

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **1. Definisi Rumah Sakit**

Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit rawat jalan dan unit rawat inap. Perkembangan Rumah Sakit awalnya hanya memberi pelayanan yang bersertifikat penyembuhan (*kuratif*) terhadap pasien melalui rawat inap. Kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan, dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini tidak hanya bersifat kuratif tetapi juga bersifat pemulihan (*rehabilitatif*). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) (Susatyo Herlambang, 2016:33).

Rumah sakit menurut Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna atau menyeluruh yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. RS juga memiliki definisi sebagai tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta

bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

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

Menurut Susatyo Herlambang (2016:35-36), jenis rumah sakit di Indonesia berdasarkan kepemilikan, adalah sebagai berikut:

### **a. Rumah Sakit milik Pemerintah**

#### **1) Rumah Sakit Pemerintah bukan Badan Layanan Umum (BLU).**

Rumah Sakit Pemerintah bukan BLU, Direktur atau Kepala Rumah Sakit langsung bertanggung jawab kepada pejabat di atas organisasi Rumah sakit dalam jajaran birokrasi yang berwenang mengangkat dan memberhentikannya, untuk Rumah sakit milik Pemerintah bukan BLU yang ditentukan sebagai unit swadana ditetapkan adanya dewan penyantun.

#### **2) Rumah sakit pemerintah dengan bentuk BLU**

Dewan pengawas bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengurusan BLU yang dilakukan oleh pejabat pengelola BLU serta memberikan nasihat kepada pengelola BLU dalam melaksanakan kegiatan kepengurusan BLU. Pengawasan tersebut antara lain menyangkut rencana jangka panjang dan anggaran, ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

### 3) Rumah Sakit Milik Badan Usaha Milik Negara (BUMN)

Rumah sakit milik BUMN saat ini kebanyakan sudah diubah bentuk badan hukumnya menjadi Perseroan Terbatas (PT), Rumah Sakit tersebut sudah dijadikan anak perusahaan atau unit usaha yang dikelola secara mandiri.

#### b. Rumah Sakit Milik Swasta

##### 1) Rumah Sakit Milik Perseroan Terbatas (PT)

Rumah Sakit yang dimiliki oleh PT, ada tiga bagian yang mempunyai kewenangan dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu Dewan Komisaris, Direksi, dan Komite Medik.

##### 2) Rumah Sakit Milik Yayasan

Rumah sakit milik Yayasan, terdapat tiga bagian yang mempunyai tugas, kewenangan, dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu pembina, pengawas, dan pengurus, yaitu kekuasaan tertinggi ada pada pembina. Yayasan dapat mempunyai badan usaha untuk menunjang pencapaian tujuan Yayasan. Pembina berwenang mengangkat dan memberhentikan anggota pengawas dan pengurus. Pengawasan adalah bagian yayasan yang bertugas melakukan pengawasan serta memberi nasihat kepada pengurus dalam menjalankan kegiatan yayasan.

### 3. Jenis Pelayanan dan Tipe Rumah Sakit

Jenis pelayanan di rumah sakit diatur berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Dalam Pasal 19, menyebutkan bahwa Rumah Sakit dapat dibedakan berdasarkan jenis pelayanannya menjadi dua jenis pelayanan, yaitu:

- a. Rumah Sakit Umum
- b. Rumah Sakit khusus (mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker, dan sebagainya)

Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tersebut, Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Menurut Susatyo Herlambang (2016:37-38), rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya dibedakan menjadi empat tipe, yaitu:

- a. Rumah Sakit tipe A

Rumah Sakit tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis secara luas. Rumah sakit tipe A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau rumah sakit pusat.

b. Rumah Sakit tipe B (pendidikan dan non pendidikan)

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit tipe B didirikan disetiap ibukota propinsi (*propincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikan sebagai rumah sakit tipe B.

c. Rumah Sakit tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit tipe C akan didirikan disetiap ibukota kabupaten (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah Sakit tipe D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar serta bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe C. Kemampuan rumah sakit tipe D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus

diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, di Indonesia rumah sakit diklasifikasikan yaitu:

- a. Klasifikasi rumah sakit umum, terdiri atas:
  - 1) Rumah sakit umum kelas A
  - 2) Rumah sakit umum kelas B
  - 3) Rumah sakit umum kelas C
  - 4) Rumah sakit umum kelas D
- b. Klasifikasi rumah sakit khusus, terdiri dari:
  - 1) Rumah sakit khusus kelas A
  - 2) Rumah sakit khusus kelas B
  - 3) Rumah sakit khusus kelas C

#### **4. Indikator Rumah Sakit**

Indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisien pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator berikut bersumber dari sensus harian rawat inap. Berdasarkan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional (Depkes RI, 2005), yaitu:

- a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Menurut Depkes RI (2005), BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur.

