

ANALISIS KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH XYZ**Niken Ayuningrum¹, Ryan Al Rachmat², dan Maya Dini³**Email : nikenayu.ningrum@yahoo.com¹, ryan-alrachmat@hotmail.co.id²,mayadinie@gmail.com³Program Studi Akuntansi, Politeknik Sekayu^{1,2}Program Studi Akuntansi, Politeknik Anika Palembang³**ABSTRACT**

This study aims to to analyze the achievement of the performance of the service the district general hospital xyz , as a hospital public service board , the hospital management xyz wanted increase of starting from the quality of facilities and an increase in service facilities and the development of human resources and didn't forget of an increase in their quality and performance hospital services .In this case the achievement of the performance of the service in terms of two services activity for inpatient or outpatient treatment , to support this secondary data as to the main databank-obtained of a publication at the website of the hospital and to the direct observation of .Based on the performance of the service six indicators of: Bed Occupancy Rate (BOR), Turn OverInterval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Average Length of Stay (ALOS), Gross Date Rate (GDR), dan Net Date Rate (NDR). Results showing that the achievement of the performance of the service the hospital suffering an accelerated greenhouse xyz an increase in in the period 2006 to 2013 - 2017.

Keyword : performance, service, hospital, BLU

PENDAHULUAN

Kinerja adalah konsekuensi atau tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi. Dalam hal ini mutu kinerja tidak dapat dipisahkan dari suatu standar, kinerja dapat diukur berdasarkan sebuah standar (Ruky, 2001:11). Kinerja menjadi ukuran keberhasilan suatu kegiatan organisasi sehingga diperlukan metode yang dapat mengukur kinerja tersebut (Kaplan dan Norton, 1996:47-48), sehingga terlihat pentingnya sebuah upaya untuk menilai kinerja secara tepat dikarenakan kinerja merupakan sebuah konsep yang sulit, baik definisi dan pengukurannya (Micheal dan Robert E, 2001).

Menurut Mangkunegara (2005:47) pengukuran kinerja adalah tindakan pengukuran yang dilakukan terhadap berbagai aktivitas dalam rantai nilai yang terdapat dalam perusahaan. Rumah Sakti selaku pihak yang menjual jasa dan pelayanan kesehatan tidak lepas dari berbagai kritik dan keluhan dari masyarakat yang terjagit dengan kinerja manajemennya. Berbagai permasalahan yang dihadapi sering kali terkait pelayanan yang dinilai tidak sesuai standar prosedur operasional (SOP) yang dimiliki oleh rumah sakti tersebut.

Dalam hal ini, minimnya kinerja manajemen terhadap pelayanan ini disebabkan karena belum ditanamkannya sikap profesional dari para karyawan dalam memberikank pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan tersebut. Kinerja pelayanan diukur dengan enam indikator, yaitu: *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Turn Over Interval (TOI)*, *Bed Turn Over (BTO)*, *Average Length of Stay (ALOS)*, *Gross Date Rate (GDR)*, dan *Net Date Rate (NDR)*.

Rumah sakit merupakan bentuk organisasi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan. Rumah Sakti Umum Daerah (RSUD) melayani berbagai jasa yang salah satunya pelayanan kesehatan bagi siapapun terutama bagi pasien yang kurang mampu dengan mengeluarkan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), Jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) serta pelayanan terhadap pasien umum maupun perusahaan.

Rumah sakit harus meningkatkan kinerja manajemennya gunu mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang sesuai dengan harapan masyarakat dan menghasilkan kepuasan tersendiri dari masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

LANDASARAN TEORI

Kinerja pelayanan diukur dengan enam indikator menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007, yaitu:

1. ***Bed Occupancy Rate (BOR)*** merupakan persentase 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%.
2. ***Turn Over Interval (TOI)*** merupakan rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.
3. ***Bed Turn Over (BTO)*** merupakan 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.

