

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit merupakan salah satu organisasi yang sangat kompleks, dinamis, kompetitif, dan padat modal bahkan dapat disebut bahwa Rumah Sakit merupakan miniatur pemerintahan karena didalamnya terdapat berbagai lapisan pusat pertanggung jawaban (*Responsibility Center*) yang bertanggung jawab terhadap tugas yang harus dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan (Divianto dalam Yuli Yuliani, dkk, 2010). Untuk mencapai efektivitas dan efisiensi pelayanan seperti yang diinginkan baik oleh pihak internal rumah sakit maupun eksternal seperti pasien diperlukan standar pelayanan dan sistem pengendalian internal yang memadai, hal ini dimaksudkan bahwa semua prosedur pelayanan yang telah dibuat dapat dievaluasi dan dikendalikan sehingga menjadi daya dukung pencapaian tujuan organisasi.

Rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam usaha meningkatkan status kesehatan masyarakat. Upaya – upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit dimasa yang akan datang diharapkan bukan hanya melaksanakan upaya kuratif dan rehabilitatif saja sebagai upaya pelayanan kesehatan dengan sasaran individual, akan tetapi juga upaya preventif dan promotif dengan sasaran yang lebih luas yaitu masyarakat.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengisyaratkan bahwa Rumah Sakit harus memiliki standar

pelayanan yang harus dicapai dalam setiap aspek kegiatan. Mencapai standar rumah sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel. Organisasi Rumah Sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan dan tata kelola klinis yang baik. Pengelolaan Rumah Sakit juga rawan terjadi penyimpangan. Penyimpangan yang terjadi yaitu pada pemberian layanan, bukan tidak mungkin dapat mengakibatkan risiko cedera, bahkan kematian pasien, dan berlanjut pada aset, dapat menjadi ancaman tindak kecurangan atau korupsi. Segala bentuk penyimpangan, akan secara potensial menimbulkan kerugian bagi rumah sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 dalam Pasal 48 Ayat 1 Tentang sumber-sumber pendapatan dan biaya Rumah Sakit, anggaran Pemerintah Daerah, subsidi Pemerintah Daerah atau subsidi lain yang tidak mengikat sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan". Penerimaan Rumah Sakit menjadi sumber pembiayaan utama bagi Rumah Sakit, dan hal yang sangat penting dalam pengelolaan operasional Rumah Sakit. Pendapatan rumah sakit harus sesuai dengan apa yang telah dianggarkan, karena jika target penerimaan atau pendapatan dalam anggaran rumah sakit tidak terpenuhi maka kinerja operasional rumah sakit terganggu.

Kondisi peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan mampu ditangkap oleh banyak investor untuk menanamkan modalnya pada bisnis rumah sakit, sehingga jumlah rumah sakit dari tahun ke

tahun di Indonesia mengalami peningkatan. Perkembangan jumlah Rumah sakit di Indonesia sebagai berikut Tabel 1.1 :

Tabel 1.1 Perkembangan Jumlah Rumah Sakit di Indonesia (Depkes, 2014)

No	Pengelolaan/Kepemilikan	2012	2013	2014
1.	Kementrian & Kesehatan	617	659	679
2.	TNI & Polri	134	154	159
3.	BUMN / Kementrian lain	77	75	67
4.	Swasta	237	468	599
5.	Swasta Non Profit	654	727	724
	<b>Jumlah total</b>	1719	2083	2228

Tabel 1.1 terkait dengan data di atas, estimasi biaya merupakan hal penting dalam proses rencana pengembangan dan pembangunan rumah sakit. *Forecasting* rumah sakit dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dipengaruhi oleh lemahnya evaluasi terhadap pencapaian target realisasi yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit, kenaikan tarif rumah sakit tidak diikuti oleh meningkatnya sarana dan prasarana serta peremajaan alat-alat rumah sakit. Faktor eksternal yang mempengaruhi realisasi pendapatan adalah faktor daya beli masyarakat (Kalimantan News dalam Yuli Yuliani, Havid Sularso, Agus Sunarmo, 2011).

