

362.110  
sus  
a e i

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
BED OCCUPANCY RATE (BOR)  
RUMAH SAKIT "ROEMANI" SEMARANG**

*TESIS*

*Diajukan kepada Pengelola Program Studi Magister Manajemen  
Universitas Diponegoro  
Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh  
Derajat Sarjana - S2 Magister Manajemen*



**Diajukan oleh :**

**Nama : Heru Susanto**

**NIM : C4A097068**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN  
PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
TAHUN 1999**

Tesis berjudul

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
BED OCUPANCY RATE (BOR) RUMAH SAKIT ROEMANI SEMARANG**

*yang dipersiapkan dan disusun oleh :*

*Heru Susanto*

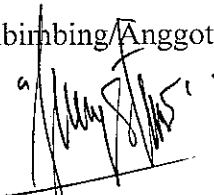
*Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 9 september 1999.  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima*

Pembimbing Utama/Ketua



Drs. Syafrudin B, SU

Pembimbing Anggota



Drs. Harry Susanto, MMR

## MOTTO/PERSEMBAHAN

1. Sesungguhnya di dalam kesukaran tersimpan kemudahan.
2. Keberhasilan seseorang menuntut ilmu bukanlah pada jabatan yang diterima, bukan pada pangkat yang disandangnya bukan pula pada kekuasaan yang didapatkannya, melainkan pada semakin tunduk dan kagumnya kepada sang Penguasa hakiki (Allah).
3. Ingatlah, bahwa kehidupan akhirat lebih baik dan kekal.
4. Jika anda tidak bisa menatap ke depan karena masa depan anda suram dan anda tidak bisa menoleh ke belakang karena masa lalu anda mengecewakan dan menyakitkan, maka tengadahlah ke atas ke arah Allah, pasti anda akan memperoleh pertolongan-Nya.

## ABSTRACT

Hospital is an integral part of all the system of health serving. Roemani Hospital, as a public private hospital has to be able to spread the health serving system that they have through the increasing of their works. One of the measurement performance of hospital is the number of bed occupancy rate (BOR).

The research to increase the BOR have been carried out through the analysis of factors that influence BOR, including input factor and serving process. Beside that, The researcher would to find out the condition of the patient, as a hospital consumer. The research was carried out to the treatment class that has low BOR grade, compared with other class like IIB, II and IB.

In this research, the input factor was represented by these variable: public facility media ( $X_1$ ), medical media ( $X_2$ ), supporting medical media ( $X_3$ ), rate ( $X_4$ ) supplying service ( $X_5$ ), employee ( $X_6$ ) and about the serving process is represented by: the doctor's attitude on giving service ( $X_7$ ), nurse's attitude or giving service, too ( $X_8$ ) and the continuing of giving service ( $X_9$ ). The patient condition that been observed are social economic condition, distance and transportation, motivation and priority to the hospital and their response about their health.

The primary data obtained by survey method with interview to the sample patient that taken by *non-probability sampling method*, the head of the sheet, and the hospital's director. The secondary data obtained from the medical record, Kodia Semarang's medical institution and other literature relevant to this research. The analysis of data used by regression analysis method.

The result of the research obtained in the model relation between the BOR (Y) and other variable that represent the input factor and serving process. All of the result one: for IIB class,  $Y = 9.623 + 1.320 X_1 + 1.061 X_2 + 1.639 X_3 + 3.124 X_4 + 1.821 X_5 + 1.892 X_6 + 3.567 X_7 + 3.804 X_8 + 2.606 X_9$  with the significant variable of  $X_1$  or the  $\alpha$  0,05 and  $X_4$ ,  $X_7$ ,  $X_8$  and  $X_9$  on the  $\alpha$  0,01. For II class,  $Y = -6.781 + 1.095 X_1 + 1.204 X_2 + 2.061 X_3 + 4.003 X_4 + 2.502 X_5 + 1.001 X_6 + 4.621 X_7 + 4.021 X_8 + 2.870 X_9$  with the significant variable of  $X_3$ ,  $X_4$ ,  $X_7$ ,  $X_8$  and  $X_9$  on the  $\alpha$  0,01. About the IB, we get the result that  $Y = 15,941 + 1.283 X_1 + 1.026 X_2 + 2.342 X_3 + 2.260 X_4 + 2.052 X_5 + 2.961 X_6 + 3.121 X_7 + 3.028 X_8 + 2.916 X_9$  with the significant variable of  $X_1$ ,  $X_4$ ,  $X_6$ ,  $X_7$ ,  $X_8$ , and  $X_9$  on the  $\alpha$  0,01.

The patient condition on the treatment class of IIB, II and IB that including social and economic condition, distance and transportation, motivation and priority to the hospital, and their response about their health showed different and variety condition. So the hospital have to give the different policy to each treatment class.

## ABSTRAK

Rumah sakit merupakan bagian yang integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Roemani sebagai rumah umum sakit swasta harus dapat mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang dimiliki melalui peningkatan kinerjanya. Salah satu pengukuran kinerja rumah sakit adalah dengan angka *bed occupancy rate* (BOR).

Penelitian untuk peningkatan BOR telah dilakukan melalui analisis faktor-faktor yang mempengaruhi BOR baik faktor input maupun proses pelayanan. Selain itu juga ingin diketahui kondisi pasien yang menjadi konsumen dari rumah sakit. Penelitian dilakukan pada kelas perawatan yang mempunyai nilai BOR rendah diantara kelas-kelas yang ada yaitu kelas II B, II dan I B.

Dalam penelitian ini faktor input diwakili oleh variabel-variabel : sarana umum ( $X_1$ ), sarana medis ( $X_2$ ), sarana penunjang medis ( $X_3$ ), tarif ( $X_4$ ), ketersediaan pelayanan ( $X_5$ ), tenaga ( $X_6$ ), sedangkan proses pelayanan diwakili oleh sikap dokter dalam memberikan pelayanan ( $X_7$ ), sikap perawat dalam memberikan pelayanan ( $X_8$ ) dan kesinambungan pelayanan ( $X_9$ ). Kondisi pasien yang diteliti adalah kondisi sosial ekonomi, jarak dan transportasi, motivasi dan prioritas terhadap rumah sakit dan perilaku terhadap kesehatan.

Pengambilan data primer diperoleh dengan metode *survey* pada semua bangsal tiap kelas perawatan yang diteliti, wawancara dengan sampel pasien, yang diambil dengan metode *non probability sampling*, wawancara dengan kepala bangsal dan direktur rumah sakit atau yang mewakili. Data sekunder diperoleh dari bagian rekam medis, Dinas Kesehatan Kotamadia Semarang dan literatur yang relevan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis regresi.

Hasil yang diperoleh dalam bentuk model hubungan antara BOR (Y) dengan variabel-variabel yang mewakili faktor input dan proses pelayanan yaitu : untuk kelas II B,  $Y = 9,623 + 1,320X_1 + 1,061X_2 + 1,639X_3 + 3,124 X_4 + 1,821 X_5 + 1,892 X_6 + 3,567 X_7 + 3,804 X_8 + 2,606 X_9$ , dengan variabel yang signifikan  $X_1$  pada  $\alpha_{0,05}$  dan  $X_4, X_7, X_8, X_9$  pada  $\alpha_{0,01}$ . Untuk kelas II,  $Y = - 6,781 + 1,095X_1 + 1,204X_2 + 2,061X_3 + 4,003 X_4 + 2,502X_5 + 1,001 X_6 + 4,621 X_7 + 4,021 X_8 + 2,870X_9$  dengan variabel yang signifikan  $X_3, X_4, X_7, X_8$  dan  $X_9$  pada  $\alpha_{0,01}$ . Untuk kelas I B,  $Y = 15,941 + 1,283X_1 + 1,026X_2 + 2,342X_3 + 2,260 X_4 + 2,052X_5 + 2,961 X_6 + 3,121 X_7 + 3,028 X_8 + 2,916X_9$ , dengan variabel yang signifikan  $X_1, X_4, X_6, X_7, X_8$  dan  $X_9$  pada  $\alpha_{0,01}$ .

Kondisi pasien pada kelas perawatan II B, II dan I B yang meliputi kondisi sosial ekonomi, jarak dan transportasi, motivasi dan prioritas terhadap rumah sakit dan perilaku terhadap kesehatan menunjukkan kondisi yang bervariasi, sehingga perlu kebijakan yang berbeda-beda di masing-masing kelas perawatan.

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas terselesaikannya tesis dengan judul "**Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Bed Occupancy Rate* (BOR) Rumah Sakit Roemani Semarang**". Penyusunan tesis dilakukan untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh derajat sarjana S-2 Magister Manajemen. Adapun tujuan dari tesis ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat hunian (BOR) di Rumah Sakit Roemani terutama pada kelas perawatan yang mempunyai BOR relatif lebih rendah dibandingkan dengan kelas yang lainnya yaitu kelas II B, II dan kelas I B. Selain itu juga ingin diketahui kondisi pasien rawat inap dari masing-masing kelas tersebut.

Pada kesempatan ini ucapan terima kasih disampaikan kepada :

1. Drs. Syafrudin B.,SU sebagai Pembimbing I/Ketua dalam penyusunan tesis ini.
2. Drs. Harry Susanto, MMR sebagai Pembimbing II/Anggota dalam penyusunan tesis ini.
3. Direktur Rumah Sakit Roemani beserta staf yang telah mengizinkan sebagai objek penelitian dan membantu dalam penyusunan tesis ini.
4. Semua pihak yang telah membantu penyusunan tesis ini.

Akhir kata semoga laporan tesis ini bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Penyusun

## DAFTAR ISI

Halama judul	i
Halaman pengesahan	ii
Halaman motto/persembahan	iii
Abstract	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar isi	vii
Dafta tabel	ix
Daftar gambar	x
Daftar lampiran	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Kegunaan Penelitian	9
<b>BAB II TELAAH PUSTAKA DAN HIPOTESIS</b>	<b>10</b>
2.1 Telaah Pustaka	10
2.1.1. Rumah Sakit	10
2.1.2. Rumah Sakit Sebagai Sistem	11
2.1.3. Manajemen Rumah Sakit	13
2.1.4. Pengukuran Kinerja Rumah Sakit	14
2.1.5. Penelitian Terdahulu	17
2.2. Kerangka Pemikiran Teoritis	17
2.3. Hipotesis	20
2.4. Definisi Operasional	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	<b>26</b>
3.1. Jenis Dan Sumber Data	26

3.2. Populasi Dan Teknik Pengambilan Sampel	26
3.3. Metode Pengambilan Data	27
3.4. Teknik Analisis	27
BAB IV GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT ROEMANI	31
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	34
5.1. Pengaruh Faktor Input Dan Proses Pelayanan Pada Kelas Perawatan II B	36
5.2. Pengaruh Faktor Input Dan Proses Pelayanan Pada Kelas Perawatan II	42
5.3. Pengaruh Faktor Input Dan Proses Pelayanan Pada Kelas Perawatan I B	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	60
6.1. Kesimpulan	60
6.2. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN-LAMPIRAN	67
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENYUSUN	106

## DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.1. Angka tingkat hunian RS. Roemani (BOR) pada sepuluh tahun terakhir	3
2. Tabel 1.2. Angka BOR masing-masing kelas perawatan bulan Januari-Mei 1999	3
3. Tabel 1.3. Kontribusi pendapatan jasa perawatan Rumah Sakit Roemani terhadap pendapatan total	4
4. Tabel 1.4. Distribusi pasien rawat inap masing-masing kelas dari tahun 1994-1998	6
5. Tabel 2.1. Hubungan antara sistem pelayanan, variabel bebas dan variabel terikat	20

## DAFTAR GAMBAR/GRAFIK

1. Gambar 2.1. Rumah sakit sebagai sistem	12
2. Gambar 2.2. Hierarki sistem rumah sakit	13
3. Gambar 2.3. Sistem internal rumah sakit yang berpengaruh dalam proses pelayanan pasien	15
4. Gambar 2.4. Kerangka penelitian teoritis	19

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran-1. Hasil kuesioner dan pengamatan variabel yang diteliti	67
2. Lampiran-2. Hasil print out analisis data dengan menggunakan SPSS	70
3. Lampiran-3. Matrik korelasi variabel-variabel	76
4. Lampiran-4. Perhitungan pembuktian tidak adanya otokorelasi	79
5. Lampiran-5. Pembuktian tidak heteroskedastisitas	80
6. Lampiran-6. Perhitungan uji beda ( <i>item analysis</i> )	81
7. Lampiran-7. Penilaian variabel signifikan untuk skala prioritas evaluasi dan perbaikan	83
8. Lampiran-8. Pengujian Chow untuk pembuktian hasil regresi yang didapat berbeda	85
9. Lampiran-9. Kondisi pasien rawat inap	87
11. Lampiran-10. Kuesioner penelitian	99

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah bagian yang integral dari keseluruhan sistem-sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan, sehingga pengembangan rumah sakit pada saat ini tentu saja tidak dapat dilepaskan dari kebijaksanaan pembangunan kesehatan yaitu harus sesuai dengan Garis-garis Besar Haluan Negara, Sistem Kesehatan Nasional dan Perundang-undangan lainnya.

Rumah sakit swasta dalam operasinya selain untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan juga mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagai cermin keberhasilan pelaksanaan tugas dari Departemen Kesehatan, ini dapat dicapai bila rumah sakit swasta memberikan pelayanan secara menyeluruh dengan kuratif, promotif, rehabilitatif, dan preventif yang bermutu. Pelayanan bermutu berarti cepat, akurat, dapat sesuai dengan perkembangan teknologi di bidang kedokteran.

Dewasa ini kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan semakin meningkat, ini berarti permintaan pelayanan kesehatan akan bertambah banyak, tetapi rumah sakit sebagai bagian dari sarana pelayanan kesehatan belum dimanfaatkan oleh masyarakat. Terbatasnya kemampuan membayar dari masyarakat dan faktor sosiokultural mungkin menjadi penyebab utama. Selain itu faktor mutu dan efisiensi pelayanan yang kurang memadai juga merupakan penyebab belum dimanfaatkannya rumah sakit (**Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 1993**).

Beberapa syarat yang harus dipenuhi agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan adalah tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) serta bermutu (*quality*) (**James S Robert, 1993**).

Rumah Sakit Roemani sebagai salah satu rumah sakit swasta di Semarang harus dapat memberikan pelayanan seperti tersebut di atas. Sebagai rumah sakit yang masuk dalam kelas/tipe C yaitu rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 4 spesialisik dasar lengkap harus dapat bersaing dengan rumah sakit yang lain terutama dengan rumah sakit yang mempunyai kelas sama, atau pun rumah sakit dengan tipe berbeda tetapi menyediakan pelayanan kesehatan sama, baik swasta maupun negeri untuk dapat menjaga kelangsungan operasinya dan mencapai keuntungan yang optimal. Ini dapat dicapai dengan meningkatkan kinerja dari unsur-unsur yang ada di rumah sakit.

Pengukuran kinerja suatu rumah sakit dapat diketahui melalui beberapa indikator. Indikator-indikator yang sering digunakan yaitu : *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), *Bed Turn Over* (BOT), *Turn Over Internal* (TOI), *Net Death Rate* (NDR), *Gross Death Rate* (GDR), dan rata-rata kunjungan klinik per hari (**Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1993**).

Dari Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit tersebut *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau yang sering disebut sebagai tingkat hunian merupakan indikator yang sering digunakan dan sekaligus dapat digunakan untuk evaluasi dan perencanaan sumber daya rumah sakit, termasuk Rumah Sakit Roemani.

Angka BOR Rumah Sakit Roemani dari tahun ke tahun tidak menunjukkan nilai yang tetap, atau dapat meningkat tetapi kemudian turun lagi, sehingga menunjukkan angka yang naik turun bervariasi atau tidak stabil. Ini dapat dilihat pada tabel 1.1, yang menunjukkan tingkat huniannya (BOR) selama sepuluh tahun terakhir. Angka BOR yang ideal menurut Departemen Kesehatan adalah antara 60-85 % (**Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 1993**).

Selain dinyatakan dalam tahunan, BOR dapat dinyatakan dalam bulanan dan dapat juga dinyatakan untuk masing-masing kelas perawatan. Kondisi ini dapat dilihat

pada tabel 1.2, yang menunjukkan BOR bulanan masing-masing kelas perawatan pada bulan Januari sampai Mei 1999.

Tabel 1.1. Angka tingkat hunian Rumah Sakit Roemani (BOR) pada sepuluh tahun terakhir.

