

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan kebutuhan bagi setiap orang. Semua orang ingin dilayani dan mendapatkan kedudukan yang sama dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan mempunyai tujuan utama untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat (Azwar, 1996). Dewasa ini terjadi peningkatan pelayanan kesehatan, sehingga dibentuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) (Kemenkes RI, 2014). JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2018). Tujuannya yaitu agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes RI, 2014). Akomodasi layanan rawat inap dibagi menjadi tiga kelas ruang perawatan, dari kelas tertinggi ke kelas terendah, yaitu kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 (Putri, 2014). Upaya peningkatan kesehatan dilakukan oleh rumah sakit.

Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009 bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2009). Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh rumah sakit adalah dengan menyediakan unit rawat inap yang bertujuan merawat pasien dan memulihkan kesehatannya. Era JKN saat ini banyak rumah sakit yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. BPJS kesehatan

mengcover 3 kelas, khususnya pada kelas III yang jumlah kunjungannya meningkat. Beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa kunjungan kelas III meningkat di era BPJS yaitu Chriswanti (2013) menyatakan bahwa antrian pasien rawat inap terjadi karena jumlah tempat tidur yang tersedia lebih kecil dibanding permintaan pasien khususnya pada bangsal kelas III. Walaupun sudah terjadi penambahan jumlah tempat tidur, namun masih saja belum dapat memenuhi tingginya kebutuhan pelayanan rawat inap pasien, terutama bagi pasien pengguna KIS sebagian besar menggunakan pelayanan rawat inap pada kelas perawatan kelas III sehingga berdampak pula pada tingginya nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*).

Lolita (2016) menyatakan bahwa nilai BOR di unit rawat inap Rumah Sakit Djatiroto masih dibawah nilai ideal, hal itu terjadi karena kebijakan pembelian tempat tidur setiap tahunnya tanpa adanya dasar perhitungan kebutuhan tempat tidur pada proses perencanaan. Semakin rendah nilai BOR maka semakin sedikit tempat tidur yang digunakan dibandingkan tempat tidur yang disediakan sehingga dengan sedikitnya jumlah pasien akan menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit karena pendapatan terbesar rumah sakit diperoleh dari perawatan pasien.

Rendahnya nilai BOR dapat menyebabkan tingginya pemeliharaan sarana dan prasarana yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit. Selain itu kualitas SDM yang terlibat dalam penyediaan sarana dan prasarana yang tidak dilatarbelakangi dengan tingkat pendidikan yang sesuai dan kemampuannya dalam mengelola dan mengatur ketersediaan di ruang perawatan, serta masih kurangnya koordinasi antar unit pelayanan rawat inap dengan manajemen rumah sakit (Amir, 2016). Cara untuk menghadapi jika nilai BOR rendah adalah pihak rumah sakit harus bisa menentukan efisiensi pelayanan.

Penilaian efisiensi pelayanan berkaitan dengan pemanfaatan tempat tidur yang tersedia di rumah sakit, serta efisiensi pemanfaatan penunjang medik rumah sakit. Penilaian efisiensi rumah sakit, dapat menggunakan grafik *barber johnson*. Indikator yang digunakan untuk menilai cakupan pelayanan yaitu *Bed Occupation Rate* (BOR) dan *Bed Turn Over* (BTO), dan indikator yang digunakan untuk

menilai efisiensi pelayanan yaitu *Length Of Stay* (LOS) dan *Turn Over Internal* (TOI). Nilai ideal *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah 75%-85%, *Length of Stay* (LOS) idealnya 3-12 hari. *Turn Over Internal* (TOI) idealnya 1-3 hari dan *Bed Turn Over* (BTO) idealnya 30 kali (Sudra, 2010).

