

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pelayanan kesehatan kegawatdaruratan merupakan hak asasi setiap orang. Pemerintah dan segenap masyarakat bertanggung jawab dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kegawatdaruratan sebagai bagian utama dari pembangunan kesehatan. Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien. Selain itu IGD berperan sebagai gerbang untuk masuknya pasien yang memerlukan perawatan rawat inap di rumah sakit (Kemenkes R.I., 2009).

RSUD Kabupaten Sidoarjo adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah kelas B Pendidikan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo. RSUD Kabupaten Sidoarjo merupakan rumah sakit rujukan sehingga IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo memiliki angka kunjungan yang cukup tinggi. Pasien yang dilayani di RSUD Kabupaten Sidoarjo antara lain pasien dengan pembiayaan asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), pasien umum, pasien asuransi swasta yang bekerja sama dengan RSUD Kabupaten Sidoarjo, dan pasien Kerjasama Operasional (KSO) perusahaan. Data angka kunjungan pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo selama dua tahun, yaitu tahun 2013 dan 2014 ditampilkan pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Data Kunjungan dan Tindak Lanjut Pelayanan Pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo Tahun 2013- 2014

Triwulan	Jumlah Pasien	Tindak Lanjut Pelayanan Pasien IGD				
		Pulang	Rawat inap	Dirujuk	Meninggal	<i>Death On Arrival (DOA)</i>
Triwulan I 2013	16.779	10.262	6.409	4	63	41
Triwulan II 2013	15.958	9.064	6.718	14	103	59
Triwulan III 2013	12.930	6.993	5.799	14	67	57
Triwulan IV 2013	12.390	6.184	6.037	9	90	70
Jumlah Pasien Tahun 2013	58.057	32.503	24.963	41	323	227
Rerata perbulan	4.838	2.708,50	2.080	3,4	26,91	18,92
Triwulan I 2014	12.533	6.269	6.101	19	94	50
Triwulan II 2014	12.218	6.154	5.902	7	101	54
Triwulan III 2014	11.802	6.045	5.588	7	84	78
Triwulan I V 2014	12.045	7.388	4.480	3	117	57
Jumlah pasien tahun 2014	48.598	25.856	22.071	36	396	239
Rerata perbulan	4049,83	2154,67	1839,25	3	33	19,92

(sumber: Data IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo, 2014)

Tabel 1.1 menunjukkan jumlah pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2014 sebesar 48.598 orang. Pasien IGD pada tahun 2014 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2013. Penurunan jumlah pasien ini kemungkinan terjadi karena penerapan asuransi BPJS pada tahun 2014. BPJS memberlakukan sistem rujukan berjenjang dan persyaratan kasus tertentu yang dapat ditangani di rumah sakit, sehingga pasien yang tidak memenuhi persyaratan tersebut diarahkan untuk ke fasilitas kesehatan tingkat pertama. Terjadi

peningkatan persentase pasien rawat inap dari 43,17% pada tahun 2013 menjadi 45,42% pada tahun 2014. Tetapi secara jumlah terjadi penurunan jumlah pasien rawat inap dari 24.963 orang pada tahun 2013, menjadi 22.071 pada tahun 2014. Penurunan jumlah pasien rawat inap antara lain dapat disebabkan oleh penolakan pasien terhadap perintah rawat inap dari dokter IGD. Data pasien yang mendapat perintah rawat inap dari dokter dapat dilihat pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 Rekapitulasi Persetujuan Rawat Inap Pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo Tahun 2014

Cara keluar IGD Bulan	Pasien yang diperintahkan rawat inap oleh dokter	Rawat inap (Masuk Rumah Sakit)	Menolak Rawat Inap/ Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS)
Januari	2.104	1.988	116
Februari	2.161	2.042	119
Maret	2.201	2.071	130
April	2.046	1.932	114
Mei	2.174	2.044	130
Juni	2.042	1.926	116
Juli	1.920	1.794	126
Agustus	2.071	1.957	114
September	1.929	1.837	92
Oktober	1.994	1.876	118
November	1.521	1.409	112
Desember	1.315	1.195	120
Jumlah	23.478	22.071	1.407
Rerata perbulan	1.956,5	1.839,25	117,25
Persentase		94,00%	6,00%

(Sumber : Data IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo, 2014)

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa jumlah pasien yang mendapat perintah rawat inap dari dokter IGD pada tahun 2014 sebanyak 23.478 pasien. Pasien yang setuju untuk menjalani rawat inap di RSUD Kabupaten Sidoarjo sebanyak 22.071 pasien (94,00%). Sedangkan pasien yang menolak rawat inap atau Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS) sebanyak 1.407 pasien (6,00%). Rerata jumlah pasien

pulang APS adalah 117,25 pasien per bulan. Jumlah pasien yang Pulang Atas Permintaan Sendiri masih cukup besar. Sampai saat ini RSUD Kabupaten Sidoarjo belum menetapkan standar maksimal untuk pasien pulang APS dari IGD. Akan tetapi, RSUD Kabupaten Sidoarjo mempunyai target angka pasien pulang paksa dari Instalasi Rawat Inap berdasarkan Rencana Strategis Bisnis Tahun 2011-2015 yaitu <3% terhadap total pasien rawat inap (RSUD Kabupaten Sidoarjo, 2014a). Persentase pasien pulang APS dari IGD di atas standar pasien pulang APS RSUD Kabupaten Sidoarjo. Tidak didapatkan data tentang jenis pembiayaan pasien yang pulang atas permintaan sendiri. Data yang diperoleh bahwa sebagian besar pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo merupakan pasien dengan pembiayaan asuransi BPJS (RSUD Kabupaten Sidoarjo, 2014b).