Nilai parameter yang ideal antara 60-85%. Semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang ada untuk perawatan pasien, namun semakin banyak pasien yang dilayani artinya semakin sibuk dan semakin berat pula beban kerja petugas di unit tersebut. Akibatnya, pasien kurang mendapat perhatian yang dibutuhkan (kepuasan pasien menurun) dan kemungkinan infeksi nosokomial juga meningkat. Adapun semakin rendah nilai BOR artinya semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan tempat tidur yang telah disediakan. Jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit.

Periode perhitungan BOR ditentukan berdasarkan kebijakan internal RS, bisa bulanan, tribulan, semester, atau bahkan tahunan. Lingkup perhitungan BOR juga ditentukan berdasarkan kebijakan internal rumah sakit, misalnya BOR per bangsal atau BOR untuk lingkup rumah sakit (seluruh bangsal).

Rumus BOR menurut Depkes 2005:

$$\text{BOR} = \frac{\text{(jumlah hari perawatan rumah sakit)}}{\text{(jumlah tempat tidur X jumlah hari dalam satu periode)}} \times 100\%$$

Keterangan:

- 1) Jumlah hari perawatan adalah jumlah total pasien dirawat dalam satu hari kali jumlah hari dalam satu satuan waktu.

- 2) Jumlah hari persatuan waktu, jika diukur persatu bulan maka jumlahnya 28-31 hari, tergantung jumlah hari dalam bulan tersebut.

b. *Average Length of Stay (ALOS)*

Menurut Depkes RI (2005), ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. ALOS selain digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit juga dapat menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut. Nilai ALOS yang ideal antara 3 – 12 hari.

Semakin lama angka ALOS menunjukkan adanya pelayanan rumah sakit yang semakin menurun atau terjadi rendahnya efisiensi dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit, sebaliknya semakin pendek periode ALOS berarti juga terjadi ketidaktepatan dalam pemberian layanan kesehatan. Semakin efisiensi pelayanan rumah sakit, maka pasien semakin terpuaskan kebutuhannya akan jasa layanan kesehatan, tetapi angka ALOS ini tidak dapat diterapkan pada diagnosis tertentu yang membutuhkan pengamatan lebih lanjut (Denny Astrie dalam Muhammad Amri Yusuf, 2009). Angka ini cukup sensitif menggambarkan tingkat efektivitas pelayanan di rumah sakit. Variabel yang mempengaruhi angka ALOS adalah:

- 1) Jenis penyakit (akut/kronis)
- 2) Kondisi pasien saat dirawat (ada komplikasi tidak)



- 3) Tingkat kegawatan saat datang
- 4) Ada/tidaknya infeksi nosokomial
- 5) Mutu pelayanan rumah sakit
- 6) Ketersediaan alat kedokteran
- 7) Kualitas pelayanan penunjang medik (laboratorium dan radiologi)
- 8) Ketersediaan obat dan bahan farmasi
- 9) Ketersediaan biaya operasional dan perawatan

Rumus penghitungan ALOS:

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

c. *Bed Turn Over (BTO)*

Menurut Depkes RI (2005), BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Rumus :

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

d. *Turn Over Interval (TOI)*

Menurut Depkes RI (2005), TOI adalah rata-rata hari yaitu tempat tidur yang tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya.

Semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin buruk. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Rumus :

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{periode}) - \text{hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$

e. *Net Death Rate* (NDR)

Menurut Depkes RI (2005), NDR adalah angka kematian netto yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, digunakan untuk mengetahui mutu pelayanan/perawatan rumah sakit. Semakin rendah NDR suatu rumah sakit artinya bahwa mutu pelayanan rumah sakit tersebut semakin baik. Nilai NDR yang masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 pasien keluar.

Rumus :

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati >48 jam dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

f. *Gross Death Rate* (GDR)

Menurut Depkes RI (2005), GDR adalah angka kematian brutto yaitu angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar, digunakan untuk mengetahui mutu pelayanan/perawatan rumah sakit. Semakin rendah GDR artinya mutu pelayanan rumah sakit semakin baik. Nilai GDR tidak lebih dari 45 per 1000 pasien keluar.

