

Analisis Faktor Penyebab Rendahnya *Bed Occupancy Rate* (BOR) Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Agus Salim^{*}, Ervina Rachmawati, Maya Weka Santi, Indah Muflihatin

Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia
agussalim210899@gmail.com, ervina_rachmawati@polije.ac.id, mayaweka@polije.ac.id, indah_muflihatin@polije.ac.id

Keywords:

Bed Occupancy Rate, Human Resources, Facilities and Infrastructure

ABSTRACT

The Bed Occupancy Rate (BOR) at the Makassar Community Lung Health Center in the last 3 years has decreased in 2018 by 64%, in 2019 by 62% and in 2020 by 52%. BOR is an indicator of health services that can be used to determine the level of quality, level of utilization of facilities and efficiency of health services. The impact of the decrease in BOR causes a decrease in economic income for the Hospital. The purpose of this study was to analyze the factors causing the low BOR at the Makassar Community Lung Health Center with (human resources), (facilities and infrastructure), (discipline of health care providers) and (problem improvement efforts. This study used qualitative research methods, with the intention of digging deeper into the factors causing the low BOR by using interview, observation, documentation and brainstorming techniques involving 3 informants including HRD, head of facilities and infrastructure and head of nursing. The results of this study indicate that the factor causing low BOR is the lack of resources. human nurses, facilities and infrastructure are not adequate, the discipline of health service providers is not consistent. The solution is that human resources need to be added to facilities and infrastructure that are immediately improved and complete the facilities and infrastructure that are not yet available.

Kata Kunci

Bed Occupancy Rate, Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana,

ABSTRAK

Bed Occupancy Rate (BOR) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan pada tahun 2018 64%, tahun 2019 62% dan tahun 2020 52%. BOR merupakan salah satu indikator pelayanan kesehatan yang dapat dipakai untuk mengetahui tinggi rendahnya mutu, tingkat pemanfaatan fasilitas dan efisiensi pelayanan kesehatan. Dampak penurunan BOR menimbulkan penurunan pendapatan ekonomi bagi pihak Rumah Sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab rendahnya BOR di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar dengan (sumber daya manusia), (sarana dan prasarana), (kedisiplinan pemberi pelayan kesehatan) dan (upaya perbaikan masalah). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan maksud menggali lebih dalam faktor penyebab rendahnya BOR dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, dokumentasi dan brainstorming yang melibatkan 3 informan meliputi HRD, kepala bidang sarana dan prasarana dan kepala bidang keperawatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor penyebab rendahnya BOR yaitu kurangnya jumlah sumber daya manusia perawat, fasilitas sarana dan prasarana belum memadai, kedisiplinan pemberi pelayan kesehatan belum konsisten. Adapun upaya solusi yaitu sumber daya manusia perlu ditambah fasilitas sarana dan prasarana segera ditingkatkan dan melengkapi fasilitas sarana dan prasarana yang belum tersedia.

Korespondensi Penulis:

Agus Salim,
Manajemen Informasi Kesehatan,

**Submitted : 26-06-2022; Accepted : 12-09-2022;
Published : 14-09-2023**

Politeknik Negeri Jember
Telepon : +6285337945700
Email: agussalim210899@gmail.com

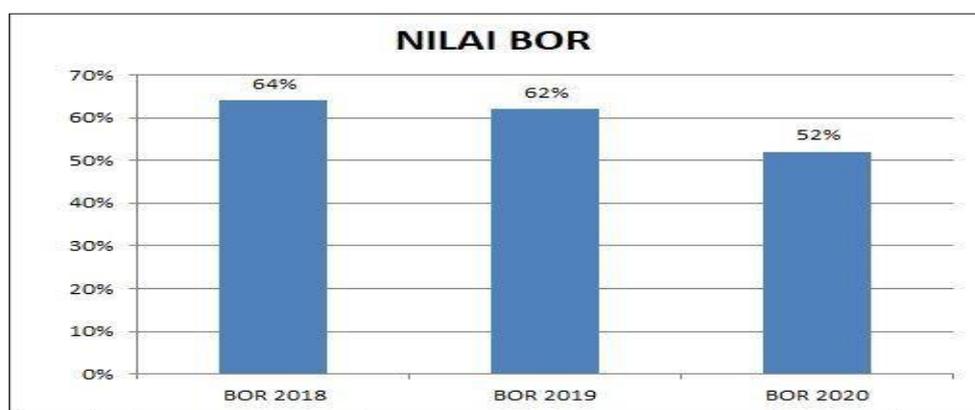
*Copyright (c) 2023 The Author (s)
This article is distributed under a Creative Commons
Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA
4.0)*

