

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Bab 1 Pasal 1, bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah, tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit.

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas sebagai pemberi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam menjalankan tugas rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut (Depkes RI, 2009):

1. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Memelihara dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

4. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Jenis Rumah Sakit Berdasarkan Fungsinya

Jenis rumah sakit berdasarkan sifat dan fungsinya dibedakan menjadi:

1. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit yang dijalankan organisasi *National Health Service* di Inggris. Melayani hampir seluruh penyakit umum, dan biasanya memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Rumah sakit umum biasanya merupakan fasilitas yang mudah ditemui di suatu Negara dengan kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang. Rumah sakit jenis ini juga dilengkapi dengan fasilitas bedah, bedah plastik, ruang bersalin, laboratorium, dan sebagainya. Tetapi kelengkapan fasilitas ini bisa saja bervariasi sesuai kemampuan penyelenggaranya. Rumah sakit yang sangat besar sering disebut *Medical Center* (pusat kesehatan), biasanya melayani seluruh pengobatan modern. Sebagian besar rumah sakit di Indonesia juga membuka pelayanan kesehatan tanpa menginap (rawat jalan) bagi masyarakat umum (klinik). Biasanya terdapat beberapa klinik/poliklinik di dalam suatu rumah sakit.

2. Rumah Sakit Terspesialisasi

Jenis ini mencakup *trauma center*, rumah sakit anak, rumah sakit manula, atau rumah sakit yang melayani kepentingan khusus seperti *psychiatric*

(*psychiatric hospital*), penyakit pernapasan, dan lain-lain. Rumah sakit bisa terdiri atas gabungan atau pun hanya satu bangunan. Kebanyakan mempunyai afiliasi dengan universitas atau pusat riset medis tertentu. Kebanyakan rumah sakit di dunia didirikan dengan tujuan nirlaba.

3. Rumah Sakit Penelitian/Pendidikan

Rumah sakit penelitian/pendidikan adalah rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan penelitian dan pendidikan di fakultas kedokteran pada suatu universitas/lembaga pendidikan tinggi. Biasanya rumah sakit ini dipakai untuk pelatihan dokter muda, uji coba berbagai macam obat baru atau teknik pengobatan baru. Rumah sakit ini diselenggarakan oleh pihak universitas/ perguruan tinggi sebagai salah satu wujud pengabdian masyarakat/Tri Dharma perguruan tinggi.

4. Rumah Sakit Lembaga/Perusahaan

Rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga/perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut/karyawan perusahaan tersebut. Alasan pendirian bisa karena penyakit yang berkaitan dengan kegiatan lembaga tersebut (misalnya rumah sakit militer, lapangan udara), bentuk jaminan sosial/pengobatan gratis bagi karyawan, atau karena letak/lokasi perusahaan yang terpencil/jauh dari rumah sakit umum. Biasanya rumah sakit lembaga/perusahaan di Indonesia juga menerima pasien umum dan menyediakan ruang gawat darurat untuk masyarakat umum.

5. Klinik

Fasilitas medis yang lebih kecil yang hanya melayani keluhan tertentu. Biasanya dijalankan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat atau dokter-dokter yang

ingin menjalankan praktek pribadi. Klinik biasanya hanya menerima rawat jalan. Bentuknya bisa pula berupa kumpulan klinik yang disebut poliklinik.

2.1.4 Jenis Rumah Sakit Berdasarkan Kelas Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 diklasifikasikan berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan. Menurut Permenkes No 30 Tahun 2019 Pasal 18 terdiri atas :

a. Rumah Sakit Tipe A

Rumah Sakit umum kelas A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf a merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspecialis.

b. Rumah Sakit Tipe B

Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf b merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspecialis dasar.

c. Rumah Sakit Tipe C

Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf c merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan

kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis.

d. Rumah Sakit Tipe D

Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf d merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

2.2 Mutu Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Definisi

Mutu Pelayanan adalah kinerja yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standart kode etik profesi yang telah ditetapkan (Depkes, 2009). Mutu pelayanan adalah gambaran karakteristik langsung dari suatu produk (pelayanan) yang diketahui dari segi bentuk, penampilan, performa dan bias dilihat dari segi fungsinya serta segi estetisnya (Erwin, 2014).

Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah ke arah peningkatan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun untuk populasi sesuai dengan keluaran yang diharapkan dan sesuai dengan pengetahuan profesional terkini. Upaya untuk dapat melakukan penilaian mutu dengan berbagai pendekatan yang ada, diperlukan suatu data kinerja yang akurat dan relevan sehingga dapat

membantu pihak-pihak rumah sakit dalam melakukan perubahan. Ketersediaan sumber data merupakan syarat utama keberhasilan pengukuran mutu.

Masukan dari berbagai proses spesifik diatas berasal dari persepsi subyektif konsumen kemudian diolah menjadi suatu pengukuran yang objektif dan berhubungan dengan kebutuhan konsumen. Di rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain terdapat tiga sumber data utama yaitu: berkas administrasi, hasil pendataan pasien dan rekam medis pasien dengan manajemen informasi kesehatan, ketiga sumber data utama tersebut dapat diintegrasikan dalam suatu sistem yang mudah diakses untuk dievaluasi dan dianalisis bagi kepentingan perencanaan dan perbaikan mutu informasi kesehatan serta pelayanan kesehatan pada umumnya (Iman & Lena, 2017).

2.2.2 Komponen Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat terdapat 5 faktor pokok yang berperan penting dalam menentukan keberhasilan manajemen kesehatan, diantaranya :

1. Input

Input (masukan) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan manajemen. Input berfokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dari manajemen termasuk komitmen, dan stakeholder lainnya, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat mengemukakan bahwa faktor Input (masukan) terdapat 3 (tiga) macam yaitu ;

- a. Sumber (*resources*) adalah segala sesuatu yang dapat dipakai untuk menghasilkan barang atau jasa seperti sumber tenaga (*labour resources*), dan sumber modal (*capital resources*).
- b. Tatacara (*prosedures*) adalah berbagai kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang dimiliki dan yang diterapkan.
- c. Kesanggupan (*capacity*) adalah keadaan fisik, mental dan biologis tenaga pelaksana.

2. Proses

Proses (*process*) adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dikenal dengan nama fungsi manajemen. Pada umumnya, proses ataupun fungsi manajemen merupakan tanggung jawab pimpinan. Pendekatan proses adalah semua metode dengan cara bagaimana pelayanan dilakukan.

3. Output

Output adalah hasil dari suatu pekerjaan manajemen. Untuk manajemen kesehatan, output dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (*health services*). Hasil atau *output* adalah hasil pelaksanaan kegiatan. *Output* adalah hasil yang dicapai dalam jangka pendek, misalnya akhir dari kegiatan pemasangan infus, sedangkan *outcomes* adalah hasil yang terjadi setelah pelaksanaan kegiatan jangka pendek misalnya plebitis setelah 3x24 jam pemasangan infus. Macam pelayanan

kesehatan adalah Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

4. Sasaran

Sasaran (*target group*) adalah kepada siapa *output* yang dihasilkan, yakni upaya kesehatan tersebut ditujukan:

- (1) UKP untuk perseorangan
- (2) UKM untuk masyarakat (keluarga dan kelompok)

Macam sasaran:

- (1) Sasaran langsung (*direct target group*)
- (2) Sasaran tidak langsung (*indirect target group*)

5. *Impact*

Dampak (*impact*) adalah akibat yang ditimbulkan oleh output. Untuk manajemen kesehatan dampak yang diharapkan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan dapat tercapai jika kebutuhan (*needs*) dan tuntutan (*demands*) perseorangan/masyarakat dapat dipenuhi.

2.2.3 Indikator Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan

Indikator mutu pelayanan merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur mutu dan keselamatan berdasarkan data rumah sakit yang dikumpulkan. Indikator penilaian mutu pelayanan ditentukan beberapa indikator berikut ini :

- a. Indikator yang mengacu pada aspek medis.
- b. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS.

- c. Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien.
- d. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien.

2.2.4 Mutu Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Inap

Rawat inap merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk rumah sakit yang menempati ruang tidur perawatan untuk keperluan keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan penunjang medik lainnya. Unit rawat inap memiliki prinsip dalam menjalankan kegiatannya tidak akan lepas dari bagian-bagian unit lain dan mempengaruhi agar nantinya fungsi pelayanan bisa berjalan dengan baik (Nurul, 2019).

Mutu pelayanan pada ruang rawat inap perlu diperhatikan dikarenakan ruang rawat inap, karena tempat berinteraksinya komunikasi antara pelayan dengan pasien. Pelayanan pada rawat inap harus memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien, karena kesan pertama pasien terhadap tempat pelayanan adalah lingkungan di sekitar tempat pelayanan. Kenyamanan layanan menjadi faktor penting dalam memberikan kepuasan kepada pelanggan terutama pada industri jasa, menghiraukan faktor tersebut dapat memengaruhi kepuasan pelanggan (Levina, 2013).

