

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Era Jaminan Kesehatan Nasional mengharuskan setiap sarana pelayanan kesehatan melakukan efisiensi dalam pengelolaannya, salah satu sarana pelayanan kesehatan adalah rumah sakit, dimana rumah sakit adalah organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada segenap lapisan masyarakat yang meliputi pelayanan *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif* yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat (Pemerintah Republik Indonesia, 2009).

Salah satu upaya pelayanan *kuratif* rumah sakit adalah dengan diselenggarakannya pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosa, terapi dan rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan TT serta mendapat makanan dan pelayanan dan pelayanan perawat terus menerus (Rustiyanto, 2010). Rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan berupaya menjadi lebih baik dalam pengelolaan yang efisien. Unit rawat inap sangat berpengaruh dalam pencapaian tingkat efisiensi rumah sakit dikarenakan sebagian besar pendapatan rumah sakit diperoleh dari pelayanan rawat inap (Jayanti, 2019).

Informasi dalam pelayanan kesehatan dapat diperoleh dengan menggunakan metode statistik sebagai alat analisis dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan (Devi and Prasetyowati, 2019). Statistik rumah sakit yaitu statistik yang bersumber pada data rekam medis sebagai informasi kesehatan yang digunakan untuk memperoleh kapasitas bagi praktisi kesehatan, manajemen dan tenaga medis dalam pengambilan keputusan (Rustiyanto, 2010). Salah satu statistik rumah sakit yang dihasilkan dari sumber data rekam medis diperoleh dari Unit Rawat Inap (URI). Informasi yang dihasilkan yaitu menghitung tingkat efisiensi penggunaan TT yang dapat diketahui melalui perhitungan dengan standar *Barber Johnson* dimana efisiensi pengelolaan rumah sakit secara garis besar dapat dilihat dari dua segi yaitu segi ekonomi dilihat dari efisiensi pendayagunaan sarana dan prasarana rumah sakit dan segi medis dilihat dari pelayanan medisnya (Sudra, 2010).

Grafik *Barber Johnson* dengan jelas menyajikan tingkat efisiensi dari kedua segi tersebut khususnya pelayanan rawat inap. Grafik *Barber Johnson* terdiri dari empat parameter dengan nilai ideal yang disarankan yaitu BOR : 75%-85%, avLOS : 3-12 hari, TOI : 1-3 hari, BTO minimal 30 pasien dalam periode 1 tahun (Sudra, 2010). Perhitungan dari keempat parameter ini dilaksanakan oleh unit rekam medis pada bagian *analising reporting*.

Parameter tersebut dapat mengalami kenaikan atau penurunan dari waktu ke waktu, dengan menggunakan analisis *trend* merupakan salah satu cara seorang pemimpin melakukan evaluasi dalam mengambil kebijakan perbaikan pengelolaan tempat tidur (TT) rawat inap. Analisis *trend* rangkaian waktu atau *time series* adalah suatu analisis terhadap pengamatan, pencatatan, dan penyusunan peristiwa yang diambil dari waktu ke waktu tersebut dan pada umumnya dilakukan pada jangka waktu tertentu misalkan setiap tribulan, tahunan dan sebagainya (Hadi, 2017).

Kecenderungan trend BOR menurun hal ini dikarenakan menurunnya jumlah permintaan penggunaan TT rawat inap karena kurangnya promosi rumah sakit tentang fasilitas yang bisa diberikan oleh rumah sakit kepada pasien rawat inap dan aturan rujukan berjenjang dari JKN yang mengurangi jumlah kunjungan ke rumah sakit dengan tipe B dikarenakan sudah bisa tertangani di rumah sakit dengan tipe C dan D. Rumah sakit bisa melakukan promosi kepada rumah sakit tipe C dan D bahwa rumah sakitnya bisa menerima rujukan pasien rawat inap yang membutuhkan masa perawatan yang lebih lama (Andreany, 2019).

