

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit umum tidak lain mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan. Upaya pelayanan ini dilakukan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Dalam penelitian Widaryanto (2005) menyatakan bahwa pemerintah menyadari akan arti penting masyarakat yang sehat dalam mendukung pembangunan negara. Pembangunan akan sulit berjalan lancar jika kondisi masyarakat kurang sehat. Oleh karena itu, pemerintah dituntut untuk mampu menciptakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas sehingga dapat diandalkan pada saat dibutuhkan tanpa adanya hambatan, baik yang bersifat ekonomi maupun non ekonomi. Hal ini berarti pemerintah perlu membangun pelayanan kesehatan yang mampu diandalkan sehingga semua lapisan masyarakat baik dari kalangan bawah sampai kalangan atas dapat memanfaatkannya.

Berdasarkan surat edaran yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003) yang menyatakan bahwa salah satu tujuan yang hendak dicapai pembangunan di bidang kesehatan di Indonesia pada saat ini adalah mencapai masyarakat, bangsa dan negara dimana penduduknya memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata.

Berdasarkan penelitian Ramadany (2011) menyatakan bahwa di tengah-tengah masyarakat Indonesia pada tahun terakhir ini terus mengalami peningkatan berkaitan dengan biaya kesehatan. Sejak diberlakukannya UU

No. 22 Tahun 1999 tentang penyelenggaraan otonomi daerah, tiap daerah memiliki wewenang yang luas untuk mengatur daerah masing-masing. Pemerintah daerah harus berupaya untuk meningkatkan pelayanannya di segala bidang. Tidak terkecuali pada bidang kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk memberikan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang memenuhi standart pelayanan optimal. Berdasarkan fungsi sosial, rumah sakit harus melayani pasien atas dasar kebutuhan mediknya, dan tidak berdasarkan kemampuan pasien untuk membayar. Sedang berdasarkan fungsi ekonomi, rumah sakit harus memikirkan keuntungan yang akan didapatnya berdasarkan manajemennya, termasuk manajemen keuangan dan pembiayaannya. Pemerintah dan masyarakat selalu berusaha agar pasien menerima layanan yang optimal tersebut seefisien mungkin.

Kunci pokok dalam mengoptimalkan efisiensi layanan salah satunya adalah dengan menggunakan sumber daya yang ada sebaik mungkin. Oleh karena itu rumah sakit sebagai penyedia jasa layanan kesehatan masyarakat harus berusaha untuk meningkatkan produktivitasnya dalam melayani para pasien sebagai pengguna jasa kesehatan dan berusaha semaksimal mungkin menggunakan sumber daya yang ada.

Beberapa penelitian tentang DEA dalam bidang kesehatan sudah banyak dilakukan. Akan tetapi, pada umumnya penelitian tersebut dipusatkan pada kinerja antar rumah sakit, unit gawat darurat, maupun puskesmas. Budi (2010) melakukan studi kasus yang mengambil 29 puskesmas di Kabupaten

Pati. Osei (2005) melakukan studi kasus di 17 Pusat Kesehatan Ghana dalam Ramadhany (2011).

Saat ini kebanyakan penyedia jasa dalam mengukur efisiensi hanya menitikberatkan pada hal umum saja (masih menggunakan penilaian efisiensi berdasarkan single input dan single output), seperti besarnya keuntungan dibandingkan dengan biaya yang telah dikeluarkan, sehingga tidak akan didapat penjelasan yang lebih mendetail mengenai faktor-faktor yang terlibat dalam pencapaian outputnya. Karena itulah penggunaan metode DEA sangat tepat karena mampu mengakomodasi banyak input dan banyak output dalam banyak dimensi, sehingga akan didapatkan suatu pengukuran efisiensi yang lebih akurat, sebagai langkah awal dalam meningkatkan produktivitas Rumah Sakit.

Dalam penelitian dan analisa ini nanti mencakup efisiensi kinerja operasional rumah sakit berdasarkan jumlah pasien rawat jalan. Dilihat dari segi keuangan rumah sakit, analisa ini khususnya membahas mengenai pendapatan rumah sakit rawat jalan. Besar kecilnya pendapatan rumah sakit tergantung dari jumlah pasien. Analisis rasio keuangan yang digunakan dalam penelitian ini guna mengukur kinerja profitabilitas adalah rasio profitabilitas.

Penelitian DEA tentang kesehatan pernah dilakukan oleh Saputra (2004) yang mengambil studi kasus di Unit Gawat darurat (UGD) RSUD Dr. Soetomo, RS Haji, dan RS Al Irsyad untuk mengetahui tingkat efisiensi UGD berdasarkan nilai *technical efficiency*. Dari penelitian tersebut didapatkan

hasil bahwa UGD yang tidak efisien adalah UGD RS Haji dengan tingkat efisiensi sebesar 0,815 tahun 1999, 0,856 tahun 2000, 0,744 tahun 2001 dan 0,692 pada tahun 2002. Dan didapatkan pula bahwa UGD RS Haji merupakan UGD yang selalu mengalami penurunan indeks TFP.

