

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau masyarakat. Rumah sakit yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat atau daerah dalam memberikan layanan kesehatan dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit yang didirikan oleh masyarakat harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang pelayanan kesehatan (Pemerintah RI, 2023).

2. Statistik Rumah Sakit

Statistik rumah sakit adalah kumpulan data berbentuk angka yang menggambarkan informasi kondisi suatu rumah sakit yang digunakan untuk pengambilan keputusan dan bersumber pada data rekam medis. Unsur-unsur dalam statistik rumah sakit adalah pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data, analisis dan interpretasi data (Nisak dan Cholifah, 2020).

Indikator-indikator pelayanan di rumah sakit mencakup indikator UGD, pelayanan ICU/CCU, laboratorium, farmasi, pelayanan O.K, radiologi, indikator rujukan, indikator perinatologi, indikator kebidanan, indikator pelayanan penunjang non medis, indikator evaluasi mutu pelayanan, indikator finansial, indikator kepuasan pelanggan eksternal, indikator rawat jalan, dan indikator rawat inap (Rustiyanto, 2010). *Bed Occupancy Ratio* (BOR), *Length Of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO) merupakan indikator rawat inap menurut Barber Johnson.

Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Statistik rumah sakit digunakan untuk perencanaan, pemantauan pendapatan dan pengeluaran dari pihak manajemen rumah sakit, pemantauan kinerja medis, dan pemantauan kinerja non medis (Sudra, 2010).

3. BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

Bed Occupancy Ratio merupakan salah satu indikator utama efisiensi pemanfaatan tempat tidur rumah sakit yang menunjukkan persentase penggunaan tempat tidur dalam periode waktu tertentu (Rustiyanto, 2010). Rumus BOR adalah:

$$\text{BOR} = \frac{O}{A} \times 100\%$$

Keterangan:

O = Jumlah tempat tidur terpakai.

A = Jumlah tempat tidur tersedia.

Menurut standar Kementerian Kesehatan RI (2024), nilai parameter BOR yang ideal untuk rumah sakit adalah 60-85%. BOR yang terlalu rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas tempat tidur dan dapat mengindikasikan ketidakefisiensi operasional rumah sakit. Sedangkan BOR yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan penurunan kualitas pelayanan karena beban kerja yang berlebihan.

Secara statistik semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi penggunaan tempat tidur yang ada untuk perawatan pasien. Namun semakin banyak pasien yang dilayani berarti semakin sibuk dan semakin berat beban kerja petugas kesehatan di unit tersebut. Hal ini bisa mengakibatkan pasien kurang mendapat perhatian yang dibutuhkan dan kemungkinan infeksi nosokomial juga meningkat. Peningkatan BOR yang terlalu tinggi justru bisa menurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien. Sebaliknya semakin rendah BOR berarti semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibanding tempat tidur tersedia yang dapat menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit (Sudra, 2010).

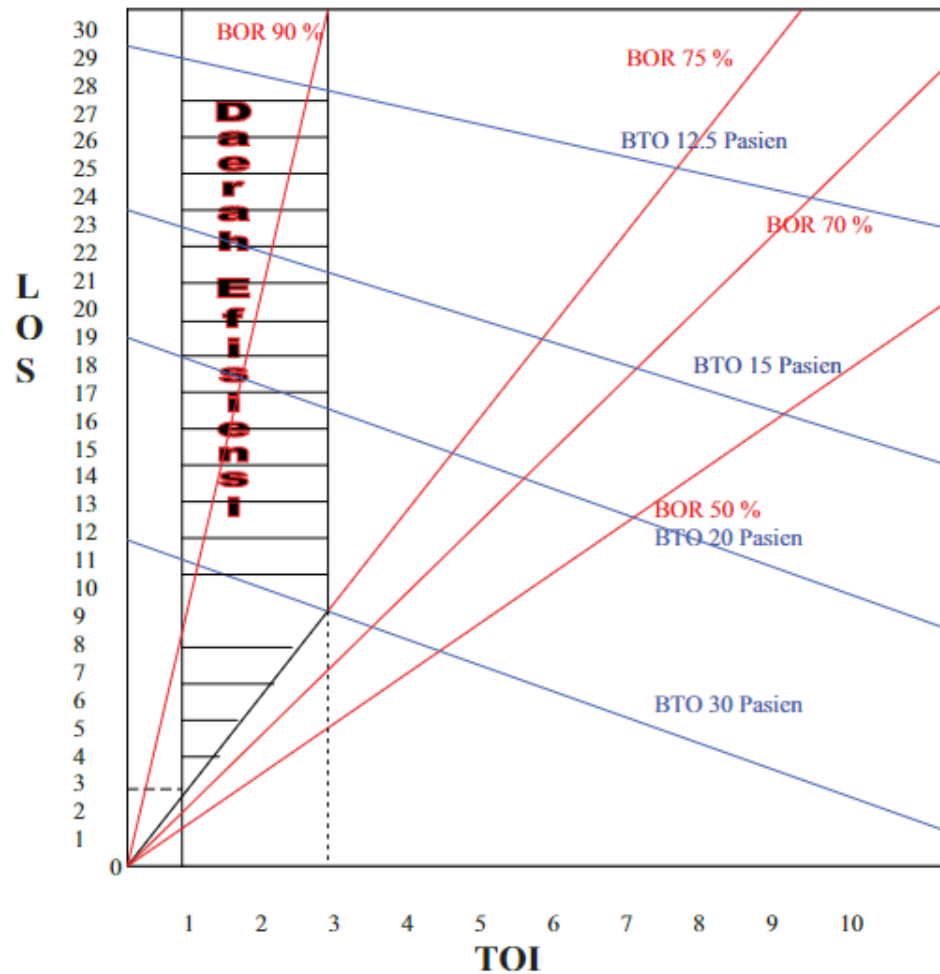
Data *Bed Occupancy Ratio* (BOR) dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mengetahui mutu pelayanan rumah sakit, dan mengetahui tingkat efisiensi pelayanan rumah

