

ANALISIS DESKRIPTIF FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN NILAI BTO DI RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK TAHUN 2013

EVIANA ANJAR SUSANTI

ABSTRACT

Results of calculation of the value of BTO RSUD Kalijaga Sunan Demak in 2013 (72,73 times) was value exceeds the standards set by the Department of Health. Therefore the aim of this study is to analyze and describe factors related to the value of BTO in RSUD Sunan Kalijaga Demak in 2013.

This type of research was descriptive, whereas the method used was the study documents with the cross-sectional approach. Population studied were the monthly summary report and indicators of inpatient hospitalization in officer performance reports. The data will be made to make it easier to analyze tabulating.

The results obtained in this study is the number of beds in the month of January to December between 229-241 beds; which included patients out according to the patient's hospital transfer, recover, referenced, APS (forced return), escape, death <48 hours and died> 48 hours. And the high percentage of APS patients (forced return) of 0.8% - 15.2% and the percentage of patients died > 48 hours 0% - 5.5% per ward per month. There are 9 wards that percentage exceeds the standards set APSnya.

The conclusion of this study is the number of beds in accordance with the conditions set for the C-type hospital, state hospital patients out there RSUD Sunan Kalijaga Demak is transferred patients, cured, referenced, APS (forced return), escape, death <48 hours and died> 48 hours. BTO highest value and lowest Cempaka Melati ward. The number of patients seeking home forcibly and died > 48 hours due to patient discomfort and the environment and the services performed by physicians. Advice to the management to improve the quality of medical care and cleanliness of the hospital environment especially in the inpatient wards.

Key words : BTO accuracy, available bed, the number of patients out

PENDAHULUAN

Dalam rangka meningkatkan kualitas mutu dan pelayanan di rumah sakit, peran rekam medis sangat diperlukan dalam pengelolaan data rekam medis. Menurut Keputusan Menkes No. 034 / Birhub / 1979 tentang perencanaan dan pemeliharaan rumah sakit menjelaskan bahwa setiap rumah sakit harus melaksanakan statistik yang *up to date*, yaitu tepat waktu, akurat dan sesuai kebutuhan. Pengolahan data statistik dilakukan oleh petugas rekam medis pengolahan data khususnya bagian analising dan reporting guna dilakukan pelaporan.⁽¹⁾

Statistik rumah sakit adalah statistik kesehatan yang bersumber pada data rekam medis sebagai informasi kesehatan yang digunakan untuk memperoleh

kepastian bagi praktisi kesehatan, manajemen dan tenaga medis dalam pengambilan keputusannya. Statistik rumah sakit dapat digunakan untuk menghitung berbagai macam indikator layanan kesehatan. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu BOR (*Bed Occupation Rate*), AvLOS (*Averate Length Of Stay*), BTO (*Bed Turn Over*), TOI (*Turn Over Interval*), NDR (*Net Death Rate*), GDR (*Gross Death Rate*) dan Rerata kunjungan klinik per hari.⁽¹⁾

Indikator – indikator yang digunakan dalam statistik rumah sakit seperti BOR, LOS, TOI dan BTO berfungsi untuk memantau kegiatan yang ada di unit rawat inap untuk perencanaan maupun laporan pada instansi vertikal.⁽⁵⁾

Indikator – indikator yang digunakan untuk menilai cakupan pelayanan unit rawat inap adalah BOR dan BTO, sedangkan indikator yang digunakan untuk menilai mutu pelayanan unit rawat inap adalah GDR dan NDR, dan indikator yang digunakan untuk menilai efisien pelayanan unit rawat inap adalah LOS dan TOI.⁽⁵⁾

RSUD Sunan Kalijaga Demak merupakan salah satu rumah sakit pemerintah tipe C yang ada di Kabupaten Demak. Di RSUD Sunan Kalijaga Demak, sistem penyimpanannya menggunakan sistem penyimpanan ‘desentralisasi’, yaitu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan dokumen rekam medis atas nama seorang pasien antara dokumen rawat jalan, dokumen gawat darurat, dan dokumen rawat inap pada masing-masing dalam folder tersendiri atau ruang atau tempat tersendiri.