Secara statistik semakin angka BOR menurun akan berakibat pada semakin sedikitnya jumlah TT yang digunakan dalam perawatan pasien dan hal ini akan berdampak pada menurunnya pendapatan rumah sakit (Sudra, 2010). Angka avLOS diperlukan keseimbangan antara sudut pandang medis dan ekonomi untuk mencapai angka ideal yang disarankan. Angka TOI menunjukkan rata-rata TT kosong, semakin tinggi angka TOI maka semakin lama TT tidak dipakai dan hal ini sangat tidak menguntungkan dari segi ekonomi. Angka BTO menunjukkan tingkat penggunaan tempat tidur pada periode tertentu dimana bisa saja didapatkan angka BOR sama tetapi angka BTO nya berbeda (Sudra, 2010). Cara dalam menghadapi kecenderungan dari keempat parameter tersebut rumah sakit diharuskan untuk memperhatikan titik efisiensi penggunaan TT rawat inap pada grafik *Barber Johnson*.

Grafik Barber Johnson membantu dalam menggambarkan titik efisiensi penggunaan TT dan selanjutnya bisa dilakukan pengambilan keputusan. Proses pengambilan keputusan dalam

mengatasi berbagai masalah diperlukan perhitungan segala aspek, sehingga keseimbangan tujuan dapat tercapai. Perkembangan sekarang dalam setiap pengambilan keputusan harus didasari pada hal yang ilmiah dan juga fakta atau evidence based (Hatta, 2017). Efisiensi dalam grafik Barber Johnson digunakan sebagai sumber informasi dalam langkah pengambilan keputusan yang sebelumnya dilakukan analisis secara mendalam untuk mengetahui penyebab tingkat efisiensi penggunaan TT rawat inap dengan menggunakan analisis pohon masalah atau *issues trees* atau *tree* diagram.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Surakarta adalah Rumah Sakit Daerah tipe C yang terletak di kecamatan Banjarsari Surakarta yang sebelumnya pada tahun 1962 adalah klinik bersalin, karena kebutuhan pelayanan kesehatan yang semakin tinggi sehingga pemerintah Kota Surakarta meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan dari klinik bersalin menjadi RSUD Kota Surakarta sejak tahun 2013 dengan status BLUD penuh. RSUD Kota Surakarta memiliki 4 bangsal rawat inap yaitu bangsal Dahlia, Bougenvil, Mawar, Anggrek dengan kelas VIP, I, II, III dengan jumlah 120 TT.

Hasil survei pendahuluan pada bulan Januari 2020 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta diketahui bahwa terdapat permasalahan tidak efisiennya penggunaan TT rawat inap hal ini disebabkan oleh capaian BOR dan avLOS belum ideal, ditemukanya tidak meratanya produktifitas penggunaan tempat tidur, ketidak seimbangan antara permintaan kelas tempat tidur dan jumlah tempat tidur yang tersedia, adanya kesalahan dalam pengisian SHRI, belum adanya dukungan dari SIMRS dalam penyediaan SHRI secara otomatis, dan adanya bangsal yang tidak memiliki buku register pasien rawat inap. Selain itu dari segi metode tidak adanya sosialisasi kembali dalam penerapan SOP pengisian sensus harian rawat inap di rumah sakit. hal ini akan menyebabkan dalam keterlambatan pelaporan, ketidak cocokan jumlah perhitungan sehingga menyebabkan kesalahan dalam penyampaian informasi. Peneliti melakukan analisis efisiensi penggunaan TT berdasarkan *Barber Johnson* pada tahun 2017-2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Data Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Rawat Inap Tahun 2017-2019

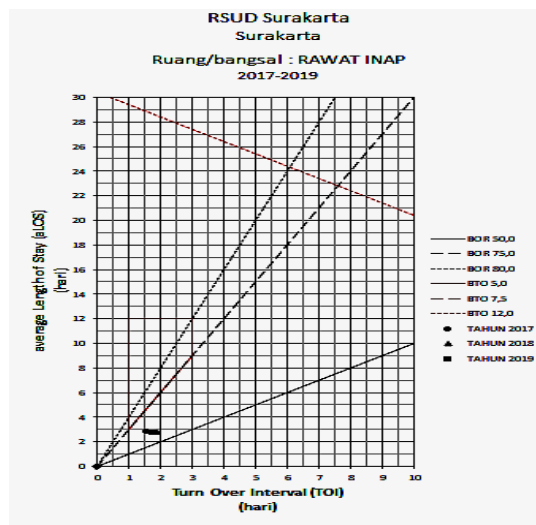
No	Tahun	standart	2017	Hasil 2018	2019	keterangan
1	BOR	75 % - 85 %	64,7	59,4	61,6	Belum ideal
2	avLOS	3 – 12 hari	2,8	2,8	2,8	Belum ideal
3	TOI	1 – 3 hari	1,6	1,9	1,7	Sudah ideal