NO	TAHUN	BOR (%)
1	1989	52,26
2	1990	56,51
3	1991	55,25
4	1992	53,81
5	1993	62,02
6	1994	51,18
7	1995	57,92
8	1996	61,48
9	1997	59,61
10	1998	48,30

Sumber : Bagian Catatan/Rekam Medis RS. Roemani, Juni 1999

Tabel 1.2. Angka BOR masing-masing kelas perawatan bulan Januari - Mei 1999

Kelas	Jan. (%)	Feb. (%)	Maret (%)	April (%)	Mei (%)	Rerata (%)
Utama(VIP)	24,19	41,07	62,90	36,67	75,81	48,13
IA	58,25	64,08	67,93	72,35	65,28	65,59
IB	36,29	23,04	32,26	27,83	44,09	32,70
II	30,43	46,75	50,59	41,52	45,70	42,99
IIA	30,26	44,22	48,79	41,25	54,44	43,80
IIB	29,66	35,02	43,90	39,86	50,49	39,79
III	48,39	41,93	73,72	70,68	74,13	61,77

Sumber : Bagian Catatan/Rekam Medis RS. Roemani, Juni 1999

Dengan melihat harga BOR yang bervariasi dengan tidak menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun dan lebih banyak di bawah harga ideal menurut Departemen Kesehatan, maka perlu diteliti faktor-faktor apa yang mempengaruhi tinggi rendahnya BOR tersebut, dan seberapa besar pengaruhnya, agar rumah sakit tetap bisa bertahan, berkembang, bermanfaat dan menguntungkan bagi pemilik, tanpa meninggalkan tanggung jawab kepada lingkungan melalui implikasi strategi peningkatan BOR.

Kondisi lain yang mendorong pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi BOR menjadi penting karena, pendapatan yang diperoleh selama ini dari jasa perawatan yang termasuk jasa hunian (BOR) terhadap pendapatan total Rumah sakit Roemani masih relatif rendah. Besarnya kontribusi pendapatan jasa perawatan terhadap pendapatan total RS. Roemani dapat dilihat pada tabel 1.3.

Tabel 1.3. Kontribusi pendapatan jasa perawatan Rumah Sakit Roemani terhadap pendapatan total.

NO	TAHUN	Kontribusi jasa perawatan terhadap Total Pendapatan (%)
1	1994	35,3
2	1995	39,5
3	1996	39,8
4	1997	38,6
5	1998	31,6

Sumber : Bagian Keuangan RS. Roemani, April 1999

Dengan melihat sumber daya yang dimiliki oleh peneliti analisis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi BOR dititik beratkan pada kelas perawatan yang memiliki BOR relatif rendah dibandingkan dengan kelas yang lain yaitu kelas I B, II, dan II B.

Berkaitan dengan angka BOR yang dicapai oleh Rumah Sakit Roemani, pada tabel 1.4. ditunjukkan distribusi pasien rawat inap masing-masing kelas dari tahun 1994 sampai tahun 1998.

Beberapa pendekatan bisa digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi angka BOR suatu rumah sakit. Pendekatan-pendekatan itu adalah : analisis utilitas, analisis pasar (pemasaran) dan analisis pendekatan sistem. Analisis utilitas menitik beratkan pendekatan BOR dengan fasilitas-fasilitas yang diberikan atau yang ditawarkan rumah sakit kepada pasien, analisis pasar menitik beratkan pendekatan BOR dengan tinjauan pemasaran dari kaca mata konsumen, sedangkan analisis sistem meninjau BOR melalui operasi yang terjadi di rumah sakit sebagai suatu sistem yang meliputi tahap input, proses dan output. Melihat permasalahan di rumah sakit baik pada tingkat bagian atau secara keseluruhan maka akan lebih mudah dan representatif meninjau BOR melalui analisis sistem. (Sulistyono, 1992).

Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik suatu rumah sakit harus memenuhi beberapa syarat standar yang meliputi standar input, standar proses dan standar output (Donabedian, 1988). Faktor input terdiri dari elemen-elemen sarana, prasarana, tenaga, metoda dan anggaran. Untuk memenuhi standar proses harus diperhatikan proses-proses yang terjadi seperti proses asuhan keperawatan, proses pemberian pelayanan, waktu pelayanan, kesinambungan pelayanan. Sedangkan yang termasuk standar output misalnya adalah indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja Rumah Sakit dalam hal ini termasuk *Bed Occupancy Rate* (BOR).

Elemen-elemen yang penting di dalam pemberian pelayanan di rumah sakit adalah *science of medicine* and *art of medicine*, *interelation*, dan *amenity* (Donabedian, 1988).

Tabel 1.4. Distribusi pasien rawat inap masing-masing kelas dari tahun 1994 - 1998

TAHUN	Kelas Utama	Kelas I A	Kelas I B	Kelas II/C	Kelas II A	Kelas II B	Kelas III A	Kelas III B	Kelas IV	Jumlah
1994	-	221	272	-	2153	-	1492	-	1622	5760
1995	-	169	365	-	2723	-	1875	-	1800	6932
1996	-	242	487	-	2455	-	2562	-	1806	7552
1997	-	240	757	31	602	1110	820	2547	1518	7625
1998	26	488	543	568	811	1513	1669	1887	-	7505

Sumber : *Bagian Catatan/Rekam Medis RS. Roemani, Juni 1999*

Keterangan

1. Kelas utama mulai tersedia pada tahun 1998
2. Kelas III/ I C, II B dan III B mulai tersedia pada tahun 1997
3. Kelas IV mulai tahun 1998 tidak tersedia dan dijadikan/digabungkan kelas lain

Faktor-faktor yang mempengaruhi BOR sangatlah banyak dan kompleks, tetapi pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal rumah sakit. Yang termasuk di dalam faktor internal adalah : budaya rumah sakit, sistem nilai, kepemimpinan, sistem manajemen, sistem informasi, sarana prasarana, sumber daya manusia, pemasaran, citra, dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor eksternal adalah letak geografis, keadaan sosial ekonomi konsumen, budaya masyarakat, pemasok, pesaing, kebijakan pemerintah daerah, peraturan, dan lain-lain (Austin, C.J.,1985).

Pada penelitian ini akan dianalisis bagaimanakah pengaruh sistem pelayanan yang meliputi faktor input dan proses pelayanan terhadap BOR sebagai salah satu indikator kinerja dari rumah sakit objek, dan gambaran kondisi pasien rawat inap di kelas perawatan I B, II dan II B . Dengan pendekatan ini akan diketahui model pendekatan pengaruh faktor-faktor input dan proses pelayanan terhadap BOR di kelas perawatan I B, II dan II B, selain itu dengan mengetahui model tersebut maka dapat dirumuskan implikasi strategi yang akan dilakukan untuk meningkatkan BOR berdasarkan kondisi internal rumah sakit pada kelas tersebut.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Rumah Sakit Roemani sebagai unit pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus dapat meningkatkan kinerja guna mencapai tujuan dan memenuhi tuntutan masyarakat. Salah satu cara untuk dapat mencapai hal tersebut perlu diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi *Bed occupancy rate* (BOR) sebagai salah satu indikator kinerja rumah sakit.

Rendahnya BOR Rumah sakit Roemani dibandingkan dengan harga yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan dan kecenderungan naik-turunnya harga BOR tersebut menuntut untuk ditelitinya faktor-faktor yang mempengaruhi BOR di rumah sakit tersebut.

Melihat sumber daya yang dimiliki oleh peneliti, penelitian ini dititik beratkan pada tiga kelas perawatan yang mempunyai BOR terendah diantara kelas-kelas yang ada, yaitu kelas perawatan I B, II dan II B.

Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi BOR dalam bentuk sebuah model pendekatan pada kelas perawatan I B, II dan II B, maka implikasi strategi untuk meningkatkan BOR kelas tersebut dapat disusun berdasar faktor internal rumah yang nyata, obyektif dan rasional sehingga hasil yang diperoleh akan maksimal, dengan mempertimbangkan juga kondisi pasien yang menjadi konsumen.

Bagaimanakah pengaruh variabel-variabel input dan variabel proses pelayanan terhadap BOR pada kelas perawatan I B, II dan II B, bagaimanakah kondisi pasien pada kelas perawatan I B, II dan II B, perlu diketahui oleh tim manajemen rumah sakit untuk merumuskan strategi peningkatan BOR-nya. Variabel-variabel input meliputi sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga medis, dan para medis perawatan, sedangkan proses pelayanan yang akan ditinjau adalah sikap dokter dalam memberikan pelayanan, sikap perawat dalam memberikan pelayanan dan kesinambungan pelayanan yang merupakan gabungan dari waktu pendaftaran, waktu mendapatkan pelayanan dan waktu pembayaran. Faktor pasien yang ditinjau sebagai bahan pertimbangan perumusan implikasi strategi adalah kondisi sosial ekonomi, jarak dan transportasi, motivasi dan prioritas terhadap rumah sakit dan perilaku terhadap kesehatan.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Mengetahui hubungan antara BOR dengan faktor input yang meliputi : sarana umum, sarana medis sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga dan faktor proses pelayanan yang meliputi : sikap dokter dalam memberikan pelayanan, sikap perawat dalam memberikan pelayanan dan kesinambungan pelayanan di kelas perawatan I B, II dan II B Rumah Sakit Roemani.

#### 1.4. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pihak Rumah Sakit Roemani dalam meningkatkan kinerja rumah sakit melalui peningkatan BOR pada kelas perawatan I B, II dan II B melalui perencanaan strategi peningkatan BOR yang didasarkan pada kondisi internal rumah sakit dengan tetap memperhatikan kondisi pasiennya.

Bagi perkembangan ilmu pengetahuan, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi positif terhadap pengetahuan mengenai rumah sakit khususnya pengetahuan terhadap *bed occupancy rate*.

## BAB II

### TELAAH PUSTAKA DAN HIPOTESIS

#### 2.1. Telaah Pustaka

##### 2.1.1. Rumah Sakit

Pembangunan kesehatan bertujuan agar semua penduduk mampu hidup sehat sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, yang merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan pembangunan nasional. Di dalam Garis-garis besar haluan negara 1993 disebutkan antara lain mutu pelayanan kesehatan ditingkatkan dan jangkauan serta kemampuannya diperluas, agar masyarakat terutama yang berpenghasilan rendah dapat menikmati pelayanan yang bermutu dengan terus memperhatikan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran secara serasi dan bertanggung jawab. Fungsi pelayanan rumah sakit dan laboratorium secara bertahap ditingkatkan supaya lebih efisien, sehingga dapat menampung rujukan dari puskesmas dan sarana kesehatan lainnya.

Kata rumah sakit (hospital) berasal dari bahasa latin yaitu hospitium yang artinya tempat dimana tamu diterima. Dilihat dari konsep fungsi rumah sakit yang tradisional yaitu sebagai tempat pengobatan diluar tempat tinggal pasien, maka diasumsikan timbulnya rumah sakit diperkirakan sesuai dengan perkembangan peradaban manusia (Sulistyono, 1992).

Rumah sakit merupakan sebuah organisasi yang unik dan kompleks yang sering disebut juga sebagai hotel plus. Di dalam rumah sakit bekerja berbagai macam tenaga dengan berbagai macam disiplin ilmu yang kadang-kadang suatu permasalahan akan berbeda bila dipandang dari berbagai sudut pandang yang berbeda. Untuk mengatasi hal tersebut maka rumah sakit harus dipandang sebagai sebuah sistem.

Rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan : pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pembangunan, administrasi dan keuangan (**Departemen Kesehatan, 1992**).

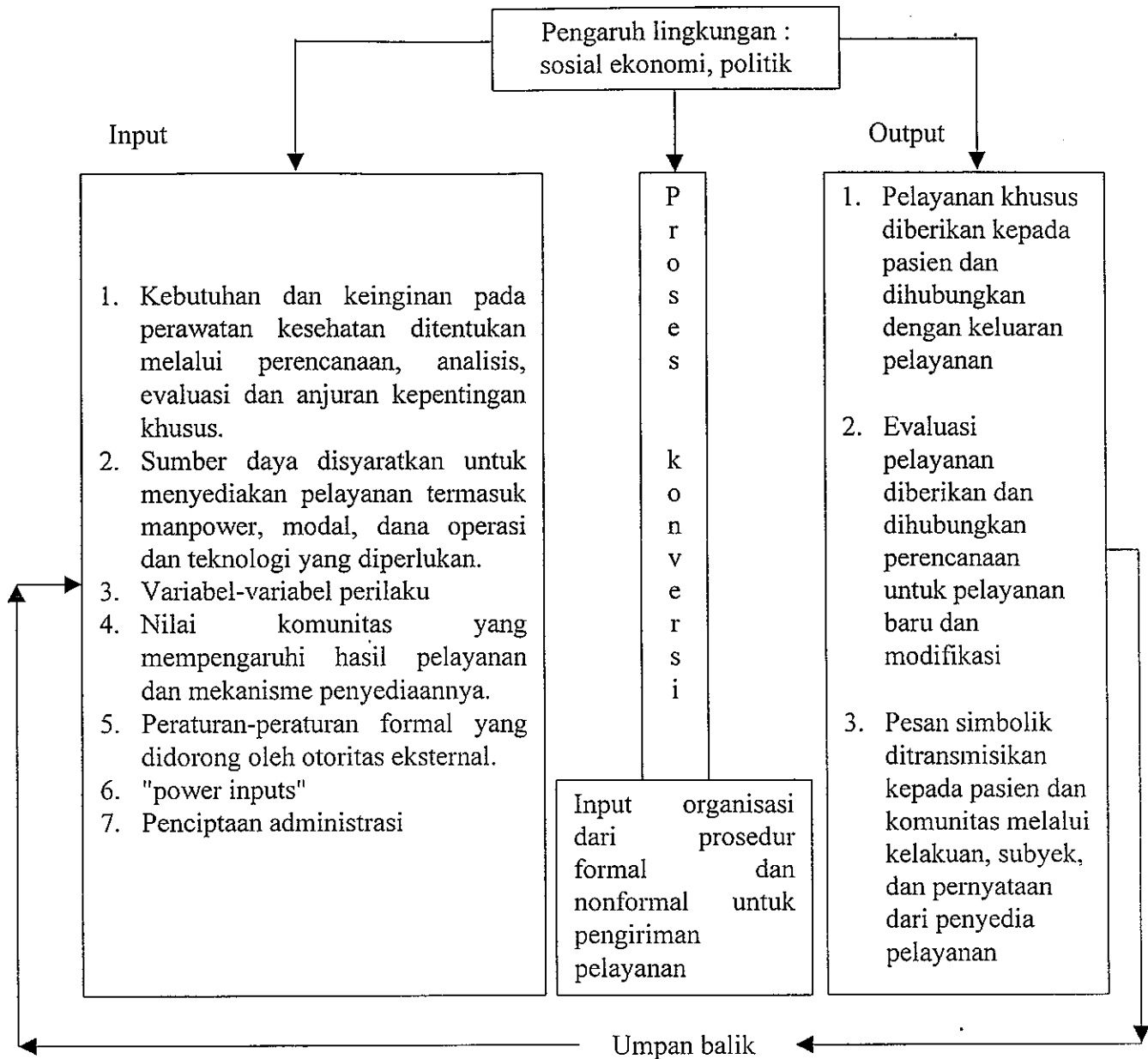
Rumah sakit kelas/tipe C adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialis dasar. Pelayanan medis spesialistik dasar adalah pelayanan medis spesialistik penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah, dan kesehatan anak (**PERMENKES RI NO : 159 b / MENKES / PER/ II/1988**).

### 2.1.2. Rumah Sakit Sebagai Sistem

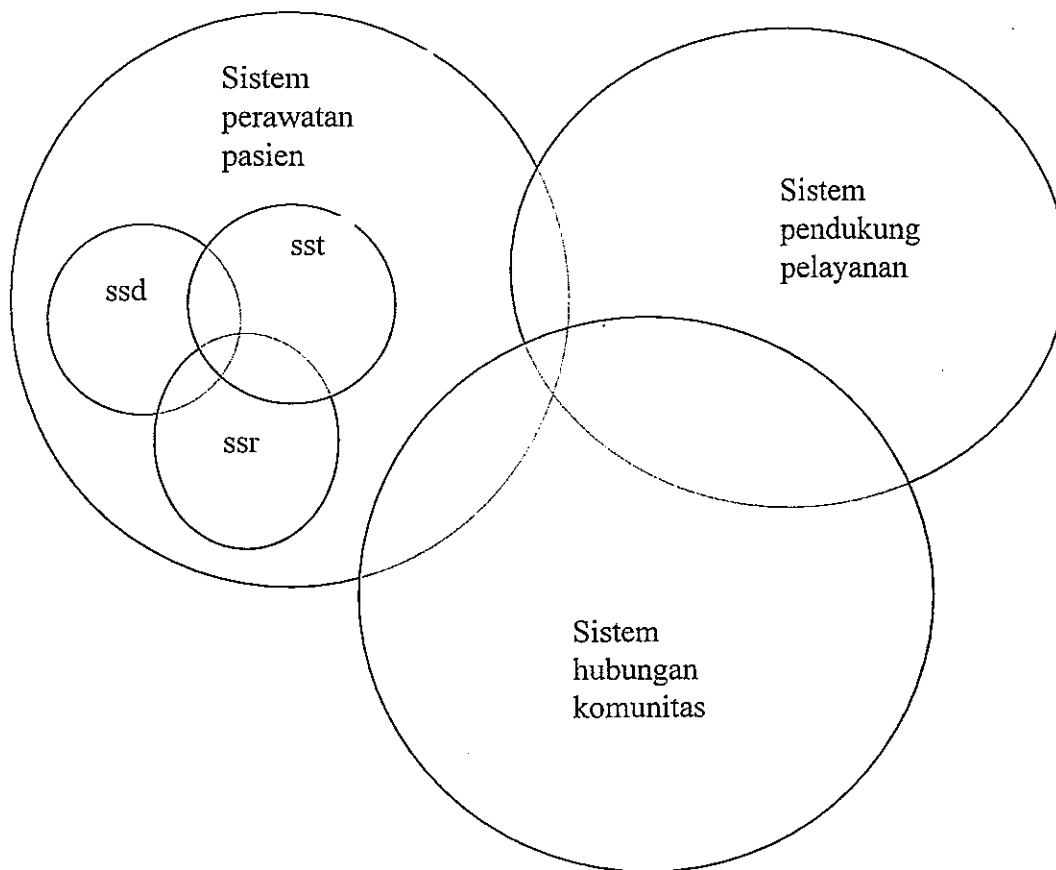
Sistem pada rumah sakit yang modern secara garis besar dapat dikategorikan menjadi 3 kelompok sistem yaitu : *medical system, human system and man-machine system* (**Austin, 1981**).

