

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Rumah Sakit

##### 1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut American Hospital Association, Wolper dan Pena, Association of Hospital Care yang dikutip Azwar (1996) mengemukakan beberapa pengertian Rumah Sakit, yaitu rumah sakit adalah suatu organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen, penyelenggaraan pelayanan keokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Selain itu juga mengatakan bahwa rumah sakit adalah tempat orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai profesi kesehatan lainnya di selenggarakan.

Menurut Lumenta (1989), bahwa Rumah sakit adalah tempat penampungan orang dengan gangguan kesehatan yang memerlukan asuhan rawat inap, merupakan konsentrasi segala jenis ahli kesehatan dan kedokteran.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan beberapa unsur pengertian RS, antara lain: (1) organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang

terorganisir, (2) sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran, diagnosis dan pengobatan penyakit, (3) tempat pelatihan pendidikan dan pelatihan.

Rumah sakit juga menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang spesialistik terdiri dari pelayanan medik spesialistik dan sub spesialistik, yang menunjang medis dan pelayanan perawatan yang di kelola secara profesional agar dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien sesuai dengan standar yang ditetapkan.

## **2. Jenis-Jenis Rumah Sakit**

Permenkes RI No 159b Tahun 1995 menjelaskan RS di Indonesia dapat dibedakan atas beberapa macam. Jika ditinjau dari pemiliknya, maka RS di Indonesia dapat dibedakan atas dua macam, yaitu:

a. RS Pemerintah, dibedakan atas dua macam, yakni:

1. Pemerintah Pusat

a) Departemen Kesehatan, yaitu RS yang dikelola oleh Departemen Kesehatan.

b) Departemen lain, yaitu RS yang dikelola oleh Departemen lain, seperti Departemen Pertahanan dan Keamanan, Departemen Pertambangan dan departemen-departemen lainnya. Peranan Departemen Kesehatan adalah merumuskan kebijakan pokok

bidang kesehatan, yang dipakai sebagai landasan dalam melaksanakan setiap upaya kesehatan.

## 2. RS Pemerintah Daerah

Keputusan Presiden RI No 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah menetapkan bahwa RS daerah dapat terbentuk lembaga teknis daerah atau badan usaha milik daerah (BUMN) yang penentuan kelembagaan RS daerah disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, dan kemampuan daerah. Pengelolaan RS daerah merupakan tanggung jawab pimpinan RS Daerah yang diberi kewenangan untuk memanfaatkan peluang pasar sesuai kemampuannya dengan tetap melakukan fungsi sosial dan mempunyai tugas melaksanakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan, melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan RS.

- b. RS Swasta adalah RS yang dikelola oleh pihak swasta, baik berupa yayasan maupun badan hukum lain yang bersifat sosial dan system pelayanan di bina oleh Departemen Kesehatan.

Berdasarkan bentuk pelayanannya RS dapat dibedakan atas dua macam yaitu 1) RSU yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit bersifat dasar sampai dengan subspecialistik; 2) RS Khusus, yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu (Sekretariat Kabinet RI, 2001).

### 3. Klasifikasi Rumah Sakit

- a. RSU pemerintah (Sekretariat Kabinet RI, 2001) terdiri dari RS kelas A, adalah RS yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis yang luas. RS kelas A telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut sebagai RS pusat dan berfungsi sebagai RS pendidikan. RS kelas B II adalah RS yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas dan berfungsi sebagai RS pendidikan. RS kelas B I adalah RS yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialistik sekurang-kurangnya 11 jenis spesialistik. RS kelas C adalah RS yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan penyakit bedah, pelayanan penyakit kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. RS kelas D adalah RS yang memberikan fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik dasar.

- b. RS khusus Pemerintah

RS khusus pemerintah ditentukan berdasarkan tingkat fasilitas dan kemampuan pelayanan dan bidang kekhususannya meliputi RS Kusta, RS TB Paru, RS Mata, RS Orthopedi dan Protese, RS Bersalin dan RS Khusus spesialis lainnya.

Milton Roerner dan Friedman (Azwar, 1996) menyatakan rumah sakit mempunyai lima fungsi, yaitu:

- 1) Harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostic dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupaun non bedah, harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, radiologi, dan berbagai pelayanan diagnostic serta terapeutik lainnya.
- 2) Rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan
- 3) Rumah sakit bertugas melakukan pendidikan dan latihan
- 4) Rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran, dan kesehatan, karena pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini.
- 5) Rumah sakit punya tanggung jawab untuk pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi.