Pasien IGD memberi kontribusi terhadap rawat inap RSUD Kabupaten Sidoarjo. Kinerja RSUD Kabupaten Sidoarjo dapat dilihat pada tabel 1.3.

Tabel 1.3 Laporan kinerja RSUD Kabupaten Sidoarjo Tahun 2013- Tahun 2014

Indikator	Tahun 2013	Tahun 2014	Normatif
BOR peruangan			
Pavilyun	89,9%	78,4%	
Tulip	80,4%	75,6%	
Teratai	72,7%	73,5%	
Mawar kuning	75,2%	73,8%	
Mawar putih	86,0%	76,2%	
IPIT	71,3%	65,7%	
PERISTI IBU	73,9%	59,6%	
PERISTI BAYI	62,1%	52,1%	
ROI	39,3%	52,3%	
Jumlah tempat tidur	600	608	
BOR RSUD Kabupaten Sidoarjo	77,4%	71,9%	60%-85%
ALOS	3,8	3,6	6-9 hari
TOI	1,1	1,4	1-3 hari
BTO	77,2	75,1	40-50 kali

(sumber: Laporan Tahunan RSDUDKS, 2013-2014)

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa *Bed Occupancy Rate (BOR)* RSUD Kabupaten Sidoarjo tahun 2014 adalah sebesar 71,9%, menurun 5,5% dari BOR tahun 2013. Nilai BOR masih di bawah range maksimum BOR standar menurut DEPKES. Hal ini berarti masih terdapat kapasitas di rawat inap rumah sakit yang dapat digunakan. IGD diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk meningkatkan BOR RSUD Kabupaten Sidoarjo, karena IGD sebagai salah satu pintu masuk pasien ke rawat inap.

Penggunaan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor pasien, faktor rumah sakit, dan faktor lingkungan. Menurut Andersen, 1995 dalam Andersen, R., Newman J.F. (2005) dijelaskan bahwa faktor pasien terdiri dari *predisposing*, *enabling*, dan *need based characteristic*. Faktor individu yang pernah diteliti antara lain kepercayaan, sikap, pengetahuan (Sugiono dkk, 2013). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kepercayaan, sikap, pengetahuan dengan pemanfaatan rawat inap. Belum dilakukan penelitian tentang *need based characteristic* untuk pemanfaatan rawat inap oleh pasien IGD.

Need based characteristic dibagi menjadi dua, yaitu *perceived illness* dan *evaluated illness*. *Illness level* merupakan faktor penyebab langsung terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan. *Illness level* terdiri dari *perceived illness*, yaitu persepsi sakit menurut pasien dan keluarga, serta *evaluated illness* menurut *health care provider*. Pada kasus pasien di Instalasi Gawat Darurat, *perceived illness* dan *evaluated illness* merupakan dasar pertimbangan penting dalam membuat keputusan pemanfaatan rawat inap.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan antara lain penelitian oleh MacFaull, dkk (1998) pada kasus kegawatdaruratan anak. Dilakukan penelitian