Rumah sakit sebagai sebuah sistem terdiri dari unsur-unsur input, proses, dan output yang dipengaruhi oleh lingkungan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, kondisi ini digambarkan pada gambar 2.1.

Sistem pada rumah sakit merupakan sistem yang kompleks, yang selanjutnya dapat dibatasi berdasarkan struktur hierarki. Sistem yang besar pada rumah sakit dapat dibagi menjadi beberapa subsistem. Sistem pelayanan pasien terdiri dari subsistem diagnostik, subsistem terapeutik, dan rehabilitatif. Masing-masing subsistem merupakan sekumpulan sistem yang lebih kecil. Seluruh kerangka dari sistem dan subsistem membentuk sistem pelayanan kesehatan rumah sakit, lebih jelas dapat dilihat pada gambar 2.2.



Gambar 2.1. Rumah sakit sebagai sebuah sistem (Austin, p.25, 1983)



Gambar 2.2. Hierarki sistem rumah sakit, ssd : subsistem diagnosis, ssr : subsistem rehabilitasi, sst : subsistem terapeutik, (Austin, p.27, 1983)

### 2.1.3. Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit adalah penerapan ilmu dan pengetahuan manajemen di lingkungan rumah sakit, yang bertujuan untuk menjawab tantangan mencapai tujuan dan memecahkan masalah rumah sakit sebagai suatu organisasi.

Unsur-unsur manajemen rumah sakit adalah :

#### 1. Nilai dan sistem nilai

Manajemen adalah bagaimana melakukan kegiatan melalui dan bersama orang lain. Untuk melakukan pekerjaan ini, perlu ditetapkan dan disepakati suatu nilai dan sistem nilai yang berlaku.

#### 2. Tujuan rumah sakit

Tujuan rumah sakit tergantung pada visi dan misi dari rumah sakit, yang disesuaikan dengan perkembangan waktu.

#### 3. Struktur manajemen

Struktur manajemen sistem hubungan pelaporan, sistem komunikasi, sistem pengambilan keputusan, sistem norma, sistem pertanggungjawaban dan sistem imbalan.

#### 4. Iklim manajemen

Iklim manajemen meliputi : kerjasama, keterbukaan, kewajaran, pengembangan karir.

#### 5. Lingkungan manajemen

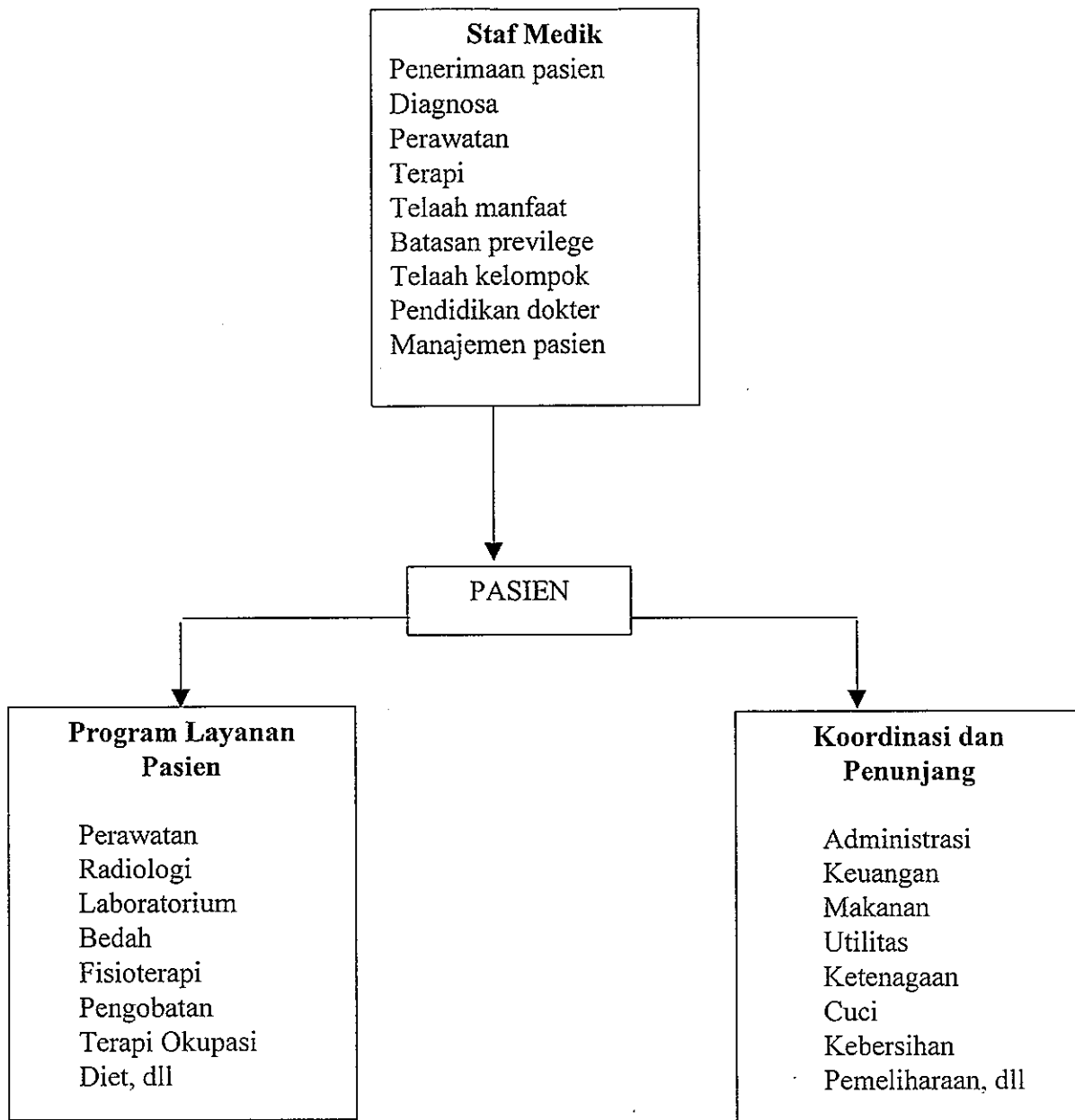
Lingkungan manajemen adalah semua hal yang berada diluar organisasi dan manajemen tetapi dapat berpengaruh kuat terhadap manajemen rumah sakit.

Kegiatan manajemen rumah sakit meliputi : manajemen ketenagaan (sumber daya manusia), manajemen keuangan, manajemen logistik, manajemen informasi, manajemen resiko dan kualitas. Sistem internal rumah sakit yang berpengaruh dalam proses pelayanan pasien digambarkan pada gambar 2.3.

#### 2.1.4. Pengukuran Kinerja Rumah Sakit

Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI 1993 menyatakan, untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu , :

- a. tingkat kemanfaatan sarana pelayanan
- b. mutu pelayanan



Gambar 2.3. Sistem internal rumah sakit yang berpengaruh dalam proses pelayanan pasien. (Syaaf, 1995).

c. tingkat efisiensi pelayanan

Untuk mengetahui tingkat kemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit diperlukan suatu indikator. Selain itu agar informasi yang ada dapat bermakna

harus ada nilai parameter yang akan dipakai sebagai nilai banding antara fakta dengan standar yang diinginkan.

Terdapat banyak indikator yang dipakai untuk menilai suatu rumah sakit, yang paling sering dipergunakan diantaranya adalah : *Bed Occupancy Rate* (BOR) dengan harga ideal 60-85%, *Average Length of Stay* (ALOS) dengan angka ideal 6-9 hari, *Bed Turn Over* (BOT) dengan harga ideal 40-50 hari/tahun, *Turn Over Internal* (TOI) dengan nilai ideal 1-3 hari, *Net Death Rate* (NDR), *Gross Death Rate* (GDR), dan rata-rata kunjungan klinik per hari (**Direktorat Jendral Pelayanan Medik**, 1993).

Dari Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit tersebut *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau yang sering disebut sebagai tingkat hunian merupakan indikator yang lazim dan sering digunakan, dimana menunjukkan perbandingan penggunaan tempat tidur dengan jumlah tempat tidur yang tersedia.

Beberapa pendekatan bisa digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi angka BOR suatu rumah sakit. Pendekatan-pendekatan itu adalah : analisis utilitas, analisis pasar (pemasaran) dan analisis pendekatan sistem. Melihat permasalahan di rumah sakit baik pada tingkat bagian atau secara keseluruhan maka akan lebih mudah dan representatif melalui analisis sistem. (**Sulistyo**, 1992).

Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik suatu rumah sakit harus memenuhi beberapa syarat standar yang meliputi standar input, standar proses dan standar output (**Donabedian**, 1988). Faktor input dan faktor proses merupakan variabel-variabel utama yang mempengaruhi tingkat hunian suatu rumah sakit, dimana keduanya merupakan faktor internal, sedangkan faktor pasien merupakan variabel utama faktor eksternal (**Harold Koenig HFZ & Kleinsorge IK**, 1994). Untuk memenuhi standar proses harus diperhatikan proses-proses yang terjadi seperti proses asuhan keperawatan, proses pemberian pelayanan, waktu pelayanan, kesinambungan pelayanan. Sedangkan yang termasuk standar output misalnya adalah indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja Rumah Sakit dalam hal ini termasuk *Bed Occupancy Rate* (BOR).

### 2.1.6. Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai *bed occupancy rate* atau tingkat hunian suatu rumah sakit telah dilakukan oleh **Harold Koenig HFZ & Kleinsorge IK**, 1994. Penelitian yang dilakukan bertujuan mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi *bed occupancy rate* yang meliputi faktor eksternal dan faktor internal rumah sakit. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa faktor yang berperan secara signifikan terhadap BOR adalah faktor input, faktor proses pelayan dan kondisi pasien. Sedangkan faktor-faktor yang lain kurang signifikan didalam pengaruhnya terhadap angka *bed occupancy rate*.

Penelitian mengenai BOR juga telah dilakukan oleh **Isi Mularsih Soemarno**, 1996, yang bertujuan untuk mempelajari pengaruh variabel input dan proses pelayanan terhadap BOR di enam rumah sakit umum tipe C di Jawa Tengah. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah bahwa faktor utama yang menentukan BOR rumah sakit adalah faktor input pelayanan.

Selain oleh peneliti di atas penelitian mengenai hal-hal yang berhubungan dengan BOR telah juga dilakukan oleh Wibowo, 1994 ; Wilson, 1987 dan Schultz, 1990.

## 2.2. Kerangka Pemikiran Teoritis

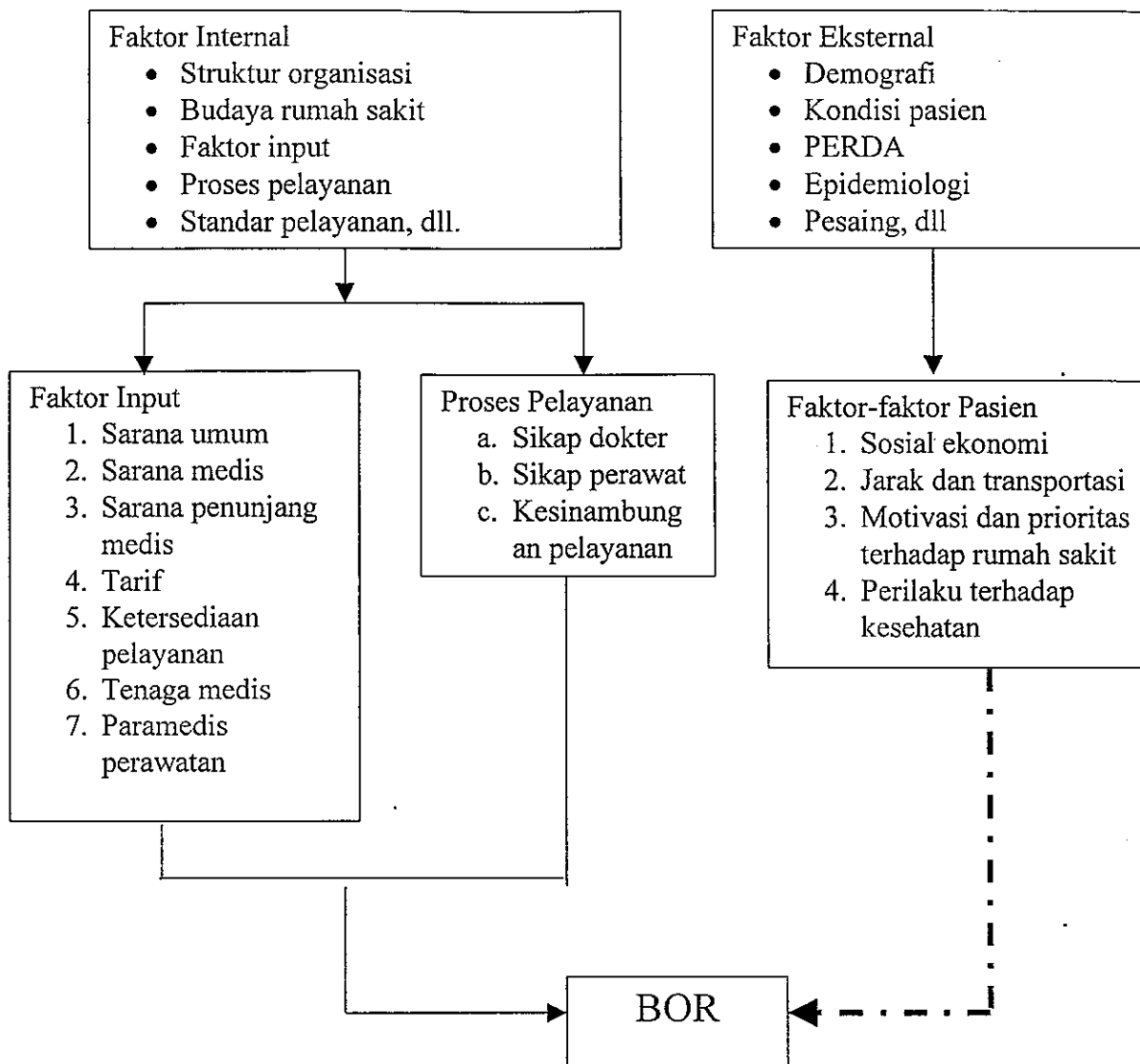
Penggunaan tempat tidur rumah sakit oleh pasien (*bed occupancy rate*) merupakan salah satu output dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit yang dapat dijadikan ukuran kinerja sebuah rumah sakit.

Banyak faktor yang mendorong seorang pasien dalam menggunakan jasa rawat inap suatu rumah sakit. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal rumah sakit. Faktor internal rumah sakit yang paling berperan adalah faktor input dan faktor proses pelayanan, sedangkan faktor eksternal lebih kompleks tetapi lebih banyak dipengaruhi oleh faktor kondisi pasien (**Harold Koenig HFZ & Kleinsorge IK**, 1994).

Faktor-faktor yang mempengaruhi BOR tersebut sebagai variabel bebas, yaitu faktor input yang meliputi sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga medis, para medis perawatan dan faktor proses layanan yang meliputi sikap dokter dalam memberikan pelayanan, sikap perawat dalam memberikan pelayanan dan kesinambungan pelayanan. Sedangkan faktor pasien yang diteliti adalah sosial ekonomi, jarak dan transportasi, motivasi dan prioritas terhadap rumah sakit dan perilaku terhadap kesehatan.

