

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG

Dewasa ini kesadaran masyarakat akan kesehatan semakin baik, hal ini dapat dilihat bahwa dahulu orang pergi ke pelayanan kesehatan apabila sakit dan membutuhkan pengobatan atau penanganan medis, namun sekarang orang pergi ke pelayanan kesehatan bukan hanya untuk menyembuhkan penyakitnya, namun juga sebagai pencegahan atau hanya sekedar konsultasi. Atau dengan kata lain ada pergeseran paradigma di dalam masyarakat, yaitu dahulu masyarakat mempunyai paradigma “Sakit” dimana orang pergi ke pelayanan kesehatan untuk menyembuhkan penyakitnya atau ‘orang sakit ingin menjadi sehat (kuratif dan rehabilitatif)’, bergeser menjadi paradigma “Sehat” dimana ‘orang berusaha untuk tidak sakit atau orang sehat jangan menjadi sakit (preventif dan promotif), menurut dr. Dharmanro D.R, (1987:28)

Seiring dengan pergeseran paradigma diatas, kegiatan pemasaran pelayanan kesehatan mulai diperhatikan, karena konsumen semakin ingin mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sesuai dengan persepsi mereka. Dahulu organisasi pelayanan kesehatan merupakan organisasi nirlaba yang tabu membicarakan masalah pemasaran yang dianggap sebagai suatu cara untuk mendapatkan laba yang besar, namun sekarang pemasaran mulai dipertimbangkan dan pemasaran bukan hanya berkonteks penjualan, namun juga berorientasi pada pembuatan kesan yang baik (*image making*) dalam kegiatan *customer servicenya* sehingga akhirnya dapat memuaskan pelanggan (*customer satisfaction*), menurut makalah MMR (2000: 3)

Dalam era pasar bebas dan globalisasi, serta disusul adanya desentralisasi dan otonomi daerah di Indonesia, menyebabkan kompetisi di bidang layanan jasa semakin ketat. Rumah sakit sebagai salah satu penyedia layanan jasa, dalam hal ini adalah jasa kesehatan juga turut merasakan adanya kompetisi yang ketat diantara para penyedia jasa lainnya. Sementara itu masyarakat juga semakin menyadari akan hak-haknya, serta menuntut layanan yang prima dari penyedia jasa. Pelayanan yang kurang memuaskan akan banyak ditinggalkan oleh pelanggan. Oleh karena itu Rumah sakit perlu mengetahui bagaimana kinerja mereka diterima oleh konsumennya, misalnya dari pasiennya. Menurut Yayi Suryo P (2001:1) dengan jalan menerima masukan mereka, maka manajemen rumah sakit dapat melakukan perubahan-perubahan ke arah yang lebih baik, kepuasan konsumen akan terus meningkat, sehingga dampak positifpun dapat diterima rumah sakit.

Rumah Sakit Panti Rapih dapat dikatakan rumah sakit yang mengalami perkembangan dengan pesat. Namun banyak kendala atau ancaman yang juga selalu mengikuti perkembangan Rumah Sakit Panti Rapih, misalnya dari data yang di peroleh Rumah Sakit Panti Rapih tahun 1998-2000, Rumah Sakit ini dihadapkan pada :

- Semakin besar kesadaran masyarakat akan kesehatan sehingga membuat masyarakat menginginkan penanganan kesehatan yang berkualitas atau dengan kata lain masyarakat semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan.
- meningkatnya jumlah pasien sehingga menyebabkan semakin besar tuntutan pelayanan, ketersediaan tenaga medis yang cukup, dan peningkatan pengetahuan tenaga medis.
- dan persaingan yang semakin ketat dari RS. PKU Muhammadiyah, RS. Bethesda yang merupakan rumah sakit swasta yang sama besar (Tipe B), kemudian RS.

Sardjito yang dalam perkembangannya dari Rumah Sakit Pendidikan menjadi Rumah Sakit Jawatan serta dari rumah sakit tipe C dan D (RS. Ludira Husada Tama, RS. Sudirman, dll) yang selalu berusaha untuk menjadi Tipe B, belum lagi dari munculnya Rumah Sakit baru di Yogyakarta seperti RS. Hidayatullah, dan kemungkinan rumah sakit asing akan masuk di Yogyakarta pada era globalisasi (Amin S, 2001:3).