4. **Average Length of Stay (ALOS)** merupakan 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.
5. **Gross Date Rate (GDR)** merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Secara umum nilai GDR yang ideal adalah tidak lebih dari 45/1000 penderita keluar (4,5/100 penderita keluar).
6. **Net Date Rate (NDR)** adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Secara umum nilai NDR yang ideal adalah kurang dari 25/1000 penderita keluar (2,5/100 penderita keluar).

METODE PENELITIAN

Jenis Dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan adalah data sekunder sebagai data utama yang didapat dari publikasi pada website rumah sakit serta observasi langsung

Teknik Analisis

Analisis data pada penelitian ini menggunakan Teknik deskriptif kualitatif.

PEMBAHASAN

PELAYANAN RAWAT JALAN

Kunjungan Pasien rawat jalan

Kunjungan pasien rawat jalan RSUD Sekayu terus mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 72.526, pada tahun 2014 sebesar 75.663 orang, pada tahun 2015 sebesar 79.009 dan pada tahun 2016 sebesar 87.143 dan pada tahun 2017 sebesar 95473. Persentase Peningkatan sebesar 9,5% pada tahun 2017 dari tahun 2016.

Kunjungan Pasien Berdasarkan Unit Tujuan

Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSUD Sekayu Tahun 2016- 2017

	Poliklinik	Jumlah Pasien		Jumlah Total	Naik / Turun	%
		2016	2017			
1	PARU	698	587	1285	-111	-9%
2	DALAM	17607	22005	39612	4398	11%
3	GIGI & MULUT	4223	3798	8021	-425	-5%
4	ANAK	7180	5710	12890	-1470	-11%
5	MATA	8082	7783	15865	-299	-2%
6	JANTUNG	4945	5109	10054	164	2%
7	BEDAH	8725	8723	17448	-2	0%
8	KEBIDANAN	6917	6487	13404	-430	-3%
9	THT	6026	5139	11165	-887	-8%
10	SYARAF	6566	7144	13710	578	4%
11	FISIOTERAPY	4419	5059	9478	640	7%
12	JIWA	4055	4718	8773	663	8%
13	KULIT	2069	2080	4149	11	0%
14	ROSELLA	4810	5840	10650	1030	10%
15	PSIKOLOGI	175	473	648	298	46%
16	HEAMODIALISA	560	1363	1923	803	42%
17	UMUM	65	367	432	302	70%
18	EKSEKUTIF	0	3088	3088	3088	100%
19	UGD	17639	16987	34626	-652	-2%
20	VK UGD	3489	3623	7112	134	2%

Dapat dianalisa berdasarkan data di atas kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2017 mengalami kenaikan sebesar 7% dibanding kunjungan tahun 2016, kunjungan di masing-masing unit rawat jalan sangat bervariasi, rata-rata kunjungan perhari buka tertinggi dengan 6 (enam) hari kerja adalah poliklinik penyakit dalam dan kunjungan dengan jumlah terendah adalah poliklinik umum.

Kunjungan Pasien Berdasarkan Pertanggungjawaban Biaya

Pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien berdasarkan pertanggung jawaban proporsi kunjungan pasien terbesar adalah Pasien Asuransi Muba Semesta (Asta) yaitu sebesar 45,9% kemudian pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) 37,4%, Pasien Umum 16,5%, Pasien Persesoran Terbatas (PT) 0,28%, dan Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) 0,02%. Secara lengkap terlihat pada tabel berikut:

Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Pertanggungjawaban Biaya Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2016-2017