Pada kenyataannya faktor-faktor yang mempengaruhi BOR suatu rumah sakit masih dipengaruhi oleh faktor-faktor lain selain faktor-faktor di atas seperti : struktur organisasi, budaya rumah sakit, standar pelayanan, PERDA, demografi dan lain-lain.

Kerangka pemikiran penelitian ini digambarkan pada gambar 2.4, sedangkan hubungan antar variabel dapat dilihat pada tabel 2.1.



Keterangan : - . - bukan dalam bentuk model regresi

Gambar 2.4. Kerangka pemikiran teoritis penelitian

Tabel 2.1. Hubungan antara sistem pelayanan, variabel bebas dan variabel terikat

SISTEM PELAYANAN	VARIABEL BEBAS	VARIABEL TERIKAT
Input Pelayanan	a. Rumah Sakit - sarana umum - sarana medis - sarana penunjang medis - tarif - ketersediaan pelayanan b. Provider - tenaga medis - paramedis perawatan	BOR
Proses Pelayanan	a. sikap dokter b. sikap perawat c. kesinambungan pelayanan	BOR

Untuk faktor kondisi pasien tidak dilakukan analisis ke dalam bentuk model persamaan pendekatan, karena sangat kompleks. Analisis hanya dilakukan secara diskriptif.

### 2.3. Hipotesis

Faktor input

- a. Semakin lengkap sarana umum yang tersedia, semakin tinggi angka BOR.
- b. Semakin lengkap sarana medis yang tersedia, semakin tinggi angka BOR.
- c. Semakin lengkap penunjang medis yang tersedia, semakin tinggi angka BOR.

- d. Semakin murah tarif yang dikenakan, semakin tinggi angka BOR
- e. Semakin tinggi tingkat ketersediaan pelayanan, semakin tinggi angka BOR
- f. Semakin banyak jumlah provider, semakin tinggi angka BOR.

Faktor proses pelayanan

- a. Semakin baik sikap dokter dalam memberikan pelayanan, semakin tinggi angka BOR.
- b. Semakin baik sikap perawat dalam memberikan pelayanan, semakin tinggi angka BOR.
- c. Semakin cepat waktu kesinambungan pelayanan, semakin tinggi angka BOR.

## 2.4. Definisi operasional

### 1. Faktor Input Pelayanan

Faktor input pada penelitian ini didefinisikan sebagai faktor atau komponen yang mencakup :

- a. Tugas dan unsur pelayanan rumah sakit, yang meliputi : sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan.
- b. Tenaga (*provider*), adalah tenaga-tenaga yang tersedia oleh rumah sakit seperti : dokter spesialis, dokter umum dan paramedis.

### 2. Faktor Proses Pelayanan

Pada penelitian ini proses pelayanan mencakup tiga komponen yaitu :

- a. Sikap dokter dalam memberikan pelayanan
- b. Sikap perawat dalam memberikan pelayanan
- c. Kesinambungan proses pelayanan.

### 3. Faktor Pasien

Yang dimasukkan faktor pasien dalam penelitian ini adalah : kondisi sosial ekonomi, jarak dan transportasi, motivasi dan prioritas terhadap rumah sakit dan perilaku terhadap kesehatan.

#### 4. Faktor Output pelayanan

Output pelayanan pada penelitian ini diukur dengan indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau tingkat hunian rumah sakit pada kelas perawatan I B, II dan II B. BOR yang digunakan untuk analisis model pendekatan diukur dalam mingguan dari bulan April 1999 sampai Mei 1999.

#### 5. Variabel Yang Digunakan

##### a. Variabel dependen (terikat)

*Bed Occupancy Rate* (BOR) atau tingkat hunian adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Variabel ini diperoleh dari data sekunder dari bagian catatan medis rumah sakit terkait. BOR yang digunakan adalah, BOR pada bulan April-Mei 1999 dalam mingguan untuk kelas perawatan IB, II dan IIB.

##### b. Variabel independen (bebas)

1. Sarana umum adalah segala fasilitas yang digunakan dalam pelayanan kesehatan yang bersifat fisik dan lingkungan yang disediakan oleh rumah sakit.

Variabel-variabel yang dapat digunakan untuk mengukur variabel sarana umum adalah :

- a. Sarana air bersih
- b. Kebersihan lantai
- c. Kamar mandi dan WC, diukur melalui kebersihan dan rasio terhadap tempat tidur.
- d. Fasilitas rawat inap, diukur dengan ketersediaan fasilitas tempat tidur, almari, kursi, wastafel, televisi, kulkas, penerangan dan ventilasi, dan jumlah spreii.

- e. Keadaan taman dan halaman, diukur dengan tata letak dan keindahan taman.
- f. Kenyamanan rumah sakit, diukur melalui tata letak ruang dan kamar serta kebisingan.
- g. Ketersediaan telepon umum
- h. Ketersediaan tempat makan bagi penunggu pasien

## 2. Sarana Medis

Sarana medis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah peralatan medis yang digunakan baik dalam proses diagnosa maupun terapi.

Variabel sarana medis diukur melalui indikator sarana yang sering digunakan di bangsal rawat inap yaitu, tensimeter, stetoskop dan thermometer dengan menghitung rasionya terhadap tempat tidur.

## 3. Sarana Penunjang Medis

Pada penelitian ini yang dimaksud dengan sarana penunjang medis adalah sarana yang digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis dan terapi, dalam hal ini yang dimaksud adalah apotik dan gizi makanan yang disediakan .

## 4. Tarif Yang Dikenakan

Yang dimaksud dengan tarif di sini adalah biaya yang dikenakan oleh rumah sakit terhadap pasien rawat inap. Variabel tarif diukur melalui biaya yang dikenakan terhadap pasien rawat inap setiap hari, semakin rendah tarif yang dikenakan semakin tinggi nilai variabel.

## 5. Ketersediaan Pelayanan

Adalah tersedianya pelayanan setiap saat dibutuhkan, diukur dengan mengamati :

- ketersediaan tenaga setiap dibutuhkan
- ketersediaan jenis pelayanan

#### 6. Provider

Adalah karyawan yang bekerja di rumah sakit, selanjutnya disebut sebagai tenaga yang meliputi jumlah para medis, jumlah dokter umum dan jumlah dokter spesialis.

#### 7. Kesiambungan pelayanan

Yang dimaksud dengan kesiambungan pelayanan dalam penelitian ini adalah jumlah waktu (dalam menit) yang digunakan oleh pasien untuk pendaftaran, waktu mendapatkan pelayanan dan waktu pembayaran. Variabel ini diukur melalui indikator :

1. waktu pendaftaran (menit).
2. waktu menunggu pelayanan, adalah waktu mulai selesai pendaftaran sampai pasien mulai dilayani (menit).
3. waktu pembayaran adalah waktu mulai keluarga pasien yang akan pulang datang di loket pembayaran sampai selesai pembayaran.

#### 8. Sikap dokter dalam memberikan pelayanan

Sikap dokter dalam memberikan pelayanan diukur dengan menilai sikap dokter secara umum, keramahan dalam memberikan pelayanan dan cara memberikan informasi mengenai penyakit kepada pasien.

#### 9. Sikap perawat dalam memberikan pelayanan

Sikap perawat dalam memberikan pelayanan diukur dengan menilai sikap perawat secara umum, keramahan dalam memberikan pelayanan dan cara memberikan informasi mengenai penyakit kepada pasien.

### c. Kondisi Pasien

#### 1. Sosial ekonomi pasien

Diukur melalui indikator : pekerjaan, penghasilan, pendidikan dalam skala ordinal.

#### 2. Perilaku terhadap kesehatan

Adalah sikap maupun cara-cara pasien dalam menghadapi masalah kesehatan, variabel perilaku hanya secara kategorikal saja dengan menanyakan kepada pasien mengenai : sikap untuk memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang pertama kali bila sakit atau ada keluarga yang sakit.

#### 3. Motivasi dan Prioritas terhadap rumah sakit.

Kondisi ini diketahui melalui alasan pasien memilih RS. Roemani, pendorong pasien masuk RS. Roemani dan prioritas rumah sakit yang diinginkan sebagai tempat rawat inap.

#### 4. Jarak dan Transportasi

Jarak dan transportasi pasien diukur melalui jarak tempat tinggal pasien dan tingkat kemudahan pasien dalam mendapatkan sarana transportasi ke RS. Roemani.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini merupakan penelitian studi analitik secara kuantitatif dan kualitatif untuk mengetahui pengaruh antara aspek sistem pelayanan yang meliputi faktor input dan proses pelayanan terhadap BOR Rumah Sakit Roemani khususnya kelas perawatan IB, II dan II B serta identifikasi pasien yang menjadi konsumen kelas tersebut. Penelitian dilakukan dengan metode cross sectional dengan metode survei. Data yang dikumpulkan dapat berbentuk :

1. Data primer, yang diperoleh melalui kuesioner yang pengisiannya berdasarkan pengamatan/observasi dan pengukuran oleh surveyor dan peneliti, wawancara maupun penyebaran kuesioner dengan direktur/yang mewakili dan wawancara dengan kepala bangsal. Selain itu juga diadakan wawancara terhadap sampel pasien untuk memperoleh gambaran terhadap pelayanan yang dirasakan oleh pasien.
2. Data sekunder, diperoleh dari bagian rekam/catatan medik rumah sakit, Dinas Kesehatan Kotamadia Semarang, penelitian-penelitian terdahulu dan referensi-referensi yang terkait.

#### 3.2. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

Kegiatan pengambilan sampel penelitian dilakukan dari bulan April sampai Mei 1999. Pengambilan sampel dilakukan dengan *non probability sampling* atau *purposive sampling* dengan pertimbangan : pasien yang dijadikan sampel adalah pasien yang dewasa, dirawat minimal selama 2 hari, dapat berkomunikasi. Selain itu pertimbangan akan terbatasnya sumber daya yang dimiliki peneliti.

Pengambilan sampel dilakukan terhadap :

- a. Seluruh bangsal

- b. Seluruh kepala bangsal
- c. Direktur/yang mewakili
- d. Data sekunder minimal tiga bulan : April, Mei dan Juni 1999.
- e. Sampel pasien diambil dari masing-masing kelas perawatan sebesar 50-100% total pasien di masing-masing kelas perawatan tersebut tiap periode pengambilan (satu minggu satu kali), dengan total sampel 100 orang masing-masing kelas perawatan.

### **3. 3. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara : (1) pengamatan langsung, (2) wawancara menggunakan kuesioner, (3) wawancara dengan direktur atau yang mewakili. Data sekunder berasal dari bagian rekam medik rumah sakit, Dinas Kesehatan Kotamadia Semarang, penelitian-penelitian terdahulu dan referensi-referensi yang terkait.

Sedangkan alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner untuk kepala bangsal
2. Kuesioner untuk pasien
3. Formulir pengamatan untuk variabel-variabel tertentu yang dapat diukur/dinilai sesuai definisi operasional masing-masing variabel.
4. Formulir pengumpulan data sekunder untuk bagian rekam medis masing-masing rumah sakit diisi berdasarkan buku sensus harian pasien rawat inap, laporan bulanan maupun catatan-catatan yang lain.

### **3. 4. Teknik Analisis**

Teknis analisis dari data yang diperoleh meliputi dua tahapan yaitu tahapan pengolahan dan tahapan analisis data.

Pengolahan data dilakukan secara bertahap, mula-mula secara manual untuk editing, coding dan tabulasi. Pengukuran data non parametrik dilakukan menggunakan metode *rating* yang dijumlahkan atau skala likert, dengan skala penilaian 1 sampai 4.

Analisis data dilakukan secara bertahap juga, mulai dari analisis univarian sampai analisis multivarian yang terdiri dari regresi, kuantitatif, dan tematik analisis.

### 1. Analisis Regresi

Regresi dilakukan terhadap variabel-variabel input dan proses yang terdiri dari : sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga, sikap dokter, sikap perawat dan kesinambungan pelayanan terhadap variabel BOR .

Variabel BOR diperoleh dari masing-masing kelas yang ada pada bulan April - Mei 1999 dalam mingguan, sedangkan variabel input dan proses pelayanan diperoleh dari masing-masing kepala bangsal, pasien yang dirawat di kelas tersebut dan pengamatan oleh peneliti.

Sedangkan persamaan yang digunakan dalam analisis regresi adalah persamaan regresi linier :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + b_7X_7 + b_8X_8 + b_9X_9$$

Dalam hubungan ini :

A = konstanta/intersep

$b_{1-9}$  = koefisien regresi

$X_{1-9}$  = variabel input dan prose pelayanan / variabel bebas

Y = variabel BOR masing-masing kelas perawatan dalam mingguna/variabel terikat

Data sampel pasien yang meliputi : identitas pasien, sosial ekonomi, jarak dan transportasi, motivasi dan prioritas terhadap rumah sakit dan perilaku terhadap kesehatan dianalisis secara diskriptif, yaitu distribusi frekuensi.

Nilai akhir dari masing-masing variabel diperoleh dengan membuat rerata (*mean*) dari nilai hasil pengamatan maupun hasil kuesioner dari keseluruhan variabel. Rumus yang digunakan pada langkah ini adalah sebagai berikut :

$$X \text{ rerata} = \frac{X_1 + X_2 + X_3 + \dots X_n}{n}$$

Dalam hal ini,

X rerata	= nilai variabel
X <sub>1</sub> , X <sub>2</sub> , X <sub>3</sub> , X <sub>n</sub>	= nilai rerata sub variabel
n	= jumlah subvariabel

## 2. Teknik Pengujian

### a. Uji t-test

Untuk menguji sejauh mana koefisien regresi yang diperoleh dari hasil perhitungan yang ada bermakna atau tidak, maka dilakukan uji statistik secara individu dengan t-test, karena sampel yang digunakan dikategorikan sebagai sampel kecil.

### b. Uji penyimpangan asumsi klasik

Hasil regresi yang diperoleh, perlu diuji atau dideteksi kemungkinan adanya indikator penyimpangan asumsi klasik yaitu multikolinieritas, otokorelasi dengan Durbin –Watson test dan heteroskedastisitas dengan metode GoldFeld - Quandt.

### c. Uji beda atau *item analysis*

Untuk membuktikan bahwa masing-masing kelas yaitu kelas IB, II dan II B mempunyai pernyataan yang berbeda dari faktor yang mempengaruhi BOR maka dilakukan uji beda (*item analysis*), dengan membandingkan *mean* skor masing-

masing variabel bebas tiap kelas. Semakin besar perbedaan *mean* skor antara kedua kelompok, dapat diartikan semakin besar pula daya beda suatu pernyataan.

Besarnya perbedaan *mean* skor dihitung dengan menggunakan rumus :

$$t = \frac{\bar{X}_A - \bar{X}_B}{\sqrt{\frac{S_A^2}{n_A} + \frac{S_B^2}{n_B}}}$$

Dalam hubungan ini :  $\bar{X}_A$  : mean skor kelompok A  
 $\bar{X}_B$  : mean skor kelompok B  
 $S_A^2$  : varian skor kelompok A  
 $S_B^2$  : varian skor kelompok B  
 $n_A$  : jumlah sampel kelompok A  
 $n_B$  : jumlah sampel kelompok B

Harga t yang besar berarti terdapat perbedaan yang signifikan. Harga t menurut Edward dikatakan besar apabila lebih besar dari 1,75.

#### d. Pengujian Chow (*Chow test*)

Untuk mengetahui apakah model yang didapat masing-masing kelas mempunyai intersep dan kemiringan/gradien yang berbeda maka dilakukan dengan menggunakan pengujian Chow atau *Chow test*.

## BAB IV

### GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT ROEMANI

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah terletak di Jl. Wonodri Semarang, merupakan salah satu amal usaha di bidang pelayanan kesehatan milik persyarikatan Muhammadiyah.

Amal usaha ini didirikan pada tanggal 27 Agustus 1975 dengan tujuan sebagai sarana dakwah untuk mengamalkan *amar ma'ruf nahi munkar* mewujudkan cita-cita persyarikatan muhammadiyah.

Peresmian Rumah Sakit Roemani dilakukan oleh Bapak Gubernur Jawa Tengah Soepardjo Rustam dengan kapasitas awal 67 tempat tidur. Nama ROEMANI dipakai sebagai penghargaan kepada pelopor dan pemrakarsa berdirinya rumah sakit yaitu bapak H. Acmad Roemani, seorang dermawan muslim yang mewakafkan bangunan diatas tanah seluas 13.000 m<sup>2</sup> milik persyarikatan Muhammadiyah.

Dalam perkembangannya rumah sakit ini pernah mendapat bantuan dari presiden RI berupa bangsal perawatan bagi penderita kurang mampu, dari Departemen Kesehatan RI berupa mobil ambulance, peralatan bedah, laboratorium dan rontgen. Selain itu masih banyak lagi para dermawan yang membantu kepada Rumah Sakit Roemani.

Bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional tanggal 12 November 1990 Rumah Sakit Roemani mendapat penghargaan dari Menteri Kesehatan RI Dr. H. Adyatama, MPH berupa Pataka Nugraha Karya Husada sebagai Rumah Sakit Umum Swasta Kelas C Berpenampilan Terbaik Pertama dalam segi, manajemen rumah sakit dan pelayanan kesehatan.

Rumah sakit tipe/kelas C adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 4 spesialisik dasar lengkap yaitu spesialisik penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, bedah dan kesehatan anak.

Dalam melakukan kegiatannya Rumah Sakit Roemani mempunyai misi, visi dan motto dalam bekerja. Misi yang dirumuskan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang islami, profesional dan bermutu, dengan tetap peduli terhadap kaum dhu'afa, serta pelaksanaan *amar ma'ruf nahi munkar* di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang. Sedangkan visi yang dianut adalah Sebagai rumah sakit rujukan bagi rumah sakit Islam se-Jawa Tengah khususnya dan rumah sakit lain serta sebagai rumah sakit pendidikan bagi tenaga kesehatan Muhammadiyah. Motto bekerja yang digunakan adalah "pelayanan kesehatan yang islami, profesional dan bermutu sebagai wahana da'wah".

Sampai saat ini Rumah Sakit Roemani menyediakan lima unit fasilitas yaitu : rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, penunjang medik dan pelayanan 24 jam. Rawat jalan menyediakan pelayanan poliklinik, klinik spesialis, klinik subspecialis , general chek-up dan hemodialisa.

Dokter spesialis yang dimiliki oleh Rumah Sakit Roemani hingga saat ini mencapai 13 spesialisasi yaitu : spesialis penyakit dalam, spesialis bedah, spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, spesialis anak, spesialis telinga, hidung dan tenggorokan, spesialis mata, spesialis syaraf, spesialis kulit dan kelamin, spesialis psikiatri (jiwa), spesialis anestesi, spesialis radiologi, spesialis patologi klinik dan spesialis patologi anatomi.

Rawat inap menyediakan pelayanan bedah, penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, anak, syaraf, telinga hidung dan tenggorokan, mata, kulit dan kelamin, serta psikiatri.

Rawat intensif meliputi ICU, PICU/NICU dan HND. Fasilitas penunjang medik menyediakan laboratorium klinik, radiologi, USG, EKG dan laboratorium PA. Sedangkan pelayanan 24 jam menyediakan pelayanan gawat darurat, farmasi, laboratorium klinik dan radiologi

Tenaga dokter yang dimiliki oleh rumah sakit Roemani adalah dokter umum, spesialis bedah, spesialis penyakit dalam, spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, spesialis anak, spesialis telinga, hidung dan tenggorokan, spesialis mata,

spesialis syaraf, spesialis kulit dan kelamin, spesialis psikiatri (jiwa), spesialis anestesi, spesialis radiologi, spesialis patologi klinik dan apesialis patologi anatomi.

Untuk rawat inap Rumah Sakit Roemani saat ini menyediakan tujuh kelas perawatan yaitu kelas Utama, I A, I B, II, II A, II B, dan III. Kelas yang tersedia ini telah beberapa kali mengalami penyesuaian dengan kondisi rumah sakit dan perkembangan situasi dan kondisi lingkungan. Ini didukung oleh proyek master plan yang saat ini sedang dikerjakan.

## BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

*Bed occupancy rate* (BOR) suatu rumah sakit dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor internal rumah sakit. Penelitian tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi BOR RS. Roemani Semarang, yang dikhususkan pada kelas perawatan II B, II dan I B ini belum meninjau keseluruhan variabel yang mempengaruhi BOR, maka di dalam analisis hasil dan pembahasan perlu diingat bahwa masih ada pengaruh variabel-variabel lain yang belum diteliti, selain itu adanya kesalahan dalam pengukuran (*error of measurement*) juga harus menjadi pertimbangan.

Untuk mengetahui pengaruh faktor input dan proses pelayanan terhadap BOR maka dilakukan penelitian mengenai : sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, dan tenaga yang merupakan variabel-variabel faktor input pelayanan rumah sakit dan sikap dokter dalam memberikan pelayanan, sikap perawat dalam memberikan pelayanan, kesinambungan pelayanan yang merupakan variabel-variabel proses pelayanan. Hasil pengukuran dari variabel-variabel tersebut dapat dilihat pada lampiran 1 yang merupakan hasil pengukuran rata-rata yang sudah diolah dari masing-masing sub variabel selama waktu penelitian sesuai dengan definisi operasionalnya.

Dari data pada lampiran 1, kemudian dilakukan regresi linier sehingga diperoleh hubungan antara variabel-variabel tersebut dengan BOR dalam bentuk sebuah model (lampiran 2).

Dari lampiran 2 dapat dilihat hasil regresi dari hubungan yang dicari, yaitu :

### A. Kelas perawatan II B

$$Y = 9,623 + 1,320X_1 + 1,061X_2 + 1,639X_3 + 3,124 X_4 + 1,821 X_5 + 1,892 X_6 \\ + 3,567 X_7 + 3,804 X_8 + 2,606 X_9 \quad (1)$$

Dengan,  $R = 0,908$

$$R^2 = 0,897$$

Adjusted  $R^2 = 0,889$  dan  $F = 45,639$

Harga t hitung dari model

	Intersep	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	X <sub>4</sub>	X <sub>5</sub>	X <sub>6</sub>	X <sub>7</sub>	X <sub>8</sub>	X <sub>9</sub>
t	1,002	2,538	0,971	1,624	6,349	1,110	1,244	7,370	7,747	5,150

Besarnya t tabel pada :  $\alpha_{0,10} = 1,8972$  ;  $\alpha_{0,05} = 1,9588$  dan  $\alpha_{0,01} = 2,5758$

### B. Kelas perawatan II

$$Y = - 6,781 + 1,095X_1 + 1,204X_2 + 2,061X_3 + 4,003 X_4 + 2,502X_5 + 1,001 X_6 + 4,621 X_7 + 4,021 X_8 + 2,870X_9 \quad (2)$$

Dengan,  $R = 0,910$

$$R^2 = 0,892$$

Adjusted  $R^2 = 0,878$  dan  $F = 40,316$

Harga t hitung dari model

	Intersep	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	X <sub>4</sub>	X <sub>5</sub>	X <sub>6</sub>	X <sub>7</sub>	X <sub>8</sub>	X <sub>9</sub>
t	0,982	1,705	1,761	3,734	7,974	1,092	1,388	9,205	7,168	8,941

Besarnya t tabel pada :  $\alpha_{0,10} = 1,8972$  ;  $\alpha_{0,05} = 1,9588$  dan  $\alpha_{0,01} = 2,5758$

### C. Kelas perawatan I B

$$Y = 15,941 + 1,283X_1 + 1,026X_2 + 2,342X_3 + 2,260 X_4 + 2,052X_5 + 2,961 X_6 + 3,121 X_7 + 3,028 X_8 + 2,916X_9 \quad (3)$$

Dengan,  $R = 0,926$

$$R^2 = 0,913$$

Adjusted  $R^2 = 0,897$  dan  $F = 52,917$

Harga t hitung dari model

	Intersep	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	X <sub>4</sub>	X <sub>5</sub>	X <sub>6</sub>	X <sub>7</sub>	X <sub>8</sub>	X <sub>9</sub>
t	1,219	4,139	1,710	4,167	1,879	1,092	4,555	7,630	7,724	3,344

Besarnya t tabel pada :  $\alpha_{0,10} = 1,8972$  ;  $\alpha_{0,05} = 1,9588$  dan  $\alpha_{0,01} = 2,5758$

Dalam hubungan ini :

- Y : *Bed occupancy rate* (BOR)
- X<sub>1</sub> : Sarana umum
- X<sub>2</sub> : Sarana medis
- X<sub>3</sub> : Sarana penunjang medis
- X<sub>4</sub> : Tarif
- X<sub>5</sub> : Ketersediaan pelayanan
- X<sub>6</sub> : Tenaga
- X<sub>7</sub> : Sikap dokter dalam memberikan pelayanan
- X<sub>8</sub> : Sikap perawat dalam memberikan pelayanan
- X<sub>9</sub> : Kesenambungan pelayanan

Hasil model yang diperoleh di masing-masing kelas ini berbeda baik dalam intersep maupun dalam kemiringannya, ini ditunjukkan pada lampiran-6 dan lampiran-8.

### 5.1 Pengaruh Faktor Input Dan Proses Pelayanan Pada Kelas Perawatan II B

Dari model (1) hubungan antara BOR dengan variabel-variabel yang mewakili faktor input dan proses pelayanan, nilai R<sup>2</sup> (koef. determinasi) = 0,897, ini dapat diartikan bahwa 89,7% variasi nilai BOR di kelas perawatan II B dapat dijelaskan dari variasi nilai sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga, sikap dokter, sikap perawat dan kesinambungan pelayanan secara bersama-sama, sedangkan sebanyak 10,3% tidak dapat dijelaskan oleh variabel-variabel tersebut. Harga R (koef. korelasi) = 0,908 ini dapat diartikan bahwa keeratan hubungan antara variabel BOR dengan variabel-variabel sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga,

sikap dokter, sikap perawat dan kesinambungan pelayanan secara bersama-sama adalah 90,8%. Harga F ratio lebih besar dari F tabel ini menunjukkan bahwa nilai koefisien determinasi adalah signifikan. Nilai intersep/konstanta dari persamaan sebesar 9,623 tidaklah signifikan karena harga t lebih kecil dari t tabel. Ini berarti konstanta/regresi tersebut nilainya sama dengan nol.

Perlu diketahui bahwa pengukuran variabel-variabel bebas ( $X_1 - X_9$ ) menggunakan skala Likert, dengan skala nilai variabel 1 sampai 4. Jadi model yang diperoleh merupakan model regresi dengan batasan (*regression with constraint*) skala nilai variabel bebas.

#### a. Sarana umum ( $X_1$ )

Koefisien regresi dari sarana umum adalah 1,320 dengan harga t hitung 2,538 dan signifikansi 0,061. Secara statistik maka variabel sarana umum mempengaruhi nilai BOR secara signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $>$  t tabel pada  $\alpha_{0,05}$ . Variabel sarana umum yang meliputi : sarana air bersih, kebersihan lantai, kamar mandi dan WC, fasilitas rawat inap, keadaan taman dan halaman, kondisi kenyamanan rumah sakit, ketersediaan telepon umum dan tempat makan bagi penunggu pasien berkorelasi positif terhadap BOR.

#### b. Sarana medis ( $X_2$ )

Koefisien regresi dari sarana medis adalah 1,061 dengan harga t hitung 0,971 dan signifikansi 0,095. Secara statistik maka variabel sarana medis mempengaruhi nilai BOR tidak signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $<$  t tabel, ini berarti pasien yang menggunakan jasa rawat inap di kelas tersebut kurang memperhatikan jumlah peralatan medis yang tersedia yang dapat digunakan.

#### c. Sarana penunjang medis ( $X_3$ )

Sarana penunjang medis mempunyai koefisien regresi 1,639 dengan harga t hitung 1,624 dan signifikansi 0,087. Secara statistik maka variabel sarana penunjang

medis mempengaruhi nilai BOR tidak signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $< t$  tabel, hal ini berarti pasien yang menggunakan jasa rawat inap di kelas tersebut kurang memperhatikan fasilitas sarana penunjang medis yang tersedia seperti fasilitas apotik dan makanan yang disajikan.

d. Tarif ( $X_4$ )

Variabel tarif mempunyai koefisien regresi 3,124 dengan harga t hitung 6,349 dan signifikansi 0,046. Secara statistik maka tarif akan mempengaruhi nilai BOR secara signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $> t$  tabel pada  $\alpha_{0,01}$ . Jadi ada hubungan positif antara tarif dengan BOR.

e. Ketersediaan pelayanan ( $X_5$ )

Koefisien regresi dari ketersediaan pelayanan adalah 1,821 dengan harga t hitung 1,110 dan signifikansi 0,048. Secara statistik maka variabel ketersediaan pelayanan mempengaruhi nilai BOR tidak signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $< t$  tabel, ini berarti pasien yang menggunakan jasa rawat inap di kelas tersebut kurang memperhatikan ketersediaan tenaga setiap dibutuhkan dan ketersediaan jenis pelayanan yang disediakan.

e. Tenaga ( $X_6$ )

Variabel tenaga mempunyai koefisien regresi 1,892 dengan harga t hitung 1,244 dan signifikansi 0,053. Secara statistik maka variabel tenaga yang meliputi dokter umum, dokter spesialis dan para medis mempengaruhi nilai BOR tidak signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $< t$  tabel, hal ini berarti pasien yang menggunakan jasa rawat inap di kelas II B kurang memperhatikan tenaga yang ada di rumah sakit.

g. Sikap dokter dalam memberikan pelayanan ( $X_7$ )

Koefisien regresi dari sikap dokter adalah 3,567 dengan harga t hitung 7,370 dan signifikansi 0,048. Secara statistik maka variabel sikap dokter mempengaruhi nilai BOR secara signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $> t$  tabel pada  $\alpha_{0,01}$ . Sikap dokter yang meliputi sikap secara umum, keramahan dan cara memberikan informasi mengenai penyakit kepada pasien berkorelasi positif terhadap BOR

h. Sikap perawat dalam memberikan pelayanan ( $X_8$ )

Sikap perawat dalam memberikan pelayanan mempunyai koefisien regresi 3,804 dengan harga t hitung 7,747 dan signifikansi 0,043. Secara statistik maka variabel sikap perawat mempengaruhi nilai BOR secara signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $> t$  tabel pada  $\alpha_{0,01}$ . Sikap perawat yang meliputi sikap secara umum, keramahan dan cara memberikan informasi mengenai penyakit kepada pasien, berkorelasi positif dengan BOR

i. Kesenambungan pelayanan ( $X_9$ )

Koefisien regresi dari kesinambungan pelayanan adalah 2,606 dengan harga t hitung 5,150 dan signifikansi 0,051. Secara statistik maka variabel kesinambungan pelayanan mempengaruhi nilai BOR secara signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $> t$  tabel pada  $\alpha_{0,01}$ . Kesenambungan pelayanan meliputi waktu yang dibutuhkan untuk pendaftaran, mendapatkan pelayanan dan waktu pembayaran. Apabila variabel ini dinaikkan 1 skala maka akan menaikkan nilai BOR sebesar 2,606%.

**Implikasi Strategi Peningkatan BOR Kelas Perawatan II B**

Dari variabel-variabel yang diteliti dalam pengaruhnya terhadap BOR di kelas II B RS. Roemani maka variabel yang secara signifikan mempengaruhi BOR adalah :

sarana umum, tarif, sikap dokter, sikap perawat dan kesinambungan pelayanan. Variabel-variabel yang signifikan ini dinilai dengan mengalikan antara koefisien regresi (*sebagai key success factor*) dan harga  $t$  sebagai pembobotan, untuk menentukan skala prioritas evaluasi dan perbaikannya. Hasil perhitungan penilaian dapat dilihat pada lampiran - 7.

Dari lampiran - 7 dapat dilihat skala prioritas untuk evaluasi dan perbaikan pada kelas ini berturut-turut adalah : sikap perawat, sikap dokter, tarif, kesinambungan pelayanan dan sarana umum.

Sikap perawat dan dokter dalam memberikan pelayanan merupakan variabel yang mempunyai skala prioritas pertama dan kedua untuk ditingkatkan oleh pihak manajemen rumah sakit. Perlu diingat bahwa rumah sakit merupakan unit usaha dalam bidang jasa, sehingga kualitas layanan sangat menentukan keberhasilan dari kegiatannya. Sementara perawat dan dokter adalah pihak rumah sakit yang secara langsung berhubungan dengan pasien sebagai konsumen.

Untuk meningkatkan kualitas layanan perlu diperhatikan : *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible*. Dalam kaitannya dengan sikap perawat dan dokter maka mereka harus memiliki sifat *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. *Responsiveness* yaitu kemampuan untuk membantu konsumen dalam memberikan layanan, jadi perawat dan dokter harus memiliki sifat ingin membantu kepada pasien dalam mendapatkan layanan sehingga apa yang dibutuhkan pasien akan terpenuhi tanpa perasaan sungkan atau takut kepada mereka. *Assurance* adalah pengetahuan dan keramahan-tamahan dalam menanamkan kepercayaan kepada pasien sebagai konsumen. Perawat maupun dokter harus mempunyai kemampuan dalam bidangnya untuk dapat menanamkan kepercayaan kepada pasien dan harus bersikap ramah kepada pasien sebagai konsumen. *Emphaty* yaitu perhatian individual yang diberikan kepada pasien sebagai konsumen. Setiap perawat dan dokter harus mempunyai sikap *emphaty* kepada seluruh pasien tanpa membeda-bedakan pasien satu dengan yang lainnya.

