

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Supriyanto S (2005) rumah sakit pada saat ini telah berkembang menjadi sebuah organisasi yang sangat kompleks. Dikatakan kompleks karena di dalam sebuah rumah sakit terdapat berbagai permasalahan yang dibawa para pengunjung atau pasien rumah sakit, dan rumah sakit juga merupakan suatu organisasi padat karya dengan berbagai macam latar pendidikan yang berbeda-beda serta terdapat berbagai fasilitas pengobatan dan berbagai peralatan yang tersedia.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pada umumnya sebuah rumah sakit dibangun untuk memberikan pelayanan pengobatan dan penyembuhan kepada pasien secara rawat jalan dan secara rawat inap. Terutama berkaitan dengan pelayanan rawat inap ini diadakan berbagai pelayanan penunjang yang mengurus berbagai kegiatan kerumahtanggaan dan administrasi.

Menurut (Rikomah, 2017) rumah sakit memiliki tugas dan fungsi berdasarkan undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta

pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Sedangkan untuk fungsi rumah sakit adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Konsep Mutu

Definisi mutu menurut beberapa pakar (Supriyanto .S, Wulandari R.D,2007) :

- a) Menurut Edwards Deming. 1940-an. Mutu ialah pelayanan yang dapat memuaskan kebutuhan pelanggan.
- b) Menurut Philip Crosby, mutu digambarkan sebagai barang yang berkualitas baik dan tanpa ada cacat.
- c) Menurut ISO, mutu adalah keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan

kebutuhan pelanggan, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun yang tersirat.

- d) Mutu adalah gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat.

Sejalan dengan perubahan yang terjadi dan perkembangan tuntutan masyarakat, konsep mutu terus mengalami perubahan. Hal ini pada akhirnya memunculkan pandangan baru tentang kualitas. Ada lima karakteristik mutu dalam pandangan baru ini, yaitu :

1. Sistem mutu modern berorientasi pada pelanggan
2. Penerapan mutu perlu partisipasi aktif manajemen puncak
3. Pemahaman setiap karyawan terhadap tanggungjawab spesifik mutu (*quality in all function*)
4. Penerapan mutu yang berorientasi pada pencegahan, dilakukan secara terus menerus
5. Filosofi “Mutu adalah jalan hidup organisasi” atau –*Way of life* organisasi.

2.2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu layanan kesehatan tidak hanya pada layanan medik tetapi juga orang yang secara tidak langsung terlibat didalamnya. Oleh karena itu mutu dibedakan atas technical and interpersonal care serta amenity (Donabedian, 1980 dalam

Suprianto S, 2005). Technical care terkait dengan ilmu kedokteran dan kesehatan masyarakat, sedangkan interpersonal care adalah komunikasi pemberi jasa dan penerima jasa untuk membantu upaya berjalannya *technical care*. *Interpersonal care* lebih ke arah *art* dan *technical care* adalah sains. *Amenity* berhubungan dengan kenyamanan ruangan, makanan, kebersihan ruangan, waktu tunggu, pemeriksaan, dan seterusnya.

Dalam layanan kesehatan mutu difokuskan pada dua kegiatan yaitu *doing the right thing* (Efektivitas) and *doing the right* (Effisien) dan *making continuous improvement* (Leebove W.I., Scott G., 1994 dalam Suprianto S,2005). Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan atau tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan.

Peningkatan mutu adalah suatu proses pengukuran derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan standar dan tindakan perbaikan yang sistematis dan berkesinambungan, untuk mencapai mutu pelayanan yang optimum atau prima, sesuai dengan standar ilmu pengetahuan dan teknologi, dan kemampuan sumber daya yang ada. Mutu layanan kesehatan umumnya dikaitkan dengan pelayanan kesehatan kepada perorangan yang diberikan oleh suatu institusi atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Mutu lebih dikaitkan dengan upaya organisasi (produk dan outcome) (Supriyanto .S, Wulandari R.D,2007).

Pemberi layanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik

masyarakat tentang layanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan layanan kesehatan. Masyarakat tidak akan mampu menilai dimensi kompetensi teknis dan tidak mengetahui layanan kesehatan apa yang dibutuhkannya. Agar dapat menjawab pertanyaan tersebut, perlu dibangun suatu hubungan yang saling percaya antara pemberi layanan kesehatan atau provider dengan pasien / masyarakat (Pohan I.S,2007)

Menurut Supriyanto .S, Wulandari R.D (2007), proses penjagaan mutu layanan, mempertahankan dan memelihara kesempurnaan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan standar dan tindakan perbaikan yang sistematis, berkesinambungan, untuk mencapai mutu pelayanan kesehatan yang optimum, sesuai dengan standar dan sumber daya yang ada dapat dilakukan dengan melaksanakan Quality assurance.