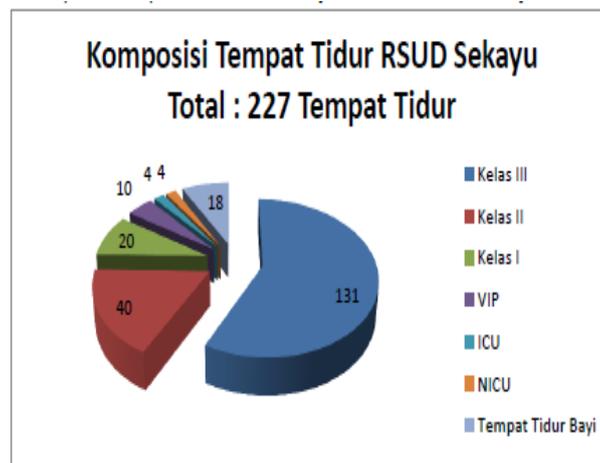
	URAIAN	2015	2016	Persentase peningkatan/penurunan
1.	Umum	14319	17627	23%
2.	Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial	36605	40025	9%
3.	Asuransi Muba Semesta	56714	49116	-13%
4.	Persesoran Terbatas	616	297	-52%
5.	Jaminan Sosial Kesehatan	17	18	6%

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui terdapat peningkatan pertanggungjawaban biaya RS dengan BPJS dan UMUM dengan peningkatan yang signifikan sebesar 23% pada pembiayaan melalui Umum dan 9% BPJS pada tahun 2017

PELAYANAN RAWAT INAP

Data jumlah tempat tidur (TT) RSUD Sekayu 2017 sebanyak 227 buah dengan proporsi terbesar untuk kelas III sebanyak 131 TT sedangkan proporsi terkecil yaitu NICU dan ICU sebanyak 4 TT.

Komposisi Tempat Tidur RSUD Sekayu Tahun 2017



Kunjungan Pasien Rawat Inap

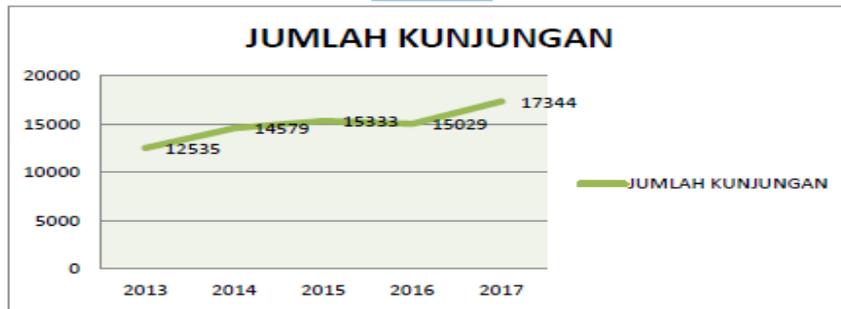
Kunjungan pasien rawat inap tahun 2016 sebanyak 15029 sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 17344, kunjungan pasien rawat inap tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 15% dibandingkan dengan jumlah kunjungan tahun 2016. Secara lengkap dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD Sekayu Tahun 2013 – 2017

Trend Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD Sekayu Kelas C Kab.Muba Tahun 2013-2017

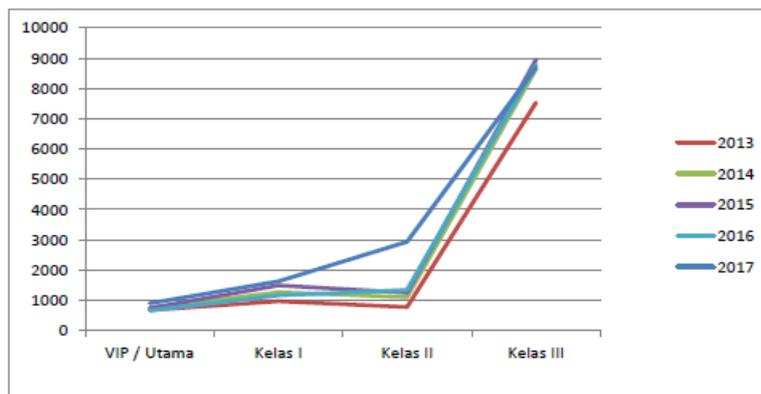
URAIAN	TAHUN				
	2013	2014	2015	2016	2017
JUMLAH KUNJUNGAN	12535	14579	15333	15029	17344
RATA-RATA/HARI PELAYANAN	34	39	42	41	47

