

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit sebagai penyedia jasa kesehatan memiliki peranan penting sebagai rujukan akhir untuk tempat pemulihan dan perawatan kesehatan bagi masyarakat. Sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan terbaik sesuai dengan kepuasan pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Pasal 18, rumah sakit dikelompokkan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan diantaranya Rumah Sakit Tipe A, Rumah Sakit Tipe B, Rumah Sakit Tipe C dan Rumah Sakit Tipe D.

Tipe kelas dari suatu rumah sakit akan menentukan kelengkapan fasilitas dan kemampuan pelayanan dari rumah sakit tersebut. Kemampuan rumah sakit dalam memberikan kualitas pelayanan akan menciptakan tingkat kepuasan pengguna layanan. Kualitas pelayanan dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir pada persepsi atau penilaian pasien (Hadijah, 2020). Pasien memiliki harapan semua kebutuhannya dapat terpenuhi. Sehingga pasien akan merasa puas dan akan loyal kepada rumah sakit apabila kebutuhannya terpenuhi (Meliala, 2018).

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dipengaruhi oleh proses pemberian pelayanan. Oleh karena itu, dalam peningkatan mutu faktor-faktor kualitas sarana fisik, tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme sangat dibutuhkan agar pelayanan

kesehatan yang bermutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat (Bustomi, 2011). Kesembuhan dari pasien tidak hanya ditentukan oleh jenis obat yang diberikan oleh tenaga medis, tetapi juga dipengaruhi mutu layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Pasien ingin dilayani tanpa membedakan golongan, suku, bangsa dan agama (Puspitasari & Edris, 2011).

Menurut (Morgan, 2003). Pada dasarnya rumah sakit memiliki beberapa standar yang harus dipenuhi sebagai upaya dalam memenuhi kebutuhan pasien diantaranya meliputi standar *input*, standar proses, dan standar *output* agar dapat memberikan pelayanan yang baik. Standar *output* adalah standar yang terdiri dari indikator – indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit, dalam hal ini adalah *Bed Occupancy Rate* (BOR) (Susanto,2019). Unit rawat inap merupakan *renew center* dimana kegiatan didalamnya mencerminkan mutu pelayanan yang dihasilkan. BOR pada unit rawat inap dapat digunakan untuk mengetahui tinggi rendahnya mutu, tingkat pemanfaatan fasilitas dan efisiensi pelayanan kesehatan (Widiyanti & Wijayanti, 2020).

Pencapaian nilai BOR dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari sarana prasarana, tarif, sikap perawat, sikap dokter dalam memberikan pelayanan, sistem manajemen, dan sumber daya manusia. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari lokasi rumah sakit, kondisi ekonomi pasien, kompetitor, dan kebijakan pemerintah (Nurhayati & Indrawati 2018). Faktor internal dari pencapaian nilai BOR yang menjadi perhatian khusus adalah sikap perawat dan dokter dalam melayani pasien.

Kualitas pelayanan baik dokter, perawat maupun tenaga medis lainnya di unit rawat inap yang diberikan pada pasien harus mengacu pada *Reability, Assurance, Tangibles, Emphaty, dan Resphonsives*. Hal itu perlu dilakukan agar terjadi kesinambungan pelayanan yang berjalan lancar sesuai harapan pasien dan memengaruhi minat pasien dalam memilih jasa rawat inap rumah sakit (Meliala, 2018).

Berdasarkan penelitian terdahulu ditemukan rendahnya nilai BOR pada rumah sakit tipe B & tipe C baik dirumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah seperti yang disajikan pada Tabel 1.1.

Tabel 1. 1 Pencapaian Nilai BOR di Rumah Sakit Tipe B dan Tipe C

| No | Rumah Sakit                | Kelas Rumah Sakit | Capaian BOR (%) |
|----|----------------------------|-------------------|-----------------|
| 1  | RSUD Sleman                | B                 | 53,95%          |
| 2  | RSUD Sukamara              | C                 | 27,75%          |
| 3  | RSUD Caruban Madiun        | C                 | < 60%           |
| 4  | RSUD Doloksanggul          | C                 | 26,6%           |
| 5  | RS Kaliwates               | C                 | < 60 %          |
| 6  | RS Bhayangkara TK-II Medan | B                 | 55%             |
| 7  | RS Siaga Raya Jakarta      | C                 | < 75 %          |
| 8  | RS Mitra Medika Bondowoso  | C                 | 57%             |
| 9  | RSUD Surakarta             | C                 | 66,16%          |
| 10 | RSUD Labuang Haji          | B                 | 44,74%          |
| 11 | RSUD Haji                  | B                 | 60%             |
| 12 | RSUD Daya                  | B                 | 54,02%          |

Berdasarkan Tabel 1.1 ditemukan rendahnya nilai BOR di RS tipe kelas B sebanyak 5 rumah sakit. Sedangkan pada rumah sakit kelas Tipe C sebanyak 7 rumah sakit. Rumah sakit tipe B berdasarkan Permenkes RI 2019 Nomor 30 memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang lebih baik. Tetapi, meskipun memiliki keunggulan tersebut berdasarkan temuan penulis, rumah sakit

tipe masih ditemukan nilai BOR yang tidak memenuhi standar Barber Johnson yaitu sebesar 75% (Meliala, 2018).