2.3 Indikator Mengukur Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Teori RATER

Teori RATER merupakan teori Parasuraman (1985) disebut sebagai konsep pelayanan RATER (Reliability, Assurance, Tangibles, *Emphaty*, *Responsiveness*). Kelima dimensi mutu tersebut akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Keandalan (*Reability*)

Kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap sempati dan dengan akurasi yang tinggi, memberikan informasi yang akurat, sehingga ketrampilan, kemampuan dan penampilan dalam menyelesaikan pekerjaan yang diberikan sesuai dengan apa yang ditetapkan sehingga menimbulkan rasa percaya pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

2. Jaminan Kepastian (*Assurance*)

Petugas kesehatan salah satunya perawat harus memiliki mencakup pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya serta bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Jaminan kepastian diartikan sebagai salah satu kegiatan menjaga kepastian atau menjamin keadaan dari apa yang dijamin atau suatu indikasi menimbulkan rasa kepercayaan.

3. Berwujud (*Tangibles*)

Kemampuan rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal, dimana penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yaitu meliputi fasilitas fisik (gedung), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), dan penampilan pegawai serta media komunikasi.

4. Empati (*Empathy*)

Empati diartikan sebagai kemampuan melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pasien. Disamping itu empati juga dapat diartikan sebagai harapan pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan petugas dalam memahami dan menempatkan diri pada keadaan yang dihadapi atau dialami pasien.

Empati diyakini berpengaruh terhadap hasil komunikasi dalam berbagai tipe dari hubungan-hubungan sosial kita sehari-hari, tanpa empati komunikasi diantara petugas kesehatan dengan pasien akan mengurangi kualitas pelayanan kesehatan. Empati yakni peduli, memberi perhatian pribadi dengan pasien atau dengan kata lain kemampuan untuk merasakan dengan tepat perasaan orang lain dan untuk mengkomunikasikan pengertian ini kepada orang tersebut. Sikap petugas yang sabar dan telaten dalam menghadapi pasien cukup memberikan harapan yang baik kepada pasien, disamping itu petugas memiliki rasa hormat, bersahabat, memahami keadaan yang dialami pasien dengan baik merupakan harapan para pasien.

5. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan adalah suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang tepat pada pasien, dengan menyampaikan informasi yang jelas, jangan membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

2.3 Bed Occupancy Rate (BOR)

2.3.1 Definisi

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Indikator BOR menurut standar Barber Jonhson sebesar 75-85%. BOR merupakan persentase tempat tidur pada satuan waktu tertentu dengan nilai parameter yang ideal sebesar 60%-85% (Depkes RI, 2009).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi BOR

BOR dapat dipengaruhi oleh faktor interan dan faktor eksternal rumah sakit. Faktor internal rumah sakit dipengaruhi oleh budaya rumah sakit, sistem nilai, kepemimpinan, sistem manajemen, sistem informasi, sarana prasarana, citra, dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor eksternal adalah letak geografis, keadaan social ekonomi konsumen, budaya masyarakat, pemasok, pesaing, kebijakan pemerintah daerah, peraturan, dan lain-lain (Novitasari, 2017).

Faktor internal yang berpengaruh sangat signifikan terhadap nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah faktor proses pelayanan. Sedangkan, pada faktor eksternal yang berpengaruh sangat signifikan terhadap nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah Kondisi Pasien. Faktor proses pelayanan yang memengaruhi nilai BOR meliputi sikap dokter dalam memberikan pelayanan dan sikap perawat dalam memberikan perawatan dan komunikasi. Sikap perawat dalam memberikan pelayanan diartikan sebagai keramahan perawat dalam memberikan pelayanan dan cara berkomunikasi pada pasien (Rosita, 2019).

2.3.3 Dampak Bed Occupancy Rate (BOR) terhadap Rumah Sakit

Pengaruh globalisasi menuntut pengembangan mutu pelayanan dan fasilitas harus dilaksanakan secara arif dan berkelanjutan. Tingkatan mutu, pemanfaatan, dan efisiensi pelayanan rumah sakit dapat diukur dengan indikator-indikator yang berasal dari data pelaporan rumah sakit. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur pelayanan pada unit rawat inap adalah *Bed Occupancy Rate* (BOR) (Rosita, 2019).

