

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan suatu penyelenggara pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit sebagai institut pelayanan kesehatan bagi masyarakat juga dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, serta sosial ekonomi harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perkembangan pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan dari lingkungan (UU No. 44 Tahun 2009).

Dalam era persaingan yang kian kompetitif ini, diperlukan perhatian utama baik di lingkungan internal maupun eksternal rumah sakit, terutama dalam peningkatan jasa pelayanan rumah sakit. Banyaknya peningkatan jumlah rumah sakit yang ada di Indonesia menuntut internal rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien agar dapat bersaing dengan rumah sakit lain. Sesuai dengan pendapat Tjiptono ( 2008 ), pelayanan merupakan aspek vital dalam rangka bertahan dalam bisnis dan memenangkan persaingan.

Mutu atau kualitas layanan kesehatan memiliki beberapa jenis, yaitu mutu dapat dibedakan atas *technical and interpersonal care* serta *amenity* (Donabedian, 1980 dalam Suprianto S, 2005). *Technical care* terkait dengan ilmu kedokteran dan kesehatan masyarakat, sedangkan *interpersonal care* adalah komunikasi pemberi jasa

dan penerima jasa untuk membantu upaya berjalannya *technical care*. *Interpersonal care* lebih ke arah *art* dan *technical care* adalah sains. *Amenity* berhubungan dengan kenyamanan ruangan, makanan, kebersihan ruangan, waktu tunggu, pemeriksaan, dan seterusnya.

Dalam kesehatan mutu difokuskan pada dua kegiatan, yaitu efisien pelayanan, efektivitas pelayanan, dan dilakukan secara terus menerus itu menurut Suprianto ( 2005 ). Namun pada laporan Indikator Pelayanan di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya yang didapat oleh penulis menyatakan bahwa rata – rata efisiensi penggunaan tempat tidur atau BOR ( *Bed Occupancy Rate* ) pada tahun 2019 adalah 56%. Padahal menurut Departemen Kesehatan ( 2005 ) nilai ideal atau standar nilai BOR ialah 60% - 85%. Ini dapat disimpulkan bahwa nilai BOR Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya tidak sesuai standar.

Di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya memiliki laporan Indikator Kinerja Pelayanan 2019 yang menyatakan jumlah tempat tidur ( TT ), jumlah BOR ( *Bed Occupancy Rate* ), dan jumlah ALOS ( *Average Length of Stay* ). Berikut adalah tabel Indikator Pelayanan Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya :

Tabel 1.1 Jumlah BOR dan ALOS Di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Tahun 2019

BULAN	JENIS RS	JUMLAH TEMPAT TIDUR	BOR (%)	ALOS ( hari )
Januari	umum	103	63,7 %	3
Februari	umum	103	68,9 %	3

BULAN	JENIS RS	JUMLAH TEMPAT TIDUR	BOR (%)	ALOS ( hari )
Maret	umum	103	52,1 %	4
April	umum	103	68,1 %	5
Mei	umum	103	59,3 %	5
Juni	umum	103	54,0 %	4
Juli	umum	103	51,0 %	4
Agustus	umum	103	53,8 %	4
September	umum	103	57,0 %	5
Oktober	umum	103	43,2 %	4
November	umum	103	38,8 %	4
Desember	umum	103	46,4 %	4
<b>Total</b>		<b>103</b>	<b>56 %</b>	<b>4</b>

Sumber : Laporan Indikator Pelayanan Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Tahun 2019

Dapat dilihat dari tabel 1.1 BOR Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya yang sesuai dengan standar Depkes ( 2005 ) hanya bulan Januari, Februari, dan April, sedangkan BOR terendah terjadi pada bulan November.

Dengan melihat nilai BOR pada tahun 2019 berjumlah 56% di bawah nilai standar menurut Depkes ( 2005 ) maka perlu diteliti faktor apa penyebab rendahnya capaian BOR tersebut, agar rumah sakit tetap bisa bertahan, berkembang, bermanfaat, dan menguntungkan bagi pemilik. Sasaran penelitian juga harus ditentukan, dan yang dipakai penulis adalah pelanggan rumah sakit. Pelanggan ada dua macam, yaitu pelanggan internal dan pelanggan eksternal. Pelanggan internal adalah pegawai dari rumah sakit tersebut, sedangkan pelanggan eksternal adalah pasien atau masyarakat.

Penulis menargetkan sasaran ke pelanggan internal rumah sakit, yaitu tenaga medis ( Perawat dan Bidan ) rawat inap dan memakai faktor berupa 6M ( *Man, Money, Material, Machine, Methods, dan Market* ) agar mengetahui penyebab rendahnya capaian BOR di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya tahun 2019.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan gambar identifikasi masalah di atas penyebab masalah yang menyebabkan rendahnya capaian BOR Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya pada tahun 2019 yang disebabkan oleh dimensi mutu pelayanan rawat inap yang dijelaskan dengan faktor – faktor dari unsur manajemen adalah :

a. *Man*

Berisikan tentang data jumlah dokter dan perawat atau bidan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

b. *Money*

Menjelaskan tentang sumber dana atau anggaran yang dimiliki rumah sakit untuk pengoperasian pelayanan.

c. *Market*

Menjelaskan tentang keadaan ekonomi pasien, jarak dan transportasi, dan motivasi dan prioritas terhadap rumah sakit Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

d. *Methods*

Untuk mengetahui waktu berapa lama dalam melakukan satu pelayanan atau tindakan, ketersediaan pelayanan yang dimiliki oleh rumah sakit, sikap dan keluhan pasien, dan SOP atau kebijakan yang ada oleh rumah sakit.

e. *Material*

Menjelaskan tentang keadaan sarana umum, sarana medis, dan sarana penunjang medis.

f. *Machine*

Menjelaskan tentang keadaan alat kesehatan yang dimiliki oleh rumah sakit.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Apa saja faktor penyebab rendahnya capaian BOR di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya ?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi faktor penyebab rendahnya capaian BOR di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya berdasarkan dimensi mutu pelayanan.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi faktor *man*, yaitu meliputi jumlah perawat dan bidan beserta jumlah dokter berdasarkan dimensi mutu pelayanan terhadap rendahnya capaian BOR di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya.
2. Mengidentifikasi faktor *methods*, yaitu meliputi ketersediaan pelayanan, waktu pelayanan, keluhan pasien, dan SOP atau kebijakan berdasarkan dimensi mutu pelayanan terhadap rendahnya capaian BOR di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya.
3. Mengidentifikasi faktor *material*, yaitu meliputi sarana umum, sarana medis, dan sarana penunjang medis berdasarkan dimensi mutu pelayanan terhadap rendahnya capaian BOR di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya.

4. Mengidentifikasi faktor *machine*, yaitu meliputi keadaan alat kesehatan berdasarkan dimensi mutu pelayanan terhadap rendahnya capaian BOR di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Peneliti**

Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman kondisi nyata di lapangan, terutama tentang faktor yang menyebabkan rendahnya capaian BOR. Selain itu juga dapat menerapkan ilmu serta teori-teori yang didapatkan pada saat dibangku kuliah.

### **1.5.2 Bagi Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya**

Diharapkan peneliti ini dapat memberikan saran dan masukan guna untuk meningkatkan nilai capaian BOR Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

### **1.5.3 Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah data dan kepustakaan yang berhubungan dengan rendahnya capaian BOR, dengan demikian dapat digunakan sebagai referensi atau informasi.