

Analysis Of Bed Occupancy Rate (BOR) Factors In The Intensive Care Unit (ICU) Of Gresik Driyorejo Petrochemical Hospital

Analisis Faktor-Faktor Bed Occupancy Rate (BOR) Pada Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Petrokimia Gresik Driyorejo

Mono Pratiko Gustomi^{1*}, Roihatul Zahroh², Istiroha³, Khoiroh Umah⁴, Mochamad Syafii⁵, Nihayatul Mustafidah⁶

Universitas Gresik^{1,2,3,4,5,6}

monogoes@gmail.com¹, roihatulzr@gmail.com², istiroha08@gmail.com³,
khoirohumah83@gmail.com⁴, syafiimochamad87@gmail.com⁵,
nihayamustafidah@gmail.com⁶

*Corresponding Author

ABSTRACT

The ICU Bed Occupancy Rate (BOR) at the Gresik Driyorejo Petrochemical Hospital has never been achieved. Among the factors related to BOR are external factors, namely competitor, socioeconomic and transportation factors. The purpose of this study was to analyze factors related to RSPGD ICU drills. The design of this study uses a non-experimental (retrospective) design with a cross-sectional research method. The population in this study was 25 respondents with total sampling techniques. The independent variable is competitor, socioeconomic and transport factors, and the dependent variable is the RSPGD ICU DRILL. The research instruments used are questionnaires and BOR reports. Data analysis used a spearman rank test with a significance value of $p \leq 0.05$. The results of the spearman rank test on the competitor factor value $p = 0.363$ means that there is no relationship between the competitor factor and the RSPGD ICU DRILL. In socioeconomic factors, the value of $p = 0.016$ means that there is a relationship between socioeconomic factors and the RSPGD ICU DRILL. As for the transportation factor, the value of $p = 0.000$ means that there is a relationship between the transport factor and the RSPGD ICU DRILL. Hospitals are expected to develop transportation and socioeconomic factors, for example by providing free ambulance facilities or free patient pick-up and introducing the public to the use of BPJS cards at RSPGD so that ICU BOR can be achieved.

Keywords : BOR, ICU, competitor, socioeconomic, transport

ABSTRACT

Bed Occupancy Rate (BOR) ICU pada Rumah Sakit Petrokimia Gresik Driyorejo belum pernah tercapai. Diantara faktor yang berhubungan dengan BOR adalah faktor eksternal yaitu faktor pesaing, sosial ekonomi dan transportasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan BOR ICU RSPGD. Desain penelitian ini menggunakan desain non experiment (retrospektif) dengan metode penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 25 responden dengan teknik sampling total sampling. Variabel independen adalah faktor pesaing, sosial ekonomi dan transportasi, serta variabel dependen adalah BOR ICU RSPGD. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan laporan BOR. Analisis data menggunakan uji spearman rank dengan nilai signifikansi $p \leq 0,05$. Hasil uji spearman rank pada faktor pesaing nilai $p=0,363$ artinya tidak terdapat hubungan antara faktor pesaing dengan BOR ICU RSPGD. Pada faktor sosial ekonomi nilai $p=0,016$ artinya terdapat hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan BOR ICU RSPGD. Sedangkan untuk faktor transportasi nilai $p=0,000$ artinya terdapat hubungan antara faktor transportasi dengan BOR ICU RSPGD. Rumah sakit diharapkan dapat mengembangkan faktor transportasi dan sosial ekonomi contohnya dengan pengadaan fasilitas ambulan gratis atau antar jemput pasien gratis dan lebih mengenalkan pada masyarakat tentang pemakaian kartu BPJS di RSPGD sehingga BOR ICU dapat tercapai.

