



## BAB I RESUME HASIL PEMERIKSAAN

Berdasarkan ketentuan Pasal 23 E Perubahan Ketiga Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 dan Pasal 2 Undang-Undang No. 5 Tahun 1973, Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia telah melakukan pemeriksaan kinerja rumah sakit (rumkit) TNI AD pada Direktorat Kesehatan TNI AD, RSPAD Gatot Subroto, Kesdam Jaya, Rumkit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa, Kesdam IV/Dip, Rumkit Tk. II dr. Soedjono, Kesdam V/Brw, Rumkit Tk. II dr. Soepraoen.

Pemeriksaan kinerja rumah sakit TNI AD tersebut dilakukan dengan berpedoman pada Standar Audit Pemerintah (SAP) yang ditetapkan oleh BPK RI pada tahun 1995.

Berdasarkan pemeriksaan kinerja tersebut, dapat diketahui hal-hal sebagai berikut :

### A. Penilaian Kinerja Rumah Sakit TNI AD

#### 1. Ikhtisar Penilaian Kinerja

Secara umum kinerja rumah sakit TNI AD yang dijadikan sample dalam pemeriksaan ini berkisar antara SEDANG dan BAIK dengan rincian sebagai berikut:

- a. RSPAD Gatot Subroto  
Kinerja RSPAD Gatot Subroto untuk tahun **2002** dan **2003** adalah **Sedang** dengan nilai pencapaian kinerja masing-masing sebesar **64,74** dan **63,62**.
- b. Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa  
Kinerja Rumkit Tk. II Moh. Ridwan Meuraksa untuk tahun **2002 Baik** dan tahun **2003 Sedang** dengan nilai pencapaian kinerja masing-masing sebesar **73,20** dan **69,85**.
- c. Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono  
Kinerja Rumkit Tk. II dr. Soedjono untuk tahun **2002 Sedang** dan tahun **2003 Baik** dengan nilai pencapaian kinerja masing-masing sebesar **69,33** dan **71,11**.
- d. Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen  
Kinerja Rumkit Tk. II dr. Soepraoen untuk tahun **2002** dan **2003** adalah **Baik** dengan nilai pencapaian kinerja masing-masing sebesar **72,57** dan **79,61**.

#### 2. Kinerja Positif

Hasil pemeriksaan terhadap parameter kinerja rumkit di lingkungan TNI AD menunjukkan beberapa parameter telah dicapai dengan sangat baik oleh seluruh rumkit yang diperiksa sehingga menunjang keberhasilan rumkit yaitu dalam hal:

- a. Pelayanan Medis  
Pada seluruh rumah sakit yang diperiksa standar profesi telah tersedia, Komite Medik dan pimpinan unit kerja fungsional terlibat sepenuhnya dalam proses

penyusunan kebijakan pelayanan medik, dan terdapat kebijakan tertulis tentang persetujuan tindakan medis (*informed consent*).

b. Pelayanan Gawat Darurat

Pada seluruh rumkit yang diperiksa instalasi/Unit Gawat Darurat sudah dikelola secara memadai antara lain terpisah secara fungsional dari unit pelayanan lainnya, berfungsi selama 24 jam sehari, aksesibilitas yang baik, dan dilengkapi dengan SOP untuk menangani kasus gawat darurat.

c. Pelayanan Keperawatan

Bagian keperawatan pada seluruh rumah sakit yang diperiksa dipimpin seorang perawat yang memenuhi persyaratan memadai yaitu berlatar belakang pendidikan D III Keperawatan dengan pengalaman minimal 5 tahun atau S1 Keperawatan dengan pengalaman minimal 2 tahun, serta memiliki pendidikan tambahan bidang manajemen.

d. Mutu Pelayanan

Angka kematian di UGD pada rumkit yang diperiksa rata-rata berkisar antara 0,3%-1% dan masih jauh di bawah batas toleransi sesuai Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat, yaitu 5%.

## **B. Evaluasi Atas Pedoman Pengukuran Kinerja**

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat diketahui bahwa terdapat beberapa parameter yang masih perlu dilakukan perbaikan ataupun penjelasan lebih lanjut, antara lain mengenai parameter penyusunan program kerja komite medik, rasio pasien rawat jalan dengan perawat, penjelasan pengertian perawat, jenis pelayanan, dan perhitungan rasio rawat inap dengan perawat

## **C. Kelemahan Sistem Pengendalian Intern**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pendahuluan dan pengujian terinci dapat diidentifikasi beberapa kelemahan dalam sistem pengendalian intern atas kegiatan pelayanan kesehatan TNI AD, antara lain:

a. Lingkungan Pengendalian

Kurangnya komitmen manajemen terhadap kompetensi yang ditandai dengan penempatan personil yang tidak sesuai dengan keahliannya, *job description* satuan pelaksana di rumkit yang belum diatur secara jelas dan masih adanya rangkap jabatan karena keterbatasan jumlah personil. Selain itu masih terdapat duplikasi kewenangan antara Spersad dan Ditkesad, khususnya mengenai penentuan kebijakan bidang kesehatan tingkat pusat. Dalam hal kebijakan SDM, pada beberapa rumkit belum ada unit kerja yang secara khusus menangani pendidikan dan latihan, pelatihan personil lebih banyak ditentukan tingkat pusat sehingga terkadang tidak relevan dengan kebutuhan rumkit, beberapa rumah sakit belum memiliki program peningkatan kemampuan mengelola rekam medis secara memadai dan pelaksanaan mutasi tenaga perawat pada beberapa rumkit hanya bersifat sewaktu-waktu (*instidental*) dan tidak terencana dengan baik.

