

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Menurut UU nomor 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rawat inap merupakan salah satu bagian integral dari kegiatan jasa pelayanan Rumah Sakit yang memberikan kontribusi yang berarti bagi Rumah Sakit.

Salah satu permasalahan yang ada dalam Rumah Sakit adalah masih rendahnya tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dimana salah satu aktivitas yang rutin dilakukan statistik Rumah Sakit adalah menghitung tingkat efisiensi hunian tempat tidur (TT). Hal ini dilakukan untuk memantau aktivitas penggunaan tempat tidur di unit perawatan rawat inap dan untuk merencanakan pengembangannya (Rani Indrani, 2010)

Indikator adalah suatu perangkat yang dapat digunakan dalam pemantauan proses tertentu. Indikator pelayanan Rumah Sakit yang dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisien pelayanan Rumah Sakit antara lain (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017): *Bed Occupancy Rate (BOR)*: adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur Rumah

Sakit. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan Rumah Sakit oleh masyarakat. Angka BOR tinggi (lebih dari 85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan Rumah Sakit atau penambahan tempat tidur. Nilai parameter yang ideal antara 70-80%.

*Average Length Of Stay (ALOS)* adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. ALOS selain digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan Rumah Sakit juga dapat menggambarkan mutu pelayanan Rumah Sakit, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut. Nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari.

*Bed Turn Over (BTO)* adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

*Turn Over Interval (TOI)* adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati telah diisi ke saat terisi berikutnya. Semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin jelek, idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

*Net Death Rate (NDR)*: angka kematian netto yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, digunakan untuk mengetahui mutu pelayanan atau perawatan Rumah Sakit. Semakin rendah NDR suatu Rumah Sakit berarti bahwa mutu

pelayanan Rumah Sakit tersebut semakin baik. Nilai NDR yang masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 pasien keluar.

*Gross Death Rate (GDR)* : angka kematian brutto yaitu angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar, digunakan untuk mengetahui mutu pelayanan atau perawatan Rumah Sakit. Semakin rendah GDR berarti mutu pelayanan Rumah Sakit semakin baik. Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 pasien keluar.

Kriteria atau parameter tertentu dibutuhkan untuk menentukan apakah tempat tidur yang tersedia telah berdaya guna dan berhasil guna. Parameter tersebut diantaranya BOR (*Bed Occupancy Rate*), LOS (*Length of Stay*), dan BTO(*Bed Turn Over*). Dimana indikator tersebut dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rawat inap suatu Rumah Sakit. Salah satu faktor yang mempengaruhi *Bed Occupancy Rate* meliputi faktor input, faktor proses pelayanan dan kondisi pasien (Harold Koenig HFZ & Kleinsorge IK, 1994). Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005). Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Benson Nababan pada tahun 2013 dengan judul analisis hubungan antara pelayanan kesehatan dengan *Bed Occupancy Rate* di Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara Kalimantan Tengah didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan pencapaian BOR (*Bed Occupancy Rate*) di RSUD Sukamara Kalimantan Tengah, sehingga dapat disimpulkan

bahwa semakin baik pelayanan yang diberikan maka semakin ideal pula pencapaian BOR di Rumah Sakit, sebaliknya pelayanan yang kurang baik berpengaruh terhadap pencapaian BOR di Rumah Sakit. Rumah Sakit Siaga Raya adalah Rumah Sakit swasta yang berlokasi di daerah Jakarta Selatan sebagai penyedia jasa layanan kesehatan mau tidak mau harus menghadapi persaingan dengan Rumah Sakit lain. Pesaing-pesaing Rumah Sakit Siaga Raya diantaranya: Rumah Sakit Tria Dipa, Rumah Sakit Medical Center, RSUD Pasar Minggu. Berdasarkan data kinerja Rumah Sakit Siaga Raya berdiri sejak 27 tahun lalu, tentunya mempunyai banyak pasien yang sudah pernah dirawat dan domisili dari pasien tersebut dari beberapa daerah di Indonesia. Dengan keunggulan bedah orthopaedi dimana cukup banyak kasus orthopaedi yang sudah ditangani di Rumah Sakit Siaga Raya. Tetapi setelah melihat perkembangan saat ini untuk pencapaian kinerja data yang didapat penulis adalah pencapaian kinerja selama 3 tahun terakhir untuk BOR (*Bed Occupancy Rate*) mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu tahun 2015 dengan nilai 27,38%, tahun 2016 dengan nilai 27,38% dan tahun 2017 hanya 21,64%.