Keywords : BOR, ICU, pesaing, sosial ekonomi, transportasi

1. Pendahuluan

Intensive Care Unit (ICU) adalah bagian dari bangunan rumah sakit dengan kategori pelayanan kritis, selain instalasi bedah dan instalasi gawat darurat. Pelayanan kesehatan kritis diberikan kepada pasien yang sedang mengalami keadaan penyakit yang kritis selama masa kedaruratan medis dan masa krisis. Pelayanan intensif (Abadi et al., 2021; Aliyyah, Prasetyo, et al., 2021; Aliyyah, Rusdiyanto, & Kalbuana, 2021; Endarto et al., 2021; Hastomo, Karno, Kalbuana, Meiriki, & Sutarno, 2021; Indrawati, Utari, Prasetyo, Rusdiyanto, & Kalbuana, 2021; Prasetyo et al., 2021; Prasetyo, Aliyyah, Rusdiyanto, Suprpti, et al., 2021; Prasetyo, Aliyyah, Rusdiyanto, Utari, et al., 2021) adalah pelayanan spesialis untuk pasien yang sedang mengalami keadaan yang mengancam jiwanya dan membutuhkan pelayanan yang komprehensif dan pemantauan terus-menerus. Bed Occupancy Ratio (BOR) merupakan salah satu indikator mutu dari sebuah rumah sakit (Borg, 2008; Castagna, 2022; Kaier, 2011, 2012; Rahman, 2012) yang idealnya adalah antara 70-85%. Rumah Sakit Petrokimia Gresik Driyorejo (RSPGD) mempunyai standar target BOR ICU yaitu 66%, akan tetapi selama ini sering tidak tercapai. BOR merupakan salah satu penilaian indikator mutu Rumah Sakit (Nursalam, 2016), Rumah Sakit dikatakan bermutu juga dinilai dari pencapaian BOR yaitu antara 70-80%. Selain itu jika BOR ICU tidak tercapai juga dapat mempengaruhi pencapaian target omset dari RSPGD. Berdasarkan studi pendahuluan di RSPGD yang dilakukan tanggal 10 Juli 2018 rata-rata BOR ICU di tahun 2018 mulai Januari sampai Juni adalah 15,56%. Sesuai teori faktor yang berhubungan dengan BOR ICU terdiri dari faktor internal dan eksternal rumah sakit. Kondisi faktor internal rumah sakit salah satunya adalah proses pelayanan sudah dinilai dengan kuesioner kepuasan pelanggan terhadap pelayanan. Hasil penilaian triwulan pada tahun 2018 didapatkan rata-rata mayoritas pelanggan menjawab puas yaitu 83,28% dan sisanya menjawab tidak puas. Selain itu terdapat faktor internal lain yaitu faktor input diantaranya pemberi pelayanan, seluruh petugas ICU yang terdiri dari 4 perawat sudah bersertifikasi pelatihan ICU dasar dan 2 dokter anastesi yang siap menerima konsultasi 24 jam. ICU RSPGD juga sudah dilengkapi sarana umum maupun khusus diantaranya 2 alat ECG monitor dan 1 alat ventilasi mekanik, infuse pump, syringe pump, airway set management, trolley emergency yang berisi alat dan obat emergency, DC shock, dan sebagainya. Sedangkan faktor eksternal rumah sakit yang berhubungan dengan BOR diantaranya faktor pesaing, sosial ekonomi dan transportasi belum pernah dinilai. Disekitar RSPGD terdapat RS yang mempunyai fasilitas ICU yang hampir sama dengan RSPGD. RSPGD terletak di wilayah Gresik bagian selatan yang setiap hari selalu terjadi kemacetan karena aktivitas transportasi truk yang keluar masuk dari pabrik atau perusahaan dan kemacetan tidak bisa dihindari karena tidak ada jalan alternatif lain untuk menuju ke RSPGD. Keadaan sosial ekonomi masyarakat disekitar RSPGD termasuk golongan masyarakat menengah kebawah dan mayoritas pasien yang berobat ke RSPGD adalah pasien BPJS baik PBI maupun non PBI. Namun faktor-faktor yang berhubungan dengan BOR ICU RSPGD belum dapat dijelaskan.

Menurut Depkes RI (2012) bahwa nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-80% sedangkan total pencapaian BOR di Indonesia pada tahun 2012 adalah 56,7%, pada tingkat provinsi seluruh Indonesia tercapai BOR 68,8%, tingkat kabupaten seluruh Indonesia tercapai 52,9%. Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 mencapai BOR 58,50% dari keseluruhan Rumah sakit di Jawa Timur. RSPGD mempunyai target BOR khusus ICU adalah 66% akan tetapi yang tercapai belum memenuhi standar, sebagaimana data yang didapat dari tahun 2016 yaitu BOR ICU sebesar 10,92%, tahun 2017 sebesar 10,20%. Tahun 2018 BOR ICU RSPGD juga belum mencapai standar yang diharapkan yaitu mulai bulan Januari sampai dengan Juni didapatkan data sebagai berikut ; Januari sebesar 21,01%, Februari 17,05%, Maret 10,13%, April 26,66%, Mei 10,75% dan Juni 7,77%.