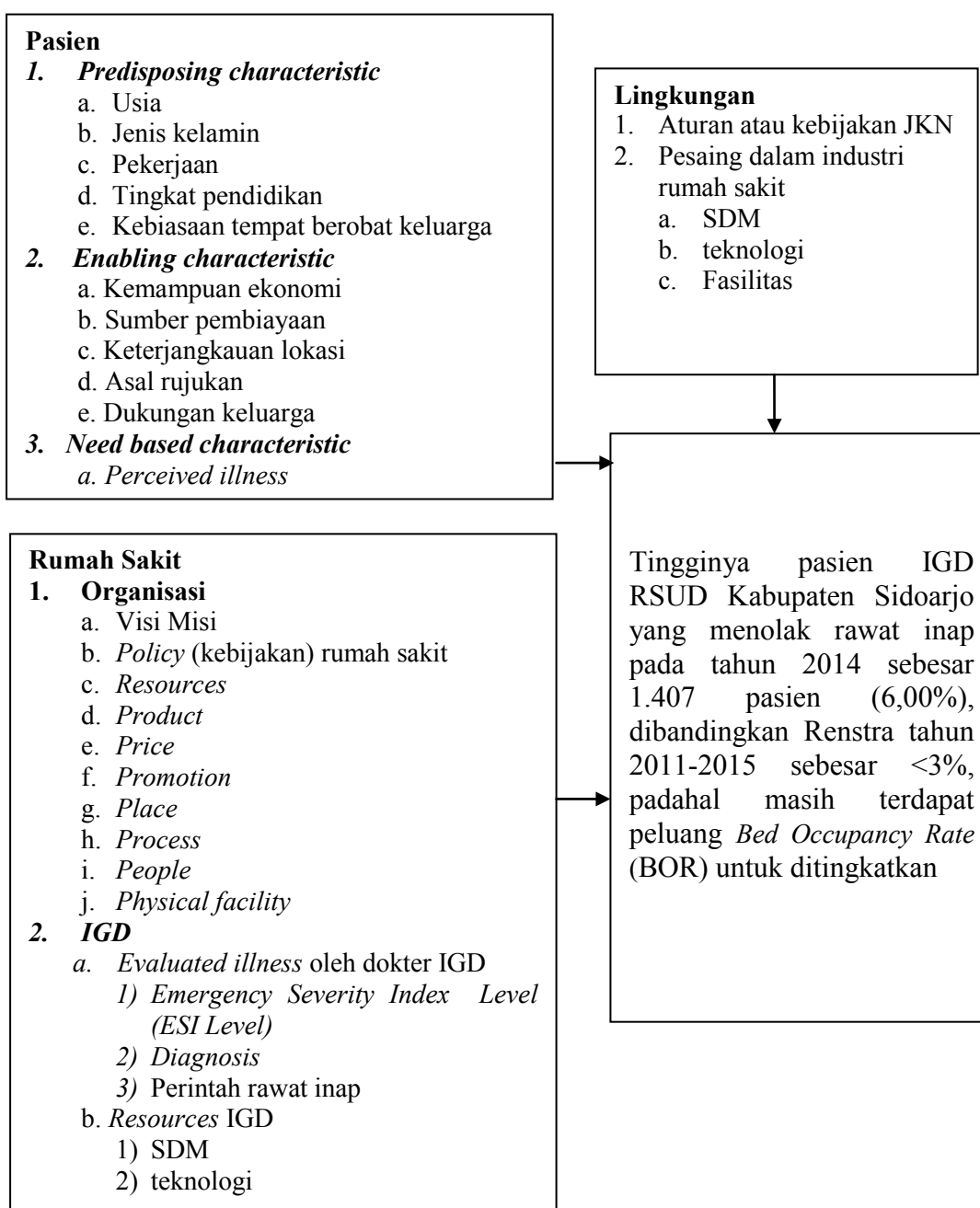
tentang *parental perception of admission need*. Dokter dan orang tua pasien memiliki perbedaan pandangan tentang kebutuhan rawat inap pada penyakit akut. 99% orang tua menyatakan membutuhkan rawat inap, sedangkan dokter konsultan menyatakan hanya 71%. Backman (2010) dalam penelitiannya tentang pemanfaatan layanan kesehatan membandingkan antara pasien IGD dan pasien fasilitas kesehatan primer. Penelitian tersebut menyatakan bahwa pasien IGD memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada pasien di fasilitas kesehatan primer. Tingkat kecemasan ini merupakan salah satu indikator *perceived illness*. Tingkat kecemasan ini menyebabkan pasien IGD lebih sering menjalani rawat inap daripada pasien fasilitas kesehatan primer.

Analisis terhadap faktor *perceived illness* dan *evaluated illness* untuk kasus pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo belum pernah dilakukan. Beberapa indikator *perceived illness* antara lain *perception of illness gravity, knowledge of hospitalization treatment, the faith in therapy, tingkat kecemasan, tingkat gangguan terhadap aktivitas, self-report of general state of health, dan perception needs of admission*. Indikator *evaluated illness* yaitu *Emergency Severity Index (ESI)* yang diterapkan pada triage di IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo, diagnosis pasien, dan *medical perception needs of admission* (perintah rawat inap oleh dokter). Dengan analisis tersebut diharapkan dapat diketahui faktor terkait pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo.

Berdasarkan data di atas, maka masalah dalam penelitian ini adalah tingginya pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo yang menolak rawat inap pada tahun 2014 sebesar 1.407 pasien (6,00%), dibandingkan Renstra tahun 2011-2015 sebesar <3%, padahal masih terdapat peluang BOR untuk ditingkatkan.

1.2 Kajian Masalah

Beberapa hal yang kemungkinan menyebabkan tingginya pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo yang menolak rawat inap pada tahun 2014 sebesar 1.407 pasien (6,00%), dibandingkan Renstra tahun 2011-2015 sebesar <3%, padahal masih terdapat peluang BOR untuk ditingkatkan dapat dilihat pada Gambar 1.1



Gambar 1.1 Faktor yang mungkin menyebabkan Tingginya Pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo yang menolak rawat inap

Berdasarkan gambar 1.1 dapat dijelaskan terdapat 3 faktor berdasarkan *Andersen's Phase 2, Model of Health Services Utilization, 1995* yang kemungkinan menyebabkan pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo belum optimal yaitu faktor pasien, rumah sakit, dan lingkungan.

A. Faktor pasien

Faktor pasien yang menentukan pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo terdiri dari *predisposing, enabling, dan need characteristic*.