Rumus :

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

## 5. Pendapatan Rumah Sakit

### a. Sumber-sumber pendapatan Rumah Sakit

Sumber pendapatan rumah sakit umumnya berasal dari masyarakat umum yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Pemanfaatan fasilitas rumah sakit tersebut meliputi: pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan penunjang medik, pelayanan kefarmasian dan lain-lain (Bastian, 2008:12)

Rumah sakit pemerintah daerah sebelum penerapan PPK-BLUD, pendapatan rumah sakit hanya terbatas pada jasa pelayanan langsung yang diberikan kepada pasien. Pendapatan operasional yang diterima oleh rumah sakit tidak dapat dimanfaatkan langsung untuk membiayai beban operasional, tetapi pendapatan yang diperoleh disetor ke kas daerah sumber pendapatan asli daerah (PAD) pada rekening pendapatan hasil retribusi daerah.

## 6. Dasar Hukum

BLU diatur dalam beberapa Peraturan Perundang-Undangan yang secara khusus mengaturnya, yaitu:

- a. Pasal 1 angka 23, Pasal 68 dan Pasal 69 UU Nomor 1 tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara

- b. PP Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- c. Permendagri RI Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

## **2.2 Forecasting**

### **1. Pengertian *Forecasting***

Peramalan (*forecasting*) adalah seni dan ilmu untuk memperkirakan kejadian dimasa depan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan data historis dan proses kalkulasi untuk memprediksi sebuah proyeksi atas kejadian dimasa datang. Cara lain yang dapat ditempuh adalah dengan intuisi subjektif atau dengan model matematis yang disusun oleh pihak manajemen (Heizer & Render, 2011). Pendapat lain dari buku *Operation Management* (Stevenson, 2011: 72) peramalan adalah masukan/input dasar dalam proses pengambilan keputusan dari manajemen operasi karena peramalan memberikan informasi dalam permintaan dimasa yang akan datang. Salah satu tujuan utama dari manajemen operasi adalah untuk menyeimbangkan antara pasokan/*supply* yang dibutuhkan untuk menyeimbangi permintaan.

Teknik-teknik peramalan yang digunakan telah dikembangkan sejak abad ke-19. Perkembangan teknik peramalan yang semakin canggih, para manager mampu menggunakan teknik analisis data yang canggih untuk tujuan peramalan dan pemahaman teknik-teknik tersebut

merupakan suatu keharusan bagi manager. Kesalahan-kesalahan yang sering terjadi secara inheren pada setiap teknik peramalan merupakan menjadi titik perhatian. Prediksi tentang hasil pada masa datang jarang sekali tepat, oleh karena itu *forecasting* ini digunakan untuk mengurangi atau memperkecil tingkat kesalahan yang ada (Lincolin Arsyad, 2001: 2).

## 2. Jenis-Jenis *Forecasting* (Peramalan)

Menurut Silvana Maulidah (2012:1), jenis peramalan dapat dibedakan menjadi beberapa tipe. Dilihat dari perencanaan operasi dimasa depan, maka peramalan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

- a. Peramalan ekonomi (*economic forecast*), berkaitan dengan siklus bisnis dengan memprediksi tingkat inflasi, suplai uang dan indikator ekonomi dan keuangan lainnya.
- b. Peramalan teknologi, berkaitan dengan tingkat kemajuan teknologi yang akan melahirkan peralatan atau produk baru.
- c. Peramalan permintaan berkaitan dengan permintaan produk

Adapun berdasarkan horizon masa depan peramalan biasanya diklasifikasikan menjadi beberapa periode:

- a. Peramalan jangka pendek, meliputi jangka waktu kurang dari tiga bulan sampai dengan satu tahun. Ditujukan untuk merencanakan pembelian bahan baku, jadwal kerja, tenaga kerja, dan tingkat produksi.

- b. Peramalan jangka menengah, meliputi jangka waktu bulanan sampai dengan tiga tahun. Ditujukan untuk merencanakan penjualan, anggaran produksi, dan kas.
- c. Peramalan jangka panjang, meliputi jangka waktu tiga tahun atau lebih. Ditujukan untuk merencanakan produk baru, pembelanjaan modal, pengembangan lokasi atau fasilitas, serta penelitian dan pengembangan.