No	Tahun	standart	2017	Hasil 2018	2019	keterangan
4	BTO	Min 30 kali	82,8	77,5	81,5	Sudah ideal

Sumber : rekapitulasi RSUD Kota Surakarta (2017-2019)

Berdasarkan pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa capaian efisiensi penggunaan TT rawat inap belum efisien, hal ini ditunjukkan dengan parameter BOR kurang dari nilai ideal yang disarankan *Barber Johnson*. avLOS pada setiap tahun masih dibawah standart yang disarankan yaitu antar 3-12 hari walaupun angka TOI sudah sesuai dengan standart yang disarankan yaitu antara 1-3 hari. Angka capaian penggunaan TT pada angka BTO sudah lebih dari angka minimal yang disarankan. Capaian tersebut mengakibatkan tidak efisien nya penggunaan TT di rumah sakit umum daerah Kota Surakarta .

Capaian titik efisiensi pada tahun 2017-2019 RSUD Kota Surakarta adalah berada diluar garis efisiensi Barber Johnson, hal ini terlihat pada gambar dibawah yang menunjukan titik efisiensi tidak ada yang masuk pada daerah efisiensi rawat inap. Hal ini diperkirakan karena pengaruh capaian BOR dan avLOS yang tidak sesuai dengan standart ideal yang disarankan pada Barber Johnson yaitu antara 75%-85% angka BOR dan 3-12 hari untuk angka ideal avLOS.



Gambar 1. 1 Grafik Barber Johnson Tahun 2017-2019

Upaya yang perlu dilakukan adalah menganalisis perhitungan *trend* untuk mengetahui dan meramalkan kenaikan, penurunan dan belum tercapainya standar yang disarankan tersebut, hal ini dilakukan untuk perencanaan dimasa yang akan datang sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan efisiensi pengelolaan TT rawat inap. Analisis *trend* bisa digunakan sebagai sarana

untuk menunjukkan kecenderungan perubahan pada setiap parameter dalam jangka waktu yang lama, analisis *trend* bisa dibuat berbentuk garis yang disebut dengan garis arah (*trend line*) yang diperoleh dengan metode kuadrat terkecil (*leasts square*) yaitu metode yang obyektif dan tidak tergantung pada estimasi pribadi (Hadi, 2017). Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta belum pernah melakukan perhitungan *trend* efisiensi pengelolaan TT rawat inap. Hasil dari perhitungan trend keempat parameter Barber Johnson berdasarkan capaian tahun 2017-2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 2 *Trend* Efisiensi Tahun 2020-2022

No	<i>Trend</i>	Hasil			Keterangan
		2020	2021	2022	
1	BOR (-1,55)	58,8	57,3	55,7	Belum ideal
2	avLOS (0)	2,8	2,8	2,8	Belum ideal
3	TOI (0,05)	1,8	1,9	1,9	Sudah ideal
4	BTO (-0,65)	79,3	78,7	78,0	Sudah ideal

Sumber : RSUD Kota Surakarta 2017-2019

Berdasarkan perhitungan *trend* terlihat garis capaian *trend* BOR masih dibawah batas minimal dan diketahui bahwa garis trend menunjukkan penurunan sebesar -1,55 setiap tahunnya dengan dibuktikan pada garis *trend* cenderung menurun setiap tahunnya (lampiran 1). Capaian pada *trend* avLOS tidak menunjukkan perubahan (lampiran 2). Capaian angka *trend* TOI menunjukkan bahwa adanya kecenderungan kenaikan angka sebesar 0,05 (lampiran 3). Capaian garis kecenderungan *trend* BTO yang menunjukkan akan adanya penurunan setiap tahunnya sebesar -0,65 (lampiran 4). Hal ini menunjukkan bahwa dengan perhitungan efisiensi dan prediksi trend capaian efisiensi menggambarkan bahwa diperlukanya upaya peningkatan efisiensi penggunaan tempat tidur rawat inap dengan mengetahui faktor akibat dan sebab.