1. *Predisposing characteristic*

Predisposing characteristic adalah karakteristik yang telah ada pada diri individu sebelum menderita kesakitan. Terdiri dari sosiodemografi, dan *belief of health service benefit*. Sosiodemografi terdiri dari usia, jenis kelamin tingkat pendidikan, jenis pekerjaan. *Health service benefit* terkait dengan kebiasaan keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

a. Usia

Usia mempengaruhi prognosis suatu penyakit. Usia mempengaruhi derajat keparahan penyakit, yang mendorong seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Menurut Purdy (2010) usia adalah faktor risiko dalam pemanfaatan rawat inap di rumah sakit. Bayi, anak usia sangat muda, dan Lansia (>65 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar daripada kelompok usia lainnya.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian yang dilakukan Ribeiro, Melão, Rodriques, Leite,

Garcia, Dias (2014) disimpulkan bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki memiliki *illness perception* terhadap *Acute Coronary Syndrome* yang lebih tinggi. *Illness perception* yang lebih tinggi ini dapat menyebabkan pemanfaatan rawat inap yang lebih tinggi.

c. Pekerjaan

Jenis pekerjaan mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan. Menurut Prasetijo dalam Devi (2014) variabel sosiodemografi, yaitu pekerjaan, pendidikan akan mempengaruhi persepsi pasien. Persepsi ini akan berpengaruh pada perilaku dalam membuat keputusan untuk memanfaatkan rawat inap.

d. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi dalam proses mendapatkan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung lebih awal dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian BekkeHansen, dkk (2014) disimpulkan bahwa status pendidikan sangat berpengaruh pada *illness perception* pasien kardiovaskular. Selain itu Nurcahyani (2000) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan. Tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan pemanfaatan rawat inap yang lebih rendah

e. Kebiasaan tempat berobat keluarga

Kebiasaan tempat berobat keluarga menyangkut fasilitas kesehatan yang biasa digunakan oleh keluarga. Pasien yang terbiasa dirawat di rumah sakit akan cenderung memilih dirawat di rumah sakit. Pasien yang memiliki

kebiasaan dirawat di Puskesmas atau fasilitas kesehatan pertama, kemungkinan dapat menolak untuk rawat inap di rumah sakit.

2. *Enabling characteristic*

Enabling characteristic adalah keadaan atau kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan. *Enabling characteristic* terdiri dari kemampuan ekonomi, ketersediaan asuransi, keterjangkauan lokasi rumah sakit, dan adanya surat rujukan.

a. Kemampuan ekonomi

Kemampuan ekonomi antara lain ditentukan oleh tingkat pendapatan. Seseorang dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah dalam membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Dalam kasus di IGD, maka akan memiliki kemampuan dalam membayar pelayanan rawat inap, sehingga lebih tinggi kemungkinannya untuk memutuskan rawat inap.

b. Sumber pembiayaan

Jenis pembiayaan mempengaruhi penggunaan layanan rumah sakit. Seseorang dengan pembayaran umum biasanya akan lebih rendah dalam penggunaan layanan rumah sakit. Seseorang yang memiliki sumber pembiayaan asuransi atau tanggungan perusahaan akan mempunyai *demand* pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Dalam pembiayaan dengan BPJS, pasien akan lebih mudah mengambil keputusan untuk rawat inap.

Menurut Backman (2010) adanya asuransi berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

c. Keterjangkauan lokasi

Keterjangkauan lokasi rumah sakit terhadap pasien dapat diukur dari jarak dan waktu tempuh dari rumah pasien ke rumah sakit. Menurut Supatra (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jarak dan waktu tempuh dengan pemanfaatan rawat inap pasien bersalin di Rumah Sakit Risa Sentra Medika. Pasien yang jarak rumahnya dekat dan waktu tempuh yang cepat, lebih besar kemungkinan untuk rawat inap bersalin di Rumah Sakit Risa Sentra Medika. Pasien yang lokasi rumahnya dekat dengan RSUD Kabupaten Sidoarjo, akan lebih tinggi kemungkinan untuk memanfaatkan rawat inap di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

d. Asal rujukan

Pasien yang mempunyai surat rujukan akan lebih tinggi kemungkinan memanfaatkan rawat inap di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Hal ini disebabkan karena adanya pernyataan kebutuhan perawatan di rumah sakit oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, sehingga pasien dan keluarga lebih siap untuk memutuskan rawat inap di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

e. Dukungan keluarga

Keluarga adalah kelompok acuan primer yang paling mempengaruhi perilaku konsumen. Terdapat dua keluarga dalam kehidupan konsumen, yakni keluarga prokreasi dan orientasi. Keluarga prokreasi memberikan pengaruh langsung kepada seseorang. Keluarga orientasi memberikan orientasi tentang agama, politik, dan ekonomi, meskipun seseorang

tersebut tidak lagi banyak berinteraksi dengan keluarga orientasi. Keluarga orientasi terdiri dari orang tua dan saudara kandung, sedangkan keluarga prokreasi yakni pasangan suami istri dan anak (Setiadi, 2010). Pada penelitian yang dilakukan oleh Sampeluna, dkk (2013) disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipada, Kabupaten Tana Toraja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2012) dalam Sampeluna, dkk (2013) di Rumah Sakit Bogor Medical Center yang menyatakan ada hubungan antara faktor keluarga dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap. Di RSUD Kabupaten Sidoarjo, pasien sebagian besar tergantung kepada keluarga dalam memutuskan rawat inap. Hal ini terkait dengan alasan pembiayaan dan dukungan pendampingan keluarga selama proses perawatan di rumah sakit. Tidak adanya dukungan keluarga dapat menyebabkan penolakan untuk MRS.