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan kesehatan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat [1]. Dalam suatu pelayanan kesehatan tersedia tenaga medis dan non medis. Salah satu tugas tenaga medis adalah wajib melakukan pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan pasien di dalam rekam medis. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien difasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan utama dari rekam medis adalah untuk kepentingan pasien, pelayan pasien, manajemen pelayanan, penunjang pelayanan, dan pembiayaan, sedangkan untuk tujuan sekunder dari rekam medis adalah untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan [2]. Pembuatan rekam medis dirumah sakit bertujuan mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan. Pelayanan rekam medis membutuhkan manajemen unit kerja yang baik.

Pelayanan pasien di rumah sakit, data dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat inap, rawat jalan dan rawat gawat darurat. Data tersebut berguna untuk memantau keperawatan pasien setiap hari, minggu, bulan, dan tahun. Beberapa kegunaan statistik rumah sakit antara lain untuk pemantauan kinerja medis dan non medis, serta perencanaan, pemantauan pendapatan dan pengeluaran data pasien oleh pihak manajemen rumah sakit [3]. Banyak indikator untuk menilai pelayanan suatu Rumah Sakit, salah satunya adalah Bed Occupancy Rate dan selanjutnya disingkat "BOR". BOR dapat digunakan untuk perencanaan pembangunan dan pengembangan suatu rumah sakit, BOR yang Ideal untuk suatu rumah sakit adalah 60-85% menurut Departemen Kesehatan RI, 2005 , sedangkan menurut Barber-Johnson (standar internasional) adalah BOR 75%-85%. Salah satu indikator pelayanan kesehatan yang dapat dipakai untuk mengetahui tinggi rendahnya mutu, tingkat pemanfaatan fasilitas dan efesiensi pelayanan kesehatan [3].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan wawancara kepada kepala rekam medis dan pembuatan pelaporan data BOR di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar dilakukan dengan mengumpulkan data sensus harian rawat inap setiap pagi hari, pengolahan data tersebut menggunakan komputer dan manual. Penyajian datanya berbentuk tabel, dan dilaporkan kebagian penunjang medis kemudian dilaporkan ke pusat setiap satu tahun sekali. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan dan fasilitas rumah sakit dan akan menyebabkan berkurangnya pendapatan suatu rumah sakit. Berkaitan pada nilai BOR yang semakin rendah yang artinya sedikit TT yang terisi secara tidak langsung berpengaruh pada pendapatan rumah sakit serta berdampak pada mutu pelayanan di rumah sakit. Hal tersebut dapat dilihat dari data masalah beberapa hasil penelitian pada gambar 1 berikut:



Gambar 1. Nilai BOR di Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar Tahun 2018-2020

Hasil BOR di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu nilai BOR pada tahun 2018 64%, tahun 2019 62% dan tahun 2020 52%. Menurut Harold Koenig HFZ dalam Indarharwati (2017), adapun faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya BOR di RS berasal dari SDM, sarana, prasarana dan kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan [4]. Sumber daya manusia, studi pendahuluan yang telah dilakukan jumlah petugas di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar masih kurang dan tidak sebanding dengan tugas yang harus dilaksanakan. Bagian unit rekam medis saja hanya terdapat 7 orang petugas, hal ini tentunya tidak sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI dimana untuk rumah sakit tipe D harus mempunyai petugas rekam medis sebanyak 19 orang dengan tenaga terampil 15 orang dan tenaga ahli 4 orang [5]. Faktor yang menyebabkan rendahnya BOR di rumah sakit terkait dengan sumber daya manusianya yang kurang, petugas dirumah sakit mitra medika masih kurang dan tidak sebanding dengan tugas yang harus dilaksanakan [6].

