

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bagian integral (integrasi) dari organisasi medis dan berfungsi untuk menyediakan layanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, dengan hasil yang menjangkau keluarga dan lingkungan (WHO, 1957). Rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian biososial.

Rumah sakit (hospital) berasal dari bahasa Latin, "hospitium", yang berarti "tempat tamu diterima." Rumah sakit dianggap muncul bersamaan dengan perkembangan peradaban manusia, berdasarkan gagasan bahwa rumah sakit biasanya berfungsi sebagai tempat pengobatan di luar tempat tinggal pasien (Aditama, 2002).

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan lebih lanjut. Pelayanan kesehatan yang mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif disebut sebagai pelayanan kesehatan paripurna (UU RI, 2009).

Rumah sakit adalah sarana untuk perbaikan kesehatan yang memberikan layanan medis dan juga dapat digunakan sebagai tempat pendidikan dan penelitian tenaga medis. Rumah sakit dianggap sebagai sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan seperti rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan pelayanan medik dan non medik. Dalam prosesnya, hasilnya dapat mempengaruhi lingkungan sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat (Nantika, 2010) (II, B. (2010). A. Rumah Sakit).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan Kesehatan

perorangan yang paripurna (UU RI, 2009). Untuk menjalankan tugas berdasarkan UU No.44 tahun 2009 rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan.

Rumah sakit bertanggung jawab terhadap masyarakat, terutama di wilayah cakupannya, dengan memberikan layanan kesehatan berkualitas tinggi. Fungsi rumah sakit sendiri meliputi penyediaan layanan kesehatan subspecialistik atau tersier serta layanan kesehatan spesialisik datau. Oleh karena itu, pelayanan medis adalah produk utama rumah sakit (Ghifari, 2021). Rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan tipe, seperti rumah sakit umum dan khusus, serta tipe A–D karena fungsinya sebagai pelaksana teknis daerah.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Pada pasal 24 ayat 1 Rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan menurut fasilitas dan kemampuan pelayanan mereka sesuai dengan UU No. 44 tahun 2009 untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan (UU RI, 2009).

Klasifikasi rumah sakit juga dijelaskan lebih lengkap pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit pada pasal 18 menyebutkan :

1. Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 terdiri atas :
 - a. Rumah Sakit umum kelas A;

- b. Rumah Sakit umum kelas B;
 - c. Rumah Sakit umum kelas C; dan
 - d. Rumah Sakit umum kelas D.
2. Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terdiri atas :
 - a. Rumah Sakit umum kelas D; dan
 - b. Rumah Sakit umum kelas D pratama.
 3. Rumah Sakit umum kelas A dan kelas B sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b memiliki kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis.
 4. Rumah Sakit umum kelas C dan kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d memiliki kemampuan pelayanan medik spesialis.
 5. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikecualikan bagi Rumah Sakit kelas D pratama.
 6. Rumah Sakit umum kelas D pratama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan ayat (5) diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Klasifikasi rumah sakit, termasuk rumah sakit umum dan khusus, serta tipe A hingga D, ditentukan berdasarkan tugas dan fungsi rumah sakit sebagai pelaksana teknis daerah. Klasifikasi ini dapat mengalami perubahan akibat penurunan kinerja rumah sakit, yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Indonesia melalui keputusan Dirjen Yan Medik.

2.1.4 Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Indikator mutu adalah tolak ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan kesehatan di praktik dokter dan dokter gigi mandiri, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah. Mutu pelayanan kesehatan sendiri adalah tingkat pelayanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan iuran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan dan sesuai dengan kemajuan ilmu pengelolaan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI,

2022).

Sejak tahun 1995, program akreditasi rumah sakit dimulai dengan lima jenis pelayanan: medis, keperawatan, rekam medis, administrasi, dan manajemen serta layanan gawat darurat. Pada tahun 2000, instrumen untuk 16 bidang pelayanan dibuat. Balai Pelatihan Kesehatan juga melakukan persiapan untuk akreditasi (Banaban et al., 2012). Dalam tercapainya akreditasi ini diperlukan indikator mutu pelayanan rumah sakit antara lain :

- a. Kepatuhan kebersihan tangan
- b. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri
- c. Kepatuhan identifikasi pasien
- d. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi
- e. Waktu tunggu rawat jalan
- f. Penundaan operasi elektif
- g. Kepatuhan waktu *visite* dokter
- h. Pelaporan hasil kritis laboratorium
- i. Kepatuhan penggunaan formularium nasional
- j. Kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*)
- k. Kepatuhan Upaya pencegahan risiko pasien jatuh
- l. Kecepatan waktu tanggap complain
- m. Kepuasan pasien (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Selain itu ada beberapa indikator mutu pelayanan di rumah sakit antara lain :