3. Need based characteristic

Merupakan kondisi yang muncul dari faktor *predisposing* dan *enabling* yang menyebabkan pasien mencari pelayanan kesehatan. Terdiri dari *perceived illness dan evaluated illness*. Pada makalah ini, *perceived illness* dimasukkan ke dalam faktor pasien, sedangkan *evaluated illness* dimasukkan pada faktor proses pelayanan IGD rumah sakit, karena merupakan penilaian yang dilakukan oleh dokter di IGD.

a. *Perceived illness*

Perceived illness adalah penyakit yang dirasakan oleh pasien atau keluarga. *Illness level* merupakan penyebab terkait langsung dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Terdapat beberapa pengukuran *perceived illness*, antara lain *disability days*, *symptom* yang dirasakan, dan *perception of illness gravity*.

1) *Symptom*

Symptom adalah gejala penyakit yang dirasakan oleh pasien. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ottesen dkk.(1996) disimpulkan bahwa adanya *symptom* berpengaruh terhadap waktu persetujuan pasien untuk rawat inap rumah sakit. Pada pasien *Acute Myocard Infark* dengan *symptom* nyeri dada, akan lebih cepat untuk dirawat inap di rumah sakit, daripada pasien tanpa *symptom* nyeri dada (*silent angina*). Tidak adanya *symptom* dapat menyebabkan penolakan pasien untuk dirawat inap.

2) *Perception of illness gravity*

Persepsi pasien dan keluarga tentang tingkat keparahan penyakitnya. Apabila persepsi keparahan penyakit berat, maka akan mendorong untuk keputusan rawat inap. Persepsi sakit dapat diukur dengan *Visual Analogue Score* (VAS). VAS memiliki skor dari 1 hingga 10. Semakin tinggi skor VAS, berarti persepsi sakit penderita tinggi. Persepsi sakit yang tinggi akan mendorong pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Backman, 2010).

3) Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan merupakan persepsi pasien dan keluarganya tentang akibat yang ditimbulkan oleh *symptom* penyakit terhadap kondisi psikologis. Menurut Backman (2010) pasien IGD memiliki tingkat kecemasan yang lebih berat daripada pasien pada klinik rawat jalan. Tingkat kecemasan yang berat, akan mendorong pasien untuk memanfaatkan rawat inap. Tingkat kecemasan yang rendah dapat menyebabkan pasien menolak rawat inap.

4) Tingkat gangguan

Tingkat gangguan adalah persepsi pasien dan keluarganya tentang akibat yang ditimbulkan oleh *symptom* penyakit terhadap kegiatan yang dilakukan sehari-hari. Menurut penelitian Backman (2010) disimpulkan bahwa pasien IGD memiliki persepsi tingkat gangguan yang lebih berat daripada pasien pada klinik rawat jalan. Apabila gangguan yang dirasakan berat maka akan mendorong pasien untuk memanfaatkan rawat inap.

5) *Patient perception need for hospital admission*

Persepsi pasien dan keluarga tentang kebutuhan rawat inap menentukan pemanfaatan rawat inap. Seringkali terdapat perbedaan persepsi antara pasien dan keluarga dengan dokter. MacFaul (1999) menjelaskan bahwa pada penelitian di Rumah Sakit Yorkshire, 99% orang tua pasien menyatakan bahwa anak mereka memerlukan rawat inap di rumah sakit. Sedangkan menurut dokter spesialis anak hanya 71% kasus yang memerlukan rawat inap. *Parents scored need for admission* lebih tinggi daripada dokter spesialis. Diperlukan informasi yang lebih banyak untuk

mengatasi perbedaan persepsi ini. Rendahnya *patient perception need for hospital admission* dapat menyebabkan penolakan pasien terhadap rawat inap.

B. Faktor rumah sakit

Pada pasien IGD faktor yang kemungkinan lebih dominan dalam penentuan pemanfaatan rawat inap adalah faktor pasien, yaitu *perceived illness*. Akan tetapi persepsi pasien dan keluarga terhadap rumah sakit juga mempengaruhi dalam pengambilan keputusan tersebut. *Rumah sakit* sebagai *health care system* merupakan faktor yang kemungkinan mempengaruhi pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo terdiri dari faktor organisasi dan faktor IGD.

1. Organisasi

Terdiri dari visi dan misi rumah sakit, *policy* (kebijakan) rumah sakit, *resources*, produk layanan, harga/ *price*, *promotion*, *place*/akses, *process*, *people*, *physical facility*.

a. Visi Misi

Visi dan misi rumah sakit menentukan arah kebijakan rumah sakit. Hal ini akan mendorong pemanfaatan rawat inap oleh pasien. Visi dan misi RSUD Kabupaten Sidoarjo adalah sebagai berikut:

Visi:

—Menjadi Rumah Sakit Mandiri dan Prima dalam Pelayanan, pendidikan dan penelitian dibidang kesehatan pada tahun 2015—

Misi:

Visi RSUD Sidoarjo dicapai dengan mengupayakan tercapainya misi berikut ini

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima, aman, informatif, efektif, efisien dan manusiawi dengan tetap memperhatikan aspek sosial.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan rujukan di wilayah yang berfungsi sebagai pusat rujukan tertinggi dengan menggunakan teknologi modern.
- 3) Membangun SDM Rumah Sakit yang profesional, akuntabel, berorientasi pada pelanggan serta punya integritas tinggi dalam memberi pelayanan.
- 4) Melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standart nasional dan internasional.
- 5) Melaksanakan penelitian yang mengarah pada pembangunan ilmu dan teknologi bidang kedokteran dan pelayanan perumahsakit.
- 6) Mengembangkan tehnologi informatika dan manajemen keuangan rumah sakit.