Dengan demikian masalah pelayanan yang berkelanjutan merupakan hal yang penting bagi kegiatan usaha kesehatan khususnya Rumah Sakit Panti Rapih, karena persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa.

1.2. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka permasalahan yang akan diteliti adalah bagaimana persepsi konsumen mengenai tingkat kepentingan dan kinerja pelayanan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta ?

1.3. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional ini dimaksudkan untuk memberi pengertian dan membatasi masalah yang akan diteliti supaya tidak terlalu luas, meliputi :

1.3.1. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Umum Rumah Sakit Panti Rapih, Jl. Cik Di Tiro 30 Yogyakarta

1.3.2. Karakteristik Responden

Responden yang akan diteliti adalah Responden yang merupakan pasien Poliklinik Umum Sakit Panti Rapih Yogyakarta yang bukan pertama kali

namun yang sudah pernah atau sering kali berobat di Poliklinik Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, berdasarkan :

a. Usia (Leon G.S, Lesle L.K, 2000):

1. 17-30 tahun
2. 31-50 tahun
3. Diatas 51 tahun

b. Jenis kelamin :

1. Pria
2. Wanita

1.3.3. Definisi persepsi menurut Philip Kotler dan Gary Armsrong (2001:186) adalah:

suatu proses yang mana seseorang menyeleksi, mengorganisasikan, dan mengartikan informasi untuk memperoleh gambaran dunia yang berarti.

Dalam konteks ini yang dimaksud adalah persepsi konsumen terhadap kualitas jasa atau penilaian menyeluruh atas keunggulan jasa yang ditawarkan oleh Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta berdasarkan pengalaman mereka sendiri saat berobat di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

1.3.4. Definisi terhadap kualitas berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaianya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Fandy Tjiptono, 2001:59). Menurut Wyckof (dalam Fandy Tjiptono,2001:59), kualitas jasa adalah :

tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa, yaitu Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

1.3.5. Dimensi tingkat kepentingan dan kinerja pelayanan Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta yang akan diteliti mengacu pada dimensi kualitas pelayanan, menurut Adrian Palmer, (2001:222) yang meliputi :

a. Reliability / Keterandalan

Yang akan diteliti adalah ketepatan diagnosis dan terapi terhadap pasien, pemberian obat secara tepat, tersedianya waktu untuk konsultasi kesehatan pasien, waktu periksa sesuai dengan jadwal yang ada, penanganan kesulitan masalah administrasi pasien.

b. Responsiveness / Kesigapan

Yang akan diteliti adalah paramedis (dokter dan perawat) selalu siap bila diperlukan, penanganan pasien yang cepat, tepat, bersahabat, perhatian terhadap keluhan pasien yang baik, karyawan akan memberitahukan kapan permintaan kebutuhan pasien akan terlayani, karyawan tetap memiliki waktu untuk melayani pasien walaupun sedang sibuk.

c. Assurance / Jaminan

Yang akan diteliti adalah keramahan, perhatian dan kesopanan yang diberikan dokter dan perawat; keramahan, perhatian dan kesopanan yang diberikan tenaga non medis, ketrampilan serta pengetahuan dari dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan ; Reputasi dan prestasi Rumah Sakit ; dan Keamanan selama didalam Rumah Sakit

d. Emphaty / Empaty

Yang akan diteliti adalah kemudahan menghubungi Rumah Sakit; kemudahan dalam melakukan pendaftaran, mendapatkan obat, dan melakukan pembayaran, komunikasi yang baik oleh dokter dan perawat kepada pasiennya, kepedulian Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan secara berkelanjutan, jam buka poliklinik dan jadwal dokter termasuk ketersediaan tenaga medis yang memadai.

e. Tangibles / Nyata

Yang akan diteliti adalah fasilitas fisik misalnya bangunan, pengaturan tataletak ruangan, kantor, taman dll yang baik termasuk kebersihan dan kenyamanannya; fasilitas pelayanan medik yang baik, misalnya UGD, ICU, Poliklinik, Bangsal Rawat Jalan; kelengkapan fasilitas penunjang medis, misalnya radiologi, fisioterapi, apotek, laboratorium, dll; penampilan staf medis maupun non medis terlihat rapi; tersedianya tempat parkir yang memadai.