Tarif yang dikenakan di kelas II B ini adalah Rp. 30.000,00 per hari dengan biaya visit dokter Rp 20.000,00 tiap satu kali. Pihak rumah sakit hendaknya memperhatikan segmen konsumen yang menggunakan kelas ini, dimana sebagian besar dari konsumennya (40,8%) berpenghasilan kurang dari Rp 200.000,00 dan 33,7% berpenghasilan antara Rp 200.000,00 - Rp 500.000,00. Bagaimanapun RS. Roemani harus konsisten dengan misi yang diembannya yaitu untuk membantu kaum *dlu'afa* sehingga besarnya tarif perlu ditinjau ulang dengan mengkombinasikan kondisi sosial ekonomi pasien dan fasilitas layanan yang diberikan. Usaha-usaha yang dilakukan untuk meninjau tarif adalah dengan kebijaksanaan efisiensi dalam pelayanan seperti perhitungan unit cost rawat inap, pemakaian obat yang rasional, pemeriksaan penunjang yang sangat selektif, perhitungan unit cost pelayanan lain.

Kesadaran dari para tenaga medis untuk pelayanan yang efisien terhadap pasien rawat inap adalah hal yang sangat penting di kelas perawatan II B ini dalam menetapkan tarif.

Kesinambungan pelayanan merupakan jumlah waktu yang dibutuhkan untuk mendaftar, mendapatkan pelayanan dan pembayaran. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien perlu diperhatikan agar antara tahap-tahap pelayanan yang satu dengan yang lain tidak terputus. Perlunya dibuat diagram alur yang baik untuk pemberian pelayanan terhadap pasien rawat inap agar dapat diketahui dan diidentifikasi masalah yang ada dalam pelaksanaan pemberian pelayanan tersebut, sehingga bisa diantisipasi dan ditanggulangi titik-titik yang rawan. Apabila dalam setiap tahap pasien harus menunggu maka tentu akan menambah ketidakpuasan pasien terhadap rumah sakit.

Pengaturan tata letak unit-unit pelayanan yang terkait dengan penerimaan pasien rawat inap misalnya antara unit gawat darurat dengan apotik, laboratorium, radiologi, bedah sentral, tempat pendaftaran dan tempat pembayaran sangat menentukan efisiensi proses pelayanan serta sangat membantu bagi pasien maupun keluarganya yang berada dalam keadaan panik dan awam.

Sarana umum akan mempengaruhi minat konsumen karena variabel ini akan memberikan kesan kepada mereka terhadap apa yang mereka lihat dan apa yang

dirasakan mengenai kebersihan, kenyamanan yang termasuk tata ruang dan tata letak rumah sakit serta ketenangan rumah sakit yang diukur melalui derajat kebisingan.

Sarana umum seperti kondisi kamar mandi dan WC yang rata-rata hanya dibersihkan satu kali setiap hari serta lantai yang dibersihkan 2 kali tiap hari perlu ditingkatkan kebersihannya melalui peningkatan frekwensi pembersihannya.

Taman dan halaman yang asri akan memberikan kesan kepada pasien, keluarga maupun pengunjung yang lain merasakan enak dan sejuk. Sebaliknya taman dan halaman yang tidak teratur memberikan kesan yang kurang baik bagi pengunjung rumah sakit, serta tidak memberikan lingkungan kerja yang baik kepada karyawan rumah sakit. Untuk itu pihak rumah sakit harus selalu menjaga kondisi taman dan halaman dalam kondisi asri dan bersih.

Rumah sakit yang bising tentu saja tidak disukai oleh pasien rawat inap, karena suasana ketenangan akan membantu proses penyembuhan pasien. Departemen kesehatan menetapkan standar untuk kebisingan di ruang rawat inap adalah kurang dari 45 dBA. Ini menuntut pihak rumah sakit untuk memperhatikan kebisingan di ruang perawatan agar tidak melebihi standar tersebut, termasuk suara-suara dari pengunjung rumah sakit yang sampai saat ini masih relatif bebas berkunjung.

## **5.2. Pengaruh Faktor Input Dan Proses Pelayanan Pada Kelas Perawatan II**

Dari model (2) hubungan antara BOR dengan variabel-variabel yang mewakili faktor input dan proses pelayanan, nilai  $R^2$  (koef. determinasi) = 0,892, ini dapat diartikan bahwa 89,2% variasi nilai BOR di kelas perawatan II dapat dijelaskan dari variasi nilai sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga, sikap dokter, sikap perawat dan kesinambungan pelayanan secara bersama-sama, sedangkan sebanyak 10,8% tidak dapat dijelaskan oleh variabel-variabel tersebut. Harga  $R$  (koef. korelasi) = 0,910 ini dapat diartikan bahwa keeratan hubungan antara variabel BOR dengan variabel-variabel sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga, sikap dokter, sikap perawat dan kesinambungan pelayanan secara bersama-sama adalah 91%. Harga  $F$

ratio lebih besar dari F tabel ini menunjukkan bahwa nilai koefisien determinasi adalah signifikan. Nilai intersep/konstanta dari persamaan sebesar -6,781 tidaklah signifikan karena harga t lebih kecil dari t tabel. Ini berarti konstanta/regresi tersebut nilainya sama dengan nol.

Perlu diketahui bahwa pengukuran variabel-variabel bebas ( $X_1 - X_9$ ) menggunakan skala Likert, dengan skala nilai variabel 1 sampai 4. Jadi model yang diperoleh merupakan model regresi dengan batasan (*regression with constraint*) skala nilai variabel bebas.

a. Sarana umum ( $X_1$ )

Koefisien regresi dari sarana umum adalah 1,062 dengan harga t hitung 1,705 dan signifikansi 0,051. Secara statistik maka variabel sarana umum mempengaruhi nilai BOR tidak signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $<$  t tabel. Variabel sarana umum yang meliputi : sarana air bersih, kebersihan lantai, kamar mandi dan WC, fasilitas rawat inap, keadaan taman dan halaman, kondisi kenyamanan rumah sakit, ketersediaan telepon umum dan tempat makan bagi penunggu pasien, kurang diperhatikan oleh pasien yang menggunakan kelas ini.

b. Sarana medis ( $X_2$ )

Koefisien regresi dari sarana medis adalah 1,204 dengan harga t hitung 1,716 dan signifikansi 0,043. Secara statistik maka variabel sarana medis mempengaruhi nilai BOR tidak signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $<$  t tabel, ini berarti pasien yang menggunakan jasa rawat inap di kelas tersebut kurang memperhatikan jumlah peralatan medis yang tersedia yang dapat digunakan.

c. Sarana penunjang medis ( $X_3$ )

Sarana penunjang medis mempunyai koefisien regresi 2,061 dengan harga t hitung 3,734 dan signifikansi 0,051. Secara statistik maka variabel sarana penunjang medis signifikan mempengaruhi nilai BOR, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang

$> t$  tabel pada  $\alpha_{0,01}$ , hal ini berarti pasien yang menggunakan jasa rawat inap di kelas tersebut memperhatikan fasilitas sarana penunjang medis yang tersedia seperti fasilitas apotik dan makanan yang disajikan. Ada hubungan positif antara sarana penunjang medis dengan BOR.

#### d. Tarif ( $X_4$ )

Variabel tarif mempunyai koefisien regresi 4,003 dengan harga  $t$  hitung 7,974 dan signifikansi 0,031. Secara statistik maka tarif akan mempengaruhi nilai BOR secara signifikan, ini dapat dilihat dari harga  $t$  hitung yang  $> t$  tabel pada  $\alpha_{0,01}$ . Variabel tarif berkorelasi positif dengan BOR

#### e. Ketersediaan pelayanan ( $X_5$ )

Koefisien regresi dari ketersediaan pelayanan adalah 2,502 dengan harga  $t$  hitung 1,092 dan signifikansi 0,039. Secara statistik maka variabel ketersediaan pelayanan mempengaruhi nilai BOR tidak signifikan, ini dapat dilihat dari harga  $t$  hitung yang  $< t$  tabel, ini berarti pasien yang menggunakan jasa rawat inap di kelas tersebut kurang memperhatikan ketersediaan tenaga setiap dibutuhkan dan ketersediaan jenis pelayanan yang disediakan.

#### f. Tenaga ( $X_6$ )

Variabel tenaga mempunyai koefisien regresi 1,001 dengan harga  $t$  hitung 1,388 dan signifikansi 0,046. Secara statistik maka variabel tenaga yang meliputi dokter umum, dokter spesialis dan para medis mempengaruhi nilai BOR tidak signifikan, ini dapat dilihat dari harga  $t$  hitung yang  $< t$  tabel, hal ini berarti pasien yang menggunakan jasa rawat inap di kelas II kurang memperhatikan tenaga yang ada di rumah sakit.

g. Sikap dokter dalam memberikan pelayanan ( $X_7$ )

Koefisien regresi dari sikap dokter adalah 4,621 dengan harga t hitung 9,205 dan signifikansi 0,024. Secara statistik maka variabel sikap dokter mempengaruhi nilai BOR secara signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $> t$  tabel pada  $\alpha_{0,01}$ . Sikap dokter yang meliputi sikap secara umum, keramahan dan cara memberikan informasi mengenai penyakit kepada pasien, berkorelasi positif dengan BOR.

h. Sikap perawat dalam memberikan pelayanan ( $X_8$ )

Sikap perawat dalam memberikan pelayanan mempunyai koefisien regresi 4,021 dengan harga t hitung 7,168 dan signifikansi 0,022. Secara statistik maka variabel sikap perawat mempengaruhi nilai BOR secara signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $> t$  tabel pada  $\alpha_{0,01}$ . Sikap perawat yang meliputi sikap secara umum, keramahan dan cara memberikan informasi mengenai penyakit kepada pasien, berkorelasi positif dengan BOR.

i. Kesenambungan pelayanan ( $X_9$ )

Koefisien regresi dari kesinambungan pelayanan adalah 2,870 dengan harga t hitung 8,941 dan signifikansi 0,047. Secara statistik maka variabel kesinambungan pelayanan mempengaruhi nilai BOR secara signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $> t$  tabel pada  $\alpha_{0,01}$ . Kesenambungan pelayanan meliputi waktu yang dibutuhkan untuk pendaftaran, mendapatkan pelayanan dan waktu pembayaran berkorelasi positif dengan BOR.

### **Implikasi Strategi Peningkatan BOR Kelas Perawatan II**

Dari variabel-variabel yang diteliti dalam pengaruhnya terhadap BOR di kelas II RS. Roemani maka variabel yang secara signifikan mempengaruhi BOR adalah : sarana penunjang medis, tarif, sikap dokter, sikap perawat dan kesinambungan

pelayanan. Variabel-variabel yang signifikan ini dinilai dengan mengalikan antara koefisien regresi (*sebagai key success factor*) dan harga t sebagai pembobotan, untuk menentukan skala prioritas evaluasi dan perbaikannya. Hasil penilaian dapat dilihat pada lampiran -7.

Dari lampiran-7 dapat dilihat skala prioritas untuk evaluasi dan perbaikan pada kelas ini berturut-turut adalah : sikap dokter, tarif, sikap perawat, kesinambungan pelayanan, dan sarana penunjang medis.

Ada perbedaan dengan kelas II B mengenai variabel-variabel yang signifikan yaitu pada kelas II B sarana penunjang medis bukan merupakan variabel yang signifikan tetapi sarana umum merupakan variabel yang signifikan, sedangkan di kelas perawatan II sebaliknya.

Implikasi strategi peningkatan BOR melalui evaluasi dan perbaikan terhadap variabel-variabel yang sama dengan kelas II B rumusnya juga sama, jadi untuk variabel sikap dokter, tarif, sikap perawat dan kesinambungan pelayanan evaluasi dan perbaikannya sama dengan kelas II B.

Variabel sarana penunjang medis meliputi pelayanan apotik dan penyajian makanan pasien. Pelayanan apotik perlu ditingkatkan sehingga semua obat yang dibutuhkan oleh pasien dapat dipenuhi oleh rumah sakit, tanpa harus merepotkan keluarga pasien mencari ke luar rumah sakit. Pelayanan yang sudah dilakukan yaitu semua kebutuhan obat maupun bahan habis pakai dipenuhi oleh apotik rumah sakit tanpa memberikan resep kepada keluarganya perlu ditingkatkan, hanya saja kejujuran dan keterbukaan pihak rumah sakit mengenai biaya untuk pembelian obat-obatan kepada keluarga pasien perlu dijaga. Jangan sampai menimbulkan perasaan pasien dan keluarga merasa dirugikan dengan mekanisme yang ada ini.

Pelayanan apotik rumah sakit selama 24 jam penuh perlu terus dilakukan, sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien rawat inap secara terus-menerus. Di masing-masing bangsal rawat inap, sebaiknya juga tersedia obat-obatan *emergency* dalam jumlah yang memadai karena hal tersebut penting untuk "*life saving*",

keterlambatan dalam saat-saat yang kritis dapat berakibat kegagalan pemberian pertolongan.

Penyajian makanan perlu diperhatikan kondisi dan waktu penyajiannya. Kondisi makanan yang diberikan kepada pasien sebaiknya dalam keadaan hangat dan diberikan tepat pada waktunya, sehingga tidak ada pasien yang terlantar karena keterlambatan makan.

### 5.3. Pengaruh Faktor Input Dan Proses Pelayanan Pada Kelas Perawatan I B

Dari model (3) hubungan antara BOR dengan variabel-variabel yang mewakili faktor input dan proses pelayanan, nilai  $R^2$  (koef. determinasi) = 0,913, ini dapat diartikan bahwa 91,3% variasi nilai BOR di kelas perawatan I B dapat dijelaskan dari variasi nilai sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga, sikap dokter, sikap perawat dan kesinambungan pelayanan secara bersama-sama, sedangkan sebanyak 9,7% tidak dapat dijelaskan oleh variabel-variabel tersebut. Harga  $R$  (koef. korelasi) = 0,926 ini dapat diartikan bahwa keeratan hubungan antara variabel BOR dengan variabel-variabel sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga, sikap dokter, sikap perawat dan kesinambungan pelayanan secara bersama-sama adalah 92,6%. Harga  $F$  ratio lebih besar dari  $F$  tabel ini menunjukkan bahwa nilai koefisien determinasi adalah signifikan. Nilai intersep/konstanta dari persamaan sebesar 15,941 tidaklah signifikan karena harga  $T$  lebih kecil dari 2. Ini berarti konstanta/regresi tersebut nilainya sama dengan nol.

Perlu diketahui bahwa pengukuran variabel-variabel bebas ( $X_1 - X_9$ ) menggunakan skala Likert, dengan skala nilai variabel 1 sampai 4. Jadi model yang diperoleh merupakan model regresi dengan batasan (*regression with constraint*) skala nilai variabel bebas.

#### a. Sarana umum ( $X_1$ )

Koefisien regresi dari sarana umum adalah 1,283 dengan harga  $t$  hitung 4,139 dan signifikansi 0,036. Secara statistik maka variabel sarana umum mempengaruhi

nilai BOR secara signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $> t$  tabel pada  $\alpha_{0,01}$ . Variabel sarana umum yang meliputi : sarana air bersih, kebersihan lantai, kamar mandi dan WC, fasilitas rawat inap, keadaan taman dan halaman, kondisi kenyamanan rumah sakit, ketersediaan telepon umum dan tempat makan bagi penunggu pasien berkorelasi positif dengan BOR.

#### b. Sarana medis ( $X_2$ )

Koefisien regresi dari sarana medis adalah 1,026 dengan harga t hitung 1,710 dan signifikansi 0,048. Secara statistik maka variabel sarana medis mempengaruhi nilai BOR tidak signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $< t$  tabel, ini berarti pasien yang menggunakan jasa rawat inap di kelas tersebut kurang memperhatikan jumlah peralatan medis yang tersedia yang dapat digunakan.

#### c. Sarana penunjang medis ( $X_3$ )

Sarana penunjang medis mempunyai koefisien regresi 2,342 dengan harga t hitung 4,167 dan signifikansi 0,032. Secara statistik maka variabel sarana penunjang medis signifikan mempengaruhi nilai BOR, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $> t$  tabel pada  $\alpha_{0,01}$ , hal ini berarti pasien yang menggunakan jasa rawat inap di kelas tersebut memperhatikan fasilitas sarana penunjang medis yang tersedia seperti fasilitas apotik dan makanan yang disajikan. Ada hubungan positif antara sarana penunjang medis dengan BOR.