BOR merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit, perhitungannya adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, sehingga dapat diketahui gambaran penggunaan tempat tidur di rumah sakit tersebut dalam kurun waktu tertentu (Bosque-Mercader, 2022; Friebel, 2019; Guillen, 2022; Karapanou, 2020; Lino, 2020; O'Dowd, 2021; Poon, 2019). Angka BOR suatu rumah sakit dapat meningkat dan menurun, angka ini berbanding lurus dengan penggunaan tempat tidur di rumah sakit (MPKPK, 2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi BOR dapat dibedakan menjadi faktor internal rumah sakit dan faktor eksternal rumah sakit. Faktor internal rumah sakit misalnya budaya rumah sakit, sistem informasi, sarana prasarana, sumber daya manusia, pemasaran, citra, dan lain-lain. Faktor eksternal misalnya letak geografis, keadaan sosial ekonomi konsumen, budaya masyarakat, pemasok, pesaing, kebijakan pemerintah daerah, dan peraturan-peraturan lain (Austin, 1995 dalam Hanna, 2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi BOR meliputi faktor internal dan eksternal rumah sakit, namun faktor yang berperan signifikan adalah faktor internal rumah sakit yang meliputi faktor input dan proses pelayanan, sedangkan yang termasuk faktor eksternal rumah sakit yaitu kondisi pasien (Cvetkovic, 2016; da Costa, 2019; Kikuchi, 2019; Roy, 2018; Shetty, 2017; Sun, 2015; Tan, 2019; Yaghoubi, 2017). Faktor input terdiri dari sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga medis dan tenaga paramedis. Sedangkan faktor proses pelayanan yang mempengaruhi adalah sikap dokter dalam memberikan pelayanan, sikap perawat dalam memberikan pelayanan dan komunikasi dalam memberikan pelayanan. Sedangkan dari faktor kondisi pasien meliputi sosial ekonomi, jarak dan transportasi (Arnas, Lamtiar, Kurniawati, Kurnianto, & Kalbuana, 2021; Kalbuana, Suryati, & Pertiwi, 2022; Kusiayah, Kalbuana, & Rusdiyanto, 2022; Setiorini, Fidayanti, Kalbuana, & Cakranegara, 2022; Wangsih, Yanti, Yohana, Kalbuana, & Cahyadi, 2021), motivasi dan prioritas terhadap rumah sakit serta perilaku terhadap kesehatan. Warga Gresik Selatan termasuk Masyarakat golongan ekonomi menengah kebawah dengan mata pencaharian Petani, Karyawan swasta Pabrik, dan sebagainya. Jarak dari tempat tinggal pasien dengan Rumah Sakit sebenarnya tidak terlalu jauh akan tetapi transportasi umum yang tersedia tidak sampai bisa menjangkau ke plosok desa kecuali dengan kendaraan pribadi. Di sekitar RSPGD juga terdapat Rumah Sakit yang memiliki pelayanan ICU dengan fasilitas yang sama atau bahkan lebih lengkap misalnya dari jarak sekitar 3,8 km Selatan RSPGD terdapat RS Anwar Medika Sidoarjo, di Timur RSPGD terdapat RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo yang berjarak sekitar 14 km, di Utara RSPGD terdapat RSI Cahaya Giri berjarak 10 km dan di sebelah Barat RSPGD terdapat RS Citra Medika Mojokerto berjarak 14 km.

ICU merupakan salah satu unit penanganan gawat darurat tingkat lanjut, terdapat standar dan indikator keluar masuk yang khusus didalamnya baik indikator medis maupun non medis. Selain dari indikator keluar masuk ICU sesuai dengan SPO di RSPGD faktor pembiayaan juga seringkali menjadi penyebab terhambatnya pasien untuk dirawat di ruang ICU, karena perawatan di ruang ICU lebih membutuhkan biaya yang lebih besar daripada perawatan di ruang rawat biasa. Hal itu dikarenakan di ruang ICU terdapat beberapa alat dan kelengkapan yang harganya tidak murah. Dalam era BPJS banyak RS yang harus berfikir keras agar pasien dapat diberikan pelayanan sesuai indikasi tanpa harus terkendala biaya. Akan tetapi hal tersebut sulit untuk dilaksanakan karena RS kadang merasa terbatas dengan standar pembiayaan yang disediakan BPJS sehingga akhirnya pilihan terakhir adalah pasien dirujuk ke RS Pemerintah atau ke RS yang tipenya lebih tinggi agar dapat mendapatkan pembiayaan yang lebih tinggi pula demi kelanjutan penanganan dan pelayanan pasien. Sesuai latar belakang diatas maka Peneliti tertarik untuk meneliti faktor yang berhubungan dengan BOR ICU RSPGD.