Dimensi mutu pelayanan pada RATER (*Reability, Assurance, Tangible, Emphaty, Responsiveness*) (Supriyanto S,2005):

1. *Reability* The ability to perform the desired service dependably, accyrately and consistently. *Dependable* artinya produk atau jasa yang dapat disampaikan dapat diandalkan, dipercaya, dapat dipertanggung jawabkan. *Accurately* artinya produk atau jasa yang disampaikan tepat sesuai dengan yang dijanjikan (ingat akan arti inti produk atau jasa). *Consistently* artinya secara terus menerus produk atau jasa yang disampaikan sesuai dengan janji yang pernah diberikan oleh pemberi pelayanan.

2. *Assurance Employee's knowledge, courtesy, and ability to convey trust and confidence. Courtesy* artinya dalam menyampaikan produk atau jasa disertai rasa hormat, sopan. Selain itu proses penyampaian dapat juga menimbulkan rasa percaya dan yakin akan jaminan sembuh. Indikator: informasi tentang penyakit, informasi tindakan, dan prognose penyakit.
3. *Tangible The physical facilities, equipment, appearance of persona. Tangible* adalah tampilan fisik fasilitas, alat dan tenaga. Tampilan fisik fasilitas antara lain adalah kebersihan, penerangan kebisingan. Tampilan tenaga dapat dimulai dari kerapian pakaian, keramahan.
4. *Emphaty Caring individualized attention to customer.* Empati adalah kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien. Indikator : mendengarkan keluhan pasien dengan seksama, perhatian pada kondisi pasien, menyampaikan informasi, cara minum obat, memberi informasi untuk kunjungan ulang dll.
5. *Responsiveness Willingness to provide prompt service and help customer.* Adalah kemauan untuk menyediakan pelayanan dengan tepat dan mau membantu pasien. Indikator: waktu tunggu di loket, waktu tunggu mendapatkan pelayanan medis, apotek, laboratorium dan kecepatan datang saat dibutuhkan.

2.2.2 Penilaian Pasien

Penilaian konsumen terhadap produk apapun dapat dibedakan menjadi penilaian kualitas teknis dan kualitas fungsional (Supriyanto S,2005) Kualitas teknis yang dinilai oleh pasien meliputi :

- a. Search Quality : konsumen dapat menilai kualitas sebelum membeli (cocok untuk produk fisik)
- b. Experience Quality : konsumen dapat menilai kualitas setelah menggunakan produk (kepuasan pelayanan jasa)
- c. Credence Quality : konsumen tetap sukar menilai kualitas produk atau jasa meskipun telah mempergunakan produk tersebut

Kualitas fungsional (aspek teknis medis/keperawatan, komunikasi interpersonal) meliputi :

- a. *Competency (Realibility)*, yang terdiri dari kemampuan pemberi layanan untuk memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan (diiklankan, promosi leaflet yang dipasang di rumah sakit, PKMRS)
- b. *Responsiveness*, yaitu keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera
- c. *Assurance*, kemampuan pemberi jasa untuk menimbulkan rasa percaya pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan
- d. *Empathy*, yang berupa pemberian layanan secara individu dengan penuh perhatian dan sesuai kebutuhan/harapan konsumen

- e. *Communication*, yang berarti selalu memberikan informasi dan melakukan dengan sebaik-baiknya serta mendengarkan segala apa yang disampaikan oleh klien. Hal ini sangat berperan pada penderita penyakit kronis dan degenerative
- f. *Caring* (pengasuhan), yaitu mudah dihubungi dan selalu memberikan perhatian kepada klien. Memperhatikan keluhan pasien sebagai makhluk individu dan sosial (keluarga dan masyarakat)
- g. *Tangible* (physical environment) penampakan fasilitas fisik, peralatan, personil dan bahan komunikasi yang menunjang jasa yang ditawarkan

2.2.3 Indikator Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan sebuah rumah sakit dapat dilihat dari efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit tersebut, dan dapat dijadikan ukuran baik tidaknya pelayanan suatu rumah sakit.

- a. BOR (Bed Occupancy Rate) Adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, indikator ini memeberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

Nilai parameter BOR ideal menurut Depkes (2005) adalah 60-85%

Manfaat perhitungan BOR adalah :

1. Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit,

2. Menggambarkan sampai seberapa jauh tempat tidur yang tersedia di rumah sakit dimanfaatkan untuk penderita rawat inap.

Interpretasi dari perhitungan BOR adalah :

1. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas rumah sakit oleh masyarakat
 2. Umumnya nilai makin besar makin baik
 3. Angka BOR yang tinggi (>85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang terlalu tinggi, sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur
 4. Indikator ini dapat dipengaruhi oleh tingginya hari perawatan yang lama dan rendahnya angka kunjungan rawat inap
- b. ALOS (Average Length Of Stay) Adalah rata – rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut

.2.3 Teoris Sistem

Menurut Azwar (2010) sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah dicapai sedangkan sistem kesehatan adalah kumpulan dari berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan yang terdapat dalam suatu negara yang diperlukan untuk memenuhi

kebutuhan dan tuntutan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, danmataupun masyarakat pada setiap saat dibutuhkan.

