

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN *BED OCCUPANCY RATE* DI RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES, JEMBER

Prima Souldoni Akbar

D3 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang,
primasouldoniakbar@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Nilai Bed Occupancy Rate (BOR) sangat penting dalam menilai sebuah Kualitas pelayanan rumah sakit. Peningkatan kualitas pelayanan penting dalam organisasi layanan kesehatan karena dapat menjadikan mutu pelayanan kesehatan menjadi efisien. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan kualitas pelayanan kesehatan terhadap peningkatan BOR.

Subjek dan Metode: Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan desain cross sectional. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Kaliwates, Jember. Subjek penelitian sebanyak 100 dipilih menggunakan teknik stratified random sampling dengan pencuplikan probability sampling. Variabel independen dalam penelitian ini adalah fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan empati. Variabel dependen adalah nilai BOR pada pelayanan rawat inap. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini dianalisis menggunakan regresi linier berganda

Hasil: Nilai BOR dipengaruhi fasilitas fisik ($b=0.26$; $SE=0.10$; $p=0.010$), kehandalan ($b=0.34$; $SE=0.11$; $p=0.003$), daya tanggap ($b=0.31$; $SE=0.14$; $p=0.035$), jaminan ($b=0.17$; $SE=0.08$; $p=0.034$), dan empati ($b=0.22$; $SE=0.10$; $p=0.045$),

Kesimpulan: Nilai BOR dipengaruhi fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan empati

Kata Kunci: Kualitas pelayanan, Bed Occupancy Rate, Peningkatan Mutu

ABSTRACT

Background: The value of Bed Occupancy Rate (BOR) is very important in assessing the quality of the Hospital. Improving the quality services in health is important on health service organizations because it can make the quality of health services efficient. This study aims to explain the quality of health services to increase BOR.

Subjects dan Method: This was an analytical observational study with a cross sectional design. It was conducted in Kaliwates General Hospital, Jember. A sample of 100 was selected with stratified random sampling. The dependent variable was the value of BOR on inpatient services. The independent variables were physical facilities, reliability, responsiveness, assurance of certainty and empathy. The data were collected by questionnaire and analyzed by multiple linear regression.

Results: The value of BOR was influenced by physical facilities ($b=0.26$; $SE=0.10$; $p=0.010$), reliability ($b=0.34$; $SE=0.11$; $p=0.003$), responsiveness ($b=0.31$; $SE=0.14$; $p=0.035$), assurance of certainty ($b=0.17$; $SE=0.08$; $p=0.034$), and empathy ($b=0.22$; $SE=0.10$; $p=0.045$),

Conclusion: The value of BOR is influenced by physical facilities, reliability, responsiveness, assurance of certainty and empathy

Keywords: Quality health services, Bed Occupancy Rate, improving the quality services

LATAR BELAKANG

Sistem kesehatan merupakan salah satu hal penting dalam negara. Sistem kesehatan nasional merupakan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Permenkes RI, 2016). Tujuan sistem kesehatan di Indonesia adalah menciptakan suatu pelayanan kesehatan yang baik, sesuai harapan

masyarakat dan mempunyai kontribusi keuangan yang adil dalam memenuhi kebutuhan kesehatan baik perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat (WHO, 2009).

Rumah Sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat merupakan sebuah misi rumah sakit. Rumah sakit memiliki tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan (UU, 2009). Rumah sakit dalam melaksanakan tugas harus memperhatikan perbaikan terhadap pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan.

Pelayanan rumah sakit yang bermutu dan berkualitas memiliki arti cepat, akurat, sesuai dengan perkembangan teknologi. Menurut Muninjaya (2004). Jaminan mutu pelayanan kesehatan sangat penting dalam organisasi pelayanan kesehatan guna menjadikan layanan kesehatan menjadi efisiensi. Penilaian mutu pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan melihat kualitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan suatu pelayanan (Pohan, 2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan antara lain: penampilan layanan fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan kepastian, dan empati (Akbar, 2017).