2. Metode Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional. Desain penelitian ini adalah dengan desain non experiment (retrospektif) yaitu penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa-peristiwa yang telah terjadi bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab. Metode penelitian secara Cross Sectional dimana peneliti melakukan pengukuran atau observasi data variabel Independent dan dependent hanya satu kali pada waktu tertentu untuk mencari dinamika korelasi. Dalam penelitian ini peneliti ingin menganalisis faktor yang berhubungan dengan BOR ICU RSPGD. Besar sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 25 pasien. Variabel Independent pada penelitian ini adalah faktor pesaing, sosial ekonomi dan transportasi. Variabel dependent pada penelitian ini adalah BOR ICU RSPGD. Data kemudian dianalisis menggunakan uji spearman rank untuk menganalisis hubungan antara faktor pesaing, sosial ekonomi dan transportasi dengan BOR ICU RSPGD

3. Hasil dan Pembahasan

Results and Discussion is a section that contains all scientific findings obtained as research data. This section is expected to provide a scientific explanation that can logically explain the reason for obtaining those results that are clearly described, complete, detailed, integrated, systematic, and continuous.

Analisis faktor yang berhubungan dengan BOR ICU RSPGD akan disajikan pada tabel 1 sampai dengan tabel 6 berikut ini :

Tabel 1. Distribusi BOR 03 Desember 2018 – 13 Januari 2019.

No.	BOR	F	%
1	Ideal (65-85%)	6	24
2	Tidak ideal (>85%)	0	0
3	Tidak ideal (<65%)	19	76
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas BOR yaitu 76% mencapai ideal dan minoritas BOR yaitu 24% mencapai tidak ideal.

Tabel 2. Distribusi Faktor Pesaing 03 Desember 2018 – 13 Januari 2019.

No.	Faktor pesaing	F	%
1	Ada	6	24
2	Tidak ada	17	68
3	Tidak tahu	2	8
Jumlah		25	100

Berdasarkan hasil tabel 2 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu 68% menyatakan tidak ada pesaing dan minoritas responden yaitu 8% menyatakan tidak tahu. Fakta menunjukkan bahwa dekade 1995-an pertumbuhan rumah sakit baru sangat cepat dan muncul kenyataan bahwa berbagai jaringan rumah sakit swasta berkembang cepat (Trisnantoro, 2005), termasuk wilayah Gresik Selatan dan sekitar RSPGD, dari jarak sekitar 3,8 km Selatan RSPGD terdapat rumah sakit tipe C yaitu RS Anwar Medika Sidoarjo, di Timur RSPGD terdapat rumah sakit tipe B yaitu RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo yang berjarak sekitar 14 km, di Utara RSPGD terdapat rumah sakit tipe D yaitu RSI Cahaya Giri berjarak 10 km dan di sebelah Barat RSPGD terdapat rumah sakit tipe C yaitu RS Citra Medika Mojokerto berjarak 14 km. RSPGD sendiri termasuk rumah sakit baru yang berdiri sejak tahun 2010 sebagai klinik rawat inap, dan pada tahun 2014 baru menjadi rumah sakit tipe D dan berkembang lagi sejak tahun 2018 menjadi rumah sakit tipe C hingga saat ini, serta menjadi satu-satunya rumah sakit di wilayah Gresik Selatan dengan berbagai macam pelayanan mulai rawat jalan hingga rawat inap umum maupun intensif dan mulai dikenal masyarakat disekitarnya.

Tabel 3. Tabulasi Silang Faktor Pesaing dengan BOR 03 Desember 2018 – 13 Januari 2019.

No	Pesaing	BOR						Jumlah	
		65-85%		>85%		<65%			
		n	%	n	%	n	%	N	%
1	Ada	0	0	0	0	6	100	6	100
2	Tidak ada	6	35,3	0	0	11	64,7	17	100
3	Tidak tahu	0	0	0	0	2	100	2	100
Jumlah		6	24	0	0	19	76	25	100
Spearman rank test $p=0,363$									

