

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pemerintah berkewajiban mengupayakan tersedianya pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi setiap lapisan masyarakat. Pemerintah di tingkat pusat maupun daerah telah melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kemudahan akses pada fasilitas kesehatan dengan menerbitkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).^(1,2)

BPJS Kesehatan telah menjalin kerjasama dengan fasilitas kesehatan yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut untuk memberikan pelayanan yang paripurna kepada setiap pesertanya sejak tahun 2014. Dengan diterapkannya sistem rujukan berjenjang maka peserta BPJS harus terlebih dulu mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, klinik, atau dokter pribadi dan hanya dapat dirujuk ke rumah sakit apabila pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak mendukung.

Rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merasakan dampak yang cukup besar dalam memasuki era-Jaminan Kesehatan

Nasional (JKN) ini, diantaranya peningkatan angka rujukan dan jumlah pasien. Secara ekonomi hal ini menguntungkan pihak rumah sakit karena dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit, namun jika dinilai dari segi mutu pelayanan hal ini dapat menurunkan kualitas pelayanan dan efisiensi pelayanan.⁽³⁾

Efisiensi pelayanan rawat inap merupakan kemampuan manajerial dalam mengolah sumber dana, tenaga, peralatan, dan teknologi dalam rangka memberikan pelayanan pada pasien. Efisiensi pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi hasil atau kualitas dari pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Secara garis besar efisiensi pelayanan dapat dilihat dari dua segi, yaitu segi medis yang meninjau efisiensi dari sudut mutu pelayanan medis dan dari segi ekonomi yang meninjau efisiensi dari sudut pendayagunaan sarana yang ada.⁽⁴⁾

Salah satu efisiensi yang harus diperhatikan oleh rumah sakit adalah efisiensi pelayanan rawat inap, terutama dalam pemanfaatan tempat tidur. Tingginya jumlah kunjungan pasien yang tidak diiringi dengan penambahan jumlah tempat tidur menyebabkan rumah sakit terpaksa merujuk pasien ke rumah sakit lain atau menawarkan pasien untuk dirawat di kelas rawat inap yang lebih tinggi dengan penambahan biaya oleh pasien. Selain itu hal ini juga akan meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan dan mendorong tenaga kesehatan untuk mempercepat pelayanan pada setiap pasien agar dapat menerima pasien baru sehingga dapat menurunkan kualitas pelayanan.⁽⁵⁾

Pelayanan yang berkualitas harus memenuhi beberapa standar yaitu standar input, standar proses, dan standar output. Standar input terdiri dari elemen-elemen sarana, prasarana, metoda, dan anggaran. Standar proses merupakan kegiatan-kegiatan dalam penanganan pasien seperti proses pemberian pelayanan, proses asuhan keperawatan, waktu pelayanan, kesinambungan pelayanan. Sedangkan yang

termasuk ke dalam standar output adalah indikator-indikator yang digunakan dalam penilaian kinerja rumah sakit seperti BOR (*Bed Occupancy Ratio*), LOS (*Length of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*), dan BTO (*Bed Turn Over*).⁽⁶⁾

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dalam Sistem Informasi Rumah Sakit 2011 (SIRS 6) telah menetapkan beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menilai efisiensi pelayanan rawat inap, yaitu : BOR, LOS, TOI, dan BTO, TOI, NDR (*Net Death Rate*), dan GDR (*Gross Death Rate*). Standar ideal bagi indikator-indikator ini adalah BOR 60 % - 85 %, ALOS 6 - 9 hari, TOI 1 - 3 hari, BTO 40 - 50 kali, NDR < 25 kematian per 1000 penderita keluar, dan GDR < 45 kematian per 1000 penderita keluar. Empat dari indikator tersebut yaitu BOR, LOS, TOI, dan BTO dapat digambarkan dalam sebuah grafik yang dikenal dengan Grafik Barber Johnson. Grafik Barber Johnson ini merupakan grafik yang dapat menyajikan dan menganalisa efisiensi pemanfaatan tempat tidur baik dari segi mutu medis maupun ekonomis dengan menampilkan keempat indikator tersebut ke dalam satu titik yang terdapat dalam grafik dua dimensi. Grafik Barber Johnson memiliki indikator yang sama dengan yang telah ditetapkan Depkes RI, namun memiliki standar ideal yang berbeda, yaitu BOR 75 % - 85 %, ALOS 3 - 12 hari, TOI 1 - 3 hari, BTO 30 kali.^(4, 7)