sakit. Semakin baik pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit maka semakin ideal capaian BOR di rumah sakit begitu juga sebaliknya. Pelayanan yang kurang baik berpengaruh terhadap pencapaian BOR di rumah sakit (Nusantari dan Hartono, 2021). Tata letak dan desain rumah sakit yang memudahkan pasien selama berobat dirumah sakit dapat meningkatkan BOR karena pasien akan lebih memilih rumah sakit yang mudah dijangkau dibanding rumah sakit yang aksesnya sulit (Sihombing, 2024). Salah satu penyebab tidak efisiennya penggunaan tempat tidur adalah kurangnya promosi dan penyuluhan terhadap masyarakat sekitar sehingga jumlah kunjungan yang datang sedikit (Fahnuriza, Seha dan Pradnyantara, 2022).

4. Grafik Barber Johnson

Pada tahun 1973, Barry Barber dan David Johnson berusaha merumuskan dan memadukan empat parameter untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur untuk bangsal perawatan pasien. Keempat parameter tersebut lalu diwujudkan dalam bentuk grafik yang akhirnya dikenal sebagai grafik Barber Johnson (Sudra, 2010). Grafik ini menggunakan empat indikator pelayanan rawat inap yaitu:

- a. BOR (*Bed Occupancy Ratio*) dengan standar efisiensi 75-85%.
- b. LOS (*Length of Stay*) dengan standar efisiensi 3-12 hari.
- c. TOI (*Turn Over Interval*) dengan standar efisiensi 1-3 hari.
- d. BTO (*Bed Turn Over*) dengan standar efisiensi 30 kali.



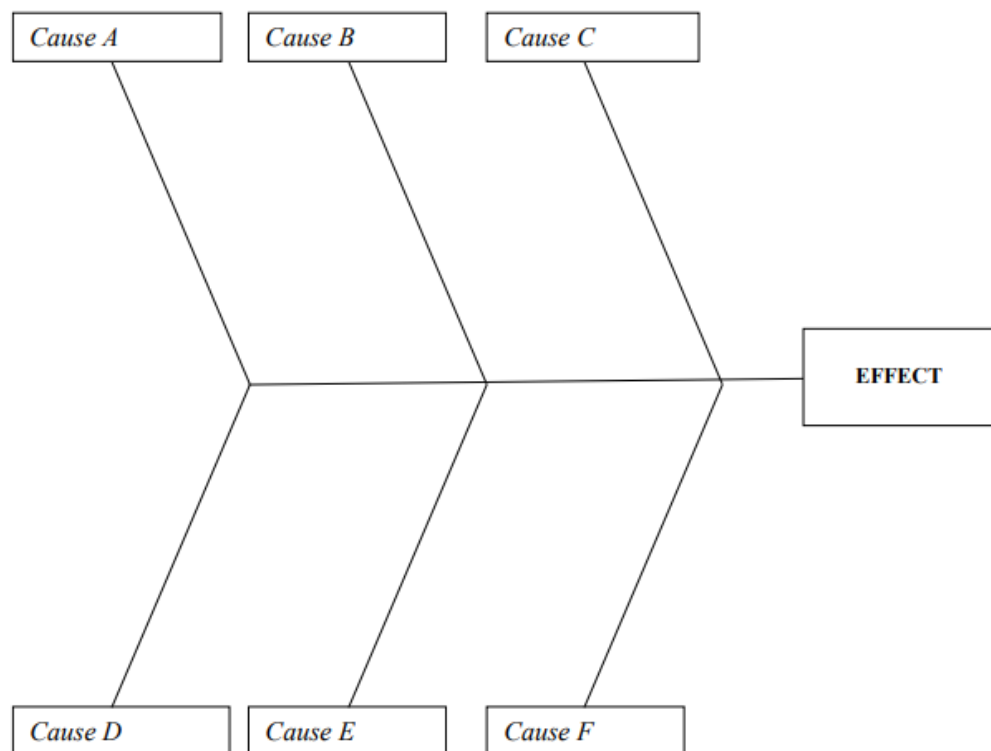
Gambar 1. Grafik Barber Johnson.