Depkes RI menganjurkan akreditasi pada rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dilakukan untuk pengendalian mutu melalui 7 Standar Self Assesment dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bersama dengan KARS pada tahun 2011 menyusun standar akreditasi rumah sakit. Tujuan dari penyelenggaraan akreditasi adalah mengukuhkan budaya *customer focused* di rumah sakit dengan harapan dapat terjadi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Sehingga apabila suatu rumah sakit bermutu maka jasa pelayanan mereka akan mendapatkan kepercayaan lebih oleh pasien. Persentase utilisasi fasilitas (satu diantaranya persentase hunian rawat inap yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR) akan menjadi lebih tinggi, nilai efisiensi akan bertambah (Fitra, 2020).

2.3.4 Standar Jumlah Tempat Tidur di Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkers/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit Pasal 12 dan Pasal 16 menyebutkan bahwa:

- a. Jumlah tempat tidur di Rumah Sakit Tipe B minimal 200 (seratus) buah.

b. Jumlah tempat tidur di Rumah Sakit Tipe C minimal 100 (seratus) buah.

2.4 Review Studi Literature

Penelitian yang dilakukan penulis berjudul “Analisa Pengaruh Pelayanan Perawat di Unit Rawat Inap Terhadap Pencapaian Nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR)”. Adapun beberapa Jurnal yang memiliki kesamaan tema dengan penelitian yang dilakukan penulis sebagai berikut :

2.4.1 Artikel Pertama

Tabel 2. 1 Jurnal 1

Judul Literatur	Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bor Di RSUD Sleman
Ditulis oleh	Anggun Elyana, Feby Erawantini, Suratmi
Tahun	2020
Universitas	Politeknik Negeri Jember

Penelitian pada jurnal ini membahas mengenai Analisis faktor penyebab rendahnya BOR di RSUD Sleman. Literatur ini dipilih sebagai tinjauan pustaka penulis karena jurnal ini membahas terkait nilai BOR yang rendah pada RSUD Sleman yaitu sebesar 53,95% di tahun 2019. Penulis akan mengidentifikasi rendahnya nilai BOR dilihat dari segi kualitas pelayanan. RSUD Sleman sendiri merupakan rumah sakit dengan tipe kelas B.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman yang merupakan salah satu instansi pelayanan masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman sebagai rumah sakit di Kabupaten Sleman tipe B pendidikan dengan status paripurna, bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal. Jumlah kunjungan pasien di RSUD Sleman setiap tahunnya mengalami penurunan sehingga penggunaan tempat tidur berkurang, hasil observasi dan wawancara dengan petugas pelaporan tanggal 26 Februari 2020 didapatkan

laporan bahwa nilai bor tidak mencapai jumlah standar dan mengalami penurunan setiap tahunnya. Hal tersebut dikarenakan jumlah kunjungan yang menurun. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Fokus penelitian mengkaji faktor penyebab penurunan BOR di RSUD Sleman dengan menggunakan input (SDM, Sarana dan Prasarana dan Prosedur), proses (*Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling*), dan lingkungan. Subjek dalam penelitian ini adalah 2 orang informan, yaitu petugas pendaftaran rawat inap petugas bangsal yang melayani pasien rawat inap. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Instrument yang digunakan yaitu pedoman wawancara dan pedoman observasi.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa Nilai BOR di RSUD tidak memenuhi standar yang disyaratkan oleh Barber Johnson. Penelitian ini menganalisis penyebab menurunnya BOR dari segi input (SDM, Sarana dan Prasarana dan Prosedur), proses (*Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling*), dan lingkungan. Jurnal ini dipilih karena akan dijadikan tinjauan pustaka penulis apakah standar segi input, proses, dan lingkungan mempengaruhi pencapaian BOR di RSUD Sleman.

2.4.2 Artikel Kedua

Tabel 2. 2 Jurnal 2

Judul Literatur	Gambaran Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Grafik Barber Johnson Di RSUD Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2017.
Ditulis oleh	Vivi Pretty Lumbantoruan
Tahun	2018
Universitas	FKM Universitas Sumatra Utara

RSUD Doloksanggul merupakan rumah sakit daerah yang memiliki kelas rumah sakit Tipe C. Nilai BOR pada rumah sakit ini tergolong rendah yaitu

sebesar 26,6% . Nilai tersebut jauh dibawah dari standar yang ditetapkan oleh Depkes maupun Barber-Johnson. Jurnal ini dipilih karena sesuai dengan tinjauan pustaka penulis yaitu mengenai kualitas layanan dan mencakup faktor yang menyebabkan nilai BOR rendah.