Pendekatan Sistem digunakan untuk 2 tujuan, adapun tujuannya adalah sebagai berikut :

1. Sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan
 - a. Masukan : perangkat administrasi yaitu tenaga, dana, sarana, metode atau sumber, tata cara dan kesanggupan.
 - b. Proses : fungsi administrasi, yang terpenting adalah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian
 - c. Keluaran:adalah pelayanan kesehatan yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.
2. Sistem sebagai upaya menyelesaikan Masalah Kesehatan
 - a. Masukan: setiap masalah kesehatan yang akan diselesaikan
 - b. Proses: perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana dan metode atau sumber, tata cara dan kesanggupan.
 - c. Keluaran: selesainya masalah kesehatan yang dihadapi.

Sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi, adapun unsur - unsur sistem menurut Azwar (2010) yaitu :

1. Masukan (*Input*) Masukan atau *input* adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk berfungsinya sistem tersebut. Ada beberapa variable yang terdapat dalam masukan atau input yang penting, yaitu :

a. *Man*

Man menunjuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen faktor manusia adalah faktor yang sangat menentukan. Tanpa adanya manusia tak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang - orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan.

b. *Material*

Material merupakan sarana yang digunakan untuk mendukung kelancaran berjalannya suatu program. Bahan paket yang lengkap akan memperlancar jalannya suatu program, demikian sebaliknya jika bahan paket yang dibutuhkan tidak atau kurang memadai, akan menghambat berlangsungnya suatu program.

c. *Money*

Money atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari hasil uang yang beredar dalam organisasi.

d. *Methode*

Merupakan kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan suatu cara kerja untuk memahami suatu subjek atau objek penelitian, sebagai upaya untuk menemukan jawaban yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah dan termasuk keabsahannya.

e. *Market*

Market atau pasar adalah tempat di mana organisasi menyebarluaskan produknya. Memasarkan produk sangat penting, sebab bila produk tidak laku maka produksi akan berhenti. Dalam hal ini, market bisa diartikan sasaran dari program yang mendapatkan pelayanan secara langsung.

f. *Machine*

Machine atau alat adalah peralatan yang membantu manusia dalam menyelesaikan pekerjaan yang sebelumnya memakai tenaga manusia.

2. Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan atau input menjadi keluaran atau output yang direncanakan.
3. Keluaran (*Output*) Adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.
4. Umpan Balik (*Feed Back*) Adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran atau output dari sistem dan sekaligus sebagai masukan atau input bagi sistem tersebut.
5. Dampak (*Impact*) Adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran atau output suatu sistem.
6. Lingkungan (*Environment*) Adalah dunia di luar sistem yang tidak boleh dikelola oleh sistem tapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem

2.4 Konsep *Bed Occupancy Rate*

2.4.1 Definisi *Bed Occupancy Rate*

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).

2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Menurut (Muhith, Saputra, & Nursalam, 2013) Bed Occupancy Rate (BOR) adalah 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. Angka Bed Occupancy Rate (BOR) disuatu rumah sakit dapat meningkat dan menurun, angka ini berbanding lurus dengan penggunaan tempat tidur di rumah sakit.

Menurut (Riskiyah, Harijanto, & Mahliafa, 2016) faktor Bed Occupancy Rate (BOR) bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor anatra lain faktor internal dan faktor eksternal rumah sakit. Didalam faktor internal adalah budaya rumah sakit, sistem nilai, kepemimpinan, sistem manajemen, sistem informasi, sarana prasarana, citra, dan lainlain. Sedangkan yang termasuk faktor eksternal adalah

letak geografis, keadaan social ekonomi konsumen, budaya masyarakat, pemasok, pesaing, kebijakan pemerintah daerah, peraturan, dan lain-lain.

Faktor - faktor yang mempengaruhi Bed Occupancy Rate (BOR) meliputi faktor internal dan faktor eksternal rumah sakit. Namun, faktor yang berperan signifikan terhadap Bed Occupancy Rate (BOR) adalah faktor internal yang meliputi faktor input dan faktor proses pelayanan, sedangkan faktor eksternal yaitu kondisi pasien. Faktor input yang mempengaruhi Bed Occupancy Rate (BOR) meliputi sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga medis, para medis perawatan. Faktor proses pelayanan yang mempengaruhi Bed Occupancy Rate (BOR) meliputi sikap dokter dalam memberikan pelayanan, sikap perawat dalam memberikan pelayanan dan komunikasi pelayanan. Sikap perawat yang memberikan pelayanan secara umum terdiri dari keramahan dalam memberikan pelayanan dan cara memberikan informasi juga komunikasi. Sedangkan dari faktor kondisi pasien meliputi social ekonomi, jarak dan transportasi, motivasi dan prioritas terhadap rumah sakit dan perilaku terhadap kesehatan (Rosita & Tanastasya, 2019).

2.5 Ringkasan Sumber

2.5.1 Jurnal 1

Judul : FAKTOR PENYEBAB BOR (BED OCCUPANCY RATE) RENDAH DI RUMAH SAKIT MITRA PARAMEDIKA TAHUN 2016

Nama Penulis : NOFITASARI

Tahun Terbit : 2016

Abstrak

Latar Belakang: Statistik dapat digunakan untuk menghitung berbagai macam indikator layanan kesehatan, salah satu indikator rumah sakit adalah rata-rata isian tempat tidur pasien rawat inap (Hatta, 2010). Rumah Sakit Mitra Paramedika merupakan rumah sakit umum bertipe kelas D. Hasil BOR di RS Mitra Paramedika dalam 3 tahun terakhir selalu meningkat akan tetapi belum sesuai standar. Tujuan Penelitian: Mengetahui faktor penyebab BOR belum sesuai standar di Rumah Sakit Mitra Paramedika Tahun 2016. Metodologi Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan fenomenologi. Metode pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil Penelitian: Pengumpulan data sensus harian rawat inap dimulai pada pagi hari pada pukul 11.00 wib oleh petugas rekam medis kemudian diserahkan ke bagian pelaporan untuk di entry dan menghasilkan data BOR, LOS, TOI, BTO. Pembuatan sensus harian rawat inap dimulai pada malam hari dimulai pukul 00.00-24.00 kemudian dilakukan perhitungan jumlah pasien rawat inap dan dilakukan rekapitulasi sensus harian rawat inap untuk menghasilkan sensus harian rawat inap. Faktor penyebab nilai BOR belum sesuai dengan standar dapat dilihat menggunakan faktor 5M yaitu (man,, matherial, methode, machine, money) man yaitu kurangnya sumber daya manusia, matherial yaitu sarana dan prasarana yang kurang memadai, methode yaitu prosedur pengobatannya yang belum memenuhi standar, machine yaitu belum

menggunakan billing system, money yaitu terdapat banyak pilihan RS di sekitar RS Mitra Paramedika. Kesimpulan: Pengumpulan data sensus harian rawat inap rutin dilakukan oleh petugas rekam medis serta pembuatan sensus harian rawat inap oleh perawat bangsal, nilai BOR yang belum sesuai standar dapat diidentifikasi menggunakan faktor 5M yaitu (man, material, metode, machine, money).

2.5.2 Jurnal 2

Judul : ANALISIS FAKTOR DETERMINAN EFISIENSI NILAI
BED OCCUPANCY RATIO: FISHBONE ANALYSIS

Nama Penulis : Tri Lestari , Isa Tri Wahyuni

Tahun Terbit : 2019

Abstrak

Salah satu indikator terpenuhinya layanan kesehatan kepada masyarakat khususnya di Rumah sakit adalah dengan perhitungan Bed Occupancy Rate (BOR). Faktor penyebab BOR tidak efisien perlu dilakukan analisis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab BOR tidak efisien melalui analisis fishbone. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan di RSUD Kota Surakarta pada bulan Februari – Juni 2019. Subjek penelitian ini adalah petugas rekam medis, pendaftaran rawat inap, pelaporan, kepala bangsal, dokter pemberi layanan. Data diambil dengan metode wawancara dan checklist observasi. Data dianalisis dengan menggunakan fishbone analysis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan nilai BOR tidak

efisien adalah Method (metode) (jadwal visit dokter belum dipatuhi dan SOP terkait CP belum terimplementasi), Machine (mesin) (kekurangan ketersediaan TT, system error, dan forum rapat kurang efektif), Man (sumber daya manusia) (kurang dokter spesialis bedah syaraf, ketidakpastian dokter dalam melakukan kunjungan visit, dokter part time), Materials (bahan) (data rekapitulasi tidak tersedia item data LD, SHRI hanya berisi resume kegiatan 1 hari dalam bentuk angka), Money (dana) (Belum ada dana untuk pemberian reward), lingkungan (akses jalan rusak dan lokasi kurang strategis). Diagram fishbone Nilai BOR tidak efisien terbanyak disebabkan oleh faktor Man (sumber daya manusia) dan faktor Machine (mesin).

2.5.3 Jurnal 3

Judul : Analisis Faktor Penyebab Penurunan BOR di RSUD Sleman

Nama Penulis : Aggun Elyana, Feby Erawantini, Suratmi

Tahun Terbit : 2020

Abstrak

Salah satu indikator terpenuhinya layanan kesehatan kepada masyarakat khususnya di Rumah sakit adalah dengan perhitungan Bed Occupancy Rate (BOR). Faktor penyebab penurunan BOR perlu dilakukan analisis. Dampak penurunan BOR menimbulkan penurunan pendapatan ekonomi bagi pihak Rumah Sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab penurunan BOR di RSUD Sleman.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan maksud menggali lebih dalam faktor penyebab penurunan BOR. Penelitian dilakukan di RSUD Sleman pada bulan Februari-Maret 2020 dengan unit analisis adalah unit pelayanan rawat inap di RSUD Sleman. Metode pengumpulan data dengan wawancara dan observasi serta analisis data dengan fishbone diagram. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab penurunan BOR disebabkan jadwal visit dokter yang tidak pasti, ketersediaan Tempat tidur yang kurang, system error, belum dilaksanakannya reward dan punishment, banyaknya rumah sakit kompetitor dan monitoring sensus pelaporan yang belum optimal. Saran untuk Memperbaiki masalah yang terjadi pada proses pelayanan pasien rawat inap karena terjadi penurunan BOR dapat diperbaiki Mengevaluasi SPO pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap, Mengadakan sosialisasi kepada petugas, membenahi SIMRS, meningkatkan kinerja pihak marketing untuk menarik pasien dan memberi pasien pelayanan yang paripurna serta penyusunan kebijakan (SK) terkait reward dan punishment.

2.5.4 Jurnal 4

Judul : Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai Bed
Occupancy Ratio (Bor) dengan Fishbone Analysis

Nama Penulis : Apidian Nusantari, Budi Hartono

Tahun Terbit : 2021

Abstrak

Salah satu indikator terpenuhinya layanan kesehatan kepada masyarakat khususnya di Rumah sakit adalah dengan perhitungan Bed Occupancy Rate (BOR). Faktor penyebab BOR tidak efisien perlu dilakukan analisis. Telaah ini untuk menganalisis faktor penyebab BOR tidak efisien melalui analisis fishbone. Tujuan : Mengembangkan strategi pemecahan masalah untuk meningkatkan efisiensi Bed Occupancy Rate (BOR) di rumah sakit. Metode : Dalam telaah jurnal ini, penulis mencari jurnal tentang faktor-faktor yang mempengaruhi nilai BOR. Terdapat 5 jurnal dan semuanya merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dalam jurnal-jurnal tersebut dilakukan dengan cara observasi dan wawancara. Penulis juga melakukan pengamatan secara langsung di tempat kerja di RSUD Cileungsi. Data-data yang didapatkan baik secara langsung atau pun tidak langsung dianalisa dengan fishbone analysis. Sebelumnya dilakukan penentuan prioritas masalah dengan metode USG. Selanjutnya penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah yang menyebabkan inefisiensi nilai BOR. Hasil : Terdapat banyak masalah yang menyebabkan nilai BOR tidak efisien. Masalah utamanya adalah beban kerja yang tinggi. Diikuti dengan fasilitas pelayanan kurang lengkap dan jumlah tenaga kesehatan yang terbatas. Kesimpulan : Penyebab terbesar yang mengakibatkan inefisiensi nilai BOR dengan analisa fishbone adalah faktor manusia. Untuk itu perlu dilakukan peningkatan kompetensi sumber daya manusia sehingga tercapai tujuan yang diharapkan tanpa melupakan perbaikan faktor lainnya.

2.5.5 Jurnal 5

Judul : Sumber Daya Terhadap Rendahnya Capaian *Bed Occupancy Rate* (BOR) Berdasarkan Penilaian Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2017

Nama Penulis : Renny Indharwati

Tahun Terbit : 2021

Pendahuluan

Salah satu indikator terpenuhinya layanan kesehatan kepada masyarakat khususnya di Rumah sakit adalah dengan perhitungan *Bed Occupancy Rate* (BOR). Faktor penyebab BOR tidak efisien perlu dilakukan analisis. Telaah ini untuk menganalisis faktor penyebab BOR tidak efisien melalui analisis fishbone. Tujuan : Mengembangkan strategi pemecahan masalah untuk meningkatkan efisiensi *Bed Occupancy Rate* (BOR) di rumah sakit. Metode : Dalam telaah jurnal ini, penulis mencari jurnal tentang faktor-faktor yang mempengaruhi nilai BOR. Terdapat 5 jurnal dan semuanya merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dalam jurnal-jurnal tersebut dilakukan dengan cara observasi dan wawancara. Penulis juga melakukan pengamatan secara langsung di tempat kerja di RSUD Cileungsi. Data-data yang didapatkan baik secara langsung atau pun tidak langsung dianalisa dengan fishbone analysis. Sebelumnya dilakukan penentuan prioritas masalah dengan metode USG. Selanjutnya penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah yang menyebabkan inefisiensi nilai BOR. Hasil : Terdapat banyak masalah yang

menyebabkan nilai BOR tidak efisien. Masalah utamanya adalah beban kerja yang tinggi. Diikuti dengan fasilitas pelayanan kurang lengkap dan jumlah tenaga kesehatan yang terbatas. Kesimpulan : Penyebab terbesar yang mengakibatkan inefisiensi nilai BOR dengan analisa fishbone adalah faktor manusia. Untuk itu perlu dilakukan peningkatan kompetensi sumber daya manusia sehingga tercapai tujuan yang diharapkan tanpa melupakan perbaikan faktor lainnya.

2.5.6 Jurnal 6

Judul : Faktor – faktor Penyebab Rendahnya Capaian BOR Berdasarkan Dimensi Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya

Nama Penulis : Farizky Cahya Pratama

Tahun Terbit : 2020

Abstrak

Menurut Suprianto (2005) dalam kesehatan mutu difokuskan pada dua kegiatan, yaitu efisien pelayanan, efektivitas pelayanan, keduanya dilakukan secara kontinyu. Namun rata - rata efisiensi BOR (Bed Occupancy Rate) di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya pada tahun 2019 sebesar 56%, nilai tersebut tidak sesuai dengan standar Depkes (2005) yaitu, 60% - 85%. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi faktor penyebab rendahnya capaian BOR di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya. Penelitian ini dirancang sebagai penelitian kuantitatif dengan pendekatan

deskriptif., dilaksanakan di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya selama bulan April sampai dengan Mei tahun 2020. sampel yang digunakan peneliti sejumlah 51 tenaga medis (perawat dan bidan) rawat inap. Hasil penelitian ini, pada faktor man, masih kurangnya jumlah dokter spesialis pengganti di rawat inap dan pemerataan perawat dan bidan di seluruh ruangan rumah sakit. Pada faktor methods ketersediaan pelayanan perawat dan bidan selalu datang tepat waktu saat pasien membutuhkannya, kemudian untuk waktu pelayanan atau ALOS (Average Length Of Stay) tidak sesuai standar Depkes (2005), dan sebagian kecil perawat dan bidan masih mendapat keluhan pasien, akan tetapi rumah sakit memiliki kebijakan dan SOP yang selalu dipatuhi oleh perawat dan bidan. Pada faktor material, sarana umum, sarana medis, dan sarana penunjang medis sudah cukup baik. Pada faktor machine, keadaan alat kesehatan di rawat inap sudah cukup baik.

2.5.7 Jurnal 7

Judul : FAKTOR PENYEBAB KETIDAKEFISIENAN NILAI BOR MENGGUNAKAN METODE 5M DI RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU BANGKALAN TAHUN 2018

Nama Penulis : Ila Firna

Tahun Terbit : 2019

Abstrak

Statistik dapat digunakan untuk menghitung berbagai macam indikator layanan kesehatan, salah satu indikator rumah sakit adalah rata-rata

isian tempat tidur pasien rawat inap. Oleh karena itu, perlu adanya identifikasi ketidakefisienan nilai BOR di unit rawat inap guna mengetahui faktor penyebab ketidakefisienan nilai BOR di RSUD Syambaru Bangkalan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketidakefisienan nilai BOR Triwulan I sampai dengan Triwulan IV menggunakan metode 5M. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan metode 5M dengan variabel penelitian menggambarkan Ketidakefisienan nilai BOR dari triwulan I sampai triwulan IV. Populasi dilakukan kepada petugas rekam medis bagian pelaporan guna mengetahui nilai ideal BOR. Sampel didapatkan dari melalui nilai BOR. Hasil penelitian di peroleh data nilai BOR belum efisien atau belum memenuhi standar dengan nilai triwulan I sebanyak 53,20%, triwulan II sebanyak 54,03%, triwulan III sebanyak 54,01%, triwulan IV sebanyak 54,67% sedangkan standar nilai BOR adalah 60-85% menurut Depkes RI, faktor penyebab ketidakefisienan nilai BOR yang di tinjau dari faktor (man, money,machines,method,material) man yaitu disebabkan oleh komunikasi yang kurang efektif,. money yaitu disebabkan oleh biaya yang di keluarkan pasien serta anggaran biaya sarana dan prasarana. machines yaitu disebabkan kurang lengkapnya fasilitas penunjang. method yaitu disebabkan faktor layanan serta tingkat keparahan penyakit pasien. material yaitu disebabkan kurang memadainya sarana dan prasarana di rumah sakit. Sebaiknya pihak rumah sakit

meningkatkan sistem pelayanan kepada pasien sehingga pasien lebih berobat ke rumah sakit syamrabu, dilakukannya pelengkapan sarana dan prasarana, melakukan analisis kebutuhan SDM dibagian rekam medis unit pelaporan