1. Persentase penggunaan tempat tidur dikenal sebagai Bed Occupancy Rate (BOR). BOR digunakan untuk menentukan tingkat penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Angka BOR yang rendah menunjukkan bahwa fasilitas perawatan rumah sakit tidak digunakan secara efektif oleh masyarakat. Sebaliknya, jika angka BOR tinggi atau melebihi 85%, tingkat pemanfaatan tempat tidur tinggi, yang berarti bahwa fasilitas perawatan rumah sakit memerlukan pengembangan untuk menambah tempat tidur dan rumah sakit juga. Indikator BOR ini

menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit sangat rendah. Parameter BOR ideal berkisar antara 60 dan 85 (Departemen Kesehatan RI, 2005).

2. *Length of Stay* (LOS) merupakan lamanya dirawat yang digunakan sebagai tolak ukur efisiensi pelayanan rumah sakit yang tidak dapat dilakukan sendiri. LOS berkesinambungan dengan interpretasi BTO dan juga TOI. Standar LOS sendiri adalah 3-12 hari (Ramadhan et al., 2022).

3. *Bed Turnover* (BTO) digunakan untuk menentukan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. BTO mengukur frekuensi penggunaan tempat tidur. Nilai BTO idealnya adalah 1–3 hari. (Banaban et al., 2012).

4. *Turn over Interval* (TOI) adalah interval penggunaan tempat tidur. TOI menunjukkan seberapa efisien penggunaan tempat tidur; TOI yang lebih tinggi menunjukkan seberapa efisien penggunaan tempat tidur (Banaban et al., 2012). TOI sendiri idealnya antara 1 hingga 3 hari (Ramadhan, Wijaya Widiyanto and Sunandar, 2022).

2.1.4.1 Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah kumpulan layanan kesehatan yang terdiri dari beberapa fungsi yang ada di rumah sakit. Pasien yang membutuhkan pengawasan ketat karena penyakitnya adalah pasien yang masuk ke ruang rawat inap (Banaban et al., 2012).

Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter, dan perawat saat mereka berada di tempat tidur perawatan di rumah sakit karena mereka memerlukan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik, dan layanan medis lainnya. Ini adalah bagian penting dari pelayanan medis rumah sakit dan merupakan tempat interaksi yang berlangsung lama antara pasien dan orang-orang yang ada di dalam rumah sakit. (Mariyanti & Citrawati, 2011).

Berdasarkan Revans (Studi et al., 2009), klasifikasi pasien

yang mendapatkan pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi sebagai berikut :

A. Tahap admission yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit

B. Tahap diagnosis yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya

C. Tahap treatment yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi

D. Tahap inspection yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan

E. Tahap kontrol yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

2.1.5 Pengertian BOR

Barber Johnson (1971) membuat cara untuk mengukur kinerja rumah sakit, salah satunya adalah Bed Occupancy Rate (BOR), juga dikenal sebagai hunian tempat tidur. Menurut Barber Johnson, BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, dan menurut Depkes (2005), indikator ini menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi atau rendah di rumah sakit. Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur yang ideal (Triwanto et al., 2018).

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah persentase penggunaan tempat tidur (TT) di unit rawat inap (bangsal) (Sudra, 2014). Rendahnya pemanfaatan TT oleh masyarakat mencerminkan angka BOR yang rendah, yang berarti jumlah pasien yang sedikit dapat menyebabkan kesulitan ekonomi bagi rumah sakit. Sebaliknya, jika pemanfaatan TT tinggi, yang ditandai dengan angka BOR lebih dari 85%, menunjukkan kebutuhan untuk pengembangan rumah sakit atau penambahan TT (Satrianegara, 2014). Semakin banyak pasien yang dilayani, semakin sibuk dan berat beban kerja petugas kesehatan di unit tersebut. Hal ini dapat menyebabkan

kurangnya perhatian yang diberikan kepada pasien, meningkatnya risiko infeksi nosokomial, serta penurunan kualitas kinerja tim medis dan kepuasan serta keselamatan pasien. Secara lebih spesifik, Bed Occupancy Rate (BOR) adalah rasio antara hari perawatan (HP) dengan jumlah tempat tidur dalam periode tertentu, dinyatakan dalam persentase (Rianto, 2018).

2.1.5.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi BOR

Menurut Harold Koenig HFZ & Kleinsorge IK (1994), ada faktor eksternal dan internal rumah sakit yang mempengaruhi BOR. Faktor internal rumah sakit, yang terdiri dari faktor input dan proses pelayanan, dan faktor eksternal rumah sakit, terdiri dari kondisi pasien. Menurut (Banaban et al., 2012) faktor-faktor yang mempengaruhi BOR dibedakan menjadi 3 yaitu :

1. Faktor Input

Nilai BOR dipengaruhi oleh tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga medis, dan paramedis perawatan, serta sarana umum dan penunjang medis.