Pada survei awal yang telah dilakukan pada saat magang, didapatkan nilai BTO (*Bed Turn Over*) di RSUD Sunan Kalijaga Demak pada tahun 2013 mencapai 72,73 kali. Artinya pada tahun 2013 di RSUD Sunan Kalijaga Demak frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu tahun 72,73 kali per tempat tidur. Nilai BTO di RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2013 mencapai 72,73 kali sedangkan standart efisien BTO menurut Depkes yaitu 40 – 50 kali dalam satu tahun, sehingga menyebabkan nilai BTO di RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2013 belum efisien karena melebihi standart efisien yang telah ditetapkan oleh Depkes. Nilai BTO dihitung dari jumlah pasien keluar (hidup dan mati) dalam satu periode dibagi dengan jumlah tempat tidur tersedia.

TUJUAN PENELITIAN

Mendeskripsikan faktor – faktor yang berhubungan dengan nilai BTO di RSUD Sunan Kalijaga Demak pada tahun 2013.

Tujuan Khusus

- a. Mengetahui nilai A (Kapasitas Tempat Tidur) per bangsal per bulan pada tahun 2013.
- b. Mengetahui nilai D (Jumlah Pasien Keluar) per bangsal per bulan pada tahun 2013.
- c. Mengetahui nilai BTO (*Bed Turn Over*) per bangsal per bulan hasil perhitungan RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2013

- d. Menganalisis keadaan pasien keluar per bangsal pada tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Faktor – faktor yang berhubungan dengan nilai BTO yang didukung oleh data Rekapitulasi Bulanan Rawat Inap dan Laporan Evaluasi Kinerja Petugas.

JENIS PENELITIAN DAN RANCANGAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Adapun metode yang digunakan adalah kajian dokumen yaitu suatu cara pengumpulan data yang menghasilkan catatan-catatan penting yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, dengan pendekatan *cross sectional*. Cara pengumpulan datanya yaitu secara kajian dokumen yaitu dengan cara membaca dokumen – dokumen yang memuat sumber data primer dan sumber data sekunder. Yang digunakan sebagai sumber data primer yaitu jumlah tempat tidur siap pakai, sedangkan yang digunakan sebagai sumber data sekunder adalah data jumlah pasien keluar hidup dan mati rawat inap per bangsal per bulan tahun 2013 di RSUD Sunan Kalijaga Demak dari rekapitulasi pasien rawat inap dan laporan evaluasi kinerja petugas.

Data – data tersebut di atas baik primer maupun sekunder yang diperoleh akan dilakukan pengolahan data secara bertahap, yaitu :

1. Tabulating
Memasukan data – data dari rekapitulasi pasien keluar rawat inap dan laporan evaluasi kinerja petugas ke dalam tabel bantu untuk memudahkan dalam membaca hasil dari kajian dokumen yang telah dilakukan.
2. Editing
Suatu cara pengolahan data yang dilakukan dengan cara meneliti atau mengoreksi data – data yang dibutuhkan untuk menganalisis dan mendeskripsikan faktor – faktor yang berhubungan dengan nilai BTO di RSUD Sunan Kalijaga Demak Tahun 2013.

3. Penyajian Data

Menguraikan hasil penelitian yang didapatkan menjadi bentuk yang lebih informatif untuk memudahkan dalam menganalisis.

POPULASI

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah rekapitulasi pasien keluar hidup dan mati rawat inap per bangsal per bulan di RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2013 yang berisikan data – data dasar berupa keadaan pasien keluar serta laporan evaluasi kinerja petugas per bangsal per bulan tahun 2013 yang berisikan data – data dasar berupa kapasitas tempat tidur siap pakai (A).

VARIABEL

1. Jumlah Pasien Keluar Rawat Inap (D)
2. Kapasitas Tempat Tidur (A)
3. BTO (*Bed Turn Over*)
4. Keadaan Pasien Keluar

PEMBAHASAN

A. KAPASITAS TEMPAT TIDUR (A)

Dari semua bangsal yang ada di RSUD Sunan Kalijaga Demak pada bulan Januari – Mei berjumlah 233 TT. Pada bulan Juni – Oktober berkurang yaitu berjumlah 229 TT. Sedangkan bulan November bertambah menjadi 237 TT dan bulan Desember bertambah lagi menjadi 241 TT.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan dapat diketahui bahwa jumlah tempat tidur di RSUD Sunan Kalijaga Demak Tahun 2013 sudah sesuai dengan teori yaitu Rumah Sakit Kelas C, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar, yaitu penyakit dalam, bedah, kebidanan atau kandungan, dan kesehatan, dengan kapasitas 100 – 500 tempat tidur.⁽¹²⁾

RSUD Sunan Kalijaga Demak merupakan Rumah Sakit bertipe C, jadi jumlah tempat tidur yang tersedia di RSUD Sunan Kalijaga Demak sudah sesuai dengan teori karena jumlah tempat tidurnya sesuai dengan yang ditetapkan yaitu 100 – 500 TT.