Sarana, prasarana dan kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar masih kurang memadai terutama terbatasnya fasilitas pemeriksaan penunjang yang sering dibutuhkan oleh pasien, selain itu sarana dan prasarana lain masih dalam tahap renovasi seperti gedung perawatan. Kurangnya fasilitas atau sarana dan prasarana menyebabkan minat pasien untuk berkunjung ke rumah sakit rendah sehingga menyebabkan kunjungan pasien menurun. Selain itu pasien yang membutuhkan pelayanan penunjang tetapi rumah sakit tidak memiliki pelayanan tersebut terpaksa merujuk pasien kerumah sakit yang lebih lengkap.

Penelitian yang dilakukan oleh Lumbantoruan (2018), menyatakan bahwa jumlah kunjungan yang rendah disebabkan oleh kurangnya pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien. kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan, mengetahui pentingnya sikap dalam memberikan pelayanan kepada pasien dimana dengan sikap yang baik dan ramah akan membuat pasien nyaman, merasa dihargai dan akan meningkatkan kepuasan pasien sehingga mutu pelayanan akan lebih baik [7]. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien sehingga menimbulkan perasaan puas pada diri setiap pasien kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi bed occupancy rate (BOR) meliputi sikap petugas dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan pengakuan salah satu petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien mengaku sikap yang diberikan kepada pasien tidak konsisten, terkadang petugas memberikan pelayanan secara ramah dan sebaliknya [4].

Kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan, mengetahui pentingnya sikap dalam memberikan pelayanan kepada pasien dimana dengan sikap yang baik dan ramah akan membuat pasien nyaman, merasa dihargai dan akan meningkatkan kepuasan pasien sehingga mutu pelayanan akan lebih baik. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien sehingga menimbulkan perasaan puas pada diri setiap pasien kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi bed occupancy rate (BOR) meliputi faktor output pelayanan dan sikap petugas dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan pengakuan salah satu petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien mengaku sikap yang diberikan kepada pasien tidak konsisten, terkadang petugas memberikan pelayanan secara ramah dan sebaliknya [4].

Berdasarkan masalah yang telah ditemukan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate (BOR) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi untuk meningkatkan nilai BOR ditahun berikutnya.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Jenis/desain Penelitian

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian [8]. Penelitian kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor penyebab rendahnya BOR di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

2.2 Subjek Penelitian

Informan penelitian merupakan subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian atau orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan non probability sampling atau purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu, tujuan utama dari purposive sampling untuk menghasilkan sampel yang secara logis dapat dianggap

mewakili populasi [9]. Subjek atau informan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang informan yaitu HRD sebagai informan 1 yang mengangkut jumlah sumber daya manusia, informan 2 kepala bidang sarana dan parasarana dan informan 3 kepala bidang pelayanan keperawatan menyangkut kedisiplinan pemberi pelayanan kesehatan.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari 2022.

2.4 Metode Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan memaparkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi kemudian menentukan prioritas penyebab masalah dengan menggunakan *brainstorming*.

3. HASIL DAN ANALISIS

3.1 Menganalisis Sumber Daya Manusia Sebagai Faktor Penyebab Rendahnya BOR di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Sumber daya manusia merupakan unsur yang paling penting dan tidak dapat digantikan oleh unsur lainnya. Manusia memiliki pikiran, harapan, serta gagasan yang sangat berperan dalam menentukan keterberdayaan unsur lainnya [3]. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden mengenai sumber daya manusia di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

Tabel 1. Jumlah Dokter di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Kelompok Profesi Jabatan	Jumlah
Dokter Spesialis Radiologi	1
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1
Dokter Spesialis Paru	1
Dokter Spesialis Patologi Klinik	1
Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1
Dokter Umum + Paru	3
Dokter Umum	6
Jumlah	14