2. Faktor Proses Pelayanan

Sikap dokter dalam memberikan pelayanan, sikap perawat dalam memberikan pelayanan, dan komunikasi pelayanan adalah faktor proses pelayanan yang mempengaruhi nilai BOR. Sikap perawat dalam memberikan pelayanan secara umum terdiri dari keramahan dalam memberikan pelayanan dan cara memberikan informasi, serta komunikasi.

3. Faktor Kondisi Pasien

Faktor sosial ekonomi, jarak dan transportasi, motivasi dan prioritas pasien terhadap rumah sakit, dan perilaku terhadap kesehatan adalah bagian dari faktor kondisi pasien.

Menurut (Gustomi et al., 2023).BOR sendiri dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal dan eksternal :

1. Faktor Internal

Faktor internal rumah sakit termasuk budaya, sistem nilai, kepemimpinan, sistem manajemen, sarana prasarana, citra,

dan sistem informasi. Salah satu contoh faktor internal yang terkait dengan sistem nilai adalah proses pelayanan yang dapat dievaluasi oleh pelanggan.

2. Faktor Eksternal

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.

2.1.6 Pasien

Pasien adalah setiap individu yang melakukan konsultasi kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Pasien memiliki tanggung jawab ketika mereka menerima layanan medis di rumah sakit.

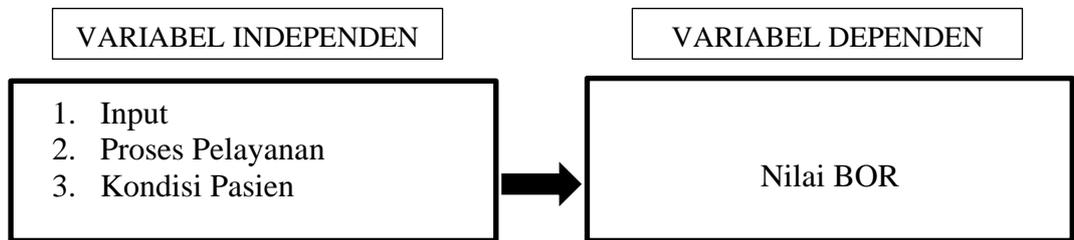
- a. mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab;
- c. menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit ;
- d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh

Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya;

h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

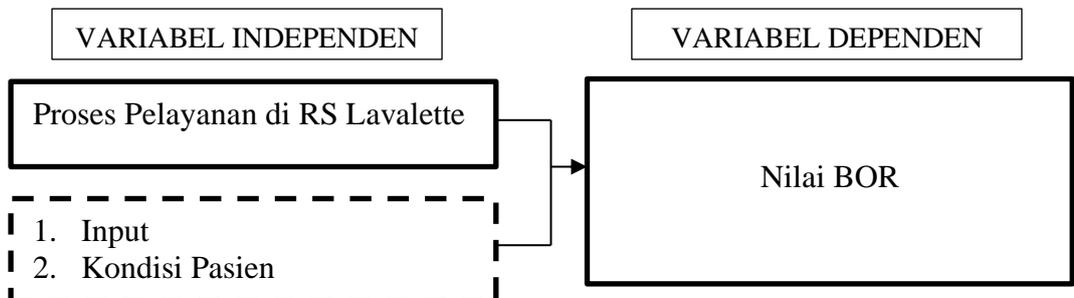
2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan wadah yang menerangkan variabel atau pokok permasalahan yang terkandung dalam penelitian (Arikunto, 2006). Pada hakikatnya memecahkan masalah adalah dengan menggunakan pengetahuan ilmiah sebagai dasar argumen dalam mengkaji persoalan agar kita mendapatkan jawaban yang dapat diandalkan. Dalam hal ini kita mempergunakan teori-teori ilmiah sebagai alat bantu kita dalam memecahkan permasalahan (Sumantri, 1994). Kerangka teori adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian. Kerangka teori dalam penelitian pengaruh nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) terhadap pelayanan di RS Lavalette Malang :



2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah penjelasan dan visualisasi bagaimana konsep-konsep berhubungan satu sama lain atau antara variabel dalam masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan penelitian pengaruh nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) terhadap pelayanan di RS Lavalette Malang :



2.4 Hipotesis

H0 : Tidak ada pengaruh antara pelayanan dan BOR pada ruangan crystal di Rumah Sakit Lavalette.

H1 : Terdapat pengaruh antara pelayanan dan BOR di pada ruangan crystal Rumah Sakit Lavalette