B. JUMLAH PASIEN KELUAR (D)

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan, di RSUD Sunan Kalijaga Demak yang dikategorikan dalam jumlah pasien keluar yaitu :

1. Dipindah / pasien transfer
2. Sembuh
3. Dirujuk
4. APS / pulang paksa
5. Melarikan Diri
6. Mati < 48 jam
7. Mati > 48 jam.

Padahal menurut teori pasien transfer tidak termasuk dalam pasien keluar rawat inap karena pasien transfer merupakan kejadian pindahnya pasien dari unit rawat inap (bangsal) ke bangsal lainnya di rumah sakit yang bersangkutan. Jadi, pasien transfer masih berstatus sebagai pasien rawat inap di rumah sakit tersebut, belum dihitung sebagai keluar / *Discharge*.⁽¹⁰⁾

Sehingga jumlah pasien keluar di RSUD Sunan Kalijaga Demak pada tahun 2013 tidak sesuai dengan teori yang ada. Hal ini karena di RSUD Sunan Kalijaga Demak menambahkan pasien transfer / dipindah bangsal dalam perhitungan jumlah pasien keluar sedangkan menurut teori yang ada pasien transfer tidak termasuk pasien keluar.

C. ANALISA KEADAAN PASIEN KELUAR

Dari data yang berasal dari laporan rekapitulasi bulanan rawat inap, dapat disimpulkan bahwa keadaan pasien keluar yang tertinggi adalah pasien sembuh yaitu mulai dari 53,9 % - 90,2 %. Kemudian pasien dipindah atau transfer yaitu mulai dari 1,8 % - 37,9 % setelah itu pasien APS (pulang paksa) yang mulai dari 0,8 % - 15,2 %. Sedangkan pasien dirujuk mulai 0,6 % - 4,3 % dan pasien mati > 48 jam mulai 0 % - 5,5 % serta pasien mati < 48 jam 0,5 % - 3,4 %. Selain itu kasus yang terendah yaitu kasus melarikan diri yang dimulai dari 0 % - 0,4 %.

Sedangkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit indikator untuk pelayanan rawat inap terutama pada keadaan pasien keluar adalah dipersyaratkan bahwa

standart kejadian pulang paksa di rumah sakit adalah $\leq 5\%$ dan standart kematian > 48 jam adalah $\leq 0,24\%$.⁽¹³⁾

Persentase keadaan pasien keluar dengan kategori pasien dipindah atau transfer yang tertinggi yaitu pada bangsal VIP A karena banyak pasien yang merasa kurang nyaman di bangsal kelas I, kelas II dan kelas III sehingga pasien memilih pindah ke bangsal yang lebih baik.

Bangsal Kenanga adalah bangsal tertinggi yang persentase keadaan pasien keluar dengan kategori dirujuk yaitu sebanyak $4,3\%$ sedangkan persentase terendah yaitu pada bangsal Mawar, Soka dan Bougenvil. Hal ini karena bangsal Kenanga adalah bangsal bedah sehingga banyak pasien yang memilih untuk dirujuk ke rumah sakit yang lebih baik.

Untuk kategori pasien keluar APS (pulang paksa), persentase yang tertinggi yaitu pada bangsal Teratai yaitu $15,2\%$, hal ini disebabkan karena pasien merasa tidak nyaman dengan kebersihan yang ada ada bangsal Teratai. Pada bangsal Lily dengan persentase APSnya 15% . Bangsal Lily adalah bangsal khusus pasien Jamkesda, banyak pasien dan keluarga yang tidak sanggup membayar selisih biaya yang tidak dibayarkan. Pada bangsal Soka persentase pasien APS adalah $9,7\%$ karena bangsal Soka merupakan bangsal khusus penyakit dalam yang pasiennya membutuhkan ketenanga sedangkan di RSUD Sunan Kalijaga Demak bangsal Soka lokasinya dekat dengan pembangunan rumah sakit sehingga banyak pasien yang merasa tidak nyaman. Sedangkan pada bangsal yang lain rata – rata penyebab tingginya persentase APS adalah ketidaknyamanan pasien dan keluar dengan keadaan lingkungan bangsal yang kurang bersih dan berbau tidak enak.

Tinggi persentase pasien mati > 48 jam adalah karena kurang cepatnya dalam pelayanan kesehatan dan seringkali dokter datang terlambat dalam visite. Selain itu juga kurangnya dokter ahli yang dapat menangani yang dikeluhkan oleh rumah sakit.