Meskipun visi misi adalah hal yang penting, namun sulit dinilai oleh persepsi pasien, sehingga kurang berpengaruh langsung terhadap pemanfaatan rawat inap.

b. *Policy* (kebijakan) rumah sakit

Pada RSUD Kabupaten Sidoarjo secara umum sudah ada kebijakan tentang peningkatan pemanfaatan rawat inap. Kemampuan menerjemahkan kebijakan dari pimpinan diperlukan, sehingga sumber

daya manusia yang ada dapat bekerja dengan lebih baik untuk meningkatkan pemanfaatan rawat inap. Meskipun *policy* juga merupakan hal yang cukup penting, tetapi hal ini agak sulit dinilai dari persepsi pasien.

c. *Resourcess*

Ketersediaan sumber daya, berupa sumber daya manusia, maupun teknologi yang digunakan mempengaruhi pemanfaatan rawat inap. Ketersediaan SDM rawat inap RSUD Kabupaten Sidoarjo, secara jumlah maupun kompetensi akan mempengaruhi kualitas pelayanan rawat inap. Hal ini akan mempengaruhi keputusan pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo.

d. *Product*

Produk layanan yang terkait dengan pemanfaatan rawat inap yaitu ketersediaan dokter spesialis yang dibutuhkan dan ketersediaan tempat tidur rawat inap RSUD Kabupaten Sidoarjo. Dokter spesialis yang tersedia di RSUD Kabupaten Sidoarjo sudah sesuai dengan standar rumah sakit tipe B. Hal ini terkait juga dengan peran RSUD Kabupaten Sidoarjo sebagai rumah sakit pendidikan. Persepsi masyarakat terhadap ketersediaan dokter spesialis ini dapat mempengaruhi dalam memilih RSUD Kabupaten Sidoarjo untuk berobat rawat jalan, maupun ketika harus memutuskan untuk rawat inap.

Ketersediaan tempat tidur di rawat inap sangat mempengaruhi pemanfaatan rawat inap pasien IGD. *Bed Occupancy Rate* (BOR) RSUD Kabupaten Sidoarjo tahun 2014 adalah sebesar 71,09%. Nilai BOR

mengalami penurunan sebesar 5,5% dibandingkan tahun 2013. Penurunan itu kemungkinan terkait dengan pemberlakuan program BPJS sejak tahun 2014 yang memberlakukan proses rujukan berjenjang. Selain itu nilai BOR masih di bawah range maksimum BOR standar menurut DEPKES. Hal ini berarti masih terdapat kapasitas di rawat inap rumah sakit yang dapat digunakan. Ketersediaan tempat tidur ini juga termasuk ketersediaan tempat tidur sesuai dengan keinginan pasien. Misalnya pasien menginginkan tempat tidur kelas VIP, namun saat itu sudah penuh, yang tersedia hanya kelas II, maka dapat menyebabkan pasien menolak rawat inap. Demikian pula jika terjadi sebaliknya.

RSUD Kabupaten Sidoarjo sebagai rumah sakit rujukan terkadang menghadapi permasalahan kekurangan tempat tidur rawat inap. Hal ini dapat terjadi pada kasus tertentu, misalnya pasien harus memerlukan ruangan isolasi khusus, seperti kasus gangren, varicella yang tidak dapat digabungkan dengan pasien lain. Hal ini menyebabkan pasien harus menunggu sampai tersedia kamar yang dibutuhkan. Dari wawancara dengan kepala ruang IGD, waktu tunggu dapat mencapai 10 jam, sehingga hal ini menimbulkan persepsi yang kurang nyaman bagi pasien.

e. *Price*

Tarif pelayanan mempengaruhi pemanfaatan rawat inap. Tarif yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pasien mengurungkan niat untuk rawat inap. Tarif yang lebih tinggi juga dapat menyebabkan *customer* beralih ke rumah sakit lain yang tarifnya lebih rendah. Hal ini terutama dapat terjadi pada pasien umum non asuransi. *Price* kurang berpengaruh pada

pasien yang menggunakan asuransi, misalnya BPJS, karena biaya pengobatan sudah sepenuhnya ditanggung oleh BPJS. Meskipun demikian, persepsi terhadap price juga perlu dipertimbangkan karena masih ada pasien di RSUD Kabupaten Sidoarjo yang menggunakan pembiayaan pribadi.

f. Promotion

Promosi merupakan sarana untuk mendekatkan produk yang dipasarkan kepada konsumen. Diharapkan konsumen menjadi mengerti produk yang ditawarkan, dan mendorong pemakaian produk tersebut. Pada RSUD Kabupaten Sidoarjo, sudah dijalankan berbagai macam metode promosi, antara lain dengan website, brosur/pamflet, penyuluhan, media cetak (koran, majalah). Banyaknya media promosi yang digunakan dirasakan sudah cukup baik memberikan informasi kepada konsumen.