Empat indikator tersebut digunakan untuk membuat grafik *barber johnson* yang berguna untuk menilai efisiensi rumah sakit yaitu mengecek kesalahan laporan, laporan tersebut dikatakan benar dalam perhitungan apabila empat indikator tersebut berpotongan dalam satu titik, membantu pengambilan keputusan, menganalisis dengan cepat efisiensi suatu fasilitas kesehatan dengan melihat posisinya terhadap bidang (daerah) efisiensi yaitu BOR 75%, TOI minimal 1 hari dan maksimal 3 hari dan membandingkan efisiensi suatu rumah sakit (fasilitas kesehatan yang satu dengan yang lain (Rustiyanto, 2010). Disamping itu grafik ini merupakan salah satu persyaratan penilaian oleh Tim Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan menggunakan empat parameter yaitu *Bed Occupancy Ratio* (BOR), *Lengt Of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI) dan *Bed Turn Over* (BTO) (Wijono, 1999). Keempat parameter tersebut dapat membantu dalam melakukan perhitungan sehingga bisa didapatkan hasil terkait efisiensi penggunaan tempat tidur untuk kemudian dilakukan pengambilan keputusan.

Hatta (2010) menyatakan bahwa di dalam proses pengambilan keputusan dalam mengatasi berbagai masalah harus didasari pada hal yang ilmiah dan juga fakta (*efidence based*). Pengambilan keputusan sangat didasari pada informasi yang diperoleh dari data yang diproses (sajikan dan analisis). Grafik *barber johnson* dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam proses pengambilan keputusan. Sebelum informasi tersebut disajikan, harus dilakukan analisis yang spesifik dan mendalam. Peneliti melakukan analisis tersebut untuk mengetahui faktor-faktor penyebab tingkat efisiensi penggunaan bangsal dengan menggunakan *tree diagram*.

Tree diagram adalah suatu langkah pemecahan masalah dengan mencari sebab dari suatu akibat. Diagram sistematis atau diagram pohon dirancang untuk mengurutkan hubungan sebab-akibat (Silverman dkk, 1994). Analisis pohon

masalah mempunyai banyak kegunaan. Alat analisis ini membantu untuk mengilustrasikan korelasi antara masalah, penyebab masalah dan akibat dari masalah dalam suatu hirarki faktor-faktor yang berhubungan. Analisis ini digunakan untuk menghubungkan berbagai isu atau faktor yang berkontribusi pada masalah organisasi dan membantu untuk mengidentifikasi akar penyebab dari masalah organisasi tersebut (Kemenkeu, 2013).

Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo berlokasi di Desa Curah Jeru RT.II/RW.XI Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo yang sebelumnya merupakan Klinik Sehat sehingga seiring dengan meningkatnya kepercayaan masyarakat Klinik Sehat ditingkatkan kemampuan pelayanannya menjadi Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo pada pertengahan Agustus 2015. Berdasarkan survey pendahuluan di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo pada tahun 2017 terdapat permasalahan tidak efisiensinya bangsal kelas II dan III rawat inap dengan perhitungan nilai BOR yang rendah sedangkan tingkat kunjungan pasien yang tinggi. Hasil perhitungan yang tidak sesuai dengan standar yang ditentukan, disebabkan oleh pengetahuan petugas dan perawat dalam perekapan dan pengisian Sensus Harian Rawat Inap yang masih terjadi kesalahan. Selain itu, masalah dari ketersediaan bahan yaitu kurang lengkapnya ketersediaan Alat Tulis Kantor (ATK). Masalah lainnya yaitu alat, kurangnya komputer dalam menyelesaikan pekerjaan khususnya dibagian pelaporan. Selain itu dari segi metode yaitu tidak adanya SOP cara pengisian Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dirumah sakit. Masalah lainnya adalah jumlah bangsal yang tersedia di bangsal kelas II dan III tidak sesuai dengan perhitungan. Bangsal yang tersedia berjumlah 18, sedangkan dalam perhitungan berjumlah 39 sehingga akan berpengaruh pada perhitungan bangsal kelas II dan III rawat inap di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo. Hal tersebut akan mengakibatkan terjadinya keterlambatan dalam menyelesaikan pelaporan, dan kesalahan dalam pelaporan perhitungan bangsal kelas II dan III rawat inap. Peneliti melakukan analisis efisiensi penggunaan tempat tidur dengan hasil tahun 2018 dengan pengelompokan mulai triwulan pertama :