Indikator mutu pelayanan kesehatan guna mengetahui tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit antara lain Unit cost untuk rawat jalan, jumlah penderita yang mengalami dekubitus, jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur, BOR (*Bed Occupancy Rate*), BTO (*Bed Turn Over*), TOI (*Turn Over Interval*), ALOS (*Average Length of Stay*), dan *Normal Tissue Removal Rate*.

BOR merupakan indikator untuk menghitung prosentase tempat tidur pada periode tertentu. BOR memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat penggunaan tempat tidur rumah sakit dan seberapa jauh masyarakat menggunakan pelayanan rawat inap. Pengambilan keputusan dalam perencanaan di rumah sakit dapat dianalisa dengan nilai BOR, karena nilai BOR identik dengan kualitas pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2004).

Nilai BOR yang tidak memenuhi standart (60%-85%) merupakan cerminan dari kualitas pelayanan yang belum maksimal. Sehingga perlunya peningkat nilai BOR dengan menganalisa kualitas pelayanan kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap peningkatan BOR rawat inap di RSUD Kaliwates, Jember.

SUBJEK DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan *desain cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada di Kaliwates, Jember

Variabel independen dalam penelitian ini adalah fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan empati. Variabel dependen adalah nilai BOR pada pelayanan rawat inap.

Subjek penelitian ini adalah pasien bangsal rawat inap tipe kelas I, II, dan III RSUD Kaliwates, Jember. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien rawat inap yang berumur lebih dari 17 tahun. Subjek penelitian sebanyak 100 dipilih menggunakan teknik *stratified random sampling* dengan pencuplikan *probability sampling*.

Tabel 1. Hasil uji reliabilitas kuesioner tentang kualitas layanan kesehatan

No	Variabel	Item Total Correlation (r)	Cronbach's Alpha
1	<i>Tangible</i> / fasilitas fisik	0.48	0.85
2	<i>Reliability</i> / kehandalan	0.66	0.83
3	<i>Responsiveness</i> / daya tanggap	0.56	0.84
4	<i>Assurance</i> / jaminan kepastian	0.31	0.86
5	<i>Empathy</i> / empati	0.44	0.85

Data kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dikumpulkan menggunakan kuesioner. Kuesioner telah dilakukan uji reliabilitas terhadap 40 orang pasien rawat inap sebelum digunakan pada saat penelitian. Hasil uji reliabilitas kuesioner dapat dilihat pada tabel 1. Data dianalisis menggunakan analisis regresi berganda.

HASIL

1. Analisis Univariat

Analisis univariat terdiri dari karakteristik subjek penelitian dan variabel penelitian. Karakteristik subjek penelitian dijelaskan pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Kriteria	Frekuensi	(%)
Umur pasien	< 40 tahun	45	45
	41-50 tahun	29	29
	51-60 tahun	21	21
	60 tahun	5	5
Jenis kelamin	Laki-laki	59	59
	Perempuan	41	41
Pendidikan pasien	Tidak Sekolah	2	2
	SD	5	5
	SMP	24	24
	SMA/SMK	30	30
	Diploma	29	29
	Sarjana	10	10
Pekerjaan	Tidak bekerja	16	16
	Pelajar/ Mahasiswa	11	11
	PNS/ TNI/ POLRI	7	7
	Pegawai Swasta	17	17
	Wiraswasta	12	12
	Petani	24	24
	Lain-lain	13	13