Adapun penelitian terdahulu yang dijadikan perbandingan dalam penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Wati (2012) yang berjudul analisis pengaruh efisiensi operasional terhadap kinerja profitabilitas pada sektor perbankan syariah (studi kasus pada bank umum syariah di Indonesia tahun 2007-2010) serta penelitian yang dilakukan oleh Aidil (2011) yang berjudul analisis tingkat efisiensi meningkatkan produktivitas Instalasi Rawat Inap (IRNA) dengan menggunakan metode *Data Envelopment Analysis* (DEA). Variabel *input* yang digunakan pada penelitian ini hampir sama seperti yang ada pada penelitian Aidil (2011) yang di kelompokkan menjadi 3 variabel yaitu: tenaga medis, tenaga non medis dan sarana medis, dan yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah variabel *output* yang digunakan, yang meliputi: jumlah pasien poli anak, jumlah pasien poli bedah, jumlah pasien poli gigi, jumlah pasien poli khusus, jumlah pasien poli mata, jumlah pasien poli kandungan, jumlah pasien poli dalam, jumlah pasien poli THT, dan jumlah pasien poli umum. Sehingga nantinya dapat dilakukan kesimpulan antar keduanya. Penelitian ini merupakan lanjutan dari penelitian yang dilakukan oleh Aidil (2011) yang menyatakan bahwa instalasi yang sudah efisien masih harus ada kontrol dari pihak manajemen karena masih ada instalasi yang sudah efisien tetapi masih

mengalami kerugian. Oleh karena itu peneliti menggunakan perhitungan rasio profitabilitas yang digunakan rumah sakit yakni *Sales Growth Rate* (SGR) guna membuktikan perbedaan perkembangan pertumbuhan pendapatan masing-masing RSUD.

Berdasarkan penelitian sebelumnya di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk untuk mengetahui tingkat efisiensi operasional Instalasi Rawat Jalan (IRJA) rumah sakit dengan menggunakan metode *Data Envelopment Analysis* (DEA) guna mengetahui komparasi efisiensi keduanya serta dampaknya terhadap profitabilitas rumah sakit. Adapun alasan peneliti memilih Instalasi Rawat Jalan (IRJA) dikarenakan mampu memenuhi data *input* dan *output* yang nantinya akan digunakan dalam metode *Data Envelopment Analysis* (DEA) . Peneliti memilih RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk, sebagai obyek penelitian karena lokasi yang dekat dengan tempat peneliti berdomisili. Selain itu RSUD Kertosono merupakan Rumah Sakit Umum Daerah yang tergolong baik dalam pelayanan, sementara Rumah Sakit Nganjuk merupakan salah satu rumah sakit besar yang tidak kalah baik dalam pelayanannya dan paling banyak memiliki profit dibanding rumah sakit lainnya. Letak kedua rumah sakit yang strategis, di tengah kota yang mudah dijangkau, memiliki standart ISO yang sama yakni tahun 2004, sertifikat ISO 9001:2000 sehingga antar keduanya sama menerapkan SMM (Sistem Manajemen Mutu), selain itu juga memiliki kriteria yang sama yakni sama-sama merupakan kelas rumah sakit tipe C. Hal ini menjadikan peneliti tertarik melakukan penelitian

pada RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk. Peneliti ingin membuktikan bagaimana perbandingan efisiensi antara Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Kertosono dengan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nganjuk. Sehingga diambil judul penelitian “**ANALISIS KOMPARASI EFISIENSI OPERASIONAL INSTALASI RAWAT JALAN (IRJA) TERHADAP KINERJA PROFITABILITAS DENGAN METODE DATA ENVELOPMENT ANALYSIS (DEA) (Study pada RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk)**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada perbedaan tingkat efisiensi operasional Instalasi Rawat Jalan (IRJA) yang diukur dengan *Data Envelopment Analysis* (DEA) antara RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk?
2. Apakah terdapat dampak tingkat efisiensi operasional Instalasi Rawat Jalan (IRJA) setelah diukur dengan *Data Envelopment Analysis* (DEA) terhadap kinerja profitabilitas RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui perbedaan tingkat efisiensi operasional Instalasi Rawat Jalan (IRJA) yang diukur dengan *Data Envelopment Analysis* (DEA) antara RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk.

2. Untuk mengetahui dampak tingkat efisiensi operasional Instalasi Rawat Jalan (IRJA) setelah diukur dengan *Data Envelopment Analysis* (DEA) terhadap kinerja profitabilitas RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk.

1.4 Kegunaan Penelitian

1. Menambah wawasan dan kemampuan dalam mengaplikasikan ilmu manajemen rumah sakit berkaitan dengan keuangan yakni pengaruh efisiensi operasional dalam peningkatan profitabilitas rumah sakit menggunakan metode DEA.
2. Memberikan informasi kepada pihak dinas kesehatan RSUD Kertosono Nganjuk dan RSUD Nganjuk mengenai performansi dan efisiensi operasional rumah sakit.

1.3 Batasan Penelitian

Batasan yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data yang digunakan adalah data primer yang didapatkan langsung dari masing-masing rumah sakit, yakni RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk.
2. Penelitian ini khusus meneliti tingkat efisiensi Instalasi Rawat Jalan pada RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk.
3. Variabel-variabel yang dimunculkan dalam penelitian ini didasarkan dari hasil survei maupun referensi dari beberapa studi pustaka yang telah dilakukan peneliti.

4. Sampel rumah sakit yang diteliti hanya 2 karena keterbatasan waktu penelitian.
5. Penelitian ini hanya digunakan untuk mengetahui tingkat efisiensi RSUD dan untuk mengetahui dampak efisiensi terhadap profitabilitas rumah sakit.

Asumsi yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel *input* dan *output* yang dijadikan dasar model diperoleh dari beberapa pertimbangan dan dianggap cukup mewakili untuk mengukur efisiensi operasional.
 2. Penyusunan model tidak terkait dengan perubahan politik, sosial budaya dan aspek lainnya seperti bencana alam, kerusakan sosial dan lain-lain.
- Hal-hal diluar model diasumsikan tetap.