Mutu di Rumah Sakit perlu dilakukan pengukuran yaitu dengan pengukuran setiap dimensi mutu layanan kesehatan untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan yang diberikan layanan. Ada sepuluh dimensi mutu layanan kesehatan yaitu: Dimensi kompetensi teknis,

dimensi keterjangkauan, dimensi efektivitas, dimensi efisiensi, dimensi kesinambungan, dimensi keamanan, dimensi informasi, dimensi ketepatan waktu, dan dimensi hubungan antar manusia (Pohan, 2007).

Penyebab mutu rumah sakit yang rendah diantaranya faktor input (peralatan, dana, kurangnya fasilitas, tenaga dokter ahli. dan sebagainya). Selain itu, terdapat faktor pendukung lain yang menyebabkan mutu rumah sakit rendah di Rumah Sakit, yakni kuantitas dan kualitas perawat, jumlah dokter spesialis, dan alokasi pendanaan masih terfokus pada fisik dan peralatan. Alokasi dana yang kecil ini merupakan salah satu alasan terhambatnya peningkatan mutu rumah sakit (Arifin dkk, 2011). Mutu pelayanan dapat dipersepsikan baik dan memuaskan pasien, adalah jasa diterima sesuai atau melebihi dari yang diharapkan dan sebaiknya mutu pelayanan dipersepsikan jelek atau tidak memuaskan maka pelayanan yang diterima lebih rendah dari diharapkan (Kotler, 2000 Supranto, 2001).

Pendekatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien menjadi salah satu strategi penting yang tidak bisa diabaikan (Suryani, 2008).

Parasuraman, Zeitham dan Berry (1994) mengidentifikasi sekumpulan atribut pelayanan secara lengkap dimana para konsumen dapat menggunakannya sebagai kriteria dalam menilai kinerja pelayanan Rumah Sakit yang tercakup dalam lima dimensi kualitas pelayanan yaitu sesuatu yang berwujud (*tanggibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati yang

dikenal dengan istilah *Service Quality*. Dani Suryaningrat (2018) meneliti hubungan kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan sebagai variabel intervening dalam pelayanan kesehatan (study kasus di RS Yarsi Pontianak). Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa kualitas layanan dapat berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien, kualitas layanan berpengaruh secara signifikan terhadap loyalitas pasien, variabel kepuasan dapat menjadi variabel perantara pengaruh kualitas layanan terhadap loyalitas pasien. Liga Surydana (2017) : meneliti *service quality, customer value and patient Satisfaction on Public Hospital in Bandung District*, Indonesia dan hasil dari penelitian tersebut adalah mutu pelayanan sangat berpengaruh dengan kepuasan pasien

Kualitas merupakan suatu kondisi yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, lingkungan yang melebihi harapan (Goetsh dan Davis, dalam Fandy Tjiptono, 2008 : 51). Menurut Gronos pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan. Menurut Freddy Rangkuti (2009), tingkat kualitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasarkan sudut pandang perusahaan tetapi harus dipandang dari sudut pandang penilaian pelanggan.



Karena itu, dalam merumuskan strategi dan program pelayanan, perusahaan harus berorientasi kepada kepentingan pelanggan dengan memperhatikan komponen kualitas pelayanan.