g. Place

Keterjangkauan lokasi rumah sakit terhadap pasien dapat diukur dari jarak dan waktu tempuh dari rumah pasien ke rumah sakit. Menurut Supatra (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jarak dan waktu tempuh dengan pemanfaatan rawat inap pasien bersalin di Rumah Sakit Risa Sentra Medika. Pasien yang jarak rumahnya dekat dan waktu tempuh yang cepat, lebih besar kemungkinan untuk rawat inap bersalin di Rumah Sakit Risa Sentra Medika. Pasien yang lokasi rumahnya dekat dengan RSUD Kabupaten Sidoarjo, akan lebih tinggi kemungkinan untuk memanfaatkan rawat inap di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Meskipun demikian, RSUD Kabupaten Sidoarjo merupakan rumah sakit rujukan,

sehingga untuk *place* kemungkinan bukan menjadi masalah bagi pasien yang memang dirujuk ke RSUD Kabupaten Sidoarjo.

h. Process

Process dalam pelayanan terkait Standar Prosedur Operasional (SPO) Administrasi pasien RSUD Kabupaten Sidoarjo. Standar Prosedur Operasional (SPO) administrasi pasien RSUD Kabupaten Sidoarjo mempengaruhi keputusan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo. SPO administrasi pasien yang jelas dan tidak berbelit-belit akan mudah dipahami oleh SDM, sehingga akan mempermudah di dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pasien IGD adalah pasien *emergency* yang membutuhkan penanganan yang cepat. Proses administrasi yang mudah akan memberikan kepuasan kepada pasien.

SPO yang jelas, mudah dimengerti, dan mudah dilaksanakan akan mempermudah proses di dalam perawatan pasien. Hal ini dapat mendorong pasien dan keluarga untuk memutuskan rawat inap di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

i. People

People yaitu petugas yang melakukan pelayanan terhadap pasien. Aspek yang dinilai terkait dengan empati dan respect petugas. Hal ini terkait dengan kesan saat pasien dilayani di IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo sebagai pintu masuk ke rawat inap. Apabila faktor *people* dinilai kurang baik maka dapat menyebabkan pasien menolak rawat inap di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

j. *Physical facility*

Merupakan tampilan fisik yang terlihat oleh pasien, yang dapat mempengaruhi pemanfaatan rawat inap, misalnya ketersediaan parkir, tempat tunggu yang nyaman, adanya kantin. *Physical facility* dapat dinilai setelah pasien merasakan dirawat di rumah sakit. Hal ini kurang berpengaruh besar terhadap keputusan pemanfaatan rawat inap pasien IGD.

2. Faktor IGD

Terdiri dari *evaluated illness* oleh dokter IGD, dan *resources* IGD.

a. *Evaluated illness*

Merupakan tingkatan berat penyakit menurut hasil pemeriksaan oleh dokter.

1) *Emergency Severity Index Level (ESI Level)*

Pada IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo dilakukan pemeriksaan triage menggunakan *Emergency Severity Index Level (ESI Level)*. Menurut Gilboy (2011) pasien dibagi menurut tingkat keparahan:

a) ESI Level 1: Ancaman Nyawa

Kondisi Hemodinamik tidak stabil dengan penyulit *Airway Breathing Circulating (ABC)* dan membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa.

b) ESI Level 2: Gawat Darurat Berat

Risiko tinggi untuk terjadinya kehilangan nyawa dan kerusakan organ secara permanen dan/hemodinamika tidak stabil tanpa penyulit ABC.

c) ESI Level 3: Gawat Darurat Sedang

Hemodinamik stabil, membutuhkan pemanfaatan sumber daya lebih dari satu selama evaluasi.

d) ESI Level 4: Gawat Darurat Ringan

Hemodinamik stabil dan membutuhkan pemanfaatan satu sumber daya selama evaluasi.

e) ESI Level 5: Tidak Gawat Darurat

Hemodinamik stabil tanpa membutuhkan pemanfaatan sumber daya

Semakin gawat darurat kondisi pasien maka hal ini akan mendorong keputusan untuk rawat inap.

2) Diagnosis

Merupakan pernyataan dokter tentang jenis penyakit yang diderita pasien dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang yang dilakukan di IGD. Diagnosis berpengaruh terhadap perlunya rawat inap pasien. Misalnya pasien dengan *acute myokard infark*, *stroke hemorrhagik* memerlukan penanganan rawat inap.

3) *Need for admission*/ perintah rawat inap

Pernyataan tentang keperluan pasien untuk rawat inap yang diberikan oleh dokter yang menangani di IGD. Apabila dinyatakan perlu rawat inap maka akan mendorong pasien untuk rawat inap.

b. *Resourcess IGD*

Faktor *resourcess*/ sumber daya yang berpengaruh yaitu SDM IGD dan teknologi

1) SDM IGD

Jumlah SDM sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan. Di dalam IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo terdapat profesi medis, tenaga keperawatan, penunjang medis, tenaga administrasi. Respon time adalah hal yang penting dalam pelayanan di IGD, dan sangat dipengaruhi oleh jumlah SDM. Untuk jumlah ketenagaan perawat di IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo mengacu pada perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan berdasarkan Departemen Kesehatan RI tahun 2005 untuk rawat darurat. Di RSUD Kabupaten Sidoarjo terdapat 70 tenaga keperawatan, dengan perincian 36 tenaga perawat di bagian triase, observasi, dan tindakan, serta 34 tenaga perawat di ruang OK dan ROI.