Santoso dalam Oki Dwi Hartanti (2009), bahwa peramalan atau *forecasting* merupakan upaya memperkirakan apa yang terjadi dimasa depan, berbasis pada metode ilmiah (ilmu dan teknologi) serta dilakukan secara sistematis. Peramalan merupakan alat bantu dalam perencanaan yang efektif dan efisien, sehingga dapat menentukan kapan suatu peristiwa terjadi dan dapat dilakukan pengambilan keputusan yang tepat. Peramalan diperlukan

apabila selang waktu yang besar dan kejadian dimasa mendatang dipengaruhi oleh faktor yang terkontrol.

Beberapa penelitian sebelumnya seperti Arif Tantri Hartoyo (2018) meneliti tentang perencanaan, penganggaran dan *forecasting* di rumah sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta. Penelitian tersebut melakukan partisipasi penyusunan anggaran sangat penting untuk menambah informasi yang dapat mengurangi ambiguitas peran yang mendukung perbaikan kinerja di rumah sakit. Pengelolaan pendapatan dan biaya operasional rumah sakit perlu dilakukan dengan manajemen yang bersifat profesional.

*Forecasting* rumah sakit diperlukan data/informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Penilaian efisiensi pelayanan dapat dilihat melalui pelayanan rawat inap dengan pemanfaatan tempat tidur yang tersedia di rumah sakit, serta efisiensi pemanfaatan penunjang medik rumah sakit. Indikator efisiensi pengelolaan rumah sakit berguna untuk membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur, memonitor perkembangan target efisiensi penggunaan tempat tidur, dan membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur antar unit (Sudra, 2010: 34). Pemanfaatan penggunaan tempat tidur untuk pelayanan rawat inap dinilai melalui 4 indikator utama yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), *Bed Turn Over* (BTO) dan *Turn Over Interval* (TOI) (Depkes, 2005).

BOR sebagai indikator presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat

pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60% – 85%. Apabila nilai BOR terlalu tinggi dimasa sekarang, maka akan terjadi *overload* sehingga dapat menurunkan kualitas pelayanan dan bagaimana nilai BOR sampai dengan tahun 2030. Nilai BOR terlalu rendah mengakibatkan tidak efisien pelayanan rumah sakit.

ALOS sebagai indikator lamanya seorang pasien dirawat di rumah sakit, indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan. Makin tinggi angka ALOS nya, makin rendah kualitas pelayanannya, karena pasien tidak segera sembuh. Jika rendah angka ALOS nya, maka pasien tidak perlu dirujuk di Rumah sakit. Angka ini cukup sensitif menggambarkan tingkat efektivitas pelayanan di rumah sakit. Nilai parameter ALOS yang ideal yaitu 3 – 12 hari.

BTO sebagai indikator untuk mengukur *opportunity cost* yaitu peluang pendapatan rumah sakit yang hilang. BTO yaitu perbandingan jumlah pasien keluar dengan rata-rata tempat tidur yang siap pakai. Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur dan idealnya adalah 40 – 50 kali tempat tidur/tahun. Semakin tinggi angka BTO artinya semakin banyak pasien yang menggunakan tempat tidur yang tersedia secara bergantian. Hal ini merupakan kondisi yang menguntungkan bagi pihak rumah sakit karena tempat tidur yang tersedia tidak menganggur dan menghasilkan pemasukan untuk pihak rumah sakit, apabila nilai BTO terlalu tinggi dapat menurunkan kinerja kualitas medis dan bisa meningkatkan kejadian infeksi nosokomial karena tempat tidur tidak sempat dibersihkan

atau disterilkan. Jadi dibutuhkan angka BTO yang ideal dari aspek medis, pasien, dan manajemen rumah sakit. TOI adalah rata-rata dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah terisi kesaat terisi berikutnya (interval waktu luang pemakaian tempat tidur antar dua pasien yang berbeda) (Depkes, 2005).