Tabel 2. Jumlah Perawat di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Kelompok Profesi Jabatan	PNS	NON PNS
Perawat Madya	2	0
Perawat Muda	0	0
Perawat Pertama	3	0
Perawat Penyelia	4	0
Perawat Pelaksana Lanjutan	2	0
Perawat Pelaksana	10	0
Perawat Pemula	4	34
Perawat	3	0
Jumlah	28	34

Tabel 3. Jumlah Petugas Rekam Medik di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Kelompok Profesi Jabatan	Rekam Medik	Non Rekam Medik
Rekam Medik	3	7

Berdasarkan observasi dan wawancara yang telah dilakukan disimpulkan jumlah dokter cukup akan tetapi jumlah perawat di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar masih kurang karna perbandingan perawat dengan pasien 1:4. Jumlah antara pasien dan perawat tidak seimbang dan kurangnya jumlah petugas diperawatan menyebabkan pelayanan ke pasien terhambat dan tidak sesuai standar pemberi asuhan. Rumah sakit tipe D jumlah dokter umum, dokter spesialis dan perawat pada pelayanan medik

spesialis dasar harus ada masing-masing minimal 1 orang dokter spesialis dari 2 jenis pelayanan spesialis dasar dengan 1 orang dokter spesialis tenaga tetap sedangkan perbandingan perawat dan pasien 1:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan yang sesuai dengan pelayanan di rumah sakit [5].

Rumah sakit khusus paru harus mempunyai dokter spesialis paru, spesialis penyakit dalam, spesialis radiologi, spesialis patologi anatomi, selain itu masih terdapat petugas yang tidak sesuai dengan kualifikasi yang ada, seperti petugas dibagian rekam medis dengan total petugas 10 orang hanya 3 orang dengan lulusan rekam medis sedangkan yang lain bukan merupakan lulusan rekam medis. Hal ini tentunya tidak sesuai dengan Permenpan dimana untuk rumah sakit tipe D harus mempunyai petugas rekam medis sebanyak 19 orang dengan tenaga terampil 15 orang dan tenaga ahli 4 orang [5, 10]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mujiati (2016), bahwa penelitian tersebut disebutkan bahwa sumber daya manusia yang kurang, sarana dan prasarananya juga kurang memadai. Kondisi tersebut tentunya menyebabkan waktu tunggu pelayanan yang relatif lama terhadap pasien, lamanya pelayanan tersebut dapat menyebabkan pasien menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan sehingga mengurangi kepuasan pasien [11].

Faktor yang menyebabkan waktu tunggu pasien yang lama antara lain kurangnya petugas, keterbatasan ruangan dan keterbatasan sumber daya manusia yang ahli. Kekurangan petugas menyebabkan petugas harus bekerja ekstra untuk mengerjakan tugas yang lain sehingga beban kerja petugas tersebut bertambah dan pelayanan akan menjadi lebih lama. Kurangnya pegawai atau tenaga kerja menyebabkan beban kerja bertambah berat sehingga menyebabkan kelalaian dan kelelahan [12]. Sehingga untuk mengatasi masalah jumlah tenaga kesehatan perlu diadakan penambahan berupa sumber daya manusia seperti perawat agar beban kerja perawat seimbang dengan kunjungan pasien sehingga nilai BOR di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar sesuai dengan standar serta mencukupi jumlah tenaga medis dan para medis.

3.2. Menganalisis Sarana, Prasarana dan Sikap Pemberi Pelayanan Kesehatan Sebagai Faktor Penyebab Rendahnya BOR di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