Rumah sakit dituntut untuk menyediakan SDM yang kompeten dalam melayani pasien agar dapat dicapai pelayanan yang berkualitas. Hal ini sesuai dengan yang diamanatkan oleh peraturan perundangan yang berlaku. SDM yang kompeten akan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga memberikan kepuasan kepada pasien. Apalagi untuk pelayanan di IGD, SDM yang kompeten sangat diperlukan karena terkait sifat pelayanan IGD sebagai *life saving*.

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh SDM IGD akan mempengaruhi pemanfaatan rawat inap. Kualitas pelayanan IGD yang baik akan menimbulkan kepercayaan pasien terhadap kualitas pelayanan di rawat inap.

2) Teknologi

Teknologi yang terkait adalah ketersediaan peralatan di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Ketersediaan peralatan medis akan mempengaruhi pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo. Misalnya pada kasus pasien dengan gangguan pernafasan yang memerlukan perawatan dengan ventilator di ruang rawat intensif. Keberadaan ventilator akan mempengaruhi keputusan untuk rawat inap.

C. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi pemanfaatan rawat inap yaitu aturan atau kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan adanya pesaing dalam industri rumah sakit.

1. Aturan atau kebijakan JKN

Kebijakan JKN mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan rumah sakit, khususnya IGD. Saat ini rumah sakit tidak boleh menerima begitu saja pasien yang masuk, Untuk pasien peserta BPJS terdapat syarat dan ketentuan yang harus dipatuhi. Pelayanan di IGD hanya ditanggung untuk pasien yang *true emergency*. Pemanfaatan rawat inap di rumah sakit ditujukan untuk kasus yang memang tidak dapat ditangani oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.

2. Pesaing dalam industri rumah sakit

Persaingan industri rumah sakit yang semakin ketat juga dapat mempengaruhi angka kunjungan IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo. Berkembangnya rumah sakit pesaing di daerah Sidoarjo dan sekitarnya dapat menyebabkan menurunnya angka kunjungan IGD. Apalagi rumah sakit swasta saat ini juga

dapat melayani pasien BPJS. Selain itu persaingan ini juga mempengaruhi keputusan pasien IGD untuk rawat inap karena ada kecenderungan untuk memilih rumah sakit dengan SDM berkualitas, teknologi, dan fasilitas yang lengkap sesuai harapan pasien.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan uraian kajian masalah, maka dilakukan pembatasan masalah pada penelitian ini, akan dilakukan penelitian terhadap faktor pasien yang terdiri dari *predisposing characteristic*, *enabling characteristic*, dan *need based characteristic* (*perceived illness* dan *evaluated illness*), serta persepsi pasien terhadap faktor rumah sakit. Faktor tersebut dianggap berpengaruh besar terhadap pemanfaatan rawat inap oleh pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo. Sedangkan faktor lingkungan tidak diteliti lebih lanjut.

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana faktor pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo yaitu *predisposing characteristic*, *enabling characteristic*, dan *need based characteristic* (*perceived illness*)?
2. Bagaimana faktor rumah sakit RSUD Kabupaten Sidoarjo yaitu *resource* IGD, *produk*, *price*, *place*, *process*, *people*?
3. Bagaimana *evaluated illness* menurut dokter IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo?
4. Bagaimana pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo?

5. Adakah hubungan *perceived illness* menurut pasien dan *evaluated illness* menurut dokter IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo?
6. Adakah pengaruh faktor pasien yaitu *predisposing characteristic, enabling characteristic, dan need based characteristic (perceived illness)* terhadap pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo?
7. Adakah pengaruh faktor rumah sakit yaitu *resources IGD, produk, price, place, process, people* terhadap pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo?
8. Adakah pengaruh *evaluated illness* terhadap pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo?
9. Apakah rekomendasi untuk peningkatan pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun upaya peningkatan pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo berdasarkan analisis *perceived illness* dan *evaluated illness*.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis faktor pasien yaitu *predisposing characteristic, enabling characteristic, dan need based characteristic (perceived illness)*;
2. Menganalisis faktor rumah sakit yaitu *resources IGD, produk, price, place, process, people*;
3. Menganalisis *evaluated illness* menurut dokter IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo;

4. Menganalisis pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo
5. Menganalisis hubungan *perceived illness* menurut pasien dan *evaluated illness* menurut dokter IGD;
6. Menganalisis pengaruh faktor pasien yaitu *predisposing characteristic*, *enabling characteristic*, dan *need based characteristic (perceived illness)* terhadap pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo;
7. Menganalisis pengaruh faktor rumah sakit yaitu *resources IGD*, *produk*, *price*, *place*, *process*, *people* terhadap pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo;
8. Menganalisis pengaruh faktor *evaluated illness* terhadap pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo;
9. Menyusun rekomendasi peningkatan pemanfaatan rawat inap pasien IGD RSUD Kabupaten Sidoarjo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi proses belajar mengajar dan masukan tentang *perceived illness* dan *evaluated illness* pada pasien IGD.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam peningkatan pemanfaatan rawat inap pasien IGD, sebagai upaya mengoptimalkan *Bed Occupancy Rate (BOR)*.

1.5.3 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pengembangan ilmu manajemen di rumah sakit khususnya mengenai upaya peningkatan pemanfaatan rawat inap pasien IGD dengan menggunakan analisis *perceived illness* dan *evaluated illness*.