Nilai indikator – indikator yang telah ditetapkan sesuai standar dengan menggunakan parameter *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), *Bed Turn Over* (BTO) dan *Turn Over Interval* (TOI). Kualitas pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit dikatakan efisien apabila angka BOR, ALOS, dan BTO telah sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu BOR : 60% - 85% , ALOS : 3 – 12 hari, BTO : 40 – 50 kali, TOI : 1 – 3 hari (Depkes, 2005).

Pelayanan yang diberikan berdasarkan pada optimalisasi sarana yang ada, maka penempatan tempat tidur harus diperhatikan agar tidak terjadi *over load* ataupun tidak pernah dipakai. Jika *over load* akan mengakibatkan mutu pelayanan medis menjadi berkurang, dalam kondisi yang padat pasien dapat menurunkan mutu sanitasi ruangan seperti infeksi nosokomial. Adapun, jika tidak pernah terpakai akan mengakibatkan pemborosan biaya bila tingkat utilitas tempat tidur yang disediakan sangat rendah. Kedua hal tersebut dapat menjadi ancaman efisiensi pelayanan medis karena ada biaya yang hilang tanpa menghasilkan sesuatu (Dharmawan dalam Muhammad Amri Yusuf 2006).

Kriteria yang berkaitan dengan jangkauan pelayanan tentang kecenderungan lamanya rawat inap (*Length of Stay*), rendahnya pemanfaatan

tempat tidur dikarenakan masyarakat akhirnya menjadi takut untuk berobat di rumah sakit karena mahal biaya yang harus dikeluarkan. Hal ini akan menyebabkan semakin rendahnya *Bed Occupancy Rate*, yang semuanya akan berakibat terhadap semakin mahal biaya sehingga semakin sulit dijangkau oleh masyarakat luas. Dengan semakin rendahnya pemanfaatan maka tempat tidur yang dapat digunakan kembali juga semakin rendah (*Bed Turn Over*).

Indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisien pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator tersebut digunakan untuk menilai efisiensi rumah sakit dan dapat mencerminkan kualitas pelayanan yang akan berdampak pada pendapatan rumah sakit di setiap bangsal rawat inap, sehingga *forecasting* ini akan mengarah pada pengembangan jenis pelayanan di bangsal rawat inap (Respati dalam Muhammad Amri Yusuf 2001), untuk dapat mencapai batas efisien yang diharapkan, maka rumah sakit perlu membenahi sistem pengelolaan rumah sakitnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan sebagai salah satu rumah sakit umum milik Pemerintah Kabupaten Pekalongan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah ini bersifat sosial dan ekonomi dengan lebih mengutamakan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat serta mampu memberikan pertanggung jawaban baik secara finansial maupun non finansial kepada Pemerintah Daerah dan pemakai jasa pelayanan rumah sakit. Persaingan yang terjadi dalam rumah sakit bukan saja dari sisi teknologi peralatan kesehatan saja,

tetapi persaingan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit dicerminkan sebagai pelayanan jasa kesehatan dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan konsumen sebagai pemakai jasa pelayanan rumah sakit. Sementara untuk efisiensi dapat diukur dengan indikator yang sudah dijelaskan. Indikator nilai capaian BOR di RSUD Kraton dari tahun 2015-2018 mengalami penurunan, sebagai berikut:

Tabel 1.2. Indikator BOR RSUD Kraton tahun 2015 – 2018 (Rekam Medik RSUD Kraton)

<b>Indikator BOR</b>			
Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
65,34%,	64,79%,	59,79 %,	55,12%

Tabel 1.2 dapat diketahui nilai BOR dari tahun 2015 – 2018 mengalami penurunan hingga kurang dari 60%. Menurunnya angka BOR ini akan berpengaruh pada capaian indikator *Turn Over Interval (TOI)*, *Average Length Of Stay (ALOS)*, dan *Bed Turn Over (BTO)*. Berdasarkan 4 indikator utama, data yang cukup lengkap dan dipahami maka untuk menghitung *forecasting* pada 10 tahun kedepan hanya data indikator BOR, ALOS, dan BTO. Manfaat utama dari *forecasting* dalam jangka waktu 5 – 15 tahun yaitu dapat membangun konsensus, dimulainya studi kelayakan untuk proyek-proyek penelitian dan pengembangan yang menjanjikan, penetapan arah strategis.