Berdasarkan Tabel 2 bahwa sebagian besar subjek penelitian pasien rawat inap berumur <40 tahun yaitu sebanyak 45 orang (45%). Mayoritas subjek penelitian pasien rawat inap berjenis kelamin laki-laki sebanyak 59 orang (59%). Sebagian besar pasien rawat inap berpendidikan SMA/ SMK sebesar 30 orang (30%). Pasien rawat inap yang bekerja sebagian besar sebagai petani sejumlah 24 orang (24%). Sebagian besar subjek penelitian pasien rawat inap.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan emphati terhadap nilai BOR, dapat dilihat pada Tabel 3. Tabel 3 menunjukkan semakin tinggi skor fasilitas fisik rumah sakit, maka semakin tinggi nilai BOR, semakin tinggi skor kehandalan petugas rumah sakit, maka semakin tinggi nilai BOR, semakin tinggi skor daya tanggap petugas rumah sakit, maka semakin tinggi nilai BOR, semakin tinggi skor jaminan kepastian, maka semakin tinggi nilai BOR dan semakin tinggi skor emphati petugas rumah sakit, maka semakin tinggi nilai BOR.

Tabel 3. Analisis bivariat fasilitas f sik, kehandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan emphati terhadap nilai BOR

Variabel Independen	r	p
<i>Tangible</i> / fasilitas f sik	0.70	<0.001
<i>Reliability</i> / kehandalan	0.60	<0.001
<i>Responsiveness</i> / daya tanggap	0.65	<0.001
<i>Assurance</i> / jaminan kepastian	0.63	<0.001
<i>Empathy</i> / empati	0.68	<0.001

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan regresi linier berganda. Hasil regresi linier berganda dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Analisis bivariat fasilitas f sik, kehandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan emphati terhadap nilai BOR

Variabel Independen	b*	SE	P	**
<i>Tangible</i> / fasilitas f sik	0.26	0.10	0.010	0.24
<i>Reliability</i> / kehandalan	0.34	0.11	0.003	0.23
<i>Responsiveness</i> / daya tanggap	0.31	0.15	0.035	0.18
<i>Assurance</i> / jaminan kepastian	0.17	0.08	0.034	0.18
<i>Empathy</i> / empati	0.22	0.11	0.045	0.19

*=koef sien jalur tidak terstandarisasi
**= koef sie terstandarisasi

Nilai BOR dipengaruhi fasilitas f sik, kehandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan emphati suatu pelayanan kesehatan.

Setiap terjadi peningkatan satu unit fasilitas f sik rumah sakit maka akan menaikkan skor nilai BOR pasien rawat inap sebesar 0.26. Setiap terjadi peningkatan satu unit kehandalan petugas rumah sakit maka akan meningkatkan skor nilai BOR pasien rawat inap sebesar 0.34.

Setiap terjadi peningkatan satu unit daya tanggap petugas rumah sakit maka akan menaikkan skor nilai BOR pasien rawat inap sebesar 0.31. Setiap terjadi peningkatan satu unit jaminan kepastian yang diberikan kepada pasien maka akan meningkatkan skor nilai BOR pasien rawat inap sebesar 0.17. Setiap terjadi peningkatan satu unit emphati petugas rumah sakit maka akan menaikkan skor nilai BOR pasien rawat inap sebesar 0.22.

PEMBAHASAN

A. Pengaruh fasilitas f sik terhadap nilai BOR.

Hasil analisis regresi linier berganda pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara fasilitas f sik rumah sakit terhadap nilai BOR pasien rawat inap di RSUD Kaliwates dan secara statistik signifikan. Artinya bahwa semakin tinggi tingkat fasilitas f sik rumah sakit, maka tingkat nilai BOR pasien rawat inap semakin bertambah. Hal ini sejalan dengan penelitian Asshidin et al, (2016) yang menyatakan bahwa nilai BOR akan naik karena suatu kualitas dari karakteristik produk. Dinilai dari dunia kesehatan karakteristik produk rumah sakit salah satunya adalah fasilitas yang disediakan

oleh rumah sakit terutama pada bangsal rawat inap. Fasilitas bangsal rawat inap merupakan salah satu alasan pasien dan keluarga pasien untuk menentukan pilihannya.