Departemen Kesehatan RI (2007) tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit menyatakan bahwa keberhasilan pelayanan Rumah Sakit biasanya dilihat dari jenis pelayanan, mutu pelayanan, dimensi mutu, kinerja, indikator kinerja, dan standar.

Indicator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit adalah *unit cost* untuk rawat jalan, jumlah penderita yang mengalami decubitus, jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur, BOR (60-85%), BTO (*Bed Turn Over*) (3-4 kali), TOI (*Turn Over Interval*) (1-

3 hari), ALOS (*Avarage Length of Stay*) (7-10 hari), *Normal Tissue Removal Rate* (< 10 %).

### **B. *Bed Occupancy Rate* (BOR)**

*Bed Occupancy Rate* (BOR) atau persentase penggunaan tempat tidur menurut Wijono (1999) merupakan indicator yang memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur pada waktu tertentu yang didefinisikan sebagai rasio jumlah hari perawatan RS terhadap jumlah tempat tidur dikalikan dengan jumlah hari dalam satuan waktu.

Cara menghitung *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah sebagai berikut:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jml Tempat Tidur} \times \text{Jml hari dlm}^{\text{a}} \text{1 Periode}} \times 100\%$$

Keterangan :

Jumlah Hari Perawatan = Banyaknya pasien yang dirawat dalam 1 hari periode

Jumlah Tempat Tidur = Banyaknya tempat tidur yang digunakan di Rumah Sakit

Jumlah hari dlm 1 periode = jumlah seluruh hari dalam satu bulan

*Bed Occupancy Rate* (BOR) = Persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu

Jadi data Hari Perawatan diambil dari jumlah pasien yang dirawat setiap hari dan diakumulasikan dalam periode tertentu, misalnya: Mingguan, Bulanan, Triwulan atau Tahunan.

### C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Menurut Sulistiyono (dalam Soeroso, 2003) menyatakan bahwa beberapa pendekatan bisa digunakan untuk mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi angka BOR suatu rumah sakit. Pendekatan-pendekatan itu adalah analisis utilitas, analisis pasar (pemasaran) dan analisis pendekatan system.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah:

#### 1. Tarif

Tarif menurut Azwar (1996) adalah besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh jasa pelayanan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tarif adalah:

a. Biaya investasi, gedung, pembelian adalah biaya pembangunan gedung, pembelian berbagai alat medis, pembelian peralatan non medis serta biaya pendidikan dan pelatihan tenaga pelaksana.

#### b. Biaya kegiatan rutin

Mencakup semua biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan baik biaya untuk kegiatan yang berhubungan langsung dengan kebutuhan pelayanan kesehatan maupun tidak.

#### c. Biaya rencana pengembangan

Mencakup rencana perluasan bangunan, penambahan peralatan, penambahan jumlah dan peningkatan pengetahuan serta keterampilan karyawan dan ataupun rencana penambahan jenis pelayanan.

#### d. Besarnya target keuntungan

## 2. Ketersediaan pelayanan

Ketersediaan pelayanan adalah tersedianya pelayanan setiap saat dibutuhkan, diukur dengan:

- a. Ketersediaan tenaga setiap dibutuhkan
- b. Ketersediaan jenis pelayanan

## 3. Ketersediaan fasilitas/sarana kesehatan

Sarana kesehatan adalah segala fasilitas yang digunakan dalam pelayanan kesehatan yang bersifat dan lingkungan yang disediakan oleh rumah sakit, seperti:

- a. Sumber air bersih
- b. Kebersihan lantai kamar mandi dan WC diukur melalui kebersihan dan rasio terhadap tempat tidur. Fasilitas rawat inap, diukur dengan ketersediaan fasilitas tempat tidur, almari, kursi, wastafel, TV, kulkas, penerangan dan ventilasi.