Kualitas yang rendah akan menimbulkan ketidakpuasan pada pelanggan, tidak hanya pelanggan yang makan di restoran tersebut tapi juga berdampak pada orang lain. Karena pelanggan yang kecewa akan bercerita paling sedikit kepada 15 orang lainnya. Dampaknya calon pelanggan akan menjatuhkan pilihannya kepada pesaing (Lupiyoadi dan Hamdani,2006).

Persepsi pelanggan terhadap kualitas layanan dapat diukur dan dievaluasi melalui dimensi-dimensi kualitas layanan seperti yang dinyatakan oleh Zeithamal, Parasuraman dan Berry (2009) sebagai berikut : (1) *Tangibles, physical evidence of the service such as physical facilities appearance of service providers, tools or equipment use to provide the service, physically presentation of the services;* (2) *Reliability, ability to perform the promised service dependably and accurately;* (3) *Responsiveness, willingness or readiness of employees to provide service;* (4) *Assurance, knowledge and courtesy of service employee and their ability to convey trust and confidence;* (5) *Empathy, caring and individualized attention provide to customers.*

Sedangkan Pohan (2007) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan

dengan apa yang diharapkannya. Angka-angka dari kepuasan pasien dari tiap pelayanan kami mengambil standar nilai kepuasan baik adalah 80% masih banyak angka dibawah 70% itu menandakan kepuasan pasien masih belum mencapai target. Kita ketahui bahwa di salah satu standar didalam akreditasi ada indikator area manajemen, dimana kepuasan pasien menjadi bagian dari indikator mutu tersebut. Yousf Ibrahim Al joudmi (2015) melakukan penelitian dengan judul *service quality toward patient satisfaction the moderating role of time and efforts in public Hospitals in Tripoli, Libya*. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien.

Keselamatan menjadi isu global dan terangkum dalam lima hal penting yang terkait di Rumah Sakit yaitu: keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan. Tercermin dari laporan *Institute Of Medicine* (IOM) tahun 2000 tentang KTD (*adverse event*) di Rumah Sakit kota Utah dan Colorado sebesar 2,9% dan 6,6% KTD berupa meninggal dunia. Di kota New York KTD (*adverse event*) sebesar 3,7% dan 13,6% KTD berupa meninggal dunia. Angka kematian akibat KTD pada pasien ranap di Amerika adalah 33,6 juta di tahu 1997, di kota Utah dan Colorado berkisar 44.000, sementara di New York 98.000 pertahun (IOM, 2000). Laporan tersebut mencerminkan bahwa keselamatan pasien kurang diterapkan. sehingga banyak KTD yang



akhirnya menciptakan pelayanan kesehatan yang kurang bermutu. Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua pihak yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan. *Stakeholder* mempunyai tanggung jawab memastikan tidak ada tindakan yang membahayakan pasien, masyarakat, dokter, tenaga perawat, tenaga kesehatan, peneliti, kalangan profesional, lembaga akreditasi Rumah Sakit dan pemerintah memiliki tanggung jawab bersama dalam upaya keselamatan pasien (Ballard, 2003). Pasien safety menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan dan merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan serta berkaitan dengan mutu dan citra Rumah Sakit (Depkes, 2008). Powell (2004) menyatakan budaya keselamatan merupakan faktor dominan dalam upaya keberhasilan keselamatan dan kunci bagi terwujudnya pelayanan yang bermutu dan aman. Kedisiplinan ketaatan terhadap standar, prosedur dan protokol, bekerja dalam tim, kejujuran, keterbukaan, saling menghargai adalah nilai dasar yang harus dijunjung tinggi. Manajemen diperlukan dalam untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Seluruh tingkatan manajer dituntut untuk memiliki kemampuan kepemimpinan dan menjalankan fungsi manajerial. Pemimpin bertugas membangun visi, misi, mengkomunikasikan ide perubahan, menyusun strategi sehingga setiap komponen dalam organisasi akan bekerja dengan memperhatikan keselamatan (Cahyono, 2008).