Yoyok (2010) menyatakan bahwa suatu pelayanan kesehatan memiliki BOR yang belum sesuai standar dikarenakan faktor fasilitas. Sarana dan prasarana memiliki peran penting dalam mendominasi penyebab terpenuhinya standart nilai BOR (Ahmad, 2015).

B. Pengaruh kehandalan terhadap nilai BOR.

Hasil analisis regresi linier berganda pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara kehandalan petugas rumah sakit terhadap nilai BOR pasien rawat inap di RSUD Kaliwates dan secara statistik signifikan. Artinya bahwa semakin tinggi tingkat kehandalan petugas rumah sakit, maka tingkat nilai BOR pasien rawat inap semakin bertambah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bardach *et al.*, (2014) yang menyatakan bahwa kehandalan dokter sangat efektif dalam meningkatkan kinerja dokter secara maksimal. Kinerja dokter yang baik akan berdampak dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Semakin handal dokter dan petugas rumah sakit dalam menggunakan mekanisme pengobatan yang baik, pasien akan percaya pada pengobatannya pada suatu pelayanan kesehatan (Kurtz, 2005).

C. Pengaruh daya tanggap terhadap kepuasan pasien.

Hasil analisis regresi linier berganda pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara daya tanggap petugas rumah sakit terhadap nilai BOR pasien rawat inap di RSUD Kaliwates dan secara statistik signifikan. Artinya bahwa semakin tinggi tingkat daya tanggap petugas rumah sakit, maka tingkat nilai BOR pasien rawat inap semakin bertambah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Supriyanto (2005) yang menyatakan bahwa penyediaan pelayanan yang cepat yang dibutuhkan oleh pasien merupakan salah satu dari penentuan dalam memilih suatu pelayanan kesehatan. Daya tanggap dari seorang dokter dalam memberikan sebuah pelayanan sangat diharapkan oleh pasien. Dokter yang terlambat dalam memberikan pelayanan akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan sehingga perlu peningkatan tanggung jawab dengan menekan kedisiplinan kerja pada pelayanan kesehatan. Selain itu, dalam meningkatkan kualitas pelayanan, rumah sakit perlu melakukan pendekatan yang bersifat informatif dengan cara menjelaskan perkembangan kesehatan kepada pasien dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan anggota keluarga (Mulyawan, 2015).

D. Pengaruh jaminan kepastian terhadap nilai BOR.

Hasil analisis regresi linier berganda pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara jaminan kepastian yang diberikan kepada pasien terhadap nilai BOR pasien rawat inap di RSUD Kaliwates dan secara statistik signifikan. Artinya bahwa semakin tinggi jaminan kepastian yang diberikan kepada pasien, maka tingkat nilai BOR pasien rawat inap semakin bertambah.

Penelitian ini sejalan dengan Calnan dan Rowe (2006) mengatakan bahwa tingkat kepercayaan yang diberikan oleh pasien pada pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan antara dokter dan pasien. Jaminan kepastian didapatkan melalui komunikasi yang baik, dalam komunikasi dokter akan memberikan sebuah informasi yang jelas terhadap kondisi dan kebutuhan pasien sehingga jaminan kepastian terbentuk secara alamiah.

E. Pengaruh empati terhadap kepuasan pasien.

Hasil analisis regresi linier berganda pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara empati petugas rumah sakit terhadap nilai BOR pasien rawat inap di RSUD Kaliwates dan secara statistik signifikan. Artinya bahwa semakin tinggi tingkat empati petugas rumah sakit, maka tingkat nilai BOR pasien rawat inap semakin bertambah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mogi (2006), petugas rumah sakit yang lebih mengutamakan melaksanakan tugas daripada mendengarkan sebuah keluhan yang dirasakan oleh pasien. Salah satu penyebabnya adalah petugas rumah sakit merasa masih banyak pekerjaan yang harus diselesaikan,