Jumlah
Kunjungan
Inap



rawat

berdasarkan kelas perawatan pada tahun 2016 tempat tidur yang paling tinggi terisi adalah kelas III tempat tidur yang terisi 73% dari seluruh kelas perawatan, pada tahun 2017 tempat tidur yang paling tinggi terisi adalah kelas III tempat tidur yang terisi 61% dari seluruh kelas perawatan. Secara lengkap terlihat pada tabel sebagai berikut:



Berdasarkan pertanggung jawaban biaya kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2016, kunjungan pasien rawat inap dengan pertanggung jawaban biaya paling banyak yaitu Asta sebesar 72% dari seluruh kunjungan, pada tahun 2017 kunjungan pasien rawat inap dengan pertanggung jawaban biaya paling banyak juga dengan Asta sebesar 61%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya namun pembayaran dengan BPJS meningkat 16% di tahun 2017 dibandingkan tahun 2016. Secara lengkap terlihat pada tabel berikut:

Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pertanggungjawaban Biaya di RSUD Sekayu Tahun 2013 – 2017

JENIS PERTANGGUNGJAWABAN BIAYA	TAHUN				
	2013	2014	2015	2016	2017
Umum	1453	1297	1037	718	960
Aswa	846	1863	2722	3327	5671
Asuransi Muba Semesta	5687	11107	11359	10836	10546
Jamkesmas / Asuransi Rakyat Miskin	4284	0	0	0	0
Jamsoskes	67	99	116	101	134
Perusahaan	198	212	99	47	33

Indikator Kinerja Rawat Inap

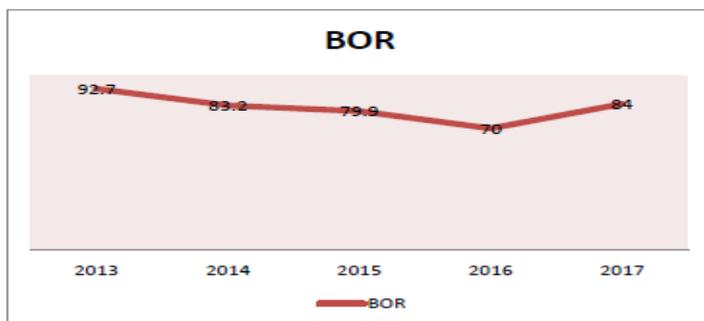
Terjadinya peningkatan angka kelahiran hidup dan kelahiran mati pada tahun 2017 dibanding tahun 2016. sedangkan Jumlah kematian neonatal lanjut mengalami penurunan. Data secara lengkap adalah sebagai berikut:

Jumlah Kelahiran Hidup dan Mati di Ruang Perinatologi RSUD Sekayu Tahun 2012 - 2016

No	Indikator	TAHUN				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Jumlah Kunjungan					
2	Jumlah Kelahiran hidup	1896	2183	2315	2574	2632
3	Jumlah Kelahiran Mati	42	62	70	60	82
4	Jumlah kematian neonatal dini					
5	Jumlah Kematian Neonatal lanjut	105	149	132		87
6	Total Kematian	147	211	203	192	162
7	Total Kelahiran	1938	2245	2385	2634	2871
	Persentase Kematian Bayi / Kelahiran		7.59%	9.40%	8.51%	6,3%