Tabel 3 menunjukkan hasil uji statistik spearman rank test didapatkan nilai $p=0,363$ dengan nilai kemaknaan $\alpha<0,05$ maka H_1-1 ditolak artinya tidak terdapat hubungan antara faktor pesaing dengan BOR ICU RSPGD. Menurut Trisnantoro (2005) pesaing baru dalam suatu industri selalu membawa keinginan untuk meningkatkan kapasitas kerja dan memperoleh pangsa pasar. Michael Porter (1994) mengungkapkan perusahaan menempati posisi bersaing yang berbeda dalam satu pasar sasaran. Hasil penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara faktor pesaing dengan BOR ICU RSPGD. Berdasarkan hasil tabulasi silang (tabel 3) menunjukkan mayoritas responden yaitu 17 responden menyatakan tidak ada pesaing, terbagi 6 responden mencapai BOR ideal dan 11 responden mencapai BOR tidak ideal (<65%), hal tersebut dapat disebabkan pasien yang dirawat di ICU adalah jenis pasien yang termasuk dalam indikasi masuk ICU yang ditetapkan di RSPGD, walaupun responden menyatakan ada pesaing atau tidak ada pesaing hal tersebut tidak mempengaruhi BOR ICU RSPGD karena pasien yang dirawat di ICU adalah atas indikasi kriteria masuk ICU yang sudah ditetapkan. Selain itu sebanyak 6 responden menyatakan ada pesaing dan seluruhnya mencapai BOR tidak ideal (<65%), hal tersebut karena di sekitar RSPGD terdapat rumah sakit lain yang tipenya sama dengan RSPGD dan sama-sama mempunyai fasilitas ruang perawatan ICU, keberadaan rumah sakit tersebut juga lebih dulu daripada RSPGD sehingga besar kemungkinan responden membawa pasien ke rumah sakit lain tersebut. Minoritas responden yaitu 2 responden menyatakan tidak tahu pesaing, berdasarkan kuesioner pesaing yang diisi oleh responden yang menjawab tidak tahu pesaing adalah warga pendatang baru yang baru saja ditugaskan bekerja di area sekitar RSPGD yang kebetulan sedang mengalami kasus kecelakaan kerja dan sakit sehingga harus dirawat di ICU, mereka belum mengenal lingkungan sekitar tempat kerja dan keberadaan rumah sakit yang lain. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian case study Trenggono (2005) di RS Hermina Bekasi tentang analisis dinamika persaingan rumah sakit yang membuktikan bahwa kompetitor mereka adalah rumah sakit terdekat yang berada dalam satu wilayah atau kabupaten sehingga perlu adanya strategi khusus dalam persaingan tersebut. Hasil penelitian ini juga tidak relevan dengan kebijakan BPJS tentang rujukan berjenjang dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) dengan batas radius wilayah sejauh 10 km dari FKTP mengakibatkan peserta BPJS yang berada dalam cakupan wilayah tersebut tidak bisa memilih rumah sakit lain sebagai rumah sakit rujukan kecuali atas indikasi tertentu atau dengan mencantumkan alasan khusus seperti layanan yang dibutuhkan pasien tersebut tidak tersedia di RSPGD atau alasan yang lainnya. Seharusnya dengan kebijakan tersebut BOR ICU RSPGD dapat tercapai karena pasien tidak dibebaskan untuk memilih rumah sakit pesaing selain RSPGD.

Tabel 4. Distribusi Faktor Sosial Ekonomi 03 Desember 2018 – 13 Januari 2019.

No.	Sosial ekonomi	F	%
1	Kelas atas	11	44
2	Kelas menengah	5	20
3	Kelas bawah	9	36
	Jumlah	25	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 11 responden mempunyai tingkat sosial ekonomi kelas atas dan sebagian kecil responden yaitu 5 responden mempunyai tingkat sosial ekonomi kelas menengah. Berdasarkan billing system RSPGD rata-rata tarif pelayanan pasien yang dirawat di ICU kurang lebih 1-1,5 juta perhari belum termasuk tarif administrasi, IGD, pelayanan farmasi dan pemeriksaan penunjang. Mahalnya tarif perawatan di ICU mengakibatkan tidak semua orang mampu membiayai perawatan di ICU, hal tersebut dibuktikan bahwa sebagian besar responden yang keluarganya dirawat di ICU mempunyai tingkat sosial ekonomi kelas atas. Tidak jarang pasien yang seharusnya indikasi dirawat di ruang ICU oleh karena tidak mempunyai biaya maka terpaksa menolak masuk ICU dan dirawat diruangan rawat inap umum atau diruang observasi dengan berbagai resiko dan keterbatasan. Sedangkan sebanyak 9 responden yang memiliki tingkat sosial ekonomi kelas bawah yang dirawat di ICU yang mana sebagian besar dari mereka memakai kartu BPJS sebagai penanggung biaya perawatan sehingga responden tidak perlu membayar urun biaya atas perawatan pasien.

Tabel 5 Tabulasi Silang Faktor Sosial Ekonomi 03 Desember 2018 – 13 Januari 2019.

No.	Sosial ekonomi	BOR						Jumlah	
		65-85%		>85%		<65%			
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kelas atas	5	45,5	0	0	6	54,5	11	100
2	Kelas menengah	1	20	0	0	4	80	5	100
3	Kelas bawah	0	0	0	0	9	100	9	100
	Jumlah	6	24	0	0	19	76	25	100
Spearman rank test $p=0,016$									