a. Sarana Umum

Sarana umum RS adalah segala fasilitas yang digunakan dalam pelayanan kesehatan yang bersifat fisik dan lingkungan yang disediakan oleh rumah sakit, yang terdiri dari air bersih, kebersihan lantai, fasilitas rawat inap seperti tempat tidur, lemari, kursi, wastafel, ventilasi serta spre, ketersediaan taman, musholla dan halaman. Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi didapatkan ketersediaan air tetapi airnya tidak jernih, namun kondisi WC masih berbau dan tidak tersedia sabun dan tissue, kursi punggung masih kurang sehingga jika pasien atau keluarga pasien datang kesulitan mencari tempat duduk, lemari obat diruang perawatan tersedia dalam kondisi baik, kondisi tempat parkir kendaraan bermotor yang kurang luas dan tidak memiliki atap, wastafel dalam keadaan bersih dan air mengalir, tempat wudhu belum dipisahkan antara laki-laki dan perempuan dan begitu pula mushollahnya belum tersedia karpet tetapi sudah tersedia sajadah, belum tersedia AC pendingin ruangan dan belum tersedia sarung bagi laki-laki dan mukenah bagi perempuan.

Sarana umum yang ada di RS Paru Jember seperti ketersediaan air bersih, kamar mandi dan WC, serta tempat tidur sudah baik, namun kondisi WC masih sedikit berbau, kursi punggung yang terbuat dari kayu mengakibatkan pengunjung menjadi kurang nyaman, dan kondisi tempat parkir kendaraan bermotor yang kurang luas, tidak memiliki atap dan sering becek ketika musim hujan [4]. Sehingga baiknya Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar menyediakan air bersih dan jernih, kondisi WC harusnya di setiap ruangan ditambahkan pengharum ruangan, tissue dan sabun cuci tangan, penambahan kursi tunggu atau tempat tunggu yang nyaman dan juga tempat parkir untuk pengunjung sehingga pasien tertarik untuk berobat di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

b. Sarana Medis

Sarana atau alat medis menurut ketentuan Pasal 29 Undang-Undang No 44 tahun 2009 ialah, instrumen, apparatus, mesin yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mengdiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Seluruh peralatan medis yang digunakan baik dalam proses diagnosis maupun terapi di RS seperti, alat Infus, cairan pembersih luka, kain kasa, kapas, gunting medis, betadin, cairan infus, tiang infus, selang infus, jarum suntik, tensi, plester luka, henskun, masker, henzenitaizer, APD, EKG, nebulize, tabung oksigen, lampu pemeriksaan, stetoskop, termometer, dan obat-obatan [1].

Hasil observasi yang dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar mengenai sarana medis menunjukkan bahwa seluruh peratan medis sudah tersedia akan tetapi ada beberapa peralatan medis yang didapatkan seperti tabung oksigen diruang perawatan ada yang tidak terisi atau kosong dikarenakan ketersediaan sarana medis tidak dikontrol setiap saat. Gas medis atau oksigen yang digunakan di rumah sakit adalah elemen pendukung kehidupan yang berpengaruh langsung dalam mempertahankan hidup pasien, oleh karena itu jumlah tabung oksigen dalam gas sentral ini selalu sama setiap pergantianya sementara jumlah pasien yang masuk ke rumah sakit setiap hari tidak tentu. Hal ini akan menyebabkan kebutuhan oksigen yang tidak sama jumlahnya untuk setiap harinya, mengingat pentingnya oksigen untuk pasien, sehingga oksigen harus dipantau keberadaannya supaya oksigen tidak habis saat digunakan [13]. Pengisian tabung oksigen di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makasar dilakukan 2 kali sebulan, monitor elektrokardiogram saat dipakai kadang error sehingga hasil lembaran pemeriksaan pasien tidak bisa di cetak dan tidak bisa menghasilkan hasil elektrokardiogram, sehingga jika ada pasien yang memerlukan pemeriksaan elektrokardiogram harus menunggu dulu diperbaiki alatnya, dan pasien tidak merasa puas sebab waktu tunggu untuk melakukan pemeriksaan EKG.