M. Ishaq Jayabrata, Ida ayu Brahmasari, Ida Ayu Brahma Ratih (2016) Meneliti dengan judul analisis pengaruh keselamatan pasien, mutu pelayanan, marketing mix terhadap kepuasan pasien dan loyalitas pasien rawat inap di RS Swasta Surabaya. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan dan pengaruh antara keselamatan pasien dan kepuasan pasien, adanya hubungan dan pengaruh antara marketing mix dan kepuasan pasien, adanya hubungan dan pengaruh antara mutu pelayanan dan loyalitas pasien, adanya hubungan dan pengaruh antara marketing mix dengan loyalitas pasien, adanya hubungan dan pengaruh antara keselamatan pasien dan mutu pelayanan.

Tetapi berdasarkan data yang ada pencapaian kinerja RS Siaga Raya selama 3 tahun terakhir untuk BOR mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu pada tahun 2015 senilai 27,38%, tahun 2016 senilai 27,38%, tahun 2017 senilai 21,64%, sedangkan untuk rata-rata kualitas pelayanan didapatkan nilai 70% dimana standar kualitas pelayanan adalah 80%. Rumah Sakit Siaga Raya adalah Rumah Sakit swasta yang berlokasi di daerah Jakarta selatan sebagai penyedia jasa layanan kesehatan mau tidak mau harus menghadapi persaingan dengan para pelaku yang lain. Pesaing-pesaing Rumah Sakit ini diantaranya; Rumah Sakit Tria Dipa, Rumah Sakit Jakarta Medical center, RSUD Pasar Minggu, dalam upaya mencapai maksud dan tujuan pendiriannya Rumah Sakit berfungsi sebagai pusat pelayanan

spesialis Orthopaedi, Traumatologi, Cedera Olah raga dalam aspek pengembangannya secara terpadu sesuai dengan kepuasan pasien dan keluarganya dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran sesuai dengan standar profesi. Rumah Sakit Siaga Raya di tahun 2017 ini baru saja mendapatkan sertifikat kelulusan akreditasi versi 2012 dengan lima bintang (paripurna).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan dengan 10 pasien rawat inap baik di lantai 2 dan lantai 3 diketahui ada beberapa masalah yang ditemukan yaitu: 40% pasien mengeluhkan tentang respon perawat yang tidak mengetahui tentang kebutuhan yang diinginkan oleh pasien tersebut contohnya untuk mandi air hangat tidak diberikan wadah yang lain. Dalam pemberian informasi dan edukasi gelang identitas kurang sosialisasi, pasien mempunyai persepsi penggunaan gelang identitas tersebut pasien tidak kabur dikeluhkan oleh 30% pasien, 30% Pasien mengeluhkan tentang makanan yang tidak variatif, 20% Pasien mengeluhkan tentang informasi jadwal visite dokter, 20% Pasien mengeluhkan tentang kebersihan ruangan yang kurang maksimal dalam memberikan pelayanan, 40% Pasien harus menunggu untuk masalah administrasi, 10% Untuk memberikan keterangan yang jelas oleh dokter sudah baik, tetapi visite dokter dirasakan kurang, 60% Pasien tidak diberi penjelasan tentang obat secara detail terutama dosis, karena dengan nama obat sama tapi beda dosis bisa terjadi, 50% pasien mengeluhkan penjelasan tentang gelang identitas tidak

secara jelas, ada yang berasumsi bahwa gelang tersebut untuk kekinian.

Kegiatan Rumah Sakit Siaga Raya tercermin pada laporan BOR yang mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir serta rendahnya tingkat kualitas pelayanan, sehingga pasien banyak mengeluhkan tentang pelayanan di Rumah Sakit Siaga Raya. Oleh karena itu, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap hal-hal tersebut yang akan dituangkan dalam tesis yang berjudul "Analisis pengaruh mutu rumah sakit terhadap tingkat hunian Rawat Inap dengan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien sebagai variabel intervening di RS Siaga Raya.

