25,0

Berdasarkan Tabel 1, capaian BOR di RSUD Saras Adyatma pada empat tahun terakhir belum memenuhi standar efisiensi BOR Kementerian Kesehatan RI yaitu 60-85%, maka perlu untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi tingkat efisiensi BOR di RSUD Saras Adyatma.

B. Rumusan Masalah

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Pelayanan rawat inap memiliki peran penting dalam menunjang efisiensi rumah sakit karena memberikan kontribusi yang besar terhadap pendapatan rumah sakit. Salah satu indikator yang digunakan untuk menilai efisiensi pelayanan rawat inap adalah *Bed Occupancy Ratio* (BOR). Standar efisiensi BOR menurut Barber Johnson berada pada 75-85% dan menurut Kementerian Kesehatan RI adalah 60-85%. Nilai BOR yang terlalu rendah dapat berdampak pada penurunan pendapatan rumah sakit, sementara BOR yang terlalu tinggi dapat meningkatkan beban kerja bagi tenaga kesehatan. RSUD Saras Adyatma sebagai rumah sakit daerah tipe D menunjukkan capaian BOR yang rendah pada empat tahun terakhir. Capaian BOR RSUD Saras Adyatma pada tahun 2022 sebesar 2,6%, tahun 2023 sebesar

6,0%, tahun 2024 sebesar 16,0%, dan pada bulan Januari-September tahun 2025 yaitu sebesar 25,0%.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah “Apa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat efisiensi *Bed Occupancy Ratio* (BOR) dengan metode *fishbone* dan *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) di RSUD Saras Adyatma”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab yang mempengaruhi tingkat efisiensi *Bed Occupancy Ratio* (BOR) dengan metode *fishbone* dan *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) di RSUD Saras Adyatma.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui rata-rata persentase penggunaan tempat tidur (BOR) di RSUD Saras Adyatma pada tahun 2025.
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakefisienan *Bed Occupancy Ratio* (BOR) di rumah sakit dengan menggunakan metode *fishbone*.
- c. Menganalisis faktor penyebab utama yang mempengaruhi ketidakefisienan *Bed Occupancy Ratio* (BOR) dengan metode *Urgency, Seriousness, and Growth* (USG).

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan April 2026.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Rekam Medis RSUD Saras Adyatma yang beralamat di Jl. Paker-Dawetan, Selo, Sidomulyo, Bambangliporo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55764.

3. Ruang Lingkup Materi

Fokus dari penelitian ini adalah permasalahan pada faktor penyebab tidak efisiennya tingkat penggunaan tempat tidur (BOR) di RSUD Saras Adyatma.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, menambah wawasan baru juga dapat menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya tentang faktor penyebab tingkat penggunaan tempat tidur (BOR) di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis:

a. Manfaat bagi Manajemen RSUD Saras Adyatma

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebuah informasi dan bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam merancang strategi peningkatan BOR, sehingga nilai BOR di RSUD Saras Adyatma dapat efisien.

b. Manfaat bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dan bahan untuk pembelajaran di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta serta dapat digunakan sebagai acuan penelitian mahasiswa.

c. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi peneliti dalam penerapan ilmu yang telah didapat di bangku kuliah.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang faktor penyebab ketidakefisien nilai BOR di RSUD Saras Adyatma belum pernah dilakukan. Terdapat beberapa penelitian yang hampir sama akan tetapi mempunyai perbedaan dengan penelitian ini. Beberapa penelitian terdahulu sebagai berikut:

Tabel 2. Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Jelita Sihombing (2024).	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR) Rumah Sakit Tentara Kabupaten Sintang.	Pengaruh sarana dan prasarana rumah sakit, ketersediaan pelayanan dan sikap perawat dalam memberikan pelayanan terhadap BOR memiliki pengaruh sebesar 45,9%.	Sama-sama meneliti faktor yang mempengaruhi BOR di rumah sakit.	Penggunaan metode penelitian yang berbeda yaitu menggunakan metode <i>mixed methods</i> , waktu dan tempat yang berbeda.
2.	Zuhrotusy Syarifah Qurrotu'aini dan M. Ardan (2023).	Analisis <i>Fishbone</i> sebagai Implementasi Solusi Penggunaan Tempat Tidur Belum Ideal Rumah Sakit.	Penyebab masalah dari tidak idealnya penggunaan tempat tidur adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit jiwa, SDM yang belum mencukupi serta kompetensi yang belum ideal.	Menggunakan metode <i>fishbone</i> dan meneliti tentang penggunaan tempat tidur yang belum ideal.	Menggunakan metode brainstorming, waktu dan tempat penelitian.
3.	Apidian Nusantara dan Budi Hartono (2021).	Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai <i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR) dengan <i>Fishbone Analysis</i> .	Masalah utama yang menyebabkan nilai BOR tidak efisien adalah tingginya beban kerja, diikuti dengan fasilitas pelaya-	Menggunakan metode <i>fishbone</i> dan meneliti tentang efisiensi nilai BOR.	Metode telaah jurnal, waktu dan tempat.

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			nan yang kurang lengkap dan jumlah tenaga kesehatan yang terbatas.		
4.	Maya Putrilia, Agya Osadawedya Hakim, Okti Anggraeni, Harry Fauzi (2025).	Analisis BOR dan Dampaknya Terhadap Faktor 5M di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.	Penelitian ini membuktikan jika BOR yang tidak efisien secara umum tidak terlalu berpengaruh terhadap faktor 5M.	Menganalisis pengaruh nilai BOR terhadap rumah sakit. Persamaan lainnya adalah menggunakan metode penelitian yang sama.	Waktu dan tempat penelitian.
5.	Sidrah Sabaruddin, Agustina, Asmaryadi (2025).	Gambaran Faktor Penyebab Rendahnya <i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi.	Faktor yang mempengaruhi rendahnya <i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR) meliputi aspek pelayanan tenaga kesehatan dan sarana prasarana. Dari aspek tenaga kesehatan, faktor komunikasi, sikap, dan perilaku petugas terhadap pasien masih perlu ditingkatkan agar pelayanan lebih optimal.	Menganalisis pengaruh nilai BOR terhadap rumah sakit.	Metode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif, waktu dan tempat penelitian.