

Faktor yang Berhubungan dengan Efisiensi Rumah Sakit Umum Pemerintah di Indonesia = Factors Related to the Efficiency of Public General Hospitals in Indonesia

Djazuly Chalidyanto, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920530986&lokasi=lokal>

Abstrak

Perhatian terhadap pentingnya efisiensi disebabkan karena sumber daya yang terbatas dan langka dalam menyediakan pelayanan kesehatan untuk dapat memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat yang tidak terbatas terhadap pelayanan kesehatan (Hollingsworth, B dan Staurt J. Peacock, 2008). Rumah sakit merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan dalam sebuah sistem kesehatan. Efisiensi rumah sakit memberikan dampak terhadap efisiensi sistem kesehatan secara keseluruhan. Beberapa laporan menunjukkan bahwa pembiayaan rumah sakit memiliki proporsi yang besar dibandingkan dengan pembiayaan program kesehatan lain. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan efisiensi dan faktor yang berhubungan dengan efisiensi rumah sakit umum pemerintah di Indonesia. Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) rumah sakit yang dilakukan pada tahun 2011 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Rumah sakit yang dianalisis pada penelitian ini adalah rumah sakit umum pemerintah kelas B sebanyak jumlah 112 rumah sakit dan kelas C sebanyak 203 rumah sakit. Variabel input dalam penelitian ini terdiri dari 3 kelompok yaitu tenaga (medis, penunjang medis, perawat, tenaga lain), peralatan medis dan tempat tidur, sedangkan variabel output (produksi) adalah jumlah pasien rawat jalan dan jumlah hari rawat inap. Analisis efisiensi dilakukan pada setiap kelas rumah sakit dengan metode Data Envelopment Analysis (DEA) berorientasi output dengan pendekatan variable return to scale (VRS). Software DEA yang digunakan adalah DEAP Version 2.1. yang dikembangkan oleh Coelli (1996). Sebelum analisis efisiensi dengan DEA, dilakukan analisis faktor mempengaruhi produksi rumah sakit berdasarkan hasil analisis faktor dan analisis regresi ganda. Hasil analisis faktor menunjukkan bahwa pada rumah sakit kelas B dan kelas C, tenaga dikelompokkan dalam 4 kelompok dan peralatan pada rumah sakit kelas B dikelompokkan dalam 4 kelompok dan rumah sakit kelas C dalam 3 kelompok. Faktor yang mempengaruhi produksi rumah sakit kelas B adalah keempat kelompok faktor tenaga, faktor alat sterilisasi dan jumlah tempat tidur. Faktor yang mempengaruhi produksi rumah sakit kelas C adalah keempat kelompok faktor tenaga, ketiga kelompok faktor alat dan jumlah tempat tidur. Hasil DEA menunjukkan bahwa rata-rata efisiensi teknik rumah sakit kelas B = 0,826 dan rumah sakit kelas C = 0,775. Rumah sakit kelas B yang efisien secara teknik sebesar 23,2%, sedangkan rumah sakit kelas C sebesar 33,5%. Secara skala, rata-rata efisiensi rumah sakit kelas B = 0,920 lebih besar dibandingkan dengan rumah sakit kelas C = 0,886. Sebesar 13,4% rumah sakit kelas B sudah efisiensi secara skala, sedangkan rumah sakit kelas C sebesar 17,7%. Sebagian xiv besar rumah sakit kelas B berada dalam kondisi decreasing return to scale sebesar 62,5%, 53,7% rumah sakit kelas C berada dalam kondisi increasing return to scale. Secara umum, masih terdapat over capacity pada tenaga, peralatan dan tempat tidur pada kedua kelompok rumah sakit.

.....Interests in the importance to achieve efficiency are driven by the lack of resources in delivering healthcare to serve the limitless healthcare needs of the population (Hollingsworth, B and Peacock, SJ, 2008). Hospital service is a form healthcare service in a health system. Achieving efficiency in hospital

service will bring significant benefit to the efficiency for the whole health system. Reports have shown that hospital financing is proportionally larger compared to the financing of other health programmes. This research aims to determine the efficiency level and the factors relevant it within Indonesian public hospitals. The data used for this research are from the Hospital Health Facility Research (RIFASKES) which was conducted in 2011 by the Ministry of Health Research and Development Unit. The hospitals covered in this research are 112 type B and 203 type C hospitals. There are three categories of input variables, which are human resources (medics, supporting medics, nurses, and other), medical equipment, and number of beds, and the two categories of output (production) which are number of outpatient episodes and number of inpatient bed days. Efficiency analysis was conducted in every hospital service level by using output oriented Data Envelopment Analysis (DEA) method with variable Return to Scale (VRS) approach. DEA Software used is the DEAP Version 2.1. developed by Coelli (1996). Prior to the efficiency analysis, a factor analysis of the hospital output was performed based on factor analysis and multiple regression analysis. The factor analysis shows that human resources can be categorised into 4 categories in type B and C hospitals, while equipment can be categorised into 4 category in type B hospitals, and 3 categories in type C hospitals. The factors that affect type B hospital productions are the four categories of human resources factor, sterilisation equipment factor, and number of beds. The factors that affect type C hospital productions are the four categories human resources factor, the three categories of equipment factor, and number of beds. The DEA analysis suggests that the average technical efficiency level of type B hospital is 0.826, and type C hospital is 0.775. There are 23.2% of type B hospitals which are technically efficient, and 33.5% of type C hospitals. Type B hospitals average scale efficiency is 0.920, which is greater than type C hospitals 0.886. 13.4% type B hospitals are efficient in scale, while for type C hospitals it is 17.7%. Most type B hospitals are in a decreasing returns to scale of 62.5%, while 53.7% of type C hospitals are in an increasing returns to scale. In general, there are over capacity in human resources, equipment, and beds available in the two hospital categories.