- b. **Penilaian Resiko**  
Entitas yang terlibat dalam kegiatan pelayanan kesehatan prajurit TNI AD pada umumnya belum melakukan proses formal untuk menganalisa risiko yang dihadapi dalam proses pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Disamping itu tidak terdapat kriteria yang jelas untuk menentukan tingkat risiko yang dihadapi apakah termasuk tingkat risiko rendah, sedang atau tinggi.
- c. **Aktivitas Pengendalian**  
Para pimpinan umumnya tidak melakukan review terhadap laporan pencapaian kinerja satuan bawahnya. Terhadap laporan tersebut tidak lakukan tindak lanjut apapun walaupun pelaksanaan kegiatan di bawah target yang ditetapkan sebelumnya. Pada tataran rumkit, Komite Medik pada beberapa rumkit belum membuat program kerja tahunan sebagai pedoman untuk menentukan arah tugas dan kebijakan Komite Medik dalam meningkatkan mutu layanan rumah sakit. Selain itu beberapa perangkat lunak penting belum seluruhnya tersedia seperti prosedur penanganan masalah etik medis oleh Komite Medik dan SOP penggunaan dan pemeliharaan peralatan khusus berteknologi canggih oleh unit kerja fungsional.
- d. **Pemantauan**  
Dalam rangka melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna, seluruh rumkit telah memiliki beberapa standar profesi. Namun berdasarkan hasil pemeriksaan diketahui bahwa standar-standar tersebut sebagian besar belum dilakukan evaluasi ataupun audit internal secara teratur.

#### **D. Temuan Pemeriksaan**

Disamping keberhasilan yang telah dicapai oleh rumkit yang diperiksa tersebut, masih dijumpai beberapa kelemahan dan kekurangan dalam beberapa parameter kinerja sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan rumkit, yaitu antara lain:

##### **1. Operasional Pelayanan**

- a. **Pertumbuhan Kemampuan Pelayanan**  
Kemampuan pelayanan pada beberapa rumkit mengalami penurunan ataupun stagnasi terutama dalam hal jenis pelayanan, jumlah dokter spesialis, jumlah dokter umum, dokter gigi dan perawat D III dan jumlah penerimaan dana pelayanan masyarakat umum..
- b. **Efisiensi Pelayanan**  
Terdapat rumkit dengan rasio pasien dengan perawat yang melayani tidak optimal, Bed Occupancy Rate (BOR) dan Bed Turn Over (BTO) yang sangat rendah serta Turn Over Interval (TOI) yang terlalu lama

##### **2. Mutu Pelayanan**

- a. **Ketepatan Pelayanan**  
Terdapat rumkit dengan Net Death Rate (NDR) yang tinggi dan Average Length of Stay (AvLOS) cukup lama
- b. **Profesionalisme Pelayanan**  
Terdapat rumkit dengan jumlah dokter atau perawat tidak proposional dengan kebutuhan nyata .

c. Kepedulian Terhadap Pasien Dinas

Terdapat rumkit dengan kontribusi dana hasil penerimaan yanmasum yang belum maksimal dalam menunjang kebutuhan operasional rumkit dan pasien dinas

Belum maksimalnya kinerja rumah sakit di lingkungan TNI AD antara lain disebabkan adanya keterbatasan dan kurang meratanya alokasi sumber daya manusia terutama tenaga dokter dan perawat, belum memadainya pedoman pengukuran kinerja sebagai salah satu prasyarat peningkatan kinerja di lingkungan rumah sakit TNI AD dan belum optimalnya upaya rumkit untuk memanfaatkan kapasitas dan kemampuan rumkit dalam memberikan pelayanan prima kepada pasien,

Atas hasil pemeriksaan kinerja rumah sakit TNI AD tersebut, pimpinan entitas dalam hal ini Kepala RSPAD Gatot Subroto, Kepala Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa, Kepala Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono dan Kepala Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen secara umum sependapat dengan hasil penilaian kinerja dan temuan-temuan pemeriksaan BPK RI, dan di masa mendatang akan berusaha memperbaiki kinerja secara keseluruhan.