Penilaian efisiensi pelayanan berkaitan dengan pemanfaatan tempat tidur yang tersedia di rumah sakit, serta efisiensi pemanfaatan penunjang medik rumah sakit dapat menggunakan Grafik Barber Johnson. Penelitian ini dilatar belakangi oleh indikator BOR pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Daerah Doloksanggul yang masih dibawah standar Departemen Kesehatan. Oleh karena itu, dalam penelitian ini akan diketahui efisiensi pelayanan rawat inap dari Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul dan faktor-faktor yang mempengaruhi efisiensi rumah sakit dengan menganalisis deteminan yang terdiri dari tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan upaya pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara mendalam kepada lima informan yang terdiri dari kepala bidang pelayanan, dokter di rumah sakit, perawat di ruang rawat inap, tenaga rekam medis, dan pasien rawat inap dan menggunakan data sekunder dari rumah sakit.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa Rumah Sakit Daerah Doloksanggul pada tahun 2017 tidak masuk dalam daerah efisien Grafik Barber Johnson. Sehingga, jurnal ini akan dipilih oleh penulis karena penulis akan mengidentifikasi hubungan kualitas pelayanan di rumah sakit ini terhadap rendahnya capaian nilai BOR. Oleh karena itu Jurnal ini dijadikan tinjauan pustaka.

2.4.3 Artikel Ketiga

Tabel 2. 3 Jurnal 3

Judul Literatur	Analisis hubungan pelayanan kesehatan dengan Bed Occupancy Rate di RSUD Sukamara
Ditulis oleh	Benson Nababan
Tahun	2012
Universitas	Universitas Terbuka Jakarta

RSUD Sukamara merupakan rumah sakit daerah yang memiliki jenis Kelas C. Rumah sakit memiliki nilai BOR sebesar 67,7%. Nilai tersebut sudah memenuhi standar yang ditetapkan oleh Barber-Johnshon yaitu minimal sebesar 60%. Penulis akan mengidentifikasi kualitas pelayanan pada RSUD Sukamara apakah memiliki hubungan dengan tercapainya nilai BOR sesuai standar Depkes RI.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pola pelayanan kesehatan yang diharapkan adalah pelayanan yang berkualitas. Pengukuran kualitas mutu pelayanan rumah sakit dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa indikator. Salah satu indikator yang digunakan adalah BOR. Tujuan penelitian jurnal ini adalah mengetahui hubungan pelayanan kesehatan dengan Bed Occupancy Rate di DSUD Sukamara.

Berdasarkan hasil tersebut perlu diidentifikasi lebih mendalam kualitas pelayanan di Rumah Sakit RSUD Sukamara guna dapat dijadikan evaluasi dalam memberikan kualitas layanan pada pasien apakah dapat juga mempengaruhi capaian nilai BOR.

2.4.4 Artikel Keempat

Tabel 2. 4 Jurnal 4

Judul Literatur	Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai Bed Occupancy Ratio : Fishbone Analysis
Ditulis oleh	Tri Lestari, Isa Tri Wahyuni
Tahun	2019
Jurnal	Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan

RSUD Surakarta merupakan rumah sakit tipe kelas C. Nilai BOR pada RSUD Surakarta pada tahun 2017 sebesar 66,14%. Nilai tersebut memenuhi standar yang ditetapkan oleh Depkes RI yaitu sebesar 60-85%. Penulis akan mengidentifikasi kualitas pelayanan di RSUD Surakarta apakah mempengaruhi pencapaian dari nilai BOR yang telah memenuhi standar Depkes RI,

Salah satu indikator terpenuhinya layanan kesehatan kepada masyarakat khususnya di Rumah sakit adalah dengan perhitungan *Bed Occupancy Rate* (BOR). Faktor penyebab BOR tidak efisien di RSUD Surakarta akan dianalisa menggunakan *fishbone analysis*. *Fishbone Analysis* mempunyai keuntungan salah satunya adalah memastikan pasien mendapatkan perawatan terbaik, ada kebutuhan untuk menganalisis dan mengubah praktik keperawatan, mengkaji bagaimana menggunakan analisis tulang ikan untuk mengidentifikasi penyebab masalah, yang mengarah ke solusi dan rencana tindakan, sehingga dapat membantu staf untuk membuat perubahan pada layanan mereka untuk memberi manfaat bagi pasien dan staf.