Bangsal dengan persentase kategori pasien APS yang melebihi standart yang ditetapkan dari 11 bangsal yang ada terdapat 9 bangsal yang tidak sesuai dengan standart yaitu bangsal VIP A, VIP B, Mawar, Dahlia, Soka, Kenanga, Cempaka, Teratai dan Lily. Sedangkan untuk persentase kategori pasien mati > 48 jam yang melebihi dari standart yaitu bangsal VIP B, Mawar, Dahlia, Soka, Bougenvil, Kenanga, Cempaka, Teratai dan Lily.

KESIMPULAN

1. Kapasitas tempat tidur di RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2013 yang paling tinggi adalah pada bangsal Teratai dengan jumlah $38 - 40$ TT. Sedangkan bangsal yang terendah yaitu pada bangsal VIP A dan Bougenvil dengan jumlah 10 TT serta ada penambahan bangsal pada bulan November yaitu Lily.
2. Di RSUD Sunan Kalijaga Demak, petugas mengkategorikan jumlah pasien keluar yaitu pasien transfer, sembuh, dirujuk, APS (pulang paksa), melarikan diri, mati < 48 jam dan mati > 48 jam, padahal menurut teori pasien transfer tidak termasuk dalam jumlah pasien keluar. Jumlah pasien keluar yang tertinggi adalah pada bangsal Melati dan yang terendah adalah bangsal Lily.
3. Nilai BTO hasil perhitungan dari petugas RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2013, nilai yang tertinggi adalah pada bangsal Melati dan yang terendah adalah bangsal Cempaka, sedangkan untuk bangsal Lily tidak dapat dihitung nilai BTO per tahunnya karena termasuk bangsal baru.
4. Banyak bangsal yang memiliki persentase keadaan pasien keluar dengan kategori APS (pulang paksa), dan mati > 48 jam yang tidak sesuai atau melebihi dari standart yang telah ditetapkan. Selain itu persentase untuk kategori pasien dipindah atau transfer juga tinggi, hal ini disebabkan oleh banyaknya pasien yang merasa tidak nyaman untuk dirawat bangsal rawat inap sehingga banyak yang menginginkan untuk pindah ke bangsal yang lebih baik tetapi ternyata pada

bangsal tersebut juga masih merasa tidak nyaman dengan lingkungan bangsal sehingga meminta untuk APS (pulang paksa). Bukan hanya itu terlambatnya penanganan dokter juga menyebabkan tingginya persentase pasien dipindah atau transfer, APS (pulang paksa) dan mati > 48 jam.

SARAN

1. Mengusulkan kepada pihak manajemen untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit agar pasien merasa nyaman bila dirawat di bangsal rawat inap.
2. Mengusulkan kepada pihak manajemen untuk memberitahu kepala cleaning service untuk lebih meningkatkan kebersihan rumah sakit terutama di bangsal rawat inap.
3. Memberikan peringatan kepada dokter atau tenaga kesehatan yang sering terlambat untuk masuk / pergantian shif dan lamban dalam melakukan pelayanan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonym. Pengukuran Kinerja Rumah Sakit di Indonesia. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta : 1993.
2. Depkes RI. *Permenkes No.269 / MENKES / PER / III*. 2008.
3. Huffman, Edna K. *Health Information Management*. Phisicians Record Compani Berwyn illinois. 1994.
4. Blog UGM, 2010, <http://blog.ugm.ac.id/2010/09/24/definisi-rekam-medis>.
5. www.buk.depkes.go.id/2010/12/jamkes-mas/
6. Hatta, R. Gemala. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Universitas Indonesia. 2008.
7. Direktur Jenderal Pelayanan Medik DepKes RI, Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit (Jakarta januari 1991).
8. Riwidikdo, Handoko. Statistik Kesehatan. Edisi ketiga. Mitra Cendekia. Yogyakarta. 2009.
9. Candra, Budiman. Pengantar Statistik Kesehaan. Buku Kedokteran EGC. Jakarta : 1995.
10. Sudra, Rano Indradi. Statistik Rumah Sakit. Yogyakarta. Graha Ilmu.2010.
11. Depkes RI Direktur Jendral Pelayanan Medis. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis / Medical Record RS. Jakarta .1993.
12. Dirjen Yan. Med. Depkes RI. (1993). Informasi Rumah Sakit, Edisi : 3, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
13. Keputusan Menteri Kesehatan nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit