

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan menjadi indikator penting dalam penentuan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Melihat data CEIC, jumlah rumah sakit umum di Indonesia menunjukkan perkembangan yang signifikan sejak 2009 dan terus berlanjut hingga 2022. Berdasarkan kepemilikannya rumah sakit pemerintah memiliki jumlah 790 rumah sakit sedangkan rumah sakit umum swasta non swasta berjumlah 1.496 (Putri, 2023).

Rumah sakit memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, termasuk pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan ini tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga mencakup keluarga dan lingkungan (WHO, 1957 & Depkes, 1989). Rumah sakit juga menawarkan pelayanan kesehatan perorangan yang komprehensif, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Rumah sakit harus mempertimbangkan peningkatan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas dan mutu. Pelayanan rumah sakit yang berkualitas dan bermutu sangat penting sesuai dengan kemajuan teknologi. Untuk menjadikan layanan kesehatan lebih efisien, sangat penting untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan (Munijaya, 2011). Penilaian kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan menilai kualitas pelayanan kesehatan dalam penyediaan layanan (Pohan, 2007). Untuk mengukur tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit, ada beberapa indikator mutu. Ini termasuk biaya unit rawat jalan, jumlah pasien yang mengalami dekubitus, jumlah pasien yang jatuh dari tempat tidur, tingkat Occupancy Rate Bed (BOR), tingkat Turnover Interval (BTO), TOI (Turnover Interval), ALOS (Average Length of Stay), dan Rate Normal Tissue Removal (Akbar et al., 2022).

Bed Occupancy Rate (BOR), yang merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, adalah salah satu indikator pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat tinggi rendahnya

mutu. BOR menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit yang tinggi. Selain itu, BOR dapat digunakan untuk menentukan tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan, efisiensi pelayanan kesehatan, dan apakah rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan rujukan atau perorangan (Putri, Dharmawan & Minarni 2017). Menurut Depkes, parameter BOR ideal adalah 60%–85%. Nilai ini dapat dihitung dengan membandingkan jumlah TT yang digunakan (O) dengan jumlah TT yang tersedia (A) (Sudra, 2014).

Banyak faktor internal dan eksternal rumah sakit memengaruhi *Bed Occupancy Rate* (BOR). Faktor internal termasuk budaya rumah sakit, sistem nilai, kepemimpinan, sistem manajemen, sistem informasi, sarana prasarana, citra, dan lainnya. Proses pelayanan, yang dievaluasi melalui kuesioner kepuasan pelanggan terhadap pelayanan, adalah salah satu faktor internal yang terkait dengan sistem nilai (Gustomi et al., 2023). Sebaliknya, variabel yang datang dari luar termasuk pemasok, keadaan sosial dan ekonomi konsumen, budaya masyarakat, lokasi, kebijakan pemerintah daerah, dan peraturan (Muhith, 2021). Faktor eksternal sendiri mempengaruhi bagaimana letak rumah sakit dengan rumah sakit lain apakah berdekatan atau tidak, kemudahan dalam pencarian transportasi menuju rumah sakit, keadaan sosial masyarakat di sekitaran rumah sakit apakah masyarakat menengah kebawah, pengguna BPJS PBI atau non PBI (Gustomi et al., 2023).

Studi terdahulu di unit ICU Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo (RSPGD) menyatakan faktor eksternal yang berhubungan dengan BOR yaitu faktor sosial ekonomi. Faktor ini berpengaruh karena disebabkan semakin tinggi tingkat sosial ekonomi di sekitar rumah sakit maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran masyarakat untuk berobat ke rumah sakit. Status sosial ekonomi ini dapat menentukan seseorang untuk memperoleh fasilitas yang ada dalam masyarakat (Soekanto, 2007). Selain itu, studi terdahulu yang dilakukan di RS Mitra Medika Bondowoso menyatakan bahwa ada beberapa faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tinggi rendahnya BOR. Faktor internal yang mempengaruhi seperti kurangnya jumlah petugas, fasilitas/sarana serta prasarana, promosi yang tidak berjalan secara konsisten dan sistem informasi yang belum terintegrasi dapat menyebabkan

rendahnya BOR di rumah sakit. Untuk faktor eksternal yang mempengaruhi tinggi rendahnya BOR adalah tarif yang relatif tinggi dan adanya persaingan antar rumah sakit (Widanto, 2020).

Pelayanan rumah sakit harus berpusat pada kepuasan pasien. Untuk memperbaiki kualitas layanan kesehatan, dapat dimulai dengan meninjau setiap komponen yang berkontribusi terhadap kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan komponen utama yang menentukan kualitas layanan, karena mengukur seberapa baik respons pasien setelah menerima layanan (Suryani, 2015). Salah satu tujuan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah agar kepuasan pasien menjadi hasil dari pelayanan kesehatan yang baik (UPK Kemenkes, 2023). Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan juga menjadi faktor penting dalam evaluasi kualitas pelayanan. Persepsi pasien tentang efektivitas, efisiensi, dan kemanjuran pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan dan kesinambungan perawatan medis (Wowor, Rumayar and Maramis, 2019).

Rumah sakit berusaha memberikan layanan kesehatan yang baik, berkualitas, profesional, dan diterima pasien. Namun, saat ini tidak mudah untuk melakukannya. Rumah sakit dengan tenaga medis, perawat, dan saran penunjang yang lengkap masih sering menimbulkan ketidakpuasan pasien. Ada lima variabel yang dapat digunakan untuk menentukan kualitas layanan. Beberapa faktor memengaruhi hal ini, seperti pengetahuan pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan mereka terima, perhatian (*empathy*) yang ditunjukkan oleh petugas, kemampuan (*reliability*) petugas dalam memberikan pelayanan, penampilan fisik petugas dan kondisi kebersihan dan kenyamanan ruang (*tangible*), kecepatan petugas dalam menanggapi keluhan pasien (*responsiveness*), dan jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas (Misniati, 2021).

Studi terdahulu menyatakan bahwa terdapat hubungan antara BOR dengan kualitas pelayanan yang diberikan berdasarkan dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* (Misniati, 2021). Nilai BOR akan meningkat jika rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat, termasuk fasilitas fisik yang memadai, keandalan sistem, daya tanggap

yang cepat, jaminan kepastian yang kuat, dan empati yang tinggi terhadap pasien. Penambahan satu unit daya tanggap, jaminan kepastian, atau empati dapat meningkatkan nilai BOR pasien rawat inap secara signifikan. Pelayanan kesehatan yang lebih baik dapat meningkatkan pencapaian BOR, sedangkan pelayanan yang kurang baik dapat berdampak negatif pada pencapaian BOR di rumah sakit.

Studi pendahuluan dilakukan peneliti di RS Lavalette Kota Malang pada periode 07-14 September 2023. Pengumpulan data dilakukan di bagian unit rekam medis dengan dengan metode wawancara kepada Kepala Unit Rekam Medis. Jumlah pasien pada RS Lavalette pada periode waktu Januari-Agustus 2023 berkisar 12.404 sudah termasuk pasien umum, BPJS maupun rekanan. Unit rawat inap pada rumah sakit ini berjumlah 13 ruangan terbagi menjadi 6 kelas yaitu super VIP, VVIP, VIP dan kelas 1, 2, serta 3. Data menunjukkan rata-rata ruangan yang memiliki BOR terendah adalah ruangan jade dengan nilai 0% karena ruangan tersebut digunakan sebagai ruang isolasi pasien covid-19. Ruangan yang memiliki nilai BOR ideal adalah ruangan platinum dengan nilai 62,25%, ruangan sapphire dengan nilai 81,25% dan Bangsal bayi dengan nilai 72,75%, untuk ruangan dengan nilai BOR tertinggi adalah ruangan crystal dengan nilai rata-rata yaitu 97,83%. Berdasarkan uraian tersebut, maka dalam penelitian ini akan dilihat apakah ada pengaruh antara pelayanan terhadap nilai BOR.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pelayanan terhadap BOR (*Bed Occupancy Rate*) di Rumah Sakit Lavalette Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pelayanan dengan nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) di RS Lavalette Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pelayanan kesehatan di RS Lavalette Malang pada tahun 2024.

2. Mengidentifikasi angka BOR (Bed Occupancy Rate) pada SHRI (Sensus Harian Rawat Inap) di RS Lavalette pada tahun 2024.
3. Menganalisis pengaruh pelayanan dengan BOR (*Bed Occupancy Rate*) di RS Lavalette Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Dapat menerapkan ilmu yang sudah diterima selama di bangku kuliah dalam dunia Kesehatan khususnya di unit rekam medis rumah sakit.
2. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan di bidang rekam medis dan informasi Kesehatan.
3. Menjadi sumbangsih bagi pengembangan ilmu pengetahuan mengenai pengaruh antara pelayanan Kesehatan dengan nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang
Sebagai bahan evaluasi perbaikan proses pengembangan Pendidikan serta kemampuan mahasiswa khususnya D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
2. Bagi RS Lavalette Malang
Sebagai tolak ukur tingginya BOR (Bed Occupancy Rate) dan juga pelayanan Kesehatan.