

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan sebuah perusahaan yang unit bisnisnya tidak semata-mata bertujuan untuk mencari keuntungan. Namun dalam mempertahankan kelangsungan kegiatan dan pengembangan tetap harus menerapkan manajemen yang efisien. Pengukuran efisiensi dan produktifitas sebuah rumah sakit diukur melalui beberapa indikator pencapaian antara lain *BOR (Bed Occupancy Ratio)*, *BTO (Bed Turn Over)*, *ALOS (Average Length of Stay)*, *TOI (Turn Over Interval)* tanpa mempertemukan secara relatif dengan beberapa variabel dari man power seperti jumlah dokter, paramedik, non paramedik atau variabel dari capital dan teknologi yaitu peralatan medis dan sebagainya. Dari banyaknya faktor yang ada di rumah sakit membuat manajemen kesulitan dalam mengambil keputusan dan melakukan analisis. Sehingga terkadang penetapan faktor yang dianggap paling penting untuk dijadikan acuan hanya berdasarkan asumsi yang dapat bersifat subjektif. Metode *DEA (Data Envelopment Analysis)* merupakan metode yang tepat untuk menjawab persoalan tersebut karena mampu mengakomodasi banyak input dan output dalam banyak dimensi sehingga didapatkan pengukuran efisiensi yang lebih akurat sebagai tahap awal dalam meningkatkan performa rumah sakit (Agoest dkk, 2006). Terdapat juga cara lain untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit dengan membandingkan input dan output yang dihasilkan melalui teknik *DEA (Data Envelopment Analysis)*.

Studi efisiensi pemanfaatan rumah sakit daerah di provinsi Sumatera Barat dengan DEA (Asmaliza dkk, 2007) menemukan bahwa dengan metode DEA 6 RSUD dinyatakan efisien dan 8 RSUD lainnya tidak efisien. Hasil ini serupa dengan penelitian di Sierra Leone dan Ghana bahwa 50% dan 47% rumah sakit dan layanan kesehatan yang diteliti tidak efisien secara teknis. Walaupun BOR suatu rumah sakit merupakan salah satu parameter efisiensi dalam pembahasannya disebutkan bahwa rumah sakit dengan $BOR > 60\%$ belum tentu efisien.

Efisiensi rumah sakit sangat dipengaruhi oleh input pelayanan dan input manajemen. Pembahasan lebih lanjut menyatakan bahwa efisiensi rumah sakit tidak dipengaruhi oleh daya beli masyarakat atau kemampuan masyarakat. Salah satu hasil studi ini menyimpulkan metode DEA dalam menilai efisiensi rumah sakit dapat digunakan sebagai salah satu pertimbangan suatu wilayah dalam memutuskan untuk mendirikan rumah sakit baru karena kemampuan teknik DEA ini dalam menghitung efisiensi relatif dari rumah sakit.

Saat ini, dunia secara keseluruhan sedang memerangi pandemic Covid -19 yang menyebabkan peningkatan penyebaran penyakit dengan permintaan pasien yang berubah-ubah dan dapat mempengaruhi kapasitas rumah sakit, fungsi secara keseluruhan serta risiko yang meningkat berdasarkan lokasi rumah sakit, staf medis, pasien, dan proses perawatan kesehatan. Pandemi dapat menyebabkan peningkatan penyebaran penyakit, dengan permintaan pasien yang tidak teratur dan tiba-tiba meningkat yang dapat memengaruhi kapasitas rumah sakit dan fungsi sistem kesehatan secara keseluruhan. Untuk mengatasi kesulitan bencana yang begitu dahsyat, rumah sakit harus sudah menyelesaikan persiapannya sebelum kejadian tersebut terjadi (Gul ,2020).

Pandemi virus korona baru (Covid -19) membawa tantangan tambahan, karena struktur rumah sakit yang dilengkapi dengan dokter, unit perawatan intensif (ICU), dan respirator tidak tersedia secara memadai di semua wilayah (Ferraz,2020). Dari literatur medis bahwa ketegangan kapasitas rumah sakit dikaitkan dengan peningkatan mortalitas dan hasil kesehatan yang memburuk (Kerstens, 2020). Dengan kondisi demikian memberikan tekanan yang sangat besar pada ketersediaan fasilitas ICU, dokter, perawat dan sumber daya lainnya sehingga efisiensi sistem perawatan kesehatan menjadi sorotan (Breitenbach,2020).