Disimpulkan bahwa *Fishbone Analysis* merupakan salah satu metode untuk memastikan perawatan terbaik pada pasien. Oleh karena itu, peneliti akan menggunakan jurnal ini sebagai tinjauan pustaka apakah kualitas layanan yang

diidentifikasi menggunakan metode *fishbone analysis* ini mempengaruhi capaian nilai BOR di RSUD Sukamara.

2.4.5 Artikel Kelima

Tabel 2. 5 Jurnal 5

Judul Literatur	Analisa Hubungan Kepuasan Pelayanan Kesehatan Dengan Pencapaian Bor Di Rs Bhayangkara Medan
Ditulis oleh	Cynthia Inda Meidina
Tahun	2018
Jurnal	Jurnal Ilmiah Simantek

RS Bhayangkara Medan merupakan rumah sakit Tipe B yang berada di Kota Medan. Rumah sakit ini memiliki nilai BOR masih berada dibawah standar Depkes RI yaitu sebesar 55%. Peneliti akan mengidentifikasi kualitas pelayanan di RS Bhayangkara Medan apakah mempengaruhi pencapaian BOR dirumah sakit tersebut.

Di rumah sakit ada beberapa indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pelayanan rumah sakit. Indikator pelayanan rumah sakit ini meliputi *Bed Occupancy Rate, Average Length of Stay, Turn Over Interval, Bed Turn Over, Net Death Rate, Gross Death Rate*. Salah satu indikator pelayanan kesehatan yang paling umum digunakan yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR). BOR merupakan angka yang menunjukkan persentase tingkat penggunaan tempat tidur pada satuan waktu tertentu di unit rawat inap. Data BOR ini dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mengetahui mutu pelayanan rumah sakit, dan mengetahui tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit. Pada pencapaian kerja pelayanan RS Bhayangkara diketahui bahwa nilai BOR pada tahun 2016 tidak optimal. Rumah Sakit Bhayangkara TK-II medan secara umum

tidak sesuai dengan standart Depkes RI tetapi terdapat peningkatan kualitas standart setiap tahunnya. Diperoleh data tahun 2016 untuk tingkat indikator yang menunjukkan kinerja rumah sakit yang sesuai dengan standart ditetapkan Depkes RI adalah frekuensi BOR 40% pada tahun 2015 dan 55% pada tahun 2016 dari standart yang ditetapkan Depkes RI sebesar 60-85%. Hasil yang ditemukan masih belum sesuai dengan standart yang ditetapkan oleh Depkes RI. Data ini memberikan gambaran bahwa pelayanan kesehatannya masih belum sesuai dengan standart yang diharapkan.

Dapat disimpulkan bahwa pelayanan pada rumah sakit ini perlu diidentifikasi lebih mendalam terutama pada penyebab rendahnya nilai BOR. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh secara signifikan terhadap capaian nilai BOR.

2.4.6 Artikel Keenam

Tabel 2. 6 Jurnal 6

Judul Literatur	<i>Factors Affecting The Quality Of Hospital Bed Of Occupancy Levels With The Quality And Patient Safety An Variable Intervening In Siaga Raya Hospital Jakarta</i>
Ditulis oleh	Nurhayati, Ratna Indriwati
Tahun	2018
Jurnal	Hospitalia

Rumah sakit siaga rata merupakan rumah dengan kelas tipe C yang terletak di Jakarta Selatan. Rumah sakit ini akan diidentifikasi oleh penulis faktor kualitas pelayanan yang mempengaruhi capaian BOR dirumah sakit tersebut. Meningkatnya jumlah rumah sakit di Jakarta Selatan yang memungkinkan orang untuk memilih layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan.

Kualitas rumah sakit dan kualitas layanan menjadi syarat penting untuk mempertahankan keberadaan rumah sakit swasta. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis pengaruh rumah sakit terhadap tingkat hunian rawat inap (BOR) dengan kualitas perawatan dan keselamatan pasien sebagai variabel intervening di Rumah Sakit Siaga Raya. Metode penelitian ini dengan pendekatan kuantitatif dengan metode survei dan teknik pengujian hipotesis jenis kausatif dengan teknik analisis struktural *Equation Modeling* (SEM). Sampel yang digunakan sebanyak 200 responden, diambil dengan teknik *purposive sampling*.