#### d. Tarif ( $X_4$ )

Variabel tarif mempunyai koefisien regresi 2,260 dengan harga t hitung 1,879 dan signifikansi 0,045. Secara statistik maka tarif akan mempengaruhi nilai BOR tidak signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $< t$  tabel. Kondisi ini berarti pasien kelas perawatan I B tidak begitu memperhatikan tarif yang dikenakan di kelas perawatan tersebut.

e. Ketersediaan pelayanan ( $X_5$ )

Koefisien regresi dari ketersediaan pelayanan adalah 2,052 dengan harga t hitung 1,092 dan signifikansi 0,038. Secara statistik maka variabel ketersediaan pelayanan mempengaruhi nilai BOR tidak signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $< t$  tabel, ini berarti pasien yang menggunakan jasa rawat inap di kelas tersebut kurang memperhatikan ketersediaan tenaga setiap dibutuhkan dan ketersediaan jenis pelayanan yang disediakan.

f. Tenaga ( $X_6$ )

Variabel tenaga mempunyai koefisien regresi 2,961 dengan harga t hitung 4,555 dan signifikansi 0,023. Dari harga t hitung yang  $> t$  tabel pada  $\alpha_{0,01}$  secara statistik maka variabel tenaga yang meliputi dokter umum, dokter spesialis dan para medis signifikan mempengaruhi nilai BOR. Variabel tenaga berkorelasi positif dengan BOR.

g. Sikap dokter dalam memberikan pelayanan ( $X_7$ )

Koefisien regresi dari sikap dokter adalah 3,121 dengan harga t hitung 7,630 dan signifikansi 0,014. Secara statistik maka variabel sikap dokter mempengaruhi nilai BOR secara signifikan, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $> t$  tabel pada  $\alpha_{0,01}$ . Sikap dokter yang meliputi sikap secara umum, keramahan dan cara memberikan informasi mengenai penyakit kepada pasien berkorelasi positif dengan BOR.

h. Sikap perawat dalam memberikan pelayanan ( $X_8$ )

Sikap perawat dalam memberikan pelayanan mempunyai koefisien regresi 3,028 dengan harga t hitung 7,724 dan signifikansi 0,042. Secara statistik maka variabel sikap perawat signifikan mempengaruhi nilai BOR, ini dapat dilihat dari

harga t hitung yang  $> t$  tabel pada  $\alpha_{0,01}$ . Sikap perawat yang meliputi sikap secara umum, keramahan dan cara memberikan informasi mengenai penyakit kepada pasien berkorelasi positif dengan BOR.

#### i. Kesiambungan pelayanan ( $X_9$ )

Koefisien regresi dari kesiambungan pelayanan adalah 2,916 dengan harga t hitung 3,344 dan signifikansi 0,043. Secara statistik maka variabel kesiambungan pelayanan signifikan mempengaruhi BOR secara, ini dapat dilihat dari harga t hitung yang  $> t$  tabel pada  $\alpha_{0,01}$ . Kesiambungan pelayanan meliputi waktu yang dibutuhkan untuk pendaftaran, mendapatkan pelayanan dan waktu pembayaran. Variabel kesiambungan pelayanan berkorelasi positif dengan BOR.

### **Implikasi Strategi Peningkatan BOR Kelas Perawatan I B**

Dari variabel-variabel yang diteliti dalam pengaruhnya terhadap BOR di kelas I B RS. Roemani maka variabel yang secara signifikan mempengaruhi BOR adalah : sarana umum, sarana penunjang medis, tenaga, sikap dokter, sikap perawat dan kesiambungan pelayanan. Variabel-variabel yang signifikan ini dinilai dengan mengalikan antara koefisien regresi (*sebagai key success factor*) dan harga t sebagai pembobotan, untuk menentukan skala prioritas evaluasi dan perbaikannya. Hasil penilaian dapat dilihat pada lampiran - 7.

Dari lampiran - 7 dapat dilihat skala prioritas untuk evaluasi dan perbaikan pada kelas ini berturut-turut adalah : sikap dokter, sikap perawat, tenaga, sarana penunjang medis, kesiambungan pelayanan, dan sarana umum.

Ada perbedaan dengan kelas II dan II B mengenai variabel-variabel yang signifikan yaitu pada kelas I B tenaga yang merupakan variabel yang tidak signifikan tetapi pada kelas perawatan ini merupakan variabel yang signifikan dengan urutan prioritas ke tiga.

Implikasi strategi peningkatan BOR melalui evaluasi dan perbaikan terhadap variabel-variabel yang sama dengan kelas II dan II B rumusannya juga sama, jadi untuk variabel sikap dokter, tarif, sikap perawat dan kesinambungan pelayanan evaluasi dan perbaikannya sama dengan kelas II B, sedangkan untuk variabel sarana penunjang medis sama dengan kelas II.

Variabel tenaga yang meliputi jumlah para medis, jumlah dokter umum dan dokter spesialis pada kelas perawatan I B mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan angka BOR.

Rumah sakit sebagai industri dengan produk jasa, maka peranan tenaga atau sumber daya manusia adalah sangat penting, karena pada industri jasa maka konsumen akan sangat menaruh perhatian dan terlibat di dalam proses pemberian jasa. Dokter umum, dokter spesialis dan para medis harus selalu disediakan oleh pihak rumah sakit di setiap waktu, artinya rumah sakit harus meningkatkan jumlah dokter dan dokter spesialis tetap yang dimiliki. Jumlah tenaga tersebut perlu ditingkatkan terutama rasio para medis terhadap jumlah tempat tidur.

Selain dari segi kuantitas pihak rumah sakit juga harus melakukan peningkatan terhadap kualitas tenaga yang dimiliki, ini sesuai dengan prioritas rumah sakit yang dipilih oleh pasien dimana sebagian besar dari mereka memilih rumah sakit dengan dokter dan perawat yang ahli dan handal.

Perlu juga diperhatikan bahwa dalam penyusunan implikasi strategi peningkatan BOR maka rumah sakit harus memperhatikan kondisi dari pasien yang menggunakan jasa rawat inap kelas tersebut, untuk itu kondisi pasien juga perlu diketahui oleh pihak rumah sakit.

Faktor pasien diteliti melalui pengambilan sampel terhadap pasien di masing-masing ruang di kelas perawatan yang menjadi obyek penelitian. Penelitian untuk mengetahui kondisi pasien dilakukan setiap satu minggu sekali dengan harapan dapat menggambarkan keadaan pasien yang menggunakan jasa perawatan di kelas masing-masing.

Variabel yang diteliti dari kondisi pasien ini adalah kondisi sosial ekonomi, jarak dan transportasi, motivasi dan prioritas terhadap rumah sakit dan perilaku terhadap kesehatan.

### **Sosial Ekonomi**

Untuk mengetahui kondisi umum sosial ekonomi pasien dilakukan penelitian mengenai pekerjaan, penghasilan dan pendidikan pasien. Hasil penelitian menunjukkan : pasien yang menggunakan jasa rawat inap di kelas II B RS. Roemani adalah sebanyak 44% dari total pasien bekerja sebagai karyawan swasta, 34% bekerja sebagai pegawai negeri sipil (PNS), 14% bekerja sebagai buruh dan 8% wiraswata. Penghasilan/bulan pasien berkisar antara kurang dari Rp 200.000,00 sampai dengan Rp 1.000.000,00 dengan distribusi sebagai berikut : sebanyak 41% pasien berpenghasilan kurang dari Rp 200.000,00, sebanyak 34% berpenghasilan antara Rp 200.000,00 - Rp 500.000,00 dan yang berpenghasilan Rp 500.000,00 - Rp 1.000.000,00 sebanyak 25%. Tingkat pendidikan pasien dari SD sampai Universitas terdapat di kelas perawatan ini yaitu pasien dengan lulusan SD sebanyak 16%, pendidikan SLTP 8%, pendidikan SLTA 50% dan pendidikan Universitas yang meliputi diploma, sarjana, pasca sarjana dan doktor sebanyak 26%.

Melihat kondisi di atas maka secara umum dapat dikatakan bahwa pasien yang menggunakan jasa rawat inap kelas II B adalah pasien kelas menengah ke bawah, untuk itu di dalam memberikan dan menyediakan pelayanan baik yang berupa input maupun proses pelayanan, sebaiknya dititikberatkan pada kesesuaian dengan kondisi masyarakat kelas menengah ke bawah.

Kondisi sosial ekonomi pasien yang menggunakan jasa rawat inap di kelas II RS. Roemani adalah sebanyak 42% bekerja sebagai karyawan swasta, 28% bekerja sebagai pegawai negeri sipil (PNS), 28% wiraswata dan 2% sebagai buruh. Penghasilan pasien berkisar antara Rp 200.000,00 sampai Rp 1.500.000,00 per bulan, dengan distribusi sebanyak 42% pasien berpenghasilan antara Rp 200.000,00 - Rp 500.000,00, yang berpenghasilan Rp 500.000 - Rp 1.000.000,00 sebanyak

44% dan 14% pasien berpenghasilan antara Rp 1.000.000,00 - Rp 1.500.000,00. Tingkat pendidikan pasien dari SD sampai Universitas terdapat di kelas perawatan ini kecuali SLTP, yaitu pasien dengan lulusan SD sebanyak 28%, berpendidikan SLTA sebanyak 42% dan pendidikan Universitas yang meliputi diploma, sarjana, pasca sarjana dan doktor sebanyak 30%.

Melihat kondisi di atas maka secara umum dapat dikatakan bahwa pasien yang menggunakan jasa perawatan inap kelas II RS. Roemani sebagian besar adalah kelas menengah sedang, kecuali jika dilihat dari tingkat pendidikannya, untuk itu di dalam memberikan dan menyediakan pelayan baik yang berupa input maupun proses pelayanan dititik beratkan pada kesesuaian dengan kelas menengah dengan tetap memperhatikan tingkat pendidikannya.

Sedangkan kondisi sosial ekonomi pasien yang menggunakan jasa rawat inap di kelas I B RS. Roemani adalah sebanyak 43% bekerja sebagai karyawan swasta 28%, bekerja sebagai pegawai negeri sipil (PNS) dan 29% wiraswata. Penghasilan pasien berkisar antara Rp 200.000,00 sampai Rp 1.500.000,00 per bulan, dengan distribusi sebanyak 13% pasien berpenghasilan antara Rp 200.000,00 - Rp 500.000,00, pasien yang berpenghasilan Rp 500.000 - Rp 1.000.000,00 sebanyak 85% dan 2% pasien berpenghasilan antara Rp 1.000.000,00 - Rp 1.500.000,00. Tingkat pendidikan pasien dari SD sampai Universitas terdapat di kelas perawatan ini kecuali SLTP, yaitu pasien dengan lulusan SD sebanyak 13%, berpendidikan SLTA sebanyak 12% dan pendidikan universitas yang meliputi diploma, sarjana, pasca sarjana dan doktor sebanyak 85%.

Melihat kondisi di atas maka secara umum dapat dikatakan bahwa pasien yang menggunakan jasa rawat inap kelas I B sebagian besar adalah kelas menengah. Kondisi ini lebih jelas dibandingkan dengan kelas II untuk dikategorikan ke dalam kelas menengah. Untuk itu dalam meningkatkan tingkat hunian baik melalui pemberian dan penyediaan pelayanan baik yang berupa input maupun proses pelayanan atau yang lainnya dititik beratkan pada kesesuaian dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat kelas menengah.

### **Jarak dan Transportasi**

Kondisi jarak dan transportasi dari pasien diketahui dengan meneliti jarak tempat tinggal pasien rawat inap masing-masing kelas obyek penelitian dari RS. Roemani dan kemudahan pasien dalam mendapatkan sarana transportasi ke RS. Roemani. Jarak tempat tinggal dari rumah sakit dikelompokkan ke dalam 4 kelompok yaitu dekat (< 5 km), cukup (5 - 15 km), agak jauh (15-25 km) dan jauh (lebih dari 25 km). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tempat tinggal pasien rawat inap kelas II B dari lokasi rumah sakit yang termasuk jauh sebanyak 50%, agak jauh 8%, cukup 34% dan yang masuk dalam kategori dekat 8%. Sementara di dalam mendapatkan sarana transportasi menuju RS. Roemani sebagian besar pasien yaitu sebesar 66% mendapatkan dengan mudah, sedangkan sisanya sebanyak 34% menyatakan mengalami agak kesulitan di dalam mendapatkan sarana transportasi tersebut. Secara garis besar dapat dikatakan bahwa pada kelas perawatan II B jangkauan rumah sakit sudah luas, ini dapat dilihat datangnya pasien yang mempunyai jarak dalam kategori jauh dari rumah sakit. Kondisi ini perlu dipertahankan dan terus untuk dikembangkan.

Kondisi jarak dan transportasi pasien rawat inap kelas II menunjukkan bahwa tempat tinggal pasien rawat inap kelas II dari lokasi rumah sakit yang termasuk jauh sebanyak 28%, agak jauh 28%, cukup 28% dan yang masuk dalam kategori dekat 16%. Sementara di dalam mendapatkan sarana transportasi menuju RS. Roemani sebagian besar pasien yaitu sebesar 70% mendapatkan dengan mudah, sedangkan sisanya sebanyak 30% menyatakan mengalami kesulitan di dalam mendapatkan sarana transportasi tersebut. Secara garis besar dapat dikatakan bahwa pada kelas perawatan II jangkauan rumah sakit sudah luas, tetapi tidak seluas pada kelas perawatan II B, sehingga masih perlu dilakukan usaha untuk memperluas jangkauannya.

Sedangkan kondisi jarak dan transportasi pasien untuk kelas I B menunjukkan bahwa tempat tinggal pasien rawat inap kelas I B dari lokasi rumah sakit yang termasuk jauh sebanyak 15%, cukup 27% dan yang masuk dalam

kategori dekat 57%. Sementara di dalam mendapatkan sarana transportasi menuju RS. Roemani pasien rawat inap kelas ini sebesar 29% mendapatkan dengan sangat mudah, sebanyak 43% mendapatkan dengan mudah dan sebanyak 28% menyatakan mengalami agak kesulitan di dalam mendapatkan sarana transportasi tersebut. Sedangkan yang menyatakan sulit tidak ada. Secara garis besar dapat dikatakan bahwa pada kelas perawatan IB jangkauan rumah sakit belum luas, sehingga usaha untuk memperluas jangkauan rumah sakit perlu dilakukan. Tetapi dari segi mendapatkan sarana transportasi sebagian besar pasien tidak menemukan hambatan.

### **Perilaku Terhadap Kesehatan**

Untuk mengetahui perilaku pasien terhadap kesehatan di masing-masing kelas perawatan yang menjadi objek penelitian dilakukan penelitaian mengenai tempat dimana pasien pertama kali berobat jika menderita sakit. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien rawat inap kelas II B, yaitu sebesar 50% pasien memilih berobat ke dokter umum praktek swasta apabila mereka menderita sakit, kemudian sebanyak masing-masing 18% memilih berobat ke puskesmas dan dokter spesialis sedangkan berobat ke mantri/bidan sebesar 16%.

Tidak adanya pasien yang memilih berobat ke rumah sakit merupakan tantangan sekaligus peluang bagi tim manajemen rumah sakit untuk dijadikan pertimbangan dalam upaya pemasaran, evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan, sehingga dapat menarik pasien untuk memilih berobat ke rumah sakit. Harapannya jika sudah berobat ke rumah sakit maka apabila harus dirawat inap kemungkinan besar akan memilih dirawat di rumah sakit tempat dia berobat sebelum dirawat inap.

Selain itu kondisi di atas juga menuntut untuk diadakannya pendekatan dengan dokter-dokter umum yang sering dijadikan tempat berobat, menggalakkan upaya rujukan dari puskesmas, pendekatan terhadap dokter spesialis dan

mantri/bidan disamping memberikan informasi secara langsung untuk meningkatkan angka hunian (BOR).

Perilaku terhadap kesehatan pasien rawat inap kelas II , yaitu sebesar 86% pasien memilih berobat ke dokter umum praktek swasta apabila mereka menderita sakit, kemudian lainnya sebanyak 14% memilih berobat ke puskesmas.

Tidak adanya pasien yang memilih berobat ke rumah sakit merupakan tantangan sekaligus peluang bagi tim manajemen rumah sakit untuk dijadikan pertimbangan dalam upaya pemasaran, evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan, sehingga dapat menarik pasien untuk memilih berobat ke rumah sakit. Harapannya jika sudah berobat ke rumah sakit maka apabila harus dirawat inap, kemungkinan besar akan memilih dirawat di rumah sakit tempat dia berobat sebelum dirawat inap.

Selain itu kondisi di atas juga menuntut untuk diadakannya pendekatan dengan dokter-dokter yang sering dijadikan tempat berobat, menggalakkan upaya rujukan dari puskesmas, disamping memberikan informasi secara langsung untuk meningkatkan angka hunian.

Sedangkan untuk pasien rawat inap kelas I B, yaitu sebesar 85% pasien memilih berobat ke dokter umum praktek swasta apabila mereka menderita sakit, kemudian sebanyak 13% memilih ke dokter spesialis dan 2 % memilih berobat ke puskesmas.

Kondisi di atas tidak jauh berbeda dengan perilaku terhadap kesehatan pasien kelas II dan II B, sehingga usaha-usaha yang dilakukan untuk meningkatkan angka hunian sama dengan kelas II dan II B, hanya saja pasien pada kelas ini ada yang memilih berobat ke dokter spesialis sehingga perlu juga diadakan pendekatan dengan dokter spesialis yang dijadikan tempat-tempat berobat.