Kurangnya pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien rumah sakit dituntut untuk menyediakan pelayanan yang lengkap untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang optimal sehingga menimbulkan kepuasan bagi pasien dan menguntungkan rumah sakit. Kepuasan pasien sendiri menjadi salah satu indikator yang menunjukkan tingkat keberhasilan suatu layanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanannya [14]. Sebaiknya ketersediaan tabung oksigen selalu dipantau agar tidak terjadi kekosongan di ruang perawatan dan sering melakukan pengecekan atau kontrol terhadap alat medis lainnya seperti alat EKG

c. Prasarana

Sistem dan peralatan yang mendukung pelayanan mendasar perawatan kesehatan yang aman seperti ruang rawat inap, ruang ICU, labolatorium, farmasi, radiologi, ruang anastesi, rehabilitasi medik, instalasi gizi dan ruang operasi. Berikut merupakan wawancara, observasi dan dokumentasi terhadap responden di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. Berdasarkan hasil observasi yang didapatkan diketahui fasilitas yang dimiliki rumah sakit tersebut masih kurang terutama terbatasnya fasilitas pemeriksaan penunjang yang sering dibutuhkan oleh pasien seperti pemeriksaan FT4, CT-Scan dan fisioteraphy sehingga jika pasien tersebut memerlukan pemeriksaan maka pasien dirujuk kerumah sakit yang memiliki prasana tersebut, dan akan berpengaruh pada angka BOR. Selain itu dibagian farmasi pasien masih lama mengantri obat, mobil ambulace sudah tersedia akan tetapi jika pada saat dibutuhkan kadang dipakai juga untuk merujuk pasien ke rumah sakit lain kadang juga digunakan untuk mengantar jenazah dan masih ada sarana dan prasarana lain yang masih dalam tahap pembangunan seperti gedung perawatan dan tempat parkir pengunjung. Kurangnya fasilitas tersebut menyebabkan pelayanan dirumah sakit kurang berjalan dengan optimal.

Suatu program tidak akan berjalan dengan optimal jika sarana dan prasarana masih kurang, ketersediaan dana yang belum mencukupi kebutuhan pelayanan, pencatatan dan pelaporan kurang maksimal. Kurangnya fasilitas atau sarana dan prasarana menyebabkan minat pasien untuk berkunjung ke rumah sakit rendah sehingga menyebabkan kunjungan pasien menurun. selain itu, pasien yang membutuhkan pelayanan penunjang tetapi rumah sakit tidak memiliki pelayanan tersebut sehingga merujuk pasien kerumah sakit yang lebih lengkap [14] Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lumbantoruan (2018) menyatakan bahwa jumlah kunjungan yang rendah disebabkan oleh kurangnya pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien rumah sakit dituntut untuk menyediakan pelayanan yang lengkap untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang optimal sehingga menimbulkan kepuasan bagi pasien dan menguntungkan rumah sakit [7]. Kepuasan pasien sendiri menjadi salah satu indikator yang menunjukkan tingkat keberhasilan suatu layanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanannya [14]. Sebaiknya Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar harus melengkapi dan menambahkan fasilitas sarana dan parasarana yang masih kurang seperti pemeriksaan oenunjang yang sering dibutuhkan oleh pasien.

d. Kedisiplinan Petugas Kesehatan

Kedisiplinan petugas kesehatan baik medis maupun non medis dalam memberikan pelayanan kesehatan. Bagaimana petugas mengetahui pentingnya sikap dalam memberikan pelayanan kepada pasien dimana dengan sikap yang baik dan ramah akan membuat pasien nyaman, merasa dihargai dan akan meningkatkan kepuasan pasien sehingga mutu pelayanan akan lebih baik. Berikut merupakan hasil wawancara dan penilaian pasien yang dilakukan kepada kepala bidang pelayanan keperawatan di Balai

Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar mengenai kedisiplinan pemberi pelayanan kesehatan. Sikap petugas yang dimaksud disini adalah bagaimana petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Menurut kepala bidang perawatan, perawat sudah memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan SOP. Tetapi terkait dengan sikap, pemberi pelayan kesehatan mengaku masih belum konsisten dimana kadang kalanya petugas melayani pasien dengan ramah dan terkadang sebaliknya, selain itu daya tanggap petugas dalam melayani pasien masih kurang dimana pasien harus bertanya atau bercerita terlebih dahulu baru setelah itu petugas memberikan respon. Padahal sikap dan daya tanggap petugas berpengaruh terhadap kepuasan pasien [14].