1.3.6. Indikator Penilaian Pelayanan Rumah Sakit

Yang akan dinilai adalah :

- a. Indikator Penilaian Pelayanan Rawat Jalan hanya di batasi untuk pelayanan Poliklinik di RS. Panti Rapih dengan menilai rata-rata kunjungan/hari, rata-rata kunjungan baru/hari, ratio kunjungan baru dengan total kunjungan, rasio kunjungan dengan tenaga rawat jalan
- b. Indikator Penilaian Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan menilai jumlah rata-rata pasien GD/hari, angka kematian pasien GD, ratio pasien GD dengan tenaga perawat yang melayani.
- c. Indikator Penilaian Efisiensi Rawat Inap dengan menilai Bed Occupancy Rate (BOR), Average Length of Stay (Av LOS), Bed Turn Over (BTO), Turn Over Interval (TOI), Net Death Rate (NDR) dan Gross Death Rate (GDR).

I.4. TUJUAN PENELITIAN DAN MANFAAT

I.4. 1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi konsumen terhadap tingkat kepentingan dan kinerja pelayanan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

I.4.2. Manfaat Penelitian

a. Pengembangan Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan wawasan bagi penulis dan pihak lain tentang pentingnya kegiatan *customer service* yang baik.

b. Pengembangan Kualitas Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan untuk peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat baik di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta sendiri maupun bagi organisasi pelayanan kesehatan yang lain.

I.5. METODOLOGI PENELITIAN

I.5.1. Daerah Penelitian

Penelitian dilakukan di Poliklinik Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, jalan Cik di Tiro 30 Yogyakarta

I.5.2. Populasi

Populasi menurut Cooper dan Pamela S. Schindler (2001:769) adalah :

total kumpulan dari unsur-unsur yang mana kita ingin membuat beberapa kesimpulan

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang sudah sering berobat di Poliklinik Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

I.5.3. Metode Pengambilan Sampel

Menurut Cooper dan Pamela S. Schindler (2001:772) Sampel adalah :

sekelompok kasus, responden, atau catatan yang terdiri dari bagian populasi target, yang secara hati-hati diseleksi untuk mewakili populasi tersebut

Penelitian ini menggunakan metode penelitian langsung di lapangan dengan menyebarkan kuisioner kepada pasien di lingkungan Poliklinik Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, dengan metode Purposive Sampling (Prof. Sutrisno Hadi, M.A, 1991:226) yaitu sampel tersebut tersebut representatif atau mewakili populasi. Adapun kriteria yang dimaksud adalah pasien dengan usia 17 tahun keatas yang sudah pernah atau sering berobat di Poliklinik Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

I.5.4. Ukuran Sampel

Penelitian ini jenisnya adalah penelitian asosiatif, maka ukuran sampel yang dapat diterima menurut Gay & Diehl (1992:146) sebanyak 30 subyek, kemudian Fraenkel & Wallen (1993:92) menyarankan besar sampel minimum untuk penelitian sebanyak 50. Maka untuk pengambilan sampel penulis menggunakan perhitungan dengan rumus :

$$n \geq \frac{Z_{1/2\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{b}$$

dimana :

n = jumlah sampel minimum

p = proporsi presentase kelompok pertama

q = proporsi sisa atau proporsi prosentase kelompok kedua (1-p)

$Z_{1/2\alpha}$ = derajat konfidensi pada 99% = 2,58 atau 95% = 1,96

b = persentase perkiraan tentang kemungkinan membuat kekeliruan

dalam menetapkan ukuran sampel, dimana semakin besar persentase, semakin besar pula kemungkinan keliru. Sebaliknya semakin kecil

prosentase maka semakin kecil pula kekeliruan. Biasanya ditetapkan antara 2% = 0,02