Spearman rank test p= 0,016

Hasil uji statistik spearman rank didapatkan nilai $p=0,016$ dengan nilai kemaknaan $\alpha<0,05$ maka $H1-2$ diterima artinya terdapat hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan BOR ICU RSPGD. Kondisi sosial ekonomi adalah keadaan atau kedudukan seseorang dalam masyarakat sekelilingnya. Status sosial ekonomi ini dapat menentukan seseorang untuk memperoleh fasilitas yang ada dalam masyarakat (Soekanto, 2007). Berdasarkan tabulasi silang (tabel 5) menunjukkan sebagian besar responden yaitu 11 responden yang keluarganya dirawat di ICU mempunyai tingkat sosial ekonomi kelas atas, terbagi 5 responden mencapai BOR ideal dan 6 responden mencapai BOR tidak ideal (<65%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak semua orang mampu untuk membiayai perawatan di ICU karena mahal biaya perawatan yang harus dikeluarkan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Bailai dan Sagala (2014) yang menyatakan tingkat pendapatan mempengaruhi tindakan pencarian pelayanan kesehatan. Akan tetapi Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Faida dan Suprihanto (1999) yang menyatakan tingkat pendapatan tidak mempunyai korelasi yang bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Tabel 6. Distribusi Faktor Transportasi Desember 2018 – 13 Januari 2019.

No.	Transportasi	F	%
1	Mudah	25	100
2	Sulit	0	0
3	Tidak tahu	0	0
	Jumlah	25	100

Tabel 6 menunjukkan seluruh responden menyatakan transportasi mudah. Akses transportasi untuk menuju RSPGD bisa dilewati dengan mudah menggunakan kendaraan mobil, sepeda motor maupun angkutan umum. Walaupun kondisi jalan menuju RSPGD sering macet akan tetapi perbaikan dan pelebaran jalan menuju RSPGD terus dilakukan dan

masyarakat juga lebih terbantu dan memanfaatkan perkembangan jasa transportasi saat ini baik transportasi offline maupun online.

Tabel 7. Tabulasi Silang Faktor Transportasi dengan BOR 03 Desember 2018 – 13 Januari 2019.

No.	Transportasi	BOR						Jumlah	
		65-85%		>85%		<65%		N	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Mudah	6	24	0	0	19	76	6	100
2	Sulit	0	0	0	0	0	0	17	100
3	Tidak tahu	0	0	0	0	0	0	2	100
	Jumlah	6	24	0	0	19	76	25	100

Spearman rank test p=0,000

Tabel 7 menunjukkan Hasil uji statistik spearman rank test didapatkan nilai $p=0,000$ dengan nilai kemaknaan $\alpha<0,05$ maka H_1-3 diterima artinya terdapat hubungan antara faktor transportasi dengan BOR ICU RSPGD. Tabulasi silang (tabel 7) menunjukkan seluruh responden menyatakan transportasi mudah baik saat BOR mencapai ideal maupun tidak ideal. Berdasarkan Risesdas (2013) akses ke Fasilitas Kesehatan dinilai dari waktu tempuh, ongkos transportasi serta alat transportasi yang digunakan dari rumah menuju ke Fasilitas Kesehatan. Hasil tabulasi data berdasarkan lokasi wilayah tempat tinggal responden dengan RSPGD menunjukkan mayoritas alamat responden lebih dekat dengan RSPGD dibanding dengan rumah sakit pesaing, sehingga besar kemungkinan peluang responden membawa pasien ke RSPGD agar bisa mendapatkan penanganan dan perawatan segera. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nainggolan, dkk (2013) tentang pengaruh akses ke fasilitas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi baduta yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara kemudahan alat transportasi dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

4. Penutup

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor pesaing dengan BOR ICU RSPGD terdapat hubungan antara faktor sosial dan faktor transportasi terhadap BOR ICU RSPGD. Diharapkan masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di RSPGD terutama fasilitas ICU serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sekitar RSPGD karena akses transportasi menuju RSPGD mudah dan masyarakat dapat menggunakan kartu BPJS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RSPGD. Rumah Sakit diharapkan dapat mencapai target BOR khususnya di ICU RSPGD serta menjadi RS yang lebih berkembang dan maju di wilayah Gresik Selatan serta Peneliti berikutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan BOR dengan menambah sampel penelitian yang lebih banyak sehingga hasil penelitian lebih general atau umum. Perlu dikaji kembali tentang jenis pembiayaan pasien yang memakai biaya sendiri (umum) atau asuransi terkait hubungannya dengan kondisi sosial ekonomi responden serta menganalisis faktor internal dan eksternal lain yang berhubungan dengan BOR.