2.5.8 Jurnal 8

Judul : Peningkatan Strategi Bed Occupancy Rate (BOR)
Pelayanan Rawat Inap RS Anggrek Mas Jakarta

Nama Penulis : Dini Derinayu Toriawaty, Cicilia Windiyaningsih, Ahdun Trogono

Tahun Terbit : 2022

Abstrak

Instalasi rawat inap merupakan salah satu sumber revenue stream yang besar bagi rumah sakit agar tercapai cost recovery dimana instalasi rawat inap memungkinkan konsumen melakukan banyak pembelian produk rumah sakit baik barang maupun jasa. Disinilah pihak manajemen rumah sakit harus mengatur strategi pemasaran agar pemanfaatan layanan rawat inap dapat dilakukan seoptimal mungkin oleh target konsumen rumah sakit. Berkaitan dengan pentingnya pengelolaan tempat tidur di unit rawat inap sebuah rumah sakit, unit rawat inap RS Anggrek Mas mempunyai salah satu permasalahan yaitu masih rendahnya tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur yang dapat dinilai dengan parameter nilai Bed Occupancy Rate (BOR) yang belum memenuhi standar Kemenkes RI dan Barber Johnson. Studi ini bertujuan untuk menentukan strategi

peningkatan Bed Occupancy Rate (BOR) pelayanan rawat inap RS Anggrek Mas. Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif kuantitatif deskriptif. Pengumpulan data primer diperoleh dengan wawancara mendalam (deep interview), Focus Group Discussion (FGD), dan observasi secara langsung mengenai permasalahan yang terjadi pada input, proses, dan output unit rawat inap RS Anggrek Mas. Data sekunder diperoleh dengan menelaah laporan harian dan pencatatan rekam medis di rumah sakit. Hasil Penelitian : RS Anggrek Mas berada pada kuadran III Diagram TOWS yang berarti strategi prioritas peningkatan BOR pelayanan rawat inap berdasarkan posisi organisasi di Kuadran III adalah strategi W-O (Weakness-Opportunity) dengan market penetration and product development.

2.5.9 Jurnal 9

Judul : Peningkatan BOR Rumah Sakit “X” dengan Pendekatan
Marketing Plan

Nama Penulis : Dian Suminar Pertiwi, Nikma Fitriyani, Lilik Lailiyah

Tahun Terbit : 2019

Abstrak

RS“X” merupakan rumah sakit kelas C bekerjasama dengan BPJS dan terakreditasi paripurna. RS“X” memilih topik ini dengan alasan menurunnya angka BOR tahun 2017 sebesar 45,52%. Gap didapatkan dari hasil pencapaian SPM dan Laporan Tahunan 2017. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Lokasi penelitian RS “X” Jember. Metode

dalam penelitian ini dimulai dari identifikasi akar masalah, identifikasi alternatif solusi dan rencana tindak lanjut. Hasil analisa diagram fishbone dan 5 why didapatkan akar masalah yaitu belum adanya marketing plan. Hasil identifikasi alternatif solusi menggunakan metode CARL didapatkan solusi pembuatan strategi marketing melalui segmenting, targeting dan positioning. Hasil segmenting didapatkan pasar RS"X" adalah pasien perempuan, pekerjaan wiraswasta, umur 45-55 tahun, banyak di wilayah Patrang dan banyak menempati kelas rawat inap di kelas 2. Penentuan target pasar dengan pendekatan undifferentiated segment. Positioning RS"X" masih menggunakan motto RS yaitu "Kesehatan Anda adalah Harapan Kami". Hasil analisa STP didapatkan kunjungan pasien rawat jalan riil sebesar 13.078 pasien sedangkan kunjungan rawat jalan prospective customer sebesar 25.679 pasien. Hal ini menandakan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan perlu ditingkatkan. Saat kunjungan rawat jalan meningkat diharapkan meningkatkan rawat inap. Faktor penyebab penurunan BOR adalah belum adanya marketing plan. Upaya peningkatan BOR yaitu pembuatan strategi marketing meliputi segmenting, targeting dan positioning yang merupakan bagian dari marketing plan.