Kinerja Pelayanan RSUD Sekayu

1) BOR (Bed Occupancy Rate) di RSUD SEKAYU Tahun 2013-2017

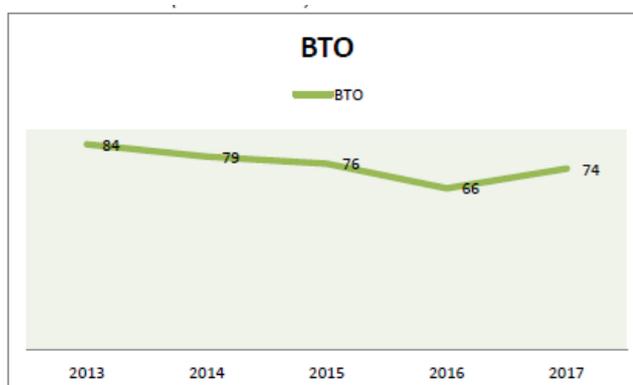


Berdasarkan tahun 2013 sampai dengan 2017 jumlah *Bed Occupancy Rate* (BOR) mengalami fluktuasi dimana pada tahun 2013 jumlah BOR sebesar 92,7, kemudian tahun 2014, 2015 dan 2016 jumlah BOR mengalami penurunan yaitu sebesar 89,2, 79,9 dan 70. Selanjutnya, mengalami kenaikan kembali pada tahun 2017 yaitu sebesar 84.

Hal ini menunjukkan bahwa untuk tahun 2013 jumlah pencapaian BOR sudah mencapai kategori ideal tetapi mengalami penurunan selama 3 tahun berturut-turut untuk tahun 2014,2015,2016 maka dikategorikan sebagai pencapaian BOR yang tidak ideal. Berikutnya, pada tahun 2017 BOR kembali mencapai angka yang ideal yaitu sebesar 84.

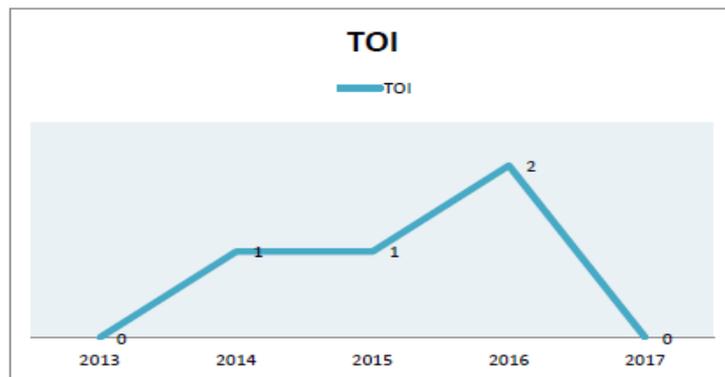
Kategori ideal diartikan sebagai nilai ideal untuk menyeimbangkan kualitas medis, pelayanan pasien, keselamatan pasien dan aspek pendapatan ekonomi bagi RS dengan persentasi nilai antara 75% sampai dengan 85%, sedangkan untuk kategori tidak ideal adalah kebalikan dari kategori ideal yang persentase nilainya di bawah 85%.

2) BTO (Bed Turn Over) di RSUD SEKAYU Tahun 2013-2017



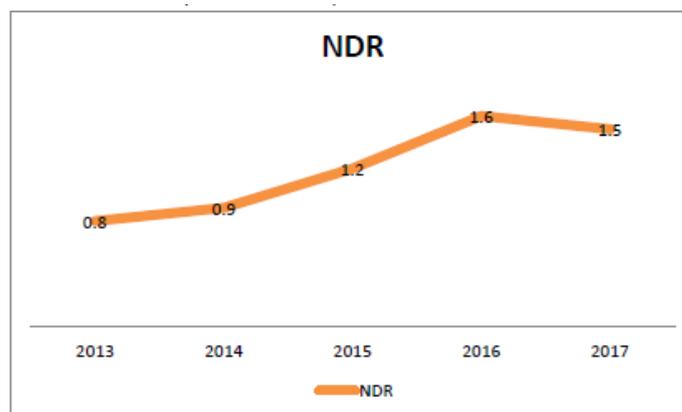
Untuk Indikator *Bed Turn Over* (BTO) tahun 2013 sampai dengan 2015 telah memperoleh nilai yang ideal dimana nilai tersebut berada pada 84 – 76, nilai tersebut termasuk kategori nilai yang signifikan bahwa pelayanan RSUD sudah berjalan dengan baik tetapi tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 56 artinya RSUD tersebut pelayanannya sempat tidak terlaksana dengan efektif dan efisien tetapi kembali normal pada tahun 2017 yaitu sebesar 74.