Daftar Pustaka

Abadi, S., Endarto, B., Taufiqurrahman, Aji, R. B., Kurniawan, W., Daim, N. A., ... Kalbuana, N. (2021). Indonesian Desirous Finality Of The Community In Regard. *Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues*, 24(Special Issue 1), 1–10. Retrieved from <https://www.abacademies.org/articles/indonesian-desirous-finality-of-the-community-in-regard.pdf>

- Aliyyah, N., Prasetyo, I., Rusdiyanto, R., Endarti, E. W., Mardiana, F., Winarko, R., ... Tjaraka, H. (2021). What Affects Employee Performance Through Work Motivation ? *Journal of Management Information and Decision Sciences*, 24(Special Issue 1), 1–14. Retrieved from <https://www.abacademies.org/abstract/what-affects-employee-performance-through-work-motivation-11529.html>
- Aliyyah, N., Rusdiyanto, & Kalbuana, N. (2021). The Obligations Of Legal Consultants In The Independent Legal Diligence Of The Capital Market Supporting Proportion Of Legal Prepparement. *Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues*, 24(Special Issue 1), 1–8. Retrieved from <https://www.abacademies.org/abstract/the-obligations-of-legal-consultants-in-the-independent-legal-diligence-of-the-capital-market-supporting-proportion-of-l-11870.html>
- Arnas, Y., Lamtiar, S., Kurniawati, Z., Kurnianto, B., & Kalbuana, N. (2021). Factors Affecting Earning Management On Transportation Corporations In Indonesia. *International Journal of Economics, Business and Accounting Research (IJEBAR)*, 5(1), 150–159. Retrieved from <https://jurnal.stie-aas.ac.id/index.php/IJEBAR/article/view/2170/1012>
- Borg, M. A. (2008). Time-series analysis of the impact of bed occupancy rates on the incidence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection in overcrowded general wards. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 29(6), 496–502. <https://doi.org/10.1086/588157>
- Bosque-Mercader, L. (2022). The association between bed occupancy rates and hospital quality in the English National Health Service. *European Journal of Health Economics*. <https://doi.org/10.1007/s10198-022-01464-8>
- Castagna, F. (2022). Hospital bed occupancy rate is an independent risk factor for COVID-19 inpatient mortality: A pandemic epicentre cohort study. *BMJ Open*, 12(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058171>
- Cvetkovic, A. (2016). Length of hospital stay and bed occupancy rates in former Yugoslav Republics 1989-2015. *Frontiers in Pharmacology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fphar.2016.00417>
- da Costa, G. (2019). Occupancy rate of hospital beds in maternity of high-risk. *IFMBE Proceedings*, 70(1), 789–793. https://doi.org/10.1007/978-981-13-2119-1_122
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Pusat Data dan Informasi Peta Kesehatan Indonesia Tahun 2005. Departemen Kesehatan RI, Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI, (2005). Parameter Bed Occupancy Rate (BOR). <http://www.depkes.go.id>. (Diakses tanggal 11 Juni 2018)
- Endarto, B., Taufiqurrahman, Kurniawan, W., Indriastuty, D. E., Prasetyo, I., Aliyyah, N., ... Kalbuana, N. (2021). Global Perspective On Capital Market Law Development In Indonesia. *Journal of Management Information and Decision Sciences*, 24(1), 1–8. Retrieved from <https://www.abacademies.org/abstract/global-perspective-on-capital-market-law-development-in-indonesia-12027.html>
- Friebel, R. (2019). The implications of high bed occupancy rates on readmission rates in England: A longitudinal study. *Health Policy*, 123(8), 765–772. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.06.006>
- Guillen, M. (2022). Acute respiratory infection rates in primary care anticipate ICU bed occupancy during COVID-19 waves. *PLoS ONE*, 17(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267428>
- Hastomo, W., Karno, A. S. B., Kalbuana, N., Meiriki, A., & Sutarno. (2021). Characteristic Parameters of Epoch Deep Learning to Predict Covid-19 Data in Indonesia. *Journal of Physics: Conference Series*, 1933(1), 12050. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1933/1/012050>
- Indrawati, M., Utari, W., Prasetyo, I., Rusdiyanto, & Kalbuana, N. (2021). Household business