Apabila sulit diperoleh presentase kelompok pertama dan kedua, maka dapat digunakan proporsi maksimum, masing-masing 50% = 0,50, dengan demikian perkalian p dan q adalah $0,50 \times 0,50 = 0,25$. Berdasarkan hal tersebut maka sampel minimalnya sebesar :

$$\begin{aligned} n &\geq 0,25 \frac{1,96^2}{0,10} \\ n &\geq 0,25 \times 384,16 \\ n &\geq 96,04 \sim 97 \text{ responden} \end{aligned}$$

Kemudian menurut Prof. Sutrisno Hadi, M.A (2001:74) dalam penentuan ukuran sampel, sebenarnya tidak ada suatu ketepatan yang mutlak berapa persen suatu sampel harus diambil dari populasi. Ketiadaan ketepatan yang mutlak itu tidak perlu menimbulkan keragu-raguan pada seorang peneliti. Oleh karena itu dengan perhitungan diatas dan berbagai pertimbangan penulis menentukan ukuran sampel yang akan diambil sebanyak 100 responden.

I.5.5. Metode Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data, penulis membagi menjadi 2 macam data, yaitu :

a. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara berhubungan dengan obyek penelitian secara langsung yang akan dilakukan dengan cara :

- Wawancara, dengan cara mengajukan pertanyaan yang telah tersusun kepada responden

- Kuisioner, dengan cara menyebarkan secara langsung. Dalam penyebaran kuisioner ini, penulis memberikan pertanyaan tertutup kepada responden dan juga pertanyaan terbuka untuk masukan kritik dan saran, kemudian responden menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut.

b. Data sekunder

Data ini diperoleh dari bahan-bahan bacaan, atau data Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

c. Observasi

Penulis melakukan pengamatan langsung di lokasi penelitian.

I.5.6. Metode Pengukuran Data

a. Metode Analisis Validitas dan Reliabilitas

Pengujian validitas dan reliabilitas ini dengan maksud untuk menguji ada pertanyaan yang kurang dimengerti atau tidak dijawab atau kurang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga dapat diganti atau disempurnakan. Untuk pengujian digunakan 30 orang konsumen.

1. Uji Validitas

Uji Validitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu instrumen alat ukur telah menjalankan fungsi ukurnya. Pada penelitian ini validitas yang diuji adalah validitas konstruk (*construct validity*) dengan mengkorelasikan skor masing-masing butir dengan skor total. Skor total sendiri adalah skor yang didapat dari penjumlahan seluruh skor butir untuk instrumen tersebut.

Teknik yang digunakan adalah *korelasi Product Moment Pearson* yang dilakukan dengan bantuan program SPSS for windows release 10.0.

Syarat bahwa pernyataan valid adalah:

- Ada korelasi positif antara skor butir dengan skor total
- P maksimum yang digunakan adalah 0,05

Butir-butir yang tidak memenuhi kedua syarat tersebut atau hanya memenuhi salah satu syarat saja dinyatakan gugur.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kestabilan suatu alat ukur. Sebuah alat ukur dikatakan reliabel jika pengulangan pengukuran untuk subyek penelitian yang sama hasilnya konsisten. Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan pendekatan *internal consistency reliability*. Hasil uji dinyatakan dalam koefisien *Cronbach's alpha*, yang berkisar antara angka 0 s.d.1. Semakin mendekati angka 1, sebuah alat ukur dikatakan semakin reliabel, dan sebaliknya. Sebagaimana uji validitas, uji reliabilitas juga dilakukan dengan bantuan program SPSS for windows release 10.0

b. Kuisioner dibuat untuk menjawab dua informasi pokok, yaitu :

1. Informasi tentang kepuasan dari kinerja pelayanan / kenyataan

Yang ditanyakan perihal tingkat kepuasan konsumen terhadap kinerja pelayanan berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan dengan alternatif pilihan : sangat setuju, setuju, cukup setuju, kurang setuju dan tidak setuju.