Dalam penelitian Widianingrum dan Masuid menyebutkan sepanjang tahun 2020 pemerintah mengeluarkan 9 produk hukum dalam upaya menghadapi Pandemi Covid-19 hal ini merupakan bentuk respon atas permasalahan baik dari sisi kesehatan, birokrasi, politik serta keuangan. Penambahan anggaran Rp. 405,1 triliun yang belum ada dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)

tahun 2020 menjadi poin pada Perpu Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk menangani Covid-19. Pemotongan anggaran pada Dana Alokasi Khusus (DAK) termasuk dana pendidikan merupakan salah satu sumber penganggaran yang disebutkan Kurniawan melebihi 3% dari Produk Domestik Bruto (Subekan, 2020).

Dalam aspek kebijakan anggaran, aturan khusus yang mengatur tentang refocusing yang diatur pemerintah melalui intruksi Presiden Nomor 4 tahun 2020 tentang Refocusing Kegiatan, Realokasi Anggaran, serta Pengadaan Barang dan Jasa Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid -19.

Dalam pelaksanaan APBN tahun anggaran 2020 menunjukkan bahwa belanja negara tahun 2020 naik daripada belanja negara tahun 2019, dimana hal ini didukung oleh refocusing dan realokasi anggaran dari kementerian dan lembaga yaitu yang dialihkan untuk program pemulihan ekonomi nasional yang terdiri atas enam fokus utama yaitu kesehatan, perlindungan sosial, sektoral kementerian lembaga dan pemda, UMKM, pembiayaan korporasi, dan insentif usaha (Sopannah, 2020)

Dari uraian latar belakang diatas maka penelitian ini menganalisa efisiensi penggunaan sumber daya untuk pengelolaan sistem perawatan kesehatan di rumah sakit terkait penanganan Covid-19. Kontribusi dari penelitian ini adalah pengembangan teori di bidang manajemen rumah sakit terkait efisiensi rumah sakit di ruang rawat inap isolasi Covid-19.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana efisiensi ruang rawat inap isolasi Covid-19 rumah sakit rujukan pelayanan Covid-19 kelas B di eks karesidenan Surakarta ?
2. Apakah rumah sakit rujukan pelayanan Covid-19 kelas B di eks karesidenan Surakarta telah optimal dalam menggunakan input ?
3. Apakah rumah sakit rujukan pelayanan Covid-19 kelas B di eks karesidenan Surakarta telah optimal dalam memperoleh output?

4. Variabel input apa yang berperan penting pada efisiensi ruang rawat inap isolasi Covid-19 rumah sakit rujukan pelayanan Covid-19 kelas B di eks karesidenan Surakarta?
5. Variabel output apa yang berperan penting pada efisiensi ruang rawat inap isolasi Covid-19 rumah sakit rujukan pelayanan Covid-19 kelas B di eks karesidenan Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis efisiensi ruang rawat inap isolasi Covid-19 rumah sakit rujukan pelayanan Covid-19 kelas B di eks karesidenan Surakarta.
2. Menganalisis tingkat optimalisasi penggunaan input pada ruang rawat inap isolasi Covid-19 rumah sakit rujukan pelayanan Covid-19 kelas B di eks karesidenan Surakarta.
3. Menganalisis tingkat optimalisasi perolehan output pada ruang rawat inap isolasi Covid-19 rumah sakit rujukan pelayanan Covid-19 kelas B di eks karesidenan Surakarta.
4. Menganalisis variabel input yang berperan penting pada efisiensi ruang rawat inap isolasi Covid-19 rumah sakit rujukan pelayanan Covid-19 kelas B di eks karesidenan Surakarta.
5. Menganalisis variabel output yang berperan penting pada efisiensi ruang rawat inap isolasi Covid-19 rumah sakit rujukan pelayanan Covid-19 kelas B di eks karesidenan Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini mempunyai dua manfaat, yaitu manfaat teoritis dan praktis.

1. Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah :

Memberikan kontribusi bagi pengembangan teori efisiensi suatu unit usaha ataupun organisasi. Hasil dari penelitian dapat sebagai referensi penelitian analisis efisiensi Rumah Sakit rujukan pelayanan Covid-19 di eks karesidenan Surakarta selanjutnya.

2. Manfaat praktis dari penelitian ini adalah :
 - a. Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk mengoptimalkan variabel input dan output dalam rangka meningkatkan efisiensi rumah sakit khususnya di ruang rawat inap isolasi Covid-19.
 - b. Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi rumah sakit untuk perencanaan dan pengambilan kebijakan di rumah sakit yang menjadi rujukan pelayanan Covid-19.
 - c. Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah / Kota untuk perencanaan dan pengambilan kebijakan terkait fasilitas pelayanan di rumah sakit rujukan pelayanan Covid-19.