- strategy during the covid 19 pandemic. *Journal of Management Information and Decision Sciences*, 24(Special Issue 1), 1–12. Retrieved from <https://www.abacademies.org/articles/household-business-strategy-during-the-covid-19-pandemic.pdf>
- Kaier, K. (2011). Correlations between bed occupancy rates and *Clostridium difficile* infections: A time-series analysis. *Epidemiology and Infection*, 139(3), 482–485. <https://doi.org/10.1017/S0950268810001214>
- Kaier, K. (2012). Bed occupancy rates and hospital-acquired infections-should beds be kept empty? *Clinical Microbiology and Infection*, 18(10), 941–945. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2012.03956.x>
- Kalbuana, N., Suryati, A., & Pertiwi, C. P. A. (2022). Effect of Company Age, Audit Quality, Leverage and Profitability on Earnings Management. *International Journal of Economics, Business and Accounting Research (IJEBAR)*, 6(1), 389–399. Retrieved from <https://jurnal.stie-aas.ac.id/index.php/IJEBAR/article/view/4796/2057>
- Karapanou, A. (2020). Failure of central venous catheter insertion and care bundles in a high central line-associated bloodstream infection rate, high bed occupancy hospital. *American Journal of Infection Control*, 48(7), 770–776. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.11.018>
- Kikuchi, K. (2019). Benefits and challenges of the meeting to improve bed occupancy rate. *IRYO - Japanese Journal of National Medical Services*, 73(1), 29–31.
- Kusiyah, Kalbuana, N., & Rusdiyanto. (2022). Pengaruh narsisme ceo dan arus kas bebas terhadap kinerja perusahaan. *Jurnal Riset Akuntansi Politika*, 5(1), 36–45.
- Lino, D. O. d. C. (2020). Impact of lockdown on bed occupancy rate in a referral hospital during the COVID-19 pandemic in northeast Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 24(5), 466–469. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.08.002>
- O'Dowd, A. (2021). Hospital bed occupancy rates in England reach dangerously high levels. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 374. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2079>
- Poon, C. M. (2019). Management decision of hospital surge: Assessing seasonal upsurge in inpatient medical bed occupancy rate among public acute hospitals in Hong Kong. *QJM*, 112(1), 11–16. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcy217>
- Prasetyo, J. E., Sabihaini, Bintarto, B., Susanto, A. A., Rahminda, G. A., Rusdiyanto, ... Kalbuana, N. (2021). Corporate Social Responsibility Community Development And Empowerment Program In Indonesia. *Journal of Management Information and Decision Sciences*, 24(S1), 1–10. Retrieved from <https://www.abacademies.org/articles/corporate-social-responsibility-community-development-and-empowerment-program-in-indonesia.pdf>
- Prasetyo, I., Aliyyah, N., Rusdiyanto, Suprpti, S., Kartika, C., Winarko, R., ... Al-asqolaini, M. Z. (2021). Performance Is Affected By Leadership And Work Culture: A Case Study From Indonesia. *Academy of Strategic Management Journal*, 20(SpecialIssue2), 1–15. Retrieved from <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85107749489&partnerID=40&md5=5578365b48c8267934f48d9d9b4ff27e>
- Prasetyo, I., Aliyyah, N., Rusdiyanto, Utari, W., Suprpti, S., Kartika, C., ... Kalbuana, N. (2021). Effects of organizational communication climate and employee retention toward employee performance. *Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues*, 24(Special Issue 1), 1–11. Retrieved from <https://www.abacademies.org/articles/effects-of-organizational-communication-climate-and-employee-retention-toward-employee-performance.pdf>
- Rahman, H. (2012). Percent Bed occupancy rate in a selected specialized tertiary care hospital in Dhaka city. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 11(1), 18–24. <https://doi.org/10.3329/bjms.v11i1.9817>
- Roy, S. (2018). Caesarean section rate and postnatal bed occupancy: A retrospective study

- replacing assumptions with evidence. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3570-3>
- Setiorini, K. R., Fidayanti, F., Kalbuana, N., & Cakranegara, P. A. (2022). Pengaruh Leverage sebagai Pemoderasi Hubungan GCG , CSR dan Agresivitas Pajak terhadap Financial Distress pada Perusahaan Perbankan Syariah di Indonesia. *Journal of Business and Economics Research (JBE)*, 3(2), 194–202. <https://doi.org/10.47065/jbe.v3i2.1750>
- Shetty, A. L. (2017). Impact of emergency department discharge stream short stay unit performance and hospital bed occupancy rates on access and patient flowmeasures: A single site study. *EMA - Emergency Medicine Australasia*, 29(4), 407–414. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12777>
- Sun, Y. (2015). Unplanned 3-day re-attendance rate at Emergency Department (ED) and hospital's bed occupancy rate (BOR). *International Journal of Emergency Medicine*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s12245-015-0082-3>
- Tan, K. W. (2019). Data-driven decision-support for process improvement through predictions of bed occupancy rates. *IEEE International Conference on Automation Science and Engineering, 2019*, 133–139. <https://doi.org/10.1109/COASE.2019.8843135>
- Wangsih, I. C., Yanti, D. R., Yohana, Kalbuana, N., & Cahyadi, C. I. (2021). Influence Of Leverage , Firm Size , And Sales Growth On Financial Distress. *International Journal of Economics, Business and Accounting Research (IJEBAAR)*, 5(4), 180–194.
- Yaghoubi, M. (2017). Factors affecting bed occupancy rate based on multiple-criteria decision analysis (hierarchical analysis) in a military hospital. *Journal of Military Medicine*, 19(4), 344–350.