### 3. Manfaat *Forecasting*

Metode peramalan biasanya digunakan oleh bagian penjualan dalam melakukan perencanaan (*sales planning*) berdasarkan hasil ramalan penjualan, sehingga informasi peramalan dapat bermanfaat bagi *Production Planning and Inventory Control* (PPIC). Dimana peramalan memegang peranan penting, antara lain (Hartini, 2011:18):

- a. Penjadwalan sumber-sumber yang ada.
- b. Peramalan pada tingkat permintaan untuk produk, material, tenaga kerja, finansial atau jasa adalah input penting untuk penjadwalan.
- c. Peramalan dibutuhkan untuk menentukan kebutuhan sumber-sumber dimasa yang akan datang.
- d. Menentukan sumber-sumber daya yang diinginkan.
- e. Semua organisasi atau perusahaan harus menentukan sumber apa yang mereka inginkan untuk dimiliki pada jangka panjang.

#### 4. Langkah – Langkah Peramalan (*Forecasting*)

Secara umum, semua metode peramalan formal dilakukan dengan cara mengekstrapolasi kondisi masa lalu untuk kondisi masa yang akan datang. Hal ini didasarkan pada asumsi bahwa kondisi masa lalu sama dengan kondisi masa mendatang. Langkah-langkah metode peramalan yaitu (Reksohadiprodjo, Sukanto. 2005) :

- a. Mengumpulkan data
- b. Menyeleksi dan memilih data
- c. Memilih model peramalan
- d. Menggunakan model terpilih untuk peramalan

#### 5. Teknik *Forecasting*

Melakukan aktivitas peramalan perlu didasari dengan metode yang tepat dan terstandarisasi, hal ini dilakukan untuk dapat memberikan proyeksi masa depan yang jelas dan dapat dipertanggung jawabkan dasar pemikirannya (Suprpto, Mughfy. 2011.).

##### a. Kualitatif

Metode peramalan yang bersifat subyektif, karena dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti institusi, emosi, dan pengalaman seseorang (Heizer & Render, 2011) mengklasifikasikan peramalan kualitatif dalam beberapa metode, yaitu:

##### 1) Juri dari opini eksekutif

Pada metode ini diperoleh dengan mengambil pendapat dari sekelompok manajer level puncak dan seringkali dikombinasikan

dengan model-model statistik untuk menghasilkan estimasi permintaan kelompok.

## 2) Metode Delphi

Teknik peramalan dengan menggunakan proses sebelum membuat peramalannya. Dalam metode ini karyawan menggunakan teknik menyebarkan kuesioner kepada para responden dan hasil survey tersebut dijadikan sebagai pengambilan keputusan sebelum peramalan dibuat.

## 3) Gabungan tenaga penjualan

Dalam pendekatan ini, setiap tenaga penjualan mengestimasi jumlah penjualan yang dapat dicapai di wilayahnya. Kemudian ramalan ini dikaji kembali untuk memastikan apakah peramalan cukup realistis dan dikombinasikan pada tingkat wilayah dan nasional untuk memperoleh peramalan secara menyeluruh.

## 4) Survei pasar konsumen

Metode ini meminta masukan dari konsumen mengenai rencana pembelian mereka dimasa depan dan ini dapat dilakukan melalui percakapan informal dengan para konsumen.

### b. Kuantitatif

Heizer & Render (2011:139) menjelaskan bahwa metode *forecasting* dilakukan dengan menggunakan model matematis yang beragam dengan data historis yang terkait dengan peramalan dan



variabel sebab akibat untuk meramalkan permintaan. Metode ini dibagi menjadi 2 jenis, yaitu:

1) *Time Series Forecasting*

Merupakan analisis deret waktu yang terdiri dari *trend*, *seasonal*, *cycle*, dan *random variation*. Analisis deret waktu ini sangat tepat dipakai untuk meramalkan permintaan yang pola permintaan dimasa lalunya cukup konsisten dan akurat dalam periode waktu yang lama. Adapun metode yang dapat digunakan untuk menganalisis data tersebut, yaitu:

a) *Naive Method* (pendekatan naif)

Merupakan teknik peramalan yang mengasumsikan *forecast* permintaan periode berikutnya sama dengan permintaan pada periode sebelumnya.

b) *Moving Average* (rata-rata bergerak)

Merupakan metode peramalan yang menggunakan rata-rata historis aktual di beberapa periode terakhir untuk peramalan periode berikutnya.

c) *Weighted Moving Averages* (rata-rata bergerak dengan bobot)

Yaitu apabila ada pola atau trend yang dapat dideteksi, bisa digunakan apabila untuk menempatkan lebih banyak bobot pada nilai tertentu.

d) *Exponential Smoothing* (pemulusan eksponensial)

Merupakan metode peramalan rata-rata bergerak dengan pembobotan, dimana  $\alpha$  adalah sebuah bobot atau konstanta penghalusan yang dipilih oleh peramal yang mempunyai nilai antara 0 dan 1.