2. Informasi tentang tingkat kepentingan / harapan

Yang ditanyakan adalah tingkat kepentingan mulai dari sangat setuju, setuju, cukup setuju, kurang setuju, dan tidak setuju dari lima dimensi kualitas pelayanan.

Hasil dari penyebaran kuisioner yang dianalisis dilakukan dengan cara pengukuran skala, dimana skala pengukuran yang digunakan adalah “Skala Likert” dengan lima (5) kategori penilaian dengan bobot :

Tingkat Kinerja/ Tingkat kepentingan	Bobot
Sangat Setuju	5
Setuju	4
Cukup Setuju	3
Kurang Setuju	2
Tidak Setuju	1

I.5.7. Metode Analisis Data

a. Analisis Rata-rata hitung

Analisis ini digunakan juga untuk menganalisis persepsi konsumen terhadap tingkat kepentingan dan kinerja pelayanan di Poliklinik Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta yang dinilai berdasarkan skala Likert diatas, dengan membandingkan tingkat kepentingan dan kinerja pelayanan dengan metode rata- rata, (Husain Umar,2000: 446) langkah -langkahnya :

1. Membuat tabel hasil dari kuisioner menurut tingkat kepentingan dan kinerja pelayanan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta
2. Menentukan rata – rata tiap item pertanyaan tingkat kepentingan (harapan) dan kepuasan konsumen terhadap kinerja pelayanan (kenyataan) kemudian akan didapat rata-rata total dengan rumus :

$$\text{Rata rata} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Indikator Persepsi :

Untuk menentukan persepsi konsumen terhadap tingkat kepentingan dan kinerja pelayanan dapat ditunjukkan dengan memasukkan nilai rata-rata yang diperoleh dengan interval dibawah ini, dengan dasar skala Likert, menurut Sutrisno Hadi, dengan rumus:

$$\text{Interval} = \frac{\text{Bobot Tertinggi} - \text{Bobot Terendah}}{\text{Jumlah Kelas}}$$

Sehingga :

$$\text{Interval} = \frac{5 - 1}{5} = 0,8$$

Jadi interval untuk menilai nilai rata-rata persepsi konsumen terhadap tingkat kepentingan dan kinerja adalah :

Interval	Persepsi
1 – 1,8	Tidak baik
1,81 – 2,6	Kurang Baik
2,61 – 3,4	Cukup Baik
3,41 – 4,2	Baik
4,21 – 5	Sangat Baik

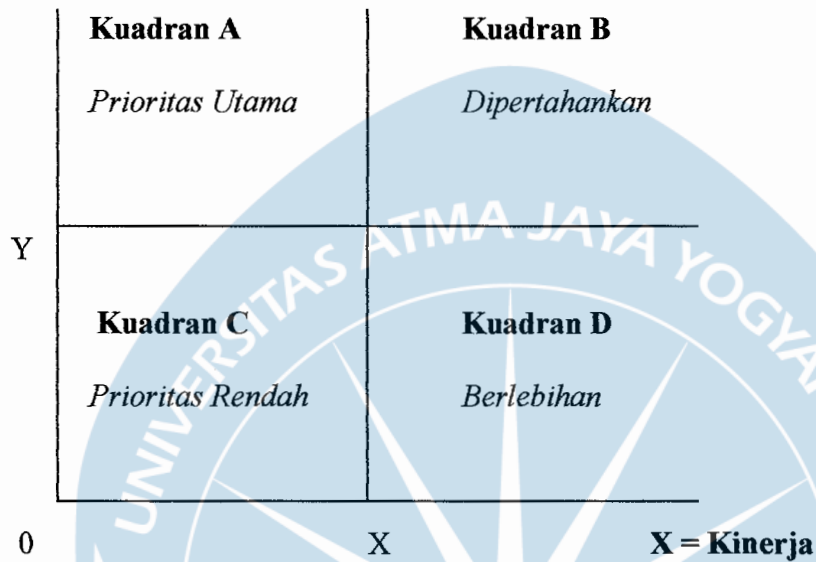
b. Analisis Diagram Kartesius

Analisis ini digunakan dengan membuat diagram yang terdiri dari 4 bagian yang dibatasi oleh garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik x dan y yang berarti:

X adalah rata-rata dari kenyataan / kinerja yang ditunjukkan dengan kepuasan

Y adalah rata-rata dari harapan / tingkat kepentingan

Y = kepentingan



Dimana,

Kuadran A

Kinerja suatu variabel adalah lebih rendah dari keinginan pasien sehingga rumah sakit harus meningkatkan kinerjanya agar optimal.