Berdasarkan penilaian kinerja, evaluasi pedoman pengukuran kinerja dan temuan pemeriksaan tersebut, BPK RI menyarankan agar :

1. Dirkesad melakukan inventarisasi jumlah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan perawat yang dimiliki oleh rumah sakit di lingkungan TNI AD, membuat daftar kebutuhan penambahan personil dan melaporkannya kepada Asisten Personil Kasad supaya segera diambil langkah-langkah yang diperlukan antara lain melalui penambahan kesempatan untuk mendapat pendidikan spesialisasi bagi para dokter ataupun melalui pengalokasian/pendistribusian dokter dan perawat secara lebih tepat.
2. Dirkesad melakukan review terhadap indikator-indikator sebagaimana tertuang dalam Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dan melakukan revisi-revisi yang diperlukan
3. Para kepala rumah sakit melakukan upaya untuk memperbaiki sistem pengendalian intern, mengoptimalkan angka BOR, BTO,TOI dan kontribusi yanmasum bagi keperluan dinas serta menurunkan angka ALOS sehingga dapat meningkatkan kinerja rumkit yang dipimpinnya.

**PENANGGUNG JAWAB**

**HERY SUBOWO, SE, Ak, MPM, CIA**  
**NIP. 240002174**

## **BAB II KONSEP HASIL PEMERIKSAAN**

### **A. Gambaran Umum**

#### **1. Tujuan Pemeriksaan**

- a. Untuk menilai pencapaian kinerja kegiatan rumah sakit di lingkungan TNI AD, khususnya pada RSPAD Gatot Soebroto, Rumah Sakit Tk. II Ridwan Meuraksa, Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen;
- b. Untuk mengidentifikasi kegiatan dengan tingkat pencapaian kinerja yang masih minimal dan memberikan rekomendasi untuk perbaikannya.

#### **2. Lingkup Pemeriksaan**

- a. Entitas yang diperiksa  
Entitas Pemeriksaan adalah Direktorat Kesehatan TNI AD (Ditkesad), RSPAD Gatot Soebroto, Kesdam Jaya, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa, Kesdam IV Diponegoro, Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono, Kesdam V Brawijaya dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen.
- b. Lokasi pemeriksaan  
Pemeriksaan dilakukan di Jakarta, Semarang dan Surabaya
- c. Periode yang diperiksa  
Pemeriksaan dilakukan terhadap kinerja rumah sakit TNI AD tahun 2002 dan 2003.

#### **3. Sasaran Pemeriksaan**

Sasaran Pemeriksaan adalah seluruh kegiatan rumah sakit yang berpengaruh terhadap indikator kinerja atas ketiga aspek penilaian, yaitu aspek sistem pelayanan, aspek operasional dan aspek mutu pelayanan.

#### **4. Metodologi Pemeriksaan**

Pemeriksaan dilaksanakan secara uji petik terhadap 1 (satu) buah Rumah Sakit Tk. I dan 3 (tiga) buah Rumah Sakit Tk. II yang berada di Pulau Jawa dimana merupakan tempat sebagian besar populasi personil TNI AD dan keluarganya.

Dalam rangka memperoleh bukti pemeriksaan yang cukup, kompeten dan relevan, beberapa metodologi pemeriksaan digunakan melalui analisis prosedur, analisis hasil, wawancara, survai, dan analisis kuantitatif.

Data yang telah dikumpulkan diuji dengan menggunakan kriteria yang dikembangkan selama pemeriksaan pendahuluan dan dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur Kesehatan TNI AD Nomor SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat.

#### **5. Jangka Waktu Pemeriksaan**

Pemeriksaan kinerja rumah sakit TNI AD dilaksanakan tanggal 2 Agustus 2004 sampai dengan tanggal 29 September 2004.

## 6. Uraian Singkat Entitas yang diperiksa

### a. Latar Belakang Kegiatan

Keberhasilan pencapaian tugas pokok TNI AD sangat dipengaruhi oleh kesiapan prajuritnya, baik secara individu maupun kelompok. Salah satu unsur pada kesiapan prajurit ini adalah kesehatannya, yang meliputi sehat fisik, mental dan sosial. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu fungsi utama di jajaran kesehatan TNI-AD untuk meningkatkan kesejahteraan prajurit dan PNS TNI-AD beserta keluarganya melalui peningkatan derajat kesehatan, sehingga diperoleh prajurit dan PNS TNI-AD yang sehat dan siap melaksanakan tugas serta keluarganya yang terayomi kesehatannya.

Penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan prajurit dan PNS TNI AD beserta keluarganya berdasarkan prinsip cepat, tepat, profesional, berdaya guna, berhasil guna, serta ramah dan ikhlas merupakan salah satu kunci keberhasilan fungsi teknis kesehatan khususnya fungsi kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan oleh instalasi kesehatan TNI AD.

### b. Organisasi dan pihak-pihak yang terkait

Kegiatan pelayanan kesehatan Prajurit dan PNS TNI AD beserta keluarganya diorganisasikan sebagai berikut:

- 1) Tingkat Pusat.
  - a) Direktorat Kesehatan TNI AD sebagai Badan Pelaksana Pusat TNI AD dengan tugas pokok merumuskan kebijakan dan melaksanakan pembinaan kesehatan Prajurit dan PNS TNI AD beserta keluarganya di tingkat pusat.
  - b) Pelaksanaan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi Prajurit/PNS TNI AD dan keluarganya dilaksanakan oleh:
    - (1) RSPAD Gatot Soebroto.
    - (2) Sub Direktorat Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ditkesad.
    - (3) Lembaga Kesehatan Gigi Ditkesad.
    - (4) Lembaga Kesehatan Militer Ditkesad.
- 2) Tingkat Daerah.
  - a) Kesehatan Kodam (Kesdam), adalah badan pelaksana tingkat kodam dengan tugas pokok melaksanakan dan menyelenggarakan pembinaan kesehatan Prajurit dan PNS TNI AD beserta keluarganya di tingkat daerah/kodam. Dalam melaksanakan kegiatannya Kakesdam dibantu oleh:
    - (1) Rumkit di jajaran kodam.
    - (2) Bagian/Seksi Yankes Kesdam.
  - b) Detasemen Kesehatan (Denkes), adalah pelaksana pembinaan kesehatan Prajurit/PNS TNI AD dan keluarganya di tingkat Korem.
- 3) Satuan-satuan Pelaksana Pelayanan kesad.
  - a) Pos Kesehatan (Poskes)/ Poliklinik Satuan (Polsat)/ Poliklinik Markas (Polma).
  - b) Poliklinik Pembantu (Polban).
  - c) Poliklinik Induk (Polin).
  - d) Rumah Sakit Tingkat IV.

- e) Rumah Sakit Tingkat III.
- f) Rumah Sakit Tingkat II.
- g) Rumah Sakit Tingkat I.

Dalam pelaksanaan pemeriksaan kinerja rumah sakit TNI AD, gambaran organisasi entitas yang terkait dengan kegiatan pemeriksaan adalah sebagai berikut:

1) Direktorat Kesehatan TNI AD (Ditkesad)

Ditkesad adalah sebagai Badan Pelaksana Pusat TNI AD dengan tugas pokok merumuskan kebijakan dan melaksanakan pembinaan kesehatan Prajurit dan PNS TNI AD beserta keluarganya ditingkat pusat. Dengan tugas pokok tersebut Ditkesad menentukan semua kebijakan tentang kegiatan pelayanan kesehatan prajurit, termasuk dukungan anggaran untuk kegiatan tersebut.

Ditkesad dipimpin oleh Direktur Kesehatan TNI AD dan Wakil Direktur Kesehatan TNI AD, dibantu oleh Sekretaris Ditkesad dan Inspektur Ditkesad, dengan 7 Sub Direktorat Pembinaan yaitu Subdit Pembinaan Kecabangan Kesehatan (Bincabkes), Subdit Pembinaan Pendidikan dan Pelatihan (Bindiklat), Subdit Pembinaan Kesehatan Preventif (Binkespev), Subdit Pembinaan Kesehatan Kuratif dan Rehabilitatif (Binkeskurehab), Subdit Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut (Binkesgilut), Subdit Pembinaan Kesehatan Militer (Binkesmil) dan Subdit Pembinaan alat Peralatan Kesehatan (Binalpalkes).

Disamping itu untuk mendukung tugas pokoknya tersebut, Ditkesad memiliki Badan Pelaksana Pusat yang bertugas antara lain memproduksi obat-obatan dan cairan infus yaitu Lembaga Farmasai Ditkesad (Lafiad) dan Lembaga Biomedik Ditkesad (Labiomed).

2) RSPAD Gatot Soebroto

RSPAD Gatot Subroto adalah Badan Pelaksana Kesehatan, yang secara operasional berkedudukan dibawah Kasad dan secara administratif berkedudukan dibawah Ditkesad. Tugas Pokoknya adalah menyelenggarakan dan melaksanakan fungsi perumahsakitian ditingkat pusat sebagai rumah sakit yang tertinggi di lingkungan TNI AD, dalam rangka mendukung tugas pokok TNI AD. RSPAD Gatot Subroto dipimpin oleh seorang Kepala RSPAD dibantu oleh Wakil Kepala RSPAD. Dengan eselon pembantu pimpinan Sekretaris dan Inpektur RSPAD, eselon staf pelaksana yaitu Staf Direktur Pembinaan Medik, Staf Direktur Pembinaan Fungsi, Staf Direktur Pembinaan Penunjang Medik dan Staf Direktur Pembinaan Penunjang Umum. Dan dibantu 20 Departemen, 1 buah Sekolah Perawat Kesehatan, 1 buah Akademi Keperawatan dan 1 buah Sekolah Tinggi Kedokteran sebagai unsur pelaksana.

3) Kesehatan Kodam (Kesdam)

Kesdam adalah badan pelaksana Kodam yang berkedudukan langsung di bawah Pangdam yang mempunyai tugas pokok membantu Pangdam dalam membina, menyelenggarakan dan melaksanakan fungsi kesehatan di daerah Kodam yang meliputi bantuan kesehatan dan dukungan kesehatan preventif, kuratif rehabilitatif, kesehatan gigi dan mulut serta kesehatan militer pada umumnya, di lingkungan Kodam.

Kesdam dipimpin oleh seorang Kepala Kesdam dibantu oleh Wakil Kepala. Dibantu oleh Ka TUUD sebagai unsur pelayanan, dan unsur staf pelaksana yaitu Seksi Kesehatan Preventif, Seksi Kesehatan Kuratif dan Rehabilitatif, Seksi Kesehatan Militer, Seksi Materiil Kesehatan dan Seksi Administrasi Logistik serta Rumah Sakit Tk II, Rumah Sakit Tk III, Rumah Sakit Tk IV, Poliklinik Induk, Poliklinik Pembantu dan Pos Kesehatan.

Secara administratif Kesdam membina Rumah Sakit dan Poliklinik yang berada dibawahnya. Dukungan anggaran yang turun ke Kodam dikelola sepenuhnya oleh Kesdam .

4) Rumah Sakit Tingkat II

Rumah Sakit Tingkat II adalah pelaksana Kesdam dibidang penyelenggaraan kegiatan pengobatan, perawatan dan rehabilitasi penderita serta pendidikan tenaga kesehatan. Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa, Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen sebagai rumah sakit tingkat II yang masing-masing berada di bawah pembinaan Kesdam Jaya, Kesdam IV/Dip dan Kesdam V/Brw. Sebagai Rumkit Tingkat II bertugas :

- a) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan spesialisik lebih lengkap dari Rumkit Tingkat III, meliputi pelayanan rawat jalan maupun rawat inap serta rujukan medik.
- b) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan rehabilitasi medik.
- c) Menyelenggarakan pelayanan Radiodiagnostik dan Radioterapi serta pemeriksaan laboratorium lengkap.

Sesuai Organisasi dan Tugas Kesdam Rumkit Tingkat II dipimpin oleh seorang Kepala Rumah Sakit yang dalam pelaksanaan tugasnya bertanggung jawab kepada Kepala Kesdam. Dalam pelaksanaan tugasnya Kepala Rumkit dibantu oleh seorang Wakil Kepala dan beberapa Kepala Seksi yaitu Kasi Tata Usaha dan Urusan Dalam, Kasi Perawatan Kesehatan, Kasi Administrasi Kesehatan dan Kasi Alpalkes. Disamping itu Kepala Rumkit dibantu pula Kepala-kepala Departemen, Kepala Instalasi Pendidikan, Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik, Kepala Bangsal, Kepala Penunjang Perawatan, Kepala Apotik, Kepala Laboratorium & Tranfusi, dan Kepala Kamar Bedah.

**c. Mekanisme Kegiatan**

Pengguna jasa pelayanan kesehatan di instalasi pelayanan kesehatan TNI AD dibedakan menjadi 2 yaitu pasien berhak dan pasien umum. Pasien berhak adalah:

- 1) Prajurit/PNS TNI AD yang masih dinas aktif dan dalam menjalankan MPP berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di instalasi Kesad.
- 2) Istri/suami sah Prajurit/PNS TNI AD yang masuk dan terdaftar dalam buku penghasilan/daftar gaji personel TNI AD.
- 3) Anak sah dari Prajurit/PNS TNI AD berusia 0 – 25 tahun, masih sekolah (untuk anak yang berusia 21 – 25 tahun wajib menunjukkan surat keterangan dari sekolah), belum pernah kawin serta masuk dan terdaftar dalam buku penghasilan/daftar gaji personel TNI AD.
- 4) Purnawirawan/pensiunan PNS TNI AD/Warakawuri/penerima pensiun janda PNS TNI AD dan keluarganya dapat menggunakan jasa pelayanan kesehatan

Kesad dengan menggunakan fasilitas Askes serta wajib memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan oleh PT. Askes Indonesia.

- 5) Anak sah dari Prajurit/PNS TNI AD berusia 0 – 25 tahun, masih sekolah (untuk anak yang berusia 21 – 25 tahun wajib menunjukkan surat keterangan dari sekolah), belum pernah kawin serta masuk dan terdaftar dalam buku penghasilan/daftar gaji personel TNI AD.

Semua klasifikasi pasien tersebut berhak mendapat pelayanan kesehatan pada instalasi Kesad dengan ketentuan kelas pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- 1) Pelayanan rawat jalan berlaku sama bagi seluruh strata kepangkatan Prajurit/PNS TNI AD beserta keluarganya. Dilaksanakan mulai dari Poskes/Polsat, Polban, Polin, Rumkt Tk. IV sampai dengan RSPAD.
- 2) Untuk pelayanan rawat inap di instalasi Kesad, Kelas perawatan diatur berdasarkan strata kepangkatan, sebagai berikut:
  - a) Kolonel keatas/PNS Gol. IV/c ke atas dan keluarganya dirawat di bangsal perawatan VIP.
  - b) Mayor-Letkol/PNS Gol. IV/a-b dan keluarganya dirawat di bangsal perawatan Pamen/Kelas I.
  - c) Pama/PNS Gol. III dan keluarganya dirawat di bangsal perawatan Pama/Kelas II.
  - d) Bintara/Tamtama/PNS Gol I-II dan keluarganya dirawat di bangsal Ba/Ta (kelas III).

Pelayanan kesehatan dilakukan pada fasilitas pelayanan dari tingkat terendah hingga tingkat rujukan akhir yaitu Pos Kesehatan/Poliklinik Satuan/Poliklinik Markas (Poskes/Polsat/ Polma), Poliklinik Pembantu (Polban), Poliklinik Induk (Polin), Rumah Sakit Tingkat IV. (30 unit), Rumah Sakit Tingkat III. (15 unit), Rumah Sakit Tingkat II. (7 unit) dan Rumah Sakit Tingkat I (1 unit).

Penggolongan fasilitas kesehatan didasarkan pada kemampuan pelayanan Instalasi Kesad yaitu:

- 1) Poskes/polsat, mempunyai kemampuan pelayanan:
  - a) Pemeriksaan kesehatan penderita oleh perawat.
  - b) Pengobatan terbatas pada penyakit umum dan ringan.
- 2) Polban, mempunyai kemampuan pelayanan:
  - a) Pemeriksaan kesehatan penderita oleh perawat/bidan.
  - b) Pengobatan terbatas pada penyakit umum dan ringan.
  - c) Kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana.
  - d) Vaksinasi dan Imunisasi.
- 3) Polin, mempunyai kemampuan pelayanan sebagaimana pada polban dengan penambahan kemampuan:
  - a) Pemeriksaan dan pengobatan pasien tingkat lanjutan I.
  - b) Penanganan trauma terbatas.
  - c) Pengobatan gigi.
  - d) Pada beberapa polin diberi kemampuan untuk pelayanan rawat inap untuk penderita penyakit ringan/observasi sebelum dirujuk ke instalasi Kesad yang lebih tinggi.

- 4) Rumah Sakit Tingkat IV, mempunyai kemampuan pelayanan rawat jalan dan rawat inap meliputi:
  - a) Pemeriksaan dan pengobatan tingkat lanjutan II.
  - b) Penanganan trauma tingkat dasar (BTLS).
  - c) Perawatan inap penyakit umum/ringan.
  - d) Perawatan penyakit gigi.
  - e) Pertolongan persalinan.
  - f) Pemeriksaan radiologi terbatas.
  - g) Pemeriksaan laboratorium sederhana.
- 5) Rumah Sakit Tingkat III, memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap seperti pada Rumkit Tingkat IV dengan penambahan kemampuan berupa:
  - a) Pengobatan dan perawatan penyakit spesialisik tertentu .
  - b) Penanganan trauma lanjutan.
  - c) Perawatan pemulihan (rehabilitasi medik) terbatas.
  - d) Pemeriksaan radiologi yang lebih lengkap.
  - e) Pemeriksaan laboratorium lebih lengkap.
- 6) Rumah Sakit Tingkat II, memberikan pelayanan sebagaimana pada Rumah Sakit Tingkat III dengan penambahan kemampuan berupa:
  - a) Pengobatan dan perawatan spesialisik yang lebih lengkap.
  - b) Penanganan trauma lanjutan I.
  - c) Perawatan pemulihan (rehabilitasi medik) .
  - d) Radiologi untuk pemeriksaan dan pengobatan.
  - e) Pemeriksaan laboratorium lengkap.
- 7) Rumah Sakit tingkat I (RSPAD Gatot Subroto), memberikan pelayanan sebagaimana pada Rumah Sakit Tingkat II dengan penambahan kemampuan berupa pelayanan kesehatan spesialisik dan sub speialistik serta penanggulangan Trauma Lanjutan (ATLS) dan Trauma Jantung (CTLS).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di instansi Kesad dilaksanakan melalui tahapan kegiatan sebagai berikut:

- 1) Perencanaan.  
Sebelum penyelenggaraan kegiatan pelayanan dimulai didahului dengan menyusun perencanaan yang meliputi perencanaan fisik berupa sarana dan prasarana instalasi pelayanan kesehatan Kesad, kebutuhan personel, kebutuhan obat dan suplai medis serta material penunjang pelayanan kesehatan lainnya (Formulir Kesehatan, ATK dan sebagainya).
- 2) Persiapan.  
Guna pencapaian hasil yang efektif dan efisien serta mutu pelayanan yang baik, setiap instalasi pelayanan kesehatan Kesad sebelum memulai kegiatannya harus melakukan kegiatan persiapan, baik sarana, prasarana, personel, obat dan suplai medis maupun kebutuhan bahan penunjang pelayanan lainnya. Persiapan juga harus dilakukan oleh para calon pengguna jasa pelayanan kesehatan Kesad (pasien).
- 3) Pelaksanaan.  
Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh instalasi pelayanan kesehatan Kesad sesuai kemampuan masing-masing instalasi dan dilaksanakan dengan sistem rujukan pelayanan kesehatan yang diawali dari instalasi

elayanan terendah yakni Pos Kesehatan/Poliklinik Satuan/Poloklinik Markas, Poliklinik Induk, Rumah Sakit Tingkat IV, Rumah Sakit Tingkat III, Rumah Sakit Tingkat II dan terakhir ke RSPAD Gatot Soebroto sebagai Rumah Sakit Rujukan tertinggi.

4) Pengakhiran.

Kegiatan pengakhiran meliputi: pemberian obat, melakukan rujukan medis ke instalasi setingkat di atasnya, pemulangan pasien (sembuh/meninggal), rujukan balik ke instalasi kesehatan yang mengirim, membuat dan mendistribusikan laporan pelaksanaan kegiatan pelayanan.

Selain memberi pelayanan kepada pasien berhak, rumkit TNI AD juga memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum (Yanmasum) dan memungut biaya atas pelayanan tersebut. Adapun alokasi penggunaan atas dana yang diterima diatur dalam Juklak Dirjen Rensishan No. Juklak/03/XI/2001/DJRSH tanggal 14 Nopember 2001 tentang Pengelolaan dana Rumah Sakit Hasil Pelayanan Kesehatan Masyarakat Umum di lingkungan Dephan TNI, yaitu :

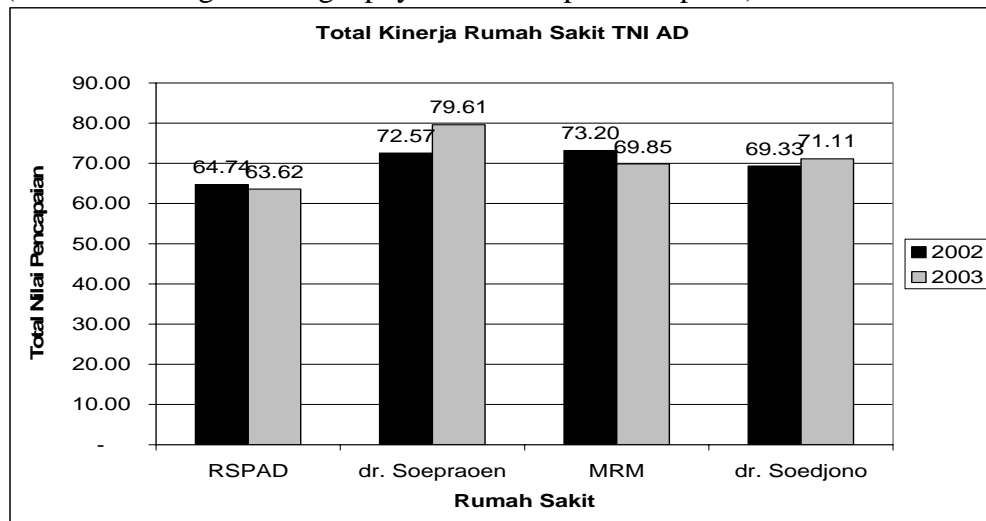
- 1) Maksimum 40 % untuk Operasional Yanmasum;
- 2) Minimum 30% untuk Peningkatan Pelayanan Pasien Dinas (P3D) dan
- 3) Minimum 30% untuk Peningkatan Kemampuan Operasional RS (PKORS).

**B. Hasil Pemeriksaan**

**1. Kinerja Rumah Sakit TNI AD**

**a. Penilaian Kinerja**

Dari hasil pemeriksaan kinerja yang telah dilakukan terhadap keempat rumah sakit diperoleh gambaran nilai pencapaian kinerja sebagai berikut :  
(Hasil Perhitungan selengkapnya diuraikan pada lampiran).

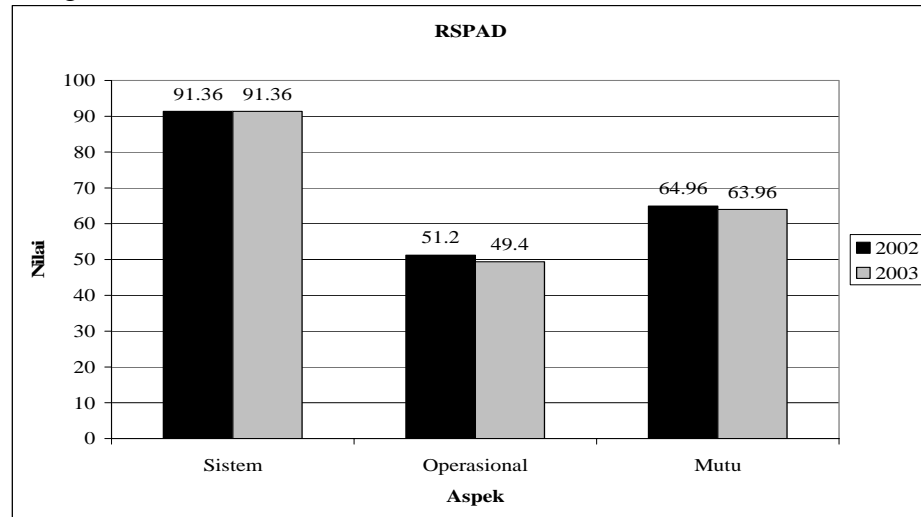


Adapun perincian nilai pencapaian kinerja untuk masing-masing rumah sakit tersebut adalah sebagai berikut :