Tindakan, perilaku atau sikap pemberi pelayan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan berdampak pada kepuasan pasien, jika perlakuan tenaga kesehatan baik maka pasien akan puas dan mutu pelayanan akan meningkat begitupun sebaliknya. Berdasarkan hasil wawancara sebenarnya petugas mengetahui pentingnya sikap dalam memberikan pelayanan kepada pasien dimana dengan sikap yang baik dan ramah akan membuat pasien nyaman, merasa dihargai dan akan meningkatkan kepuasan pasien sehingga mutu pelayanan akan lebih baik. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien sehingga menimbulkan perasaan puas pada diri setiap pasien [15]. Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa jadwal visite dokter belum optimal karena masih adanya dokter part time yang sampai di rumah sakit masih harus menangani pasien rawat jalan baru menuju ruang rawat inap, dan kedisiplinan pemberi pelayanan kesehatan seperti perawat dalam melakukan pengisian asuhan keperawatan belum disiplin dan begitu pula dokter dalam melakukan pengisian resume medis belum disiplin. Penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis dimungkinkan dokter belum mampu dalam melengkapi formulir resume medis karena banyak formulir yang harus dilengkapi [15].

3.3. Menganalisis Upaya Perbaikan Masalah Terhadap Faktor Penyebab Rendahnya BOR di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

Tahap pengumpulan terakhir dalam penelitian ini adalah brainstorming. Peneliti menyimpulkan hasil penelitiannya kepada informan apabila ada data yang disepakati, ditambahkan atau ditolak oleh informan. Tujuan dari brainstorming yaitu untuk menggali ide, saran dan kesepakatan dari peserta brainstorming untuk memecahkan permasalahan sebagai upaya perbaikan agar kedepannya BOR di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar bisa meningkat. Langkah pertama yang dilakukan peneliti yaitu menjelaskan informasi terkait rendahnya BOR berdasarkan jumlah sumber daya manusia, sarana, prasarana dan kedisiplinan pemberi pelayanan kesehatan. Peneliti kemudian memaparkan permasalahan berdasarkan hasil penelitian. Hasil identifikasi permasalahan terkait dengan rendahnya BOR sebagai berikut:

- a. Kurangnya jumlah sumber daya manusia
- b. Fasilitas sarana dan prasarana yang masih belum lengkap atau belum tersedia
- c. Sikap kedisiplinan pemberi pelayanan kesehatan

Masalah yang pertama jumlah sumber daya manusia perawat adalah masih kurang karna perbandingan perawat dan pasien 1:4 sedangkan menurut Menurut Permenkes RI dimana untuk rumah sakit tipe D perbandingan perawat dan pasien 1:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan yang sesuai dengan pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan hasil brainstorming, upaya penyelesaian masalah adalah melakukan penambahan atau rekrutmen petugas.

Upaya penyelesaian masalah kedua yaitu fasilitas sarana dan prasarana semua solusi tersebut harus direncanakan dan dilaksanakan dengan baik. Perbaikan pengadaan dan penambahan sarana dan prasarana tersebut harus direncanakan dengan baik berdasarkan kebutuhan dan kesanggupan rumah sakit untuk memperkecil resiko masalah yang akan dihadapi pada masa yang akan datang. Perlu pengadaan, perbaikan dan penambahan sarana dan prasarana seperti pelayanan yang masih belum tersedia agar dapat menarik minat masyarakat untuk berkunjung dan memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut sehingga BOR di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar bisa meningkat. Penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang belum tersedia harus segera mungkin dilakukan oleh Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar agar apabila pasien menginginkan pelayanan tersebut pihak rumah sakit mampu memberikannya dan tidak perlu lagi melakukan rujukan. Kurangnya fasilitas sarana dan prasarana yang ada dirumah sakit dapat meyebabkan BOR di rumah sakit tendah [6].