Sumber: Rustiyanto (2010).

Grafik Barber Johnson menggunakan dua sumbu utama yaitu sumbu X untuk TOI dan sumbu Y untuk LOS dengan garis diagonal yang merepresentasikan BOR dan BTO. Posisi titik pertemuan keempat indikator pada grafik akan menunjukkan zona efisiensi rumah sakit. Semakin dekat grafik BOR dengan sumbu Y maka berarti BOR semakin tinggi (Rustiyanto, 2010).

5. Analisis *Fishbone*

Fishbone diagrams adalah diagram sebab akibat yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi potensi masalah kinerja. Diagram *fishbone* menyediakan struktur untuk diskusi kelompok sekitar potensi penyebab masalah (Kurniasih dkk., 2021).



Gambar 2. Diagram *Fishbone*.

Sumber: (Coccia, 2018).

Diagram *fishbone* adalah alat yang digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis akar penyebab suatu masalah. Diagram ini dinamakan *fishbone* karena bentuknya menyerupai tulang ikan, dengan masalah utama sebagai kepala dan kategori penyebabnya sebagai tulang

ikan. *Fishbone* diagram akan mengidentifikasi berbagai sebab potensial dari satu efek atau masalah, menganalisis masalah tersebut melalui sesi *brainstorming*. Masalah akan dipecah menjadi sejumlah kategori yang berkaitan meliputi manusia, material, mesin, metode, uang, lingkungan, dan lain sebagainya (Aini dkk., 2022).

Menurut Hamington Emerson dalam Herujito (2001) diagram *fishbone* memiliki faktor pendukung yang dapat ditinjau dalam lima unsur manajemen yaitu *man*, *money*, *materials*, *machine*, dan *methods*.

- a. *Man* (Manusia) berkaitan dengan SDM yang meliputi kompetensi, disiplin kerja dan pengetahuan.
 - b. *Money* (Uang) berkaitan dengan anggaran yang tersedia untuk operasional.
 - c. *Materials* (Bahan) berkaitan dengan perlengkapan dan bahan yang digunakan bisa dalam bahan jadi atau setengah jadi.
 - d. *Machine* (Mesin) berkaitan dengan alat atau teknologi agar kinerja menjadi lebih efisien.
 - e. *Methods* (Metode) berkaitan dengan prosedur, sistem alur kerja yang mempengaruhi pekerjaan.
6. Metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG)

Analisis USG mengukur setiap potensi masalah berdasar tingkat risiko dan dampaknya, setiap faktor masalah ditentukan terlebih dahulu untuk kemudian dilakukan skoring (berdasarkan tingkat kepentingan) dimana skor dapat berupa angka 1 sampai dengan 5, atau 1 sampai dengan