e) *Exponential Smoothing with Trend Adjustment* (penghalusan Eksponensial dengan Tren)

Ramalan penghalusan eksponensial sederhana dengan menambahkan dua konstanta penghalusan  $\alpha$  untuk rata-rata dan  $\beta$  untuk tren.

f) *Trend Projection* (Proyeksi tren)

Metode proyeksi tren dengan regresi, merupakan metode yang digunakan baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang dan merupakan garis trend untuk persamaan matematis

2) *Associative Forecasting Method*

Menurut Heizer & Render (2011), yaitu metode asosiatif atau kausal mengasumsikan hubungan antara variabel terikat dan beberapa variabel bebas yang terkait dengan peramalan. Model peramalan asosiatif kuantitatif yang umum digunakan adalah analisis *regresi linier*. Model sistematis yang digunakan pada analisis *regresi linier* adalah menggunakan metode kuadrat

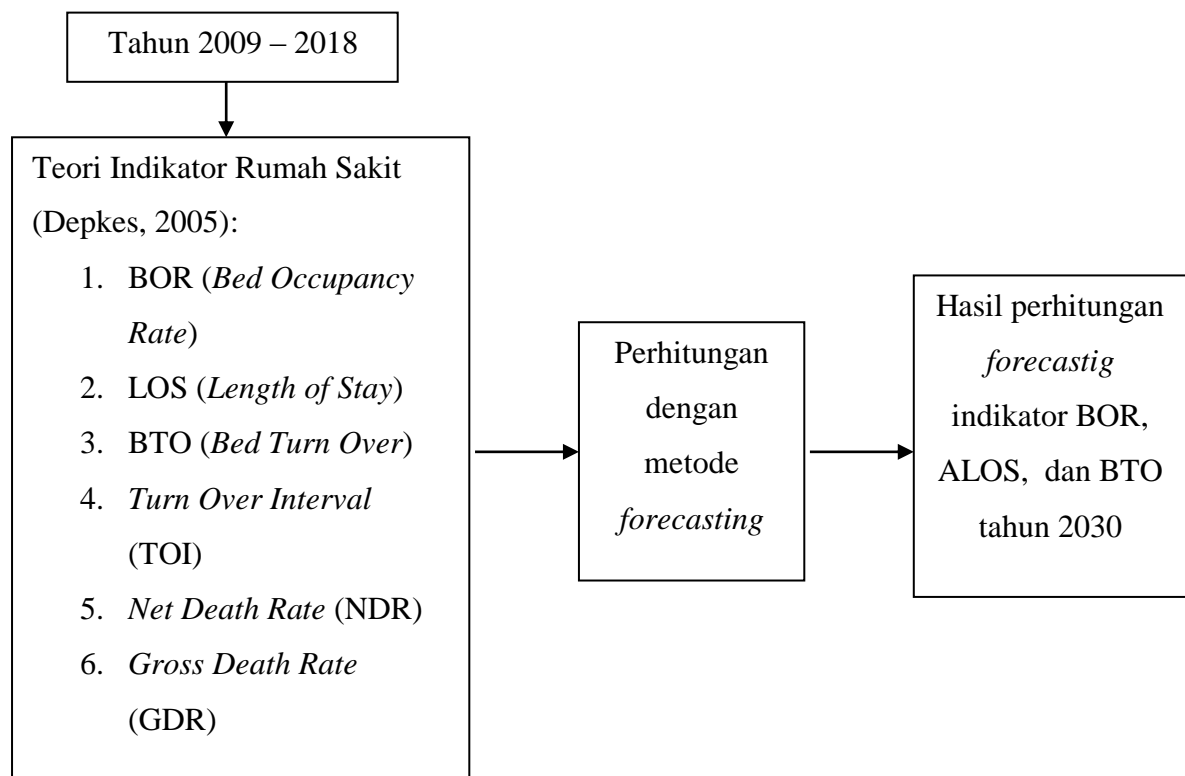
terkecil dari proyeksi tren yang dilakukan pada analisis *regresi linier*.

## 6. Model Matematik

$$Y = \beta_0 + \beta_1.X_1 + \beta_2.X_2 + \beta_3.X_3 + e$$

### 2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan dari tinjauan pustaka yang telah diuraikan maka dikemukakan kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Efisiensi Pelayanan Rawat Inap

Sumber : Barry Barber dan David Johson, Soejadi dalam Rapitos Sidiq, dkk (2017).