Kualitas pelayanan rumah sakit memiliki andil pada keselamatan pasien karena keselamatan pasien adalah prioritas paling utama . Kualitas pelayanan dapat dinilai ketika terjadinya interaksi antara tenaga medis dengan pasien untuk memecahkan dan memenuhi kebutuhan pasien. Kualitas pelayanan tenaga medis sebaiknya harus sesuai dengan harapan pasien. Sehingga, perlu dilakukan identifikasi mendalam mengenai hubungan kualitas pelayanan yang digunakan pada jurnal ini dengan BOR pada rumah sakit ini.

2.4.7 Artikel Ketujuh

Tabel 2. 7 Jurnal 7

Judul Literatur	<i>Analysis of Bed Occupancy Rate in Terms of Internal Factors (Procedures, Doctor, Nurse, Facilities and Infrastructure)</i>
Ditulis oleh	Sandu Siyoto, Albert Ronald Tule
Tahun	2019
Jurnal	Global Journal of Health Science

Pada jurnal ini disebutkan nilai BOR pada RSUD Caruban masih dibawah 60%. RSUD Caruban merupakan rumah sakit dengan kelas tipe C. Penulis akan melakukan identifikasi kualitas pelayanan yang di rumah sakit ini. Kualitas

pelayanan tersebut apakah nantinya akan berdampak pada rendahnya capaian nilai BOR di RSUD Cruban.

Tujuan penelitian dari jurnal ini adalah untuk menjelaskan prosedur pelayanan, pelayanan dokter, pelayanan perawat, fasilitas dan infrastruktur rumah sakit. Dari beberapa faktor yang telah disebutkan akan dianalisa faktor manakah yang paling berpengaruh terhadap tercapainya nilai BOR. Penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan melakukan wawancara langsung terhadap 214 orang secara acak. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik apakah dalam jurnal ini pelayanan perawat juga berperan dalam pencapaian BOR di suatu rumah sakit. Hal itu dikarenakan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai pengaruh pelayanan perawat terhadap pencapaian BOR.

Disimpulkan bahwa penelitian ini melakukan observasi pada 214 secara mengenai kualitas pelayanan di RSUD Caruban. Oleh karena itu, nantinya peneliti akan mengidentifikasi apakah memang benar kualitas pelayanan di RSUD Caruban akan mempengaruhi secara signifikan terhadap capaian BOR di RS tersebut.

2.4.8 Artikel Kedelapan

Tabel 2. 8 Jurnal 8

Judul Literatur	Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Peningkatan Bed Occupancy Rate Di Rumah Sakit Umum Kaliwates, Jember
Ditulis oleh	Prima Soultani Akbar
Tahun	2019
Jurnal	SMIKNAS

RS Kaliwates merupakan rumah sakit tipe Kelas C. Rumah sakit ini masih memiliki nilai *Bed Occupancy Rate* dibawah standar Depkes RI. Penulis akan

mengidentifikasi apakah pada rumah sakit ini rendahnya nilai BOR dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini sejalan dengan salah satu tujuan penelitian yang dilakukan penulis yaitu akan mengidentifikasi kualitas pelayanan di RS tipe C.

Pelayanan rumah sakit yang bermutu dan berkualitas memiliki arti cepat, akurat, sesuai dengan perkembangan teknologi. Peningkatan kualitas pelayanan penting dalam organisasi layanan kesehatan karena dapat menjadikan mutu pelayanan kesehatan menjadi efisien. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan kualitas pelayanan kesehatan terhadap peningkatan BOR. Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan desain cross sectional. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Kaliwates, Jember. Subjek penelitian sebanyak 100 dipilih menggunakan teknik *stratified random sampling* dengan pencuplikan *probability sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan empati. Variabel dependen adalah nilai BOR pada pelayanan rawat inap. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini dianalisis menggunakan regresi linier berganda.

Dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan di rumah sakit ini perlu diidentifikasi mengingat rumah sakit ini termasuk rumah sakit kelas C. Apakah terdapat hubungan kualitas pelayanan di rumah sakit ini terhadap pencapaian nilai BOR berdasarkan dari penelitian jurnal ini. Oleh karena itu jurnal ini dipilih.