Grafik Barber Johnson selain bermanfaat dalam menyajikan dan menganalisa efisiensi pemanfaatan tempat tidur juga bermanfaat dalam menggambarkan perkembangan efisiensi pelayanan rawat inap dari tahun ke tahun, membandingkan tingkat efisiensi antar unit atau antar rumah sakit, meneliti akibat dari perubahan kebijakan, serta memeriksa kesalahan laporan. Oleh karena itu rumah sakit disarankan membuat Grafik Barber Johnson dalam penyajian indikator penilaian efisiensi pelayanan rawat inap.⁽⁴⁾

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Rasidin merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kota Padang yang saat ini masih dalam kategori Tipe C. Secara geografis rumah sakit ini berada di Jl. Air Paku Kelurahan Sungai Sapih Kecamatan Kuranji dan merupakan salah satu rumah sakit rujukan bagi pasien JKN-BPJS. RSUD dr. Rasidin memiliki produk layanan Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, dan Instalasi Gawat Darurat. ⁽⁸⁾

Tahun 2013 jumlah kunjungan di RSUD dr. Rasidin adalah sebanyak 4.153 pasien dan mengalami penurunan pada tahun 2014 menjadi 2.756 pasien. Jumlah tempat tidur unit rawat inap yang disediakan oleh RSUD dr. Rasidin pada tahun 2013 adalah 138 yang terdiri dari 25 tempat tidur pada kelas I, 33 tempat tidur pada kelas II, 74 tempat tidur pada kelas III, dan 6 tempat tidur pada ICU. Tahun 2014 dilakukan penambahan tempat tidur pada kelas III sebanyak 7 buah, sehingga jumlah tempat tidur yang disediakan oleh RSUD dr. Rasidin menjadi 145 tempat tidur. Nilai indikator efisiensi pelayanan di RSUD dr. Rasidin masih di luar standar yang telah ditetapkan, yaitu pada tahun 2013 BOR 29,42 %, ALOS 4,98 hari, BTO 25,13 kali, TOI 10,25 hari dan pada tahun 2014 BOR 21,32 %, ALOS 5,02 hari, BTO 18,99 kali, TOI 15,12 hari. ⁽⁸⁾

Mulainya era-JKN pada tahun 2014 menjadi salah satu alasan penurunan jumlah pasien di RSUD dr. Rasidin. Jika dilihat dari efisiensi pelayanannya, nilai indikator penilaian di RSUD dr. Rasidin juga masih memiliki gap yang jauh dengan standar yang telah ditetapkan oleh dinas kesehatan. Hal tersebut dapat dilihat dalam Tabel 1.1 :

Tabel 1.1 Perbandingan Efisiensi Pelayanan Rawat Inap RSUD dr. Rasidin dengan Indikator Dinas Kesehatan

Indikator	RSUD dr. Rasidin		Standar Dinas Kesehatan
	2013	2014	
BOR	29,42 %	21,32 %	60-85 %
ALOS	4,98 hari	5,02 hari	6-9 hari
TOI	10,25 hari	15,12 hari	1-3 hari
BTO	25,13 kali	18,99 kali	40-50 kali

Sumber : Laporan Tahunan RSUD dr. Rasidin⁽⁸⁾

RSUD dr. Rasidin telah membuat Grafik Barber Johnson secara manual untuk melihat pencapaian efisiensi pelayanan rawat inap rumah sakit secara keseluruhan untuk tahun 2008 sampai 2011. Pembuatan grafik ini dilakukan untuk memenuhi salah satu indikator dalam penilaian akreditasi rumah sakit yang ditetapkan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Namun hal ini masih kurang dimanfaatkan dalam pengambilan keputusan melihat masih rendahnya efisiensi pelayanan rawat inap dari tahun ke tahun di RSUD dr. Rasidin. Selain itu pembuatan Grafik Barber Johnson di RSUD dr. Rasidin belum dapat menggambarkan seluruh manfaat pembuatan grafik, salah satunya dalam membandingkan efisiensi antar unit yang dalam penelitian ini dilakukan antar kelas rawatan.