Masalah tidak efisiensi penggunaan tempat tidur rawat inap masih banyak dialami oleh rumah sakit dalam pengelolaanya. BOR yang tidak ideal bisa dikarenakan beberapa hal, BOR bisa turun atau tidak ideal dikarenakan alat kesehatan yang kurang, jumlah pasien masih sedikit, promosi dari manajemen masih minim dalam menggaet pelanggan, jumlah tenaga dokter yang kurang, sarana dan prasarana kurang memadai karena mungkin adanya renovasi, letak geografis tidak mudah dijangkau, banyaknya pesaing, adanya kebijakan pemerintah, sikap dokter dan

perawat dalam memberikan pelayanan, kondisi pasien secara ekonomi jarak transportasi dan prioritas kesehatan (Rosita & Tanastasya, 2019).

avLOS tidak ideal dikarenakan sistem BPJS paket yaitu tidak terbatas, supaya rumah sakit tidak rugi dari aspek ekonomi maka rumah sakit akan mempersingkat pasien dengan catatan pasien sembuh atau dirujuk (Simanjuntak & S, 2019). avLOS tidak ideal karena SHRI tidak konsisten dalam pengumpulan (Persadha, Anshari and Anhar, 2019), penyebab avLOS tidak ideal dikarenakan keahlian dan ketrampilan tenaga medis yang belum sesuai dengan standart (Irmawati *et al.*, 2018), angka avLOS dipengaruhi dengan jenis penyakit (Viki Rinjani, 2016). Upaya selanjutnya yang dilakukan adalah mengetahui faktor penyebab tidak efisiensi penggunaan TT dengan menggunakan analisis *tree* diagram berdasarkan *man, machine, material, methode*. Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Upaya Peningkatan Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Rawat Inap Di RSUD Kota Surakarta”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah upaya peningkatan efisiensi penggunaan tempat tidur rawat inap di RSUD Kota Surakarta ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis upaya peningkatan efisiensi penggunaan tempat tidur di RSUD Kota Surakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab tidak efisiensi penggunaan tempat tidur rawat inap level 1 berupa BOR
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab tidak efisiensi penggunaan tempat tidur rawat inap level 1 berupa avLOS
- c. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab tidak efisiensi penggunaan tempat tidur rawat inap level 2 (*man*) sebagai penyebab level 1 (BOR dan avLOS)
- d. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab tidak efisiensi penggunaan tempat tidur rawat inap level 2 (*material*) sebagai penyebab level 1 (BOR dan avLOS)
- e. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab tidak efisiensi penggunaan tempat tidur rawat inap level 2 (*machine*) sebagai penyebab level 1 (BOR dan avLOS)

- f. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab tidak efisiensi penggunaan tempat tidur rawat inap level 2 (*methode*) sebagai penyebab level 1 (BOR dan avLOS)
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor akibat tidak efisiensi penggunaan tempat tidur rawat inap berdasarkan *tree diagram*.
- h. Menyusun rekomendasi upaya peningkatan efisiensi penggunaan tempat tidur rawat inap berdasarkan *tree diagram*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan sebagai sarana dalam menerapkan ilmu statistik rumah sakit khususnya dalam perhitungan parameter efisiensi penggunaan TT dan prediksi kecenderungan (*trend*) yang dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan manajemen rumah sakit.

1.4.2 Bagi RSUD Kota Surakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi kepada manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan guna meningkatkan efisiensi penggunaan TT.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan dan sebagai literatur untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang statistik rumah sakit terutama pada efisiensi penggunaan TT dan sebagai bahan dalam penelitian yang lebih lanjut.