## 4. Transportasi

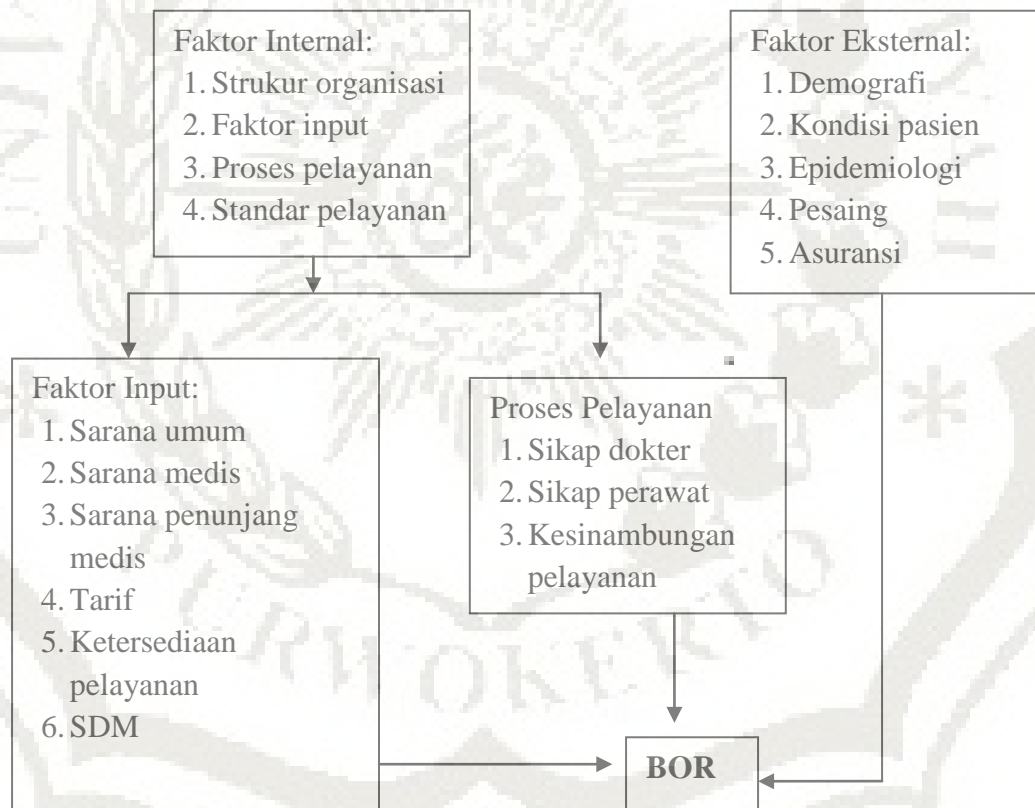
Transportasi adalah pemindahan manusia atau barang dari satu tempat ke tempat lainnya dengan menggunakan sebuah wahana yang digerakan oleh manusia atau mesin. Transportasi digunakan untuk memudahkan manusia dalam aktivitas sehari-hari.

#### 5. Jaminan pelayanan kesehatan

Undang- Undang Dasar Tahun 1945 pasal 28H ayat 3 bahwa Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Di Rumah Sakit Islam Purwokerto dikarenakan adanya Surat Edaran Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tanggal 24 Februari 2010 Nomor JP.02.03/I/1044/2010 tentang Pelayanan Jamkesmas. Asuransi kesehatan adalah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika jatuh sakit/mengalami kecelakaan(Ali Ghufron 2008)

#### D. Kerangka Teori

Menurut Koenig (dalam Soeroso, 2003) menyatakan bahwa faktor yang mendukung seorang pasien dalam menggunakan jasa rawat inap suatu rumah sakit dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal rumah sakit. Faktor internal rumah sakit yang paling berperan adalah faktor input dan faktor proses pelayanan, sedangkan faktor eksternal lebih kompleks namun lebih banyak dipengaruhi oleh faktor kondisi pasien.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Menurut Koenig (dalam Soeroso, 2003)

## E. Kerangka Konsep

Faktor yang mempengaruhi BOR:

1. Tarif
2. Ketersediaan pelayanan
3. Ketersediaan sarana/fasilitas
4. Transportasi
5. Penjamin kesehatan

Bed Occupancy Rate (BOR) di RS Islam Purwokerto

Keterangan :

— = Area Penelitian

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

## **F. Hipotesa**

1. Ada hubungan antara tarif dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RS Islam Purwokerto.
2. Ada hubungan antara ketersediaan SDM dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RS Islam Purwokerto.
3. Ada hubungan antara ketersediaan sarana/fasilitas dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RS Islam Purwokerto.
4. Ada hubungan antara transportasi dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RS Islam Purwokerto.