3) TOI (Turn Over Interval) di RSUD SEKAYU Tahun 2013-2017



Untuk indikator *Turn Over Internal* (TOI) nilai yang diperoleh dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 mengalami naik turun. Dimana dari tahun 2013-2016 didapat nilai antara 0 -1, ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan RSUD XYZ telah terlaksana dengan baik bahwa tetapi pada tahun 2017 mengalami penurunan drastis dari tahun sebelumnya mencapai 100% atau masuk ke dalam kategori 0 (No).

4) NDR (Net Death Rate) di RSUD SEKAYU Tahun 2013-2017



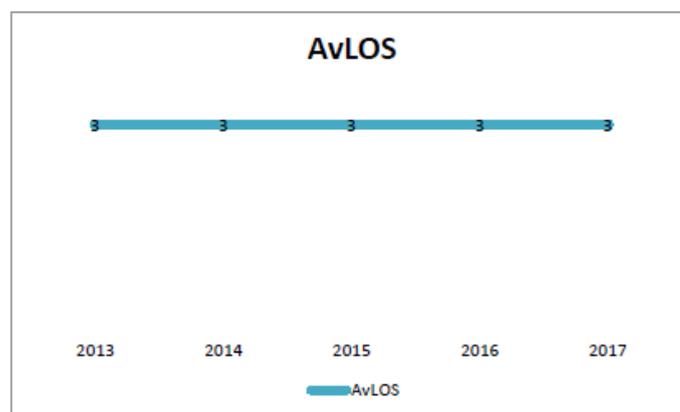
Untuk indikator *Net Death Rate* (NDR) dari tahun 2013 sampai dengan 2016 mutu pelayanan yang dilaksanakan oleh RSUD sudah sesuai dimana nilai yang di peroleh dari 0,8 sampai 1,6 tetapi pada tahun 2017 mutu pelayanannya mengalami penurunan yaitu sebesar 1,5.

5) GDR(Gross Death Rate) Tahun 2013-2017



Untuk indicator *Gross Death Rate* (GDR) angka kematian yang terjadi mengalami kenaikan sebesar 0,1 – 0,2% untuk tahun 2013 – 2016 sedangkan pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 0,3%.

6) AvLOS (Average Linght Of Stay) Tahun 2013-2017



Untuk indikator AvLOS pada RSUD XYZ dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 memperoleh nilai rata-rata 3, ini dapat diartikan bahwa nilai tersebut termasuk kedalam kategori yang tidak efisien karena nilai tersebut di bawah rata-rata kategori efisien yaitu kisaran nilai antara 6-9.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa pelayanan kinerja manajemen RSUD XYZ memiliki kecenderungan masuk daerah yang efisien. Hal ini dapat dilihat dari indikator nilai Bor selama 3 tahun yaitu sebesar 87,26 % ,untuk nilai BTO mencapai 79,6%, kemudian nilai TOI, NDR, GDR mengalami nilai yang cukup signifikan. Selanjutnya, untuk indikator AvLOS sudah termasuk kedalam kategori yang efisien juga karena nilai indicator tersebut telah mencapai nilai rata-rata 6 – 9.

2. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan oleh penulis adalah sebagai berikut :

1. Perlu diadakanya peningkatan pelayanan kinerja manajemen RSUD XYZ untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit tersebut.
2. Perlu diadakannya penelitian lebih lanjut Tentang faktor-faktor apa saja yang dapat menghambat kinerja pelayanan RSUD XYZ.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad S. *Ruky*,2001. *Sistem Manajemen Kinerja*. Jakarta: Gramedia.
- Hitt, Michael A., Ireland, R. Duane and Hoskisson, Robert E., *Strategic Manajement: Competitiveness and Globalization*, Edisi Bahasa Indonesia, Jakarta, Salemba Empat, 2001
- Kaplan, Robert S. dan David P. Norton. 1996. *Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*. Alih Bahasa: Peter R. Yosi Pasla. 2000. Jakarta: Erlangga.
- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2005. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung :Refika Aditama.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang *Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang menjadi dasar dalam penerapan pengelolaan keuangan bagi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)*.