Penelitian terdahulu juga menyatakan bahwa variabel yang signifikan yang mempengaruhi BOR salah satunya adalah sikap perawat dan sikap dokter dalam memberikan pelayanan dan kesinambungan pelayanan yang menjadi prioritas evaluasi dan perbaikan rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan identifikasi lebih mendalam mengenai hubungan kualitas pelayanan dengan rendahnya capaian nilai BOR di Rumah Sakit Tipe B maupun di Rumah Sakit Tipe C. Pengambilan keputusan dalam perencanaan di rumah sakit dapat dianalisa dengan nilai BOR, karena nilai BOR identik dengan kualitas pelayanan kesehatan. Nilai BOR sangat berperan penting terhadap kualitas pelayanan, karena nilai BOR yang belum memenuhi standar mencerminkan pelaksanaan kualitas pelayanan yang belum maksimal. (Susanto, 2019)

Rendahnya nilai BOR pada unit rawat inap akan berdampak pada sebagian besar pendapatan yang di terima di rumah sakit. Karena, unit rawat inap merupakan salah satu sumber pendapatan terbesar di rumah sakit. Hal itu dapat menyebabkan rumah sakit mengalami krisis keuangan dan akan menghambat perkembangan dari rumah sakit secara keseluruhan. (Lubis & Astuti, 2018).

Atas dasar tersebut, maka penulis bertujuan untuk melakukan studi *Literature Review* terkait “Gambaran Kualitas Pelayanan terhadap Rendahnya Capaian Nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) Di Rumah Sakit Tipe B Dan C” dengan menggunakan pendekatan *Literature Review*.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini disusun menggunakan metode PICO(S) *framework* sebagai berikut :

Tabel 1.2 Rumusan masalah dengan Metode PICO(S)*framework*

| PICO(S)                        | Alternatif 1                                   | Alternatif 2 |
|--------------------------------|------------------------------------------------|--------------|
| <b>Population/Problem</b>      | Perawat,Dokter,Tenaga Medis di Unit Rawat Inap |              |
| <b>Intervention/Indicators</b> | Kualitas Pelayanan                             |              |
| <b>Compration</b>              | Rumah Sakit Tipe B dan Rumah Sakit Tipe C      |              |
| <b>Outcome</b>                 | Capaian rendahnya nilai BOR                    |              |
| <b>Study design</b>            | Kualitatif                                     |              |

Rumusan masalah berdasarkan metode PICO(S) adalah sebagai berikut :

**“ Bagaimana gambaran kualitas pelayanan terhadap capaian rendahnya nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Tipe B dan C? “**

Tabel 1.3 : Penyusunan Rumusan Masalah Berdasarkan Topik Penelitian

| TOPIK                                                                                          | PERTANYAAN                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gambaran kualitas pelayanan terhadap rendahnya pencapaian nilai BO di Rumah Sakit Tipe B dan C | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana kualitas pelayanan di Rumah Sakit Tipe B</li> <li>2. Bagaimana kualitas pelayanan di Rumah Sakit Tipe C</li> <li>3. Apa faktor penyebab rendahnya BOR di Rumah Sakit Tipe B dan Tipe C</li> </ol> |

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran kualitas pelayanan terhadap rendahnya capaian nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) dengan pendekatan *literature review*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kualitas pelayanan yang memiliki BOR Rendah di Rumah Sakit Tipe B
2. Mengidentifikasi kualitas pelayanan yang memiliki BOR Rendah di Rumah Sakit Tipe C
3. Mengidentifikasi penyebab rendahnya BOR di Rumah Sakit Tipe B dan Tipe C

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat bagi peneliti**

Peneliti ini digunakan untuk meneliti tugas akhir skripsi sebagaimana memperoleh gelar sarjana pada program studi Administrasi Rumah Sakit di STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.

### **1.4.2 Manfaat bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo**

Sebagai bahan referensi belajar serta meningkatkan wawasan pengetahuan, hardskill, dan softskill mahasiswa, sehingga dapat menghasilkan lulusan mahasiswa yang berkompeten di bidang kesehatan.