Tabel 1.1 Data triwulan pertama dengan jumlah bangsal 39 tahun 2018

Indikator	Januari	Februari	Maret
	177 pasien	175 pasien	167 pasien
BOR	41,27%	37,27 %	32,84 %
AvLOS	3,51 hari	3,40 hari	3,36 hari
TOI	4,01 hari	3,91 hari	4,86 hari
BTO	4,54 kali	4,49 kali	4,2 kali

Sumber: Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo (2018)

Berdasarkan tabel 1.1 dapat disimpulkan bahwa pada triwulan pertama tahun 2018 untuk perhitungan nilai indikator BOR pada bangsal kelas II dan III mengalami penurunan sehingga kurang dari standar yang ditentukan yaitu 75%-85%. Nilai indikator AvLOS juga mengalami penurunan sedikit disetiap bulannya, standar nilai indikator AvLOS yaitu 3-12 hari dan TOI pada triwulan pertama tidak stabil, selain itu tidak sesuai dengan standar yang ditentukan yaitu 1-3 hari. Sehingga bisa menyebabkan ketidakefisiensian, maka penting dilakukan perhitungan efisiensi. Perhitungan efisiensi dilakukan untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur (TT) pada bangsal perawatan pasien, maka digunakan empat parameter yaitu *Bed Occupancy Ratio* (BOR) 75-85%, *Average Length Of Stay* (AvLOS) 3-12 hari, *Turn Over Interval* (TOI) 1-3 hari dan *Bed Turn Over* (BTO) 30 kali (Sudra, 2010). Tidak hanya melakukan perhitungan efisiensi, tetapi juga harus dilakukan penyelesaian masalah berupa mencari faktor-faktor penyebab dan akibatnya. Masalah efisiensi bangsal rawat inap tidak hanya terjadi di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo, namun juga terjadi di tempat pelayanan kesehatan lain. Qodar (2010) menyatakan bahwa salah satu penyebab rendahnya nilai BOR di Rumah Sakit dr. M Suherman Universitas Muhammadiyah Jember tahun 2011 sampai tahun 2014 yaitu laporan sensus harian rawat inap (SHRI) tertunda, tidak dapat mengetahui perkembangan dari permintaan tempat tidur oleh pasien tiap kurun waktu tertentu. Upaya yang perlu dilakukan yaitu dengan cara menganalisa faktor-faktor penyebab masalah berdasarkan *man, material, machine, dan methode* dengan menggunakan *tree diagram*. Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk meneliti masalah

tersebut yang dilihat dari segi *man, material, machine, dan methode*. Sehingga peneliti tertarik mengambil judul “Analisis Efisiensi Bangsal Kelas II dan III Rawat Inap Berdasarkan Standar *Barber Johnson* di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo Tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis efisiensi bangsal kelas II dan III rawat inap berdasarkan standar *barber johnson* di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo Tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis efisiensi bangsal kelas II dan III rawat inap berdasarkan standar *barber johnson* di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi BOR, LOS, TOI dan BTO bangsal kelas II dan III rawat inap di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo Tahun 2018
- b. Melakukan perhitungan efisiensi rumah sakit dengan *barber johnson* di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo Tahun 2018
- c. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab efisiensi penggunaan bangsal kelas II dan III rawat inap tahun 2018 dengan kategori berdasarkan *tree diagram* dengan kategori *man, material, machine* dan *methode*
- d. Mengidentifikasi faktor-faktor akibat efisiensi bangsal kelas II dan III rawat inap berdasarkan *tree diagram*
- e. Merumuskan solusi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan informasi yang digunakan oleh manajemen dalam peningkatan efisiensi pengelolaan bangsal serta peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

1.4.2 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman, menambah wawasan, dan menambah pengetahuan, sehingga mampu menghasilkan informasi kesehatan dari statistik kesehatan yang dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan oleh pihak terkait.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi perpustakaan dan informasi untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan tentang statistik rumah sakit khususnya pada efisiensi penggunaan tempat tidur dan untuk penelitian lebih lanjut dengan topik yang sama.