Data sekunder yang diperoleh dari RSUD Kraton diketahui sejak adanya kebijakan rujukan berjenjang yang diberlakukan secara ketat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS), pasien yang berobat ke



rumah sakit milik Pemerintah menurun drastis bahkan penurunan BOR atau angka penggunaan tempat tidur mencapai 50%, padahal dengan sistem pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD harus mandiri membiayai operasionalnya berdasarkan pendapatan. Status RS tipe B non pendidikan, RSUD Kraton tidak boleh menerima langsung pasien BPJS dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tetapi harus rujukan dari rumah sakit tipe C, dengan menurunnya jumlah pasien BPJS Kesehatan, maka RSUD Kraton mengalami masalah keuangan, karena menurunnya pendapatan rumah sakit dan mengakibatkan rendahnya capaian BOR rumah sakit.

Berdasarkan permasalahan tersebut manajemen RSUD Kraton membutuhkan *forecasting* dimasa yang akan datang sebagai bahan perencanaan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit melalui indikator-indikator yang telah ditetapkan. Mengacu pada permasalahan yang dihadapi RSUD Kraton penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “***Forecasting Indikator Bed Occupancy Rate (BOR), Average Length of Stay (ALOS), dan Bed Turn Over (BTO) sampai dengan Tahun 2030 di Rumah Sakit Umum Daerah Kraton***”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, menurunnya nilai BOR dari tahun 2015-2018 maka penulis dapat mengidentifikasi masalah yang akan dibahas dalam bab – bab selanjutnya yaitu membuat *forecasting* melalui indikator *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Average Length of Stay (ALOS)*, dan *Bed Turn Over (BTO)* sampai dengan tahun 2030 yang bertujuan untuk

mengetahui perkembangan rumah sakit dimasa yang akan datang sehingga *forecasting* ini digunakan untuk mengurangi atau memperkecil tingkat kesalahan yang ada.

### 1.3 Perumusan Masalah

*Forecasting* atau kondisi masa depan bisa digunakan sebagai bahan perencanaan dan antisipasi keadaan dimasa yang akan datang. *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), dan *Bed Turn Over* (BTO) merupakan indikator makro yang ada di rumah sakit, dengan mengetahui *forecasting* BOR, ALOS, dan BTO sampai dengan tahun 2030 maka tiap manajemen rumah sakit bisa menggunakan data tersebut untuk :

1. Mengevaluasi program – program di Rumah Sakit.
2. Pengembangan Rumah Sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit yang efektif dan efisien.

Berdasarkan indikator – indikator tersebut, pihak manajemen dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga pasien merasa puas dan sesuai dengan harapan. Penulis merumuskan masalah yang ingin diteliti “Bagaimana *Forecasting* Indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), dan *Bed Turn Over* (BTO) sampai dengan Tahun 2030 di Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan?”.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui *Forecasting* Indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), dan *Bed Turn Over* (BTO) sampai dengan Tahun 2030 di Rumah Sakit Umum Daerah Kraton”.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui grafik data BOR, ALOS, dan BTO dari tahun 2009-2030.
- b. Pemilihan Metode *forecast* BOR, ALOS, dan BTO.
- c. *Forecasting* BOR, ALOS, dan BTO dari tahun 2019 - 2030.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, antara lain :

### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan keilmuan dan pengetahuan karena dapat memberikan informasi tentang cara *forecasting* indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), dan *Bed Turn Over* (BTO) sampai dengan Tahun 2030 di Rumah Sakit Umum Daerah Kraton.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangsih dalam rangka pengembangan rumah sakit dan pengembangan unit pelayanan rumah sakit melalui indikator BOR, ALOS, dan BTO.

- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna bagi manajemen sebagai masukan dalam mengevaluasi program – program di Rumah Sakit
- c. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat, sebagai bahan pertimbangan dalam membuat keputusan untuk meningkatkan pelayanan Rumah Sakit Pemerintah.

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Mengingat keterbatasan penulis dalam kemampuan, tenaga, dana dan sarana, maka ruang lingkup penelitian ini dibatasi sebagai berikut:

1. Lingkup keilmuan : Berdasarkan lingkup materi penelitian yang dilaksanakan merupakan dalam lingkup kesehatan masyarakat khususnya di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).
2. Lingkup lokasi : Lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD Kraton Pekalongan.
3. Lingkup sasaran : Sasaran pada penelitian ini adalah petugas atau karyawan yang berhubungan langsung dengan rekam medik RSUD Kraton.
4. Lingkup waktu : Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2018 sampai selesai.

### 1.7 Penelitian Terdahulu yang Sejenis

Penelitian tentang *forecasting* pendapatan RSUD Kraton di tahun 2030 berdasarkan Indikator *Bed Occuparty Rate* (BOR), *Average Length Of Stay* (ALOS), dan *Bed Turn Over* (BTO).

Tabel 1.3. Penelitian Terdahulu

No.	Judul (Peneliti, Tahun)	Jenis penelitian	Variabel	Hasil	Perbedaan
1.	Siti Permata Sari Lubis, dkk (2018), Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di RSJ Prof. DR. M. Ildrem Medan Per Ruang Berdasarkan Indikator Rawat Inap di Triwulan I	Studi kasus (penelitian deskriptif)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)</li> <li>2. <i>Average Length of Stay</i> (ALOS)</li> <li>3. <i>Turn Over Interval</i> (TOI)</li> <li>4. <i>Bed Turn Over</i> (BTO)</li> <li>5. Efisiensi pelayanan rawat inap menurut Depkes</li> </ol>	Analisis efisiensi penggunaan tempat tidur per ruangan belum sesuai dengan Depkes dikarenakan hasil dari keseluruhan ruangan bahwa nilai BOR 91,18 sedangkan menurut standar Depkes 60-85%. Nilai ALOS 86,125 sedangkan menurut standar Depkes 6-9 hari, BTO nilainya 14,7 sedangkan menurut standar Depkes 40-50 kali, dan nilai TOI 8,99 menurut Depkes 1-3 hari	Permasalahan : Menghitung <i>forecasting</i> indikator BOR, ALOS, dan BTO sampai dengan tahun 2030

2.	Rapitos Sidiq, dkk (2017), Kajian Efisiensi Pelayanan Rumah Sakit	Studi kasus (wawancara dan observasi)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i></li> <li>2. <i>Average Length of Stay (ALOS)</i></li> <li>3. <i>Turn Over Interval (TOI)</i></li> <li>4. <i>Bed Turn Over (BTO)</i></li> </ol>	Pelayanan pada rumah sakit umum daerah (RSUD) Aceh Besar memiliki kecenderungan masuk daerah efisiensi. Hal ini dapat dilihat dari nilai indikator BOR pada tahun 2015 sebesar 62% dan nilai BTO mencapai 45,7, ALOS sebesar 4 dan TOI 3,1 masih dalam kategori tidak efisien.	Permasalahan : <i>Forecasting</i> indikator BOR, ALOS, dan BTO sampai dengan tahun 2030 Tempat : Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Waktu : tahun 2019
3.	Novi Ria Lestari, dkk (2014), Penyebab <i>Bed Turn Over (BTO)</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. M. Soewandhie	Studi kasus (observasional yang bersifat analitik)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data pasien masuk dan keluar di rawat inap</li> <li>2. <i>Bed Turn Over (BTO)</i></li> <li>3. <i>Average Length of Stay (ALOS)</i></li> </ol>	Penyebab tingginya BTO adalah jenis penyakit, lama sakit dan lama perawatan pasien di RSUD.	Tempat : RSUD Kraton Waktu : 2019