2.4.9 Artikel Kesembilan

Tabel 2. 9 Jurnal 9

Judul Literatur	Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate(Bor) Di Rumah Sakit Mitra Medika Kabupaten Bondowoso
Ditulis oleh	Widiyanto, Rossalina Adi Wijayanti
Tahun	2020
Penerbit	J-REMI

RS Mitra Medika merupakan rumah sakit yang terletak dikabupaten Bondowoso. Nilai BOR pada jurnal ini masih tergolong relatif rendah yaitu sebesar 57% pada Desember 2019. Literatur ini dipilih karena membahas mengenai faktor penyebab rendahnya BOR. Penulis nantinya akan mengidentifikasi apakah faktor tersebut dipengaruhi oleh kualitas layanan.

BOR (*Bed Occupancy Rate*) di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso masih rendah dimana pada bulan Oktober sebesar 59%, November sebesar 55% dan Desember sebesar 57%. Kondisi tersebut kemungkinan disebabkan oleh jumlah sumber daya manusia yang kurang, fasilitas atau prasarana yang masih belum lengkap, faktor lingkungan baik itu lingkungan internal dan eksternal maupun sikap petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Tujuan dri penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab rendahnya persentase BOR di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data wawancara, observasi dan dokumentasi yang melibatkan 5 responden meliputi kepala rekam medik, HRD, perawat, petugas rekam medik dan petugas administrasi atau pendaftaran. Penentuan prioritas utama penyebab masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousnes, Growth*) yang dilaksanakan dengan melakukan

skoring. Selanjutnya menentukan alternatif solusi melalui diskusi bersama dengan responden.

Dapat disimpulkan bahwa rendahnya BOR di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso disebabkan oleh fasilitas atau sarana dan pasarana yang masih belum lengkap. Minimya fasilitas atau sarana dan pasarana akan diidentifikasi oleh penulis apakah ada menyebabkan buruknya kualitas layanan sehingga menyebabkan BOR rendah pada RS tersebut. Oleh karena itu, jurnal ini dipilih sebagai salah satu tinjauan pustaka.

2.4.10 Artikel Kesepuluh

Tabel 2. 10 Jurnal 10

Judul Literatur	Analisis Penilaian Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Ruang Rawat Inap Rsud Tipe B Di Kota Makassar Tahun 2016
Ditulis oleh	Azzratul Jannah
Tahun	2016
Universitas	UIN Alaudin Makasaar

Nilai BOR pada ketiga rumah sakit yaitu RSUD Haji, RSUD Labuang Baji, dan RSUD Daya di Makassar sesuai penelitian ini masih dibawah standar Barber Johnson. Kualitas layanan pada ketiga rumah sakit akan diidentifikasi mengingat ketiganya merupakan rumah sakit dengan tipe kelas B. Hal itu sejalan dengan penelitian penulis yaitu mengidentifikasi hubungan kualitas layanan terhadap rendahnya capaian nilai BOR.

Salah satu permasalahan yang ada dalam rumah sakit adalah masih rendahnya tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Untuk menilai efisiensi rumah sakit, dapat digunakan grafik Barber-Johnson. Faktor yang berperan signifikan terhadap efisiensi pemanfaatan tempat tidur adalah faktor internal

rumah sakit yang meliputi faktor input dan faktor proses pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan tempat tidur ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah tipe B di Kota Makassar tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode penentuan informan menggunakan *purposive selected*, Informan dalam penelitian ini terdiri dari 5 informan tiap rumah sakit. Hasil penelitian diketahui bahwa Penilaian efisiensi penggunaan tempat tidur untuk rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar, RSUD Kota Makassar dan RSUD Haji Makassar menggunakan Grafik Barber-Johnson belum efisien. Faktor input yakni SDM (tenaga kesehatan) di RSUD Labuang Baji Makassar, RSUD Kota Makassar dan RSUD Haji Makassar untuk jumlah dokter sudah sesuai dengan standar berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit Pasal 11, namun untuk jumlah perawat belum sesuai. Jumlah tempat tidur pun sudah sesuai dengan standar tersebut. Untuk faktor proses pelayanan yakni terkait bagaimana sikap dalam hal responsivitas dalam pelayanan seperti ketepatan waktu dan kecepatan dalam melayani, kemampuan merespon, kecermatan, serta ketepatan melayani.

Disimpulkan pengaruh faktor responsivitas menjadi faktor yang signifikan yang digunakan sebagai acuan pelayanan di ketiga RSUD di Makassar. Oleh karena itu faktor tersebut apakah juga mempengaruhi terhadap capaian BOR di ketiga rumah sakit tersebut. Sehingga, jurnal ini dijadikan tinjauan pustaka oleh penulis.