beban kerja yang tinggi dan kurangnya tenaga kesehatan. Supriyanto S (2005) menyebutkan bahwa sikap mau mendengarkan sebuah keluhan pasien atau dimensi emphati akan membantu dalam proses penyembuhan. Pendekatan emosional petugas rumah sakit akan membuat pasien menemukan kebutuhan psikologis dan sosial yang tidak terpenuhi selama perawatan sehingga pasien merasa lebih baik dengan kondisinya. Fokus utama perawatan tidak bertumpu pada perawatan medis namun bagaimana suatu penyedia pelayanan kesehatan mampu mengenali kondisi pasien (Krishnasamy et al., 2001).

Ikatan emosional yang kuat antara penyedia layanan dan pasien telah terbukti secara positif mempengaruhi tingkat ke-puasan pasien terhadap jenis pelayanan yang diterima (Boer et al., 2010)

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa nilai BOR dipengaruhi fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan emphati

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, 2015. Analisis Ef sensi Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015 melalui Pendekatan Barber-Johnson. [Internet]. Tersedia dalam <http://repository.unej.ac.id> [Diakses 09 Juli 2017].
- Akbar, P. S., Adriani, R. B., & Murti, B. (2017). The Inf uence of Personal Factors of the Patient, Doctor, Payment Method and Type of Class to the Quality and Satisfaction of Inpatient Care Services in Dr. Moewardi Hospital Surakarta. *Journal of Health Policy and Management*, 2(1), 1-15.
- Asshidin NNH, Nurazariah A, Bashira BH (2016). Perceived Quality And Emotional Value That Inf uence Consumer's Purchase Intention Towards American And Local Products. *Procedia Economics And Finance*. 35: 639-643.
- Bardach NS, Wang JJ, Leon SFD, Shih SC, Boscardin WJ, Goldman LE, and Dudley RA (2013). Effect of Pay for Performance Incentives on Quality of Care in Small Practices with Electronic Health Records: A Randomized Trial. *Journal of the American Medical Association*. 310(10): 1051–9.
- Boer DD, Delnoij D, Rademakers J (2010). Do patient experiences on priority aspects of health care predict their global rating of quality of care? A study in f ve patient groups., *Health Expect*. 13:285-97
- Calnan M, Rowe R (2006). Trust relations in the 'new' NHS: Theoretical and methodological challenges. Department of Social Medicine: University of Bristol. Retrieved from
- Krishnasamy M, Wilkie E, Haviland J (2001). Lung cancer health care needs assessment: patients' and informal carers' responses to a national mail questionnaire survey. *Palliat Med*, 15: 213-27.
- Kurtz S, Silverman J, Draper J (2005) *Teaching and learning communication skills in medicine*. 2nd ed. Oxon: Radcliffe Publishing Ltd
- Mogi MC (2006). Analisis faktor yang mempengaruhi pencapaian BOR kurang optimal berdasarkan penilaian dan harapan, pasien dengan menggunakan matrik posisi. Universitas Airlangga.
- Mulyawan B (2015). Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (Studi Tentang Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu). *Jurnal Aspirasi*. 5(2): 1-14.
- Muninjaya, gde (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Diakses dari http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/PMK_No.39_ttg_PIS_PK.pdf pada 21 Mei 2017.
- Pohan I (2007). *Jaminan Mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta:

- Supriyanto S (2005) Strategi pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan. Surabaya bagian AKM Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- WHO (2009). Technical Brief for Policy-Makers. Department of Health Systems Financing.
- Yoyok, 2010. Analisis Penyebab Rendahnya BOR (Bed Occupancy Rate) Berdasarkan Penilaian Dan Harapan Pasien Dengan Menggunakan Matrik Posisi (Studi Kasus Dilakukan Di Ruang Rawat Inap Bersalin Rumah Sakit Petrokimia Gresik [Internet]. Tersedia dalam <http://repository.unair.ac.id/22128/> [Diakses 10 Mei 2017].