#### **B. Identifikasi masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka ada beberapa masalah yang ditemukan yaitu : 1). 40% pasien mengeluhkan tentang respon perawat yang tidak mengetahui tentang kebutuhan yang diinginkan oleh pasien tersebut contohnya untuk mandi air hangat tidak diberikan wadah yang lain. 2). Dalam pemberian informasi dan edukasi gelang identitas kurang sosialisasi, pasien mempunyai persepsi penggunaan gelang identitas tersebut pasien tidak kabur dikeluhkan oleh 30% pasien. 3). 30% Pasien mengeluhkan tentang makanan yang tidak variatif. 4). 20% Pasien mengeluhkan tentang informasi jadwal visite dokter. 5). 20% Pasien mengeluhkan tentang kebersihan ruangan yang kurang maksimal dalam memberikan pelayanan. 6). 40% Pasien

harus menunggu untuk masalah administrasi. 7). 10% Untuk memberikan keterangan yang jelas oleh dokter sudah baik, tetapi visite dokter dirasakan kurang. 8). 60% Pasien tidak diberi penjelasan tentang obat secara detail terutama dosis, karena dengan nama obat sama tapi beda dosis bisa terjadi. 9). 50% pasien mengeluhkan penjelasan tentang gelang identitas tidak secara jelas, ada yang berasumsi bahwa gelang tersebut untuk kekinian. 10). Pencapaian kinerja selama 3 tahun terakhir untuk BOR (*Bed Occupancy Rate*) mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu tahun 2015 dengan nilai 25%, tahun 2016 dengan nilai 25% dan tahun 2017 hanya 20%. Berdasarkan data–data yang didapatkan untuk survey kepuasan didapatkan angka-angka dari kualitas pelayanan dari tiap pelayanan, kami mengambil standar nilai kualitas pelayanan baik adalah 80% masih banyak angka dibawah 70% itu menandakan kualitas pelayanan masih belum mencapai target.

### **C. Pembatasan Masalah**

Penelitian ini dibatasi hanya tentang mutu rumah sakit, kualitas pelayanan rawat inap, keselamatan pasien dengan sasaran identifikasi pasien. Ruang lingkup penelitian ini difokuskan kepada pasien rawat inap. Pasien yang dijadikan responden adalah semua pasien yang dirawat RS Siaga Raya pada bulan Juni sampai Agustus 2018.

#### **D. Rumusan Masalah Penelitian**

1. Apakah terdapat pengaruh mutu rumah sakit terhadap tingkat hunian di rawat inap.
2. Apakah terdapat pengaruh mutu rumah sakit terhadap kualitas pelayanan.
3. Apakah terdapat pengaruh mutu rumah sakit terhadap keselamatan pasien.
4. Apakah terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat hunian dirawat inap.
5. Apakah terdapat pengaruh keselamatan pasien terhadap tingkat hunian dirawat inap.

#### **E. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat mutu rumah sakit terhadap tingkat hunian di rawat inap dengan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien sebagai variabel intervening di RS Siaga Raya.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menganalisis pengaruh mutu rumah sakit terhadap keselamatan pasien.
- b. Untuk menganalisis pengaruh mutu rumah sakit terhadap kualitas pelayanan.



- c. Untuk menganalisis pengaruh mutu rumah sakit terhadap tingkat hunian dirawat inap.
- d. Untuk menganalisis pengaruh keselamatan pasien terhadap tingkat hunian dirawat inap.
- e. Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat hunian di rawat inap.

#### **F. Kegunaan Hasil Penelitian**

Penelitian ini memberi manfaat sebagai berikut :

##### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat hasil studi Analisis pengaruh mutu rumah sakit terhadap tingkat hunian Rawat Inap dengan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien sebagai variabel intervening di RS Siaga Raya.

##### **2. Manfaat praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi bagi pihak manajemen Rumah Sakit Siaga Raya tentang masalah kualitas pelayanan, tingkat hunian, keselamatan pasien dan mutu rumah sakit. Hasil evaluasi tersebut akan menjadi masukan yang sangat berharga bagi perumusan strategi berikutnya dalam upaya mempertahankan pasien yang sudah ada.