### **Motivasi Dan Prioritas Terhadap Rumah Sakit**

Aspek motivasi dan prioritas terhadap rumah sakit pasien diteliti melalui alasan pasien memilih Rumah Sakit Roemani sebagai tempat rawat inap, pendorong

memilih Rumah sakit Roemani dan kriteria utama rumah sakit yang menjadi pilihan utama sebagai tempat rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendorong pasien kelas II B menggunakan jasa rawat inap RS. Roemani adalah sebesar 66% karena keinginan sendiri, sebanyak 26% karena anjuran dokter/puskesmas tempat berobat dan 8% karena ditunjuk perusahaan. Adanya pasien yang memilih karena dorongan dokter/puskesmas tempat dia berobat dan adanya penunjukan oleh perusahaan merupakan kesempatan bagi RS. Roemani untuk dapat mengadakan pendekatan dan kerja sama dengan dokter/puskesmas maupun perusahaan terkait sehingga akan meningkatkan angka hunian kelas II B RS. Roemani.

Pasien pada kelas II B sebesar 58% memilih RS. Roemani karena dokter yang cocok bekerja di RS. Roemani, diikuti sebanyak 34% karena perawat yang bekerja handal, sedangkan 10% karena dekat dengan rumah sakit. Secara umum kondisi ini dapat dikatakan menggembirakan, yang harus dipertahankan dan ditingkatkan mengenai sumber daya dokter dan perawat. Meskipun demikian alasan lain yang tidak dijadikan sebab seperti kebersihan dan tarif tetap perlu diperhatikan.

Sedangkan prioritas rumah sakit sebagai pilihan utama adalah dengan kriteria sebagai berikut perawat rumah sakit yang handal sebanyak 58%, sebanyak 34% dokter ahli yang handal dan sebanyak 8% rumah sakit yang bersih. Dalam pemberian jasa layanan medis terdapat tiga hal yang sangat berperan dalam mutu pelayanan, yaitu : *science of medicine*, *art of medicine* dan *ammenity* (Donabedian, 1988). Prioritas pasien tersebut mencakup *science of medicine* dan *art of medicine*. Mereka belum memprioritaskan pada *ammenity* seperti misalnya : kenyamanan, kecepatan pelayanan, bangunan yang baik, kebersihan rumah sakit serta fasilitas-fasilitas yang lain. Kondisi ini mungkin sesuai dengan keadaan sosial ekonomi dari mereka.

Pendorong pasien kelas II menggunakan jasa rawat inap RS. Roemani adalah sebesar 58% karena keinginan sendiri, sebanyak 28% karena anjuran dokter/puskesmas tempat berobat dan 14% karena ditunjuk perusahaan. Adanya pasien yang memilih karena dorongan dokter/puskesmas tempat dia berobat dan

masih adanya karena ditunjuk oleh perusahaan merupakan kesempatan bagi RS. Roemani untuk dapat mengadakan pendekatan dan kerja sama dengan dokter/puskesmas maupun perusahaan terkait sehingga akan meningkatkan angka hunian kelas II RS. Roemani.

Sebagian besar pasien yaitu sebesar 56% memilih RS. Roemani karena dokter yang cocok bekerja di RS. Roemani, diikuti sebanyak 30% karena paling dekat dengan tempat tinggal dan sebanyak 14% karena terpaksa. Gambaran ini menuntut pihak rumah sakit untuk meningkatkan ketrampilan dari perawat yang bekerja karena tidak ada yang menyatakan bahwa memilih RS. Roemani karena perawat yang handal, ini berbeda dengan kelas perawatan II B.

Sedangkan prioritas pasien rawat inap kelas II memilih rumah sakit sebagai pilihan utama adalah dengan kriteria perawat rumah sakit yang handal sebanyak 28%, sebanyak 56% dokter ahli yang handal, sebanyak 2% rumah sakit yang bersih dan yang memilih tarif murah sebesar 14%. Kondisi ini tidak begitu berbeda dengan kelas II B. Adanya pasien yang memilih tarif murah perlu diperhatikan untuk dijadikan evaluasi bagi pihak rumah sakit, apalagi RS. Roemani mempunyai misi memberikan pelayanan yang tetap memperhatikan kaum dhu'afa.

Pasien kelas I B menggunakan jasa rawat inap RS. Roemani adalah sebesar 57% karena keinginan sendiri, sebanyak 15% karena anjuran dokter/puskesmas tempat berobat, 10% karena ditunjuk perusahaan dan sebesar 18% karena teman. Adanya pasien yang memilih karena dorongan dokter/puskesmas tempat dia berobat dan ditunjuk oleh perusahaan merupakan kesempatan bagi RS. Roemani untuk dapat mengadakan pendekatan dan kerja sama dengan dokter/puskesmas maupun perusahaan terkait sehingga akan meningkatkan angka hunian kelas I B RS. Roemani. Kondisi ini hampir sama dengan kelas II B dan II. Pengaruh teman dalam pemilihan rumah sakit di kelas ini juga nampak, sehingga pemberian pelayanan yang memuaskan kepada pasien rawat inap dengan harapan setelah keluar dapat memberikan informasi ke orang lain perlu diperhatikan untuk ditingkatkan.

Sebagian besar pasien yaitu sebesar 57% karena paling dekat dengan tempat tinggal, diikuti sebanyak 28% memilih RS. Roemani karena dokter yang cocok bekerja di RS. Roemani, dan sebanyak 15% karena bersih.

Sedangkan prioritas pasien rawat inap kelas II memilih rumah sakit sebagai pilihan utama lebih bervariasi dari pada kelas IIB dan kelas II, yaitu dengan kriteria perawat rumah sakit yang handal sebanyak 43%, sebanyak 28% dokter ahli yang handal, sebanyak 7% rumah sakit yang bersih dan bangunan modern. Di kelas perawatan ini pasien mulai memperhatikan aspek *ammenity* seperti misalnya : bangunan yang baik/modern dan kebersihan rumah sakit. Kondisi ini perlu ditangkap oleh pihak rumah sakit untuk memperhatikan *ammenity* di dalam memberikan pelayanan. Ini sesuai dengan kondisi sosial ekonomi pasien yang menggunakan kelas ini.

## BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh maka dapat dikatakan bahwa sebagian besar hipotesis yang digunakan adalah benar.

#### **Kelas perawatan II B**

Variabel yang signifikan mempengaruhi BOR adalah : variabel sarana umum, tarif, sikap dokter dalam memberikan pelayanan dan kesinambungan pelayanan.

Prioritas evaluasi dan perbaikan dari variabel yang signifikan tersebut adalah : sikap perawat, sikap dokter, tarif, kesinambungan pelayanan baru kemudian sarana umum.

Sikap perawat dan dokter dalam memberikan pelayanan merupakan variabel utama yang menjadi perhatian untuk evaluasi. Kualitas layanan yang diberikan oleh mereka mengacu pada sikap-sikap *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*.

Tarif merupakan variabel yang mempunyai skala prioritas setelah sikap dokter dan perawat. Dalam menetapkan tarif kesadaran dari para tenaga medis untuk memberikan pelayanan yang efisien adalah hal penting yang perlu diperhatikan, sehingga diperoleh tarif yang optimal.

Untuk memudahkan pasien dan meningkatkan efisiensi pelayanan maka adanya diagram alur yang baik untuk memberikan pelayanan terhadap pasien rawat inap, sehingga kesinambungan pelayanan dapat berjalan lancar keberadaannya sangat penting.

Sarana-sarana umum yang ada harus dipelihara oleh pihak rumah sakit sehingga selalu dalam kondisi bersih dan indah, karena akan mempengaruhi minat konsumen dalam memilih jasa rawat inap rumah sakit.

### **Kelas perawatan II**

Variabel yang signifikan mempengaruhi BOR adalah : variabel sarana penunjang medis, tarif, sikap dokter dalam memberikan pelayanan dan kesinambungan pelayanan.

Prioritas evaluasi dan perbaikan dari variabel yang signifikan tersebut adalah : sikap dokter, tarif, sikap perawat, kesinambungan pelayanan baru kemudian sarana penunjang medis.

Sikap perawat dan dokter dalam memberikan pelayanan merupakan variabel utama yang menjadi perhatian untuk evaluasi. Kualitas layanan yang diberikan oleh mereka mengacu pada sikap-sikap *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*.

Tarif merupakan variabel yang mempunyai skala prioritas setelah sikap dokter dan perawat. Dalam menetapkan tarif kesadaran dari para tenaga medis untuk memberikan pelayanan yang efisien adalah hal penting yang perlu diperhatikan, sehingga diperoleh tarif yang optimal.

Untuk memudahkan pasien dan meningkatkan efisiensi pelayanan maka adanya diagram alur yang baik untuk memberikan pelayanan terhadap pasien rawat inap, sehingga kesinambungan pelayanan dapat berjalan lancar keberadaannya sangat penting.

Sarana penunjang medis yang meliputi pelayanan apotik dan penyajian makanan harus di kelas perawatan II ternyata menjadi variabel yang signifikan.

### **Kelas perawatan I B**

Variabel yang signifikan mempengaruhi BOR adalah : variabel sarana umum, sarana penunjang medis, tenaga, sikap dokter dalam memberikan pelayanan dan kesinambungan pelayanan.

Prioritas evaluasi dan perbaikan dari variabel yang signifikan tersebut adalah : sikap dokter, sikap perawat, tenaga, sarana penunjang medis, kesinambungan pelayanan baru kemudian sarana umum.

Sikap perawat dan dokter dalam memberikan pelayanan merupakan variabel utama yang menjadi perhatian untuk evaluasi. Kualitas layanan yang diberikan oleh mereka mengacu pada sikap-sikap *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*.

Variabel tenaga yang meliputi jumlah paramedis dan dokter mempunyai skala prioritas evaluasi dan perbaikan setelah sikap dokter dan perawat, ini menjadi tantangan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan jumlah tenaga yang dimiliki baik secara kuantitas maupun kualitas.

Sarana penunjang medis yang meliputi pelayanan apotik dan penyajian makanan harus di kelas perawatan II ternyata menjadi variabel yang signifikan.

Untuk memudahkan pasien dan meningkatkan efisiensi pelayanan maka adanya diagram alur yang baik untuk memberikan pelayanan terhadap pasien rawat inap, sehingga kesinambungan pelayanan dapat berjalan lancar keberadaannya sangat penting.

Sarana-sarana umum yang ada harus dipelihara oleh pihak rumah sakit sehingga selalu dalam kondisi bersih dan indah, karena akan mempengaruhi minat konsumen dalam memilih jasa rawat inap rumah sakit.

Kondisi pasien terhadap kelas perawatan masing-masing kelas adalah, dilihat dari kondisi sosial ekonomi pasien rawat inap kelas II B adalah golongan menengah ke bawah, sedangkan untuk kelas II dan I B adalah golongan menengah ke atas. Jangkauan rumah sakit untuk kelas perawatan II B dan II sudah cukup luas, sedangkan untuk kelas I B pasien yang datang sebagian besar berasal di daerah rumah sakit berada. Baik pasien di kelas perawatan II B, II dan I B sebagian besar memilih prioritas rumah sakit yang mempunyai perawat dan dokter yang ahli dan handal. Pendorong mereka memilih Rumah Sakit Roemani sebagian besar karena keinginan sendiri, tetapi beberapa pasien karena rekomendasi dari dokter/puskesmas tempat berobat atau karena ditunjuk oleh perusahaan. Sedangkan perilaku terhadap kesehatan sebagian besar dari pasien baik yang berada di kelas II B, II maupun I B memilih berobat ke dokter umum praktek swasta.

## 6.2. Saran

Untuk meningkatkan BOR Rumah Sakit Roemani terutama pada kelas II B, II dan I B melalui rumusan strategi internal rumah sakit harus diperhatikan urutan prioritas dari variabel-variabel yang signifikan mempengaruhi BOR di masing-masing kelas perawatan untuk dievaluasi dan diperbaiki, karena tidak semua dari variabel-variabel yang signifikan tersebut dapat dievaluasi dan diperbaiki oleh pihak rumah sakit sebab keterbatasan sumber daya yang dimiliki.

Kondisi pasien masing-masing kelas perawatan yang berbeda-beda menuntut pihak rumah sakit untuk menerapkan kebijakan yang berbeda pula di masing-masing kelas perawatan tersebut. Perlu ditangkap oleh pihak rumah sakit mengenai prioritas rumah sakit yang menjadi pilihan pasien, adanya pasien yang masuk karena rekomendasi dokter/puskesmas atau perusahaan melalui bentuk-bentuk kerjasama atau yang lainnya.

Perlunya dilakukan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi BOR dari sisi yang lain selain yang telah dilakukan, karena masih banyak aspek yang mempengaruhi BOR rumah sakit, atau pun perlu dilakukan analisis untuk kelas perawatan yang lain.

Implikasi strategi yang telah dilakukan didasarkan pada kondisi internal rumah sakit, untuk dapat merumuskan strategi yang akurat maka perlu dilakukan penelitian terhadap kondisi eksternal seperti pesaing, kondisi lingkungan, perilaku konsumen pengaruhnya terhadap BOR, sehingga dapat dirumuskan strategi yang didasarkan pada kondisi internal dan eksternal rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonymous, 1992, *Sistem Kesehatan Nasional*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonymous, 1994, *Biro Perencanaan*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonymous, 1993, *Pengukuran Kinerja Rumah sakit Di Indonesia*, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonymous, 1988, *Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rumah sakit Di Indonesia*, Peraturan Menteri Kesehatan No. 159 b/MENKES/PER/II/1988 Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Austin, C.J., 1983, *Information System For Hospital Administration*, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan
- Batalden, P.D., 1983, *Organization Quality Improvement in Health Care*, Dalam : AL-Assaf, A.F., Schmele, J.A., *The Textbook of Total Quality in Healthcare*, St. Lucie Press, Delray Beach.
- Budiharsoyo, W., 1994, *Out Patient Services in District Hospital*, Jurnal Administrasi Rumah Sakit, No.1, Vo. 2, Juli.
- Casley, D.J., Kumar, K., 1988, *The Collection, Analysis and The Use of Monitoring and Evaluation Data*, Baltimore The Johnn Hopkins University Press.
- Calto, R., 1992, *Statistic in Medicine : Dalam Biostatistik*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Djoyosugito, A.M., 1980, *Dampak Perdagangan Bebas Bagi Industri Rumah Sakit di Indonesia*, Jurnal Administrasi Rumah sakit, No. 2, Vol. 2, Oktober.
- Donabedian, A., 1988, *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*, Health Administration Press, Ann Arbor Michigan.

- Frank, C.R., Jr, 1971, *Statistic and Econometrics*, Holt, Rinehart and Winston, Inc. New York
- Gani, A., 1993, *Pembiayaan Rumah sakit dan Prospek Perkembangan Asuransi Kesehatan Selama Pembangunan Jangka Panjang tahap II*, Jurnal Administrasi Rumah Sakit, No.2, Vol. 2, Oktober.
- Gani, A., 1994, *Aspek Ekonomi Pelayanan Kesehatan* , Cermin Dunia Kedokteran. Edisi Khusus no. 90.
- Gujarati, D., 1978, *Basic Econometrics*, Mc Graw-Hill Inc., 1<sup>st</sup> ed., New York.
- Gujarati, D., 1997, *Ekonometrika Dasar: Alih Bahasa Sumarno Zain*, ed. 1., Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Isimularsih S., 1996, *Pengaruh Beberapa Variabel Input dan Proses Pelayanan Terhadap BOR Pada Enam Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C di Jawa Tengah*.
- Junadi, P., 1995, *Pengantar Analisis Data.*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Kaluzny, A.D., Venney, J.E., 1980, *Health Service Organization : A Guide to Research and Assessment*, McCuthcan Publication, Berkeley.
- Kotler P., 1993, *Manajemen Pemasaran*, Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Pearce, J.A., Robinson, R.B., 1994, *Strategic management : Formulation, Implementation and Control*, IRWIN, Illionis
- Pratiknya, A.W., 1993, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Rajawali, Jakarta.
- Rowland, H.S., Rowland,B.L., 1984, *Hospital Administrtation Handbook*, An aspen Publication, Maryland.
- Saifudin Azwar, Drs.,MA,1988, *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*, Liberty Yoyakarta.
- Schultz,R., Johnson, A.C., 1990, *Management of Hospital and Health Services : Strategic Issue and Performance*. The C.V. Mosby Company, St. Louis.

Suriasumantri, J.S., 1990, *Filsafat Ilmu Sebuah pengantar Populer*, Pustaka Sinar harapan, Jakarta.

Wibowo, A., 1994, *Berbagai Area Penelitian Rumah sakit Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, No.1, Vol. 2, Juli

Wilson, C.R.M., 1987, *Hospital Quality assurance, Modals for Implementation and Development*, W.B. Saunders Company, Canada.