Pembuatan Grafik Barber Johnson untuk setiap kelas rawatan dapat dimanfaatkan untuk membandingkan efisiensi pelayanan antar kelas pada setiap tahunnya dan mengetahui kelas rawatan yang belum efisien. Selain itu Grafik Barber Johnson ini dapat digunakan untuk meneliti akibat perubahan kebijakan yang dalam penelitian ini adalah JKN dengan melihat perbandingan efisiensi antara tahun 2013 dan 2014. Informasi ini akan mempermudah pimpinan dalam pengambilan keputusan terutama dalam meningkatkan efisiensi pelayanan rawat inap pada tahun berikutnya.

Peningkatan efisiensi pelayanan rawat inap harus diawali dengan menemukan faktor-faktor yang mengakibatkan rendahnya nilai dari masing-masing indikator

efisiensi. Menurut Harold Koenig HFZ, 1994 yang dikutip dari Susanto (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit meliputi faktor internal dan eksternal rumah sakit. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari rumah sakit yang meliputi faktor input yakni SDM, sarana dan fasilitas, dan faktor proses pelayanan yang meliputi pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan penunjang. Sedangkan faktor eksternal lebih kompleks tetapi lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi pasien. Selain itu juga terdapat faktor-faktor lain seperti struktur organisasi, budaya rumah sakit, standar pelayanan, peraturan daerah, demografi, dan lain-lain.⁽⁹⁾

Tri Lestari (2012) dalam jurnal penelitiannya yang berjudul Analisis Penggunaan Tempat Tidur berdasarkan Barber Johnson per bulan Tahun 2012 untuk memenuhi standar mutu pelayanan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi tingginya nilai TOI adalah organisasi yang kurang baik dan kurangnya permintaan terhadap pelayanan, bertambahnya nilai LOS dipengaruhi oleh kelambanan administrasi, perencanaan yang kurang baik, banyaknya pasien kronis, kelemahan dalam pelayanan medis, dan sikap dokter yang menunda pelayanan. Sementara itu nilai BOR yang tinggi dipengaruhi oleh ruangan yang terbatas, tekanan beban kerja, dan penggunaan yang berlebihan terhadap fasilitas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Indah Sari tahun 2009 mengenai gambaran penilaian efisiensi pelayanan rawat inap berdasarkan Grafik Barber Johnson di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2003-2007.^(10, 11)

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul *“Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Grafik Barber Johnson pada Kelas I, II, dan III RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2013-2014”*.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat efisiensi pelayanan rawat inap berdasarkan Grafik Barber Johnson pada Kelas I, II, dan III RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2013-2014.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisa efisiensi Pelayanan Rawat Inap berdasarkan Grafik Barber Johnson pada Kelas I, II, dan III RSUD dr. Rasidin Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya nilai LOS (*Length of Stay*) Rawat Inap Kelas I, II, dan III di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2013-2014
2. Diketuainya nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) Rawat Inap Kelas I, II, dan III di RSUD dr. Rasidin Padang pada Tahun 2013 dan 2014
3. Diketuainya nilai BTO (*Bed Turn Over*) Rawat Inap Kelas I, II, dan III di RSUD dr. Rasidin Padang pada Tahun 2013 dan 2014
4. Diketuainya nilai TOI (*Turn Over Interval*) Rawat Inap Kelas I, II, dan III di RSUD dr. Rasidin Padang pada Tahun 2013 dan 2014
5. Diketuainya efisiensi Pelayanan Rawat Inap Kelas I, II, dan III di RSUD dr. Rasidin Padang dengan menggambar Grafik Barber Johnson.
6. Diketuainya faktor-faktor penyebab ketidakefisienan Pelayanan Rawat Inap Kelas I, II, dan III di RSUD dr. Rasidin berdasarkan indikator Barber Johnson.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai penilaian efisiensi pelayanan rawat inap dengan Grafik Barber Johnson dan dapat menjadi bahan masukan bagi para akademis.
2. Bagi peneliti, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti serta dapat menganalisis efisiensi pelayanan rawat inap tahun 2013 dan 2014 di RSUD dr. Rasidin.
3. Bagi RSUD dr. Rasidin, sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pengelolaan dalam penyusunan perencanaan selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

- a. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April - Mei 2016

- b. Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian adalah Unit Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSUD dr. Rasidin Padang

- c. Ruang Lingkup Materi

Materi penelitian dibatasi pada analisis terhadap efisiensi Pelayanan Rawat Inap pada Kelas I, II, dan III berdasarkan Grafik Barber Johnson di RSUD dr. Rasidin Padang