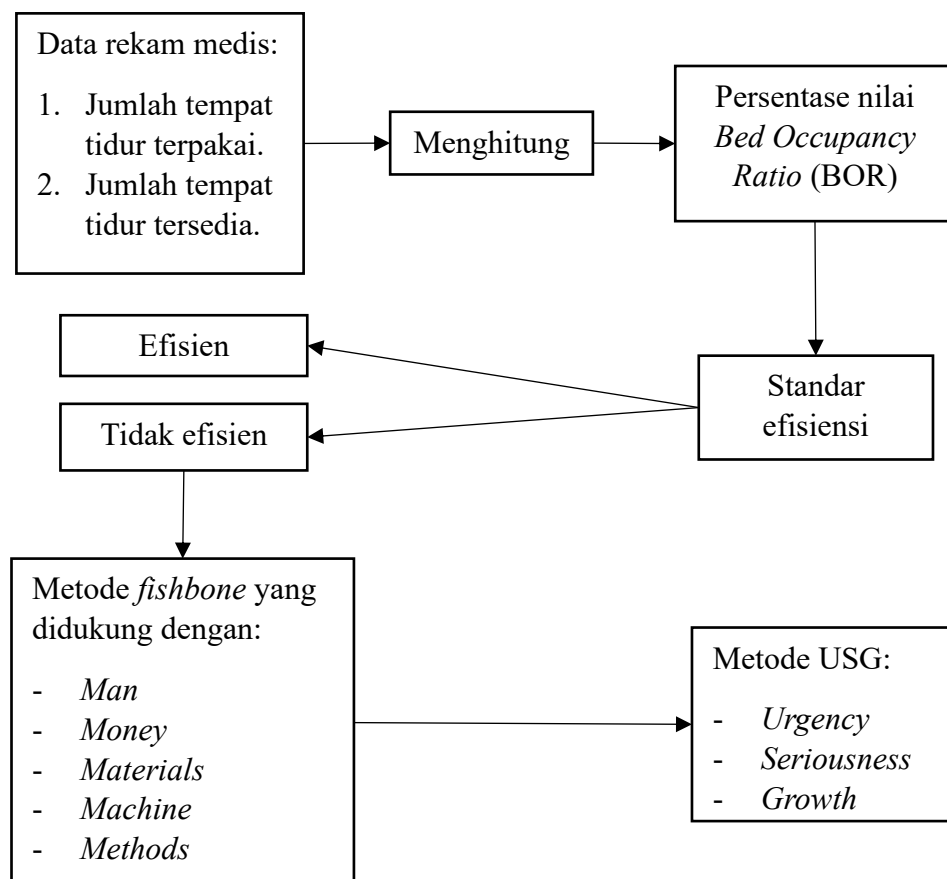
10. Setelah skor diperoleh maka dituangkan dalam suatu matriks, dan penentuan urutan prioritas masalah dilakukan dengan skor tertinggi yang ada dalam matriks USG (Arifiana, Utama dan Widianoro, 2022). Pengertian *Urgency*, *Seriousness*, *Growth* menurut Kotler dan Armstrong (2001), sebagai berikut:

- a. *Urgency* adalah seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.
- b. *Seriousness* adalah seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain, kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.
- c. *Growth* adalah seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk. Apabila tidak diatasi akan menimbulkan masalah yang baru dalam jangka panjang.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori faktor penyebab yang mempengaruhi BOR di RSUD

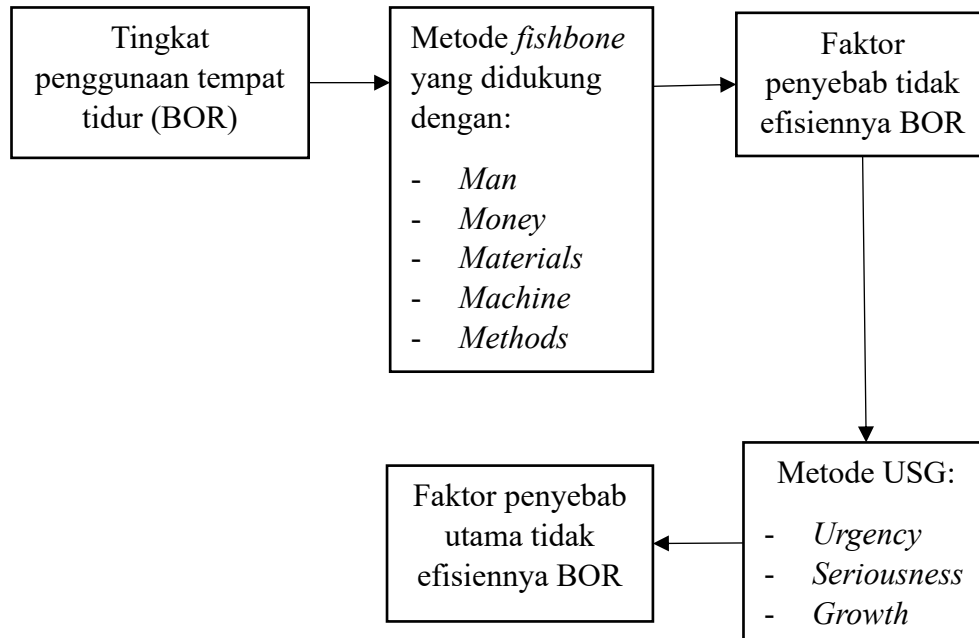
Saras Adyatma menggunakan metode *fishbone* dan USG sebagai berikut:



Gambar 3. Kerangka Teori.

Sumber: Soejadi (1996), Herujito (2001), Kotler dan Armstrong (2001).

C. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana rata-rata persentase penggunaan tempat tidur (BOR) di RSUD Saras Adyatma pada tahun 2025?
2. Bagaimana faktor penyebab tidak efisiennya BOR dengan metode *fishbone*?
3. Bagaimana gambaran penyebab utama tidak efisiennya BOR melalui metode USG?