Upaya penyelesaian masalah tentang sikap pemberi pelayanan kesehatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar memberikan sanksi apabila ditemukan petugas medis yang masih belum ramah kepada pasien, memberikan reward kepada petugas medis dan paramedis yang sudah memberikan

elayanan sesuai standar pelayanan, melakukan pemilihan petugas medis dan paramedis terbaik setiap 1 tahun sekali untuk memotivasi petugas yang ada di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan analisis faktor penyebab rendahnya BOR di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar di peroleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan jumlah sumber daya manusia didapatkan faktor penyebab rendahnya BOR di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar adalah sumber daya manusia yaitu perawat masih kurang karena perbandingan antara perawat dan pasien tidak seimbang sehingga beban kerja perawat cukup besar.
- b. Berdasarkan sarana umum yang ada di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar adalah seperti ketersediaan air bersih, kamar mandi serta tempat tidur kurang, hal ini dapat dilihat dari kondisi kamar mandi kurang bersih dan belum tersedia alat penunjang kebersihan lainnya seperti sabun dan tissue. Jumlah kursi ruang tunggu pengunjung masih kurang, tempat wudhu yang belum dipisahkan, kondisi mushola yang belum tersedia pendingin ruangan dan kondisi tempat parkir kendaraan bermotor yang kurang luas dan tidak memiliki atap.
- c. Sarana medis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar sudah tersedia akan tetapi terdapat beberapa sarana medis seperti tabung oksigen yang kosong diruang perawatan dan monitor EKG yang kurang bekerja dengan maksimal.
- d. Berdasarkan prasarana belum tersedia pemeriksaan CT-Scan, FT4 dan fisioterapi di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.
- e. Berdasarkan kedisiplinan pemberi pelayanan kesehatan didapatkan faktor penyebab rendahnya BOR di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar adalah kedisiplinan pemberi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah baik. Untuk sikap dari pemberi pelayanan kesehatan mengaku masih belum konsisten dimana terkadang petugas melayani pasien dengan ramah dan terkadang sebaliknya. Selain itu sikap perawat dalam melakukan pengisian asuhan keperawatan masih kurang lengkap.

REFERENSI

- [1] Pemerintah Indonesia. *Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2009.
- [2] Valentina. Tinjauan Sistem Penyimpanan Redis Medis Menurut Standar Akreditasi Puskesmas di Puskesmas Sukaramai Tahun 2019. *J Ilm Perkam dan Inf Kesehat Imelda* 2019; 4: 554–559.
- [3] Nababan B. *Analisis Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan Bed Occupancy Rate (BOR) di Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara Kalimantan Tengah*. Universitas Terbuka, 2012.
- [4] Indharwati R. *Sumber Daya Terhadap Rendahnya Capaian Bed Occupancy Rate (BOR) Berdasarkan Penilaian Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2017*. Universitas Jember, 2018.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
- [6] Halif A. *Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015 melalui Pendekatan Barber-Johnson*. Universitas Jember, 2016.
- [7] Lumbantoruan VP. *Gambaran Efisiensi Pelayanan Rawat Inap berdasarkan Grafik Barber Johnson di RSUD Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2017*. Universitas Sumatera Utara, 2018.
- [8] Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [9] Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2016.
- [10] Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis dan Angka Kreditnya*. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia, 2013.
- [11] Mujiati M, Yuniar Y. Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Litbangkes* 2016; 26: 201–210.
- [12] Permana AA. *Evaluasi Waktu Tunggu Dan Kepuasan Pelayanan Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus Periode Februari – April 2018*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018.
- [13] WHO. *Sumber penyediaan dan pendistribusian Oksigen untuk fasilitas perawatan COVID-19*. WHO, 2020.
- [14] Deharja A, Nuraini N, Wijayanti RA. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS di Klinik Dr . M . Suherman Jember Tahun 2017. In: *Seminar Nasional Hasil Penelitian 2017*. Politeknik Negeri Jember, 2017,

- pp. 201–205.
- [15] Sawondari N, Alfiansyah G, Muflihatin I. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Resume Medis di RUMKITAL dr. Ramelan Surabaya. *J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat* 2021; 2: 211–220.