Kuadran B

Kinerja dan keinginan pasien pada suatu variabel berada pada tingkat tinggi dan sesuai, sehingga rumah sakit cukup mempertahankan kinerja variabel tersebut.

Kuadran C

Kinerja dan keinginan pasien pada suatu variabel berada pada tingkat rendah, sehingga rumah sakit belum perlu melakukan perbaikan.

Kuadran D

Kinerja rumah sakit berada dalam tingkat tinggi tetapi keinginan pasien akan kinerja tersebut hanya rendah, sehingga rumah sakit perlu mengurangi hasil yang dicapai agar dapat mengefisiensikan sumberdaya perusahaan.

c. Analisis Penilaian Pelayanan Rumah Sakit

Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu :

- Tingkat pemanfaatan sarana pelayanan
- Mutu pelayanan
- Tingkat Efisiensi Pelayanan

Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit diperlukan berbagai indikator, antara lain :

1. Indikator Penilaian Rawat Jalan

Indikator ini digunakan untuk menilai tingkat pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Poliklinik dan Instalasi Gawat Darurat di RS. Panti Rapih Yogyakarta selama 5 tahun terakhir (tahun 1997-2001).

1.a. Penilaian untuk Poliklinik (Rawat Jalan), meliputi :

- Rata-rata kunjungan per hari
dengan indikator → Jumlah Kunjungan : Hari Buka Klinik
- Rata-rata kunjungan baru per hari
dengan indikator → Jumlah Kunjungan Baru : Hari Buka Klinik
- Ratio Kunjungan baru dengan Total Kunjungan
dengan indikator → Jumlah Kunjungan Baru : Jumlah Kunjungan

- Ratio Kunjungan dengan Tenaga Perawat Rawat Jalan

dengan indikator → Jumlah Kunjungan/Hari : Tenaga Perawat

1.b. Penilaian untuk Instalasi Gawat Darurat (IGD), meliputi :

- Rata-rata pasien Gawat Darurat per hari

dengan indikator → Jumlah Kunjungan Pasien Emergency : Jumlah Hari

- Angka Kematian Pasien Gawat Darurat

dengan indikator → Jumlah Pasien GD Mati : Jumlah Pasien GD

- Rasio Pasien GD dengan Tenaga Perawat yang Melayani

dengan indikator → Pasien GD/Hari : Tenaga Perawat yang Melayani

2. Indikator Penilaian Efisien Pelayanan Rawat Inap, meliputi:

2.a. Bed Occupancy Rate (BOR)

Yaitu prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.

Indikator ini memberi gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit.

Nilai parameter BOR ideal antara 75 – 85%

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari dalam Satuan Waktu}} \times 100\%$$

3.b. Average Length of Stay (Av LOS)

Yaitu rata-rata lama rawatan seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efiseiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnose tertentu yang dijadikan tracer (yang perlu pengamatan lebih lanjut)

LOS ideal antara 6-9 hari

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

3.c. Bed Turn Over (BTO)

Yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satuan waktu tertentu (biasanya 1 tahun) tempat tidur rumah sakit dipakai. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi daripada pemakaian tempat tidur.

BTO ideal adalah 1 tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

3.d. Turn Over Internal (TOI)

Yaitu rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi daripada penggunaan tempat tidur.

Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1-3 hari

$$\text{Rumus : } \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

3.e. Net Death Rate (NDR)

Yaitu angka kematian > 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar.

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah pasien mati >48 jam dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ 0/00}$$

3.f. Gross Death Rate (GDR)

Yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita ke luar.

Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar.

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ 0/00}$$