2.5.10 Jurnal 10

Judul : Analisis Faktor Penyebab Rendahnya BOR (*Bed Occupancy Ratio*) Pada Masa Pandemi COVID -19 di RSUD Waru Kabupaten Pamekasan Tahun 2020

Nama Penulis : Nurul Fadilah

Tahun Terbit : 2021

Abstrak

BOR adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Nilai BOR di RSUD Waru Pamekasan pada masa pandemi COVID-19 masih belum mencapai nilai ideal yang ditentukan yaitu 60-85%. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor penyebab rendahnya Bed Occupancy Ratio pada masa pandemi COVID-19. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Cara pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Beberapa faktor permasalahan yang terjadi dapat diketahui melalui 5M yaitu Man, Material, Machine, Money dan Method. Pada faktor man, yaitu kurang disiplinnya petugas dalam pengumpulan sensus harian rawat inap. Pada faktor material, yaitu masih kurang tersedianya sarana dan prasana di RSUD Waru Pamekasan. pada faktor machine pengisian sensus dilakukan secara manual dan pelaporan BOR menggunakan microsoft excel. Faktor money, tidak ada kendala dalam pemenuhan anggaran. Dan pada faktor method tidak terdapat SOP khusus terkait perhitungan BOR pada masa pandemi COVID-19. Berdasarkan hasil penelitian, adapun saran yang diusulkan yaitu, Melakukan evaluasi terhadap angka BOR yang rendah terkait pelayanan yang diberikan dalam periode tertentu, Penyesuaian penggunaan tempat tidur agar lebih efektif dan efisien, petugas lebih disiplin dalam pengumpulan sensus harian rawat inap dan harus dilakukan setiap hari sesuai ketentuan yang ditetapkan, rumah sakit lebih

meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai agar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat semakin optimal dan memuaskan.

2.5.11 Jurnal 11

Judul : Analisis Faktor Penyebab Ketidakefisiensi Grafik Barber Johnson Di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Sambi Pada Tahun 2021

Nama Penulis : Septi Kartika Sari, Sri Wulandari, Resia Perwirani

Tahun Terbit : 2022

Abstrak

Permasalahan yang masih terdapat di rumah sakit yaitu ketidakefisienan penggunaan tempat tidur yang dapat dilihat dari grafik Barber Johnson. Titik pertemuan keempat parameter Barber Johnson di Rumah Sakit Asy-Syifa Sambi berada diluar daerah efisien. Tujuan penelitian untuk menguraikan faktor penyebab ketidakefisienan grafik Barber Johnson di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Sambi tahun 2021. Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif. Peneliti melakukan observasi dan wawancara secara semi-structured. Hasil penelitian diperoleh titik pertemuan keempat parameter berada diluar daerah efisien. Faktor yang mempengaruhi pada kategori Man meliputi kunjungan pasien menurun, keterlambatan visit dokter, dan SDM kurang. Kategori Machine yaitu kendala jaringan di sistem. Kategori Method meliputi sosialisasi SOP pelayanan jarang dilakukan dan belum terdapat SOP mengenai reward petugas. Kategori Material meliputi tempat tidur khusus belum tersedia dan bangsal belum

memadai. Kategori Money yaitu belum terdapat program apresiasi kinerja untuk petugas. Kategori Market yaitu promosi yang dilakukan belum optimal dan kategori Environment yaitu terdapat pesaing (kompetitor) dari rumah sakit lain. Akar penyebab utama yaitu kunjungan pasien menurun saat pandemi Covid-19 dan belum ada pelayanan khusus untuk pasien isolasi Covid-19. Sebagai langkah kesiapsiagaan dalam menghadapi pandemi Covid-19 yang sulit diprediksi rumah sakit perlu melakukan perencanaan penyesuaian pelayanan Covid-19 seperti menambah fasilitas pelayanan dan pelatihan kepada petugas.

2.5.11 Jurnal 12

Judul : Analisis Faktor Penyebab Rendahnya *BED OCCUPANCY RATE* (BOR) di Rumah Sakit Mitra Medika Kabupaten Bondowoso

Nama Penulis : Widiyanto, Rossalina Adi Wijayanti

Tahun Terbit : 2020

Abstrak

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. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab utama rendahnya persentase BOR di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso adalah fasilitas atau sarana dan prasarana yang masih belum lengkap. Alternatif solusi yang disarankan untuk mengatasi masalah tersebut dengan cara penyediaan fasilitas atau sarana dan prasarana yang masih belum lengkap. Sebagai saran, Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso harus segera berbenah dan melengkapi fasilitas atau sarana dan prasarana yang masih belum tersedia.