1) RSPAD Gatot Subroto

Nilai pencapaian kinerja untuk tahun 2002 dan 2003 sebesar 64,74 dan 63,62 berada pada rentang nilai 55 s/d <70, maka kinerja RSPAD Gatot Soebroto untuk tahun 2002 dan 2003 dapat dikategorikan : **Sedang**

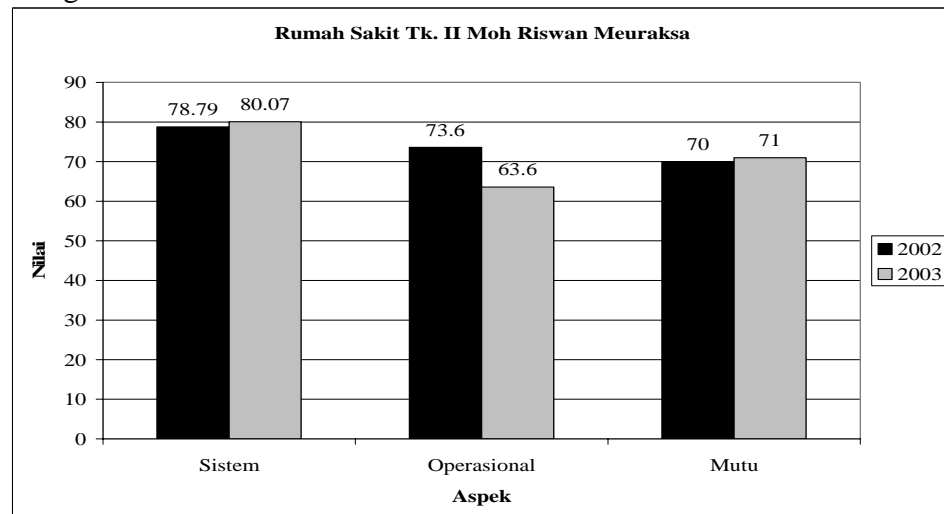
Gambaran untuk masing-masing aspek penilaian kinerja rumah sakit adalah sebagai berikut :



2) Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa

Nilai pencapaian kinerja untuk tahun 2002 sebesar 73,20 berada pada rentang nilai 70 s/d <85 dan untuk tahun 2003 sebesar 69,85 berada pada rentang nilai 55 s/d <70, maka kinerja RS Moh. Ridwan Meuraksa untuk tahun 2002 dapat dikategorikan : Baik dan untuk tahun 2003 dapat dikategorikan : Sedang

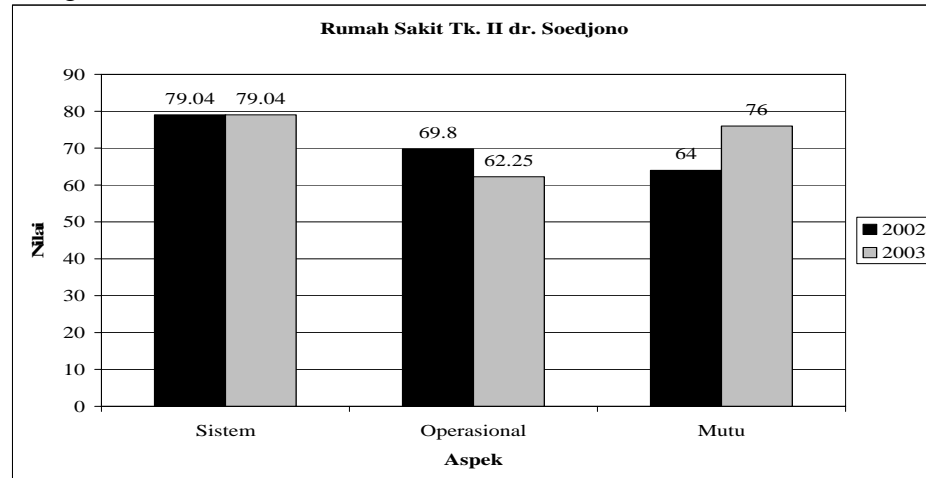
Gambaran untuk masing-masing aspek penilaian kinerja rumah sakit adalah sebagai berikut :



3) Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono

Nilai pencapaian kinerja untuk tahun 2002 sebesar 69,33 berada pada rentang nilai 55 s/d <70 dan untuk tahun 2003 sebesar 71,11 berada pada rentang nilai 70 s/d <85, maka kinerja Rumkit dr. Soedjono untuk tahun 2002 dapat dikategorikan : Sedang dan untuk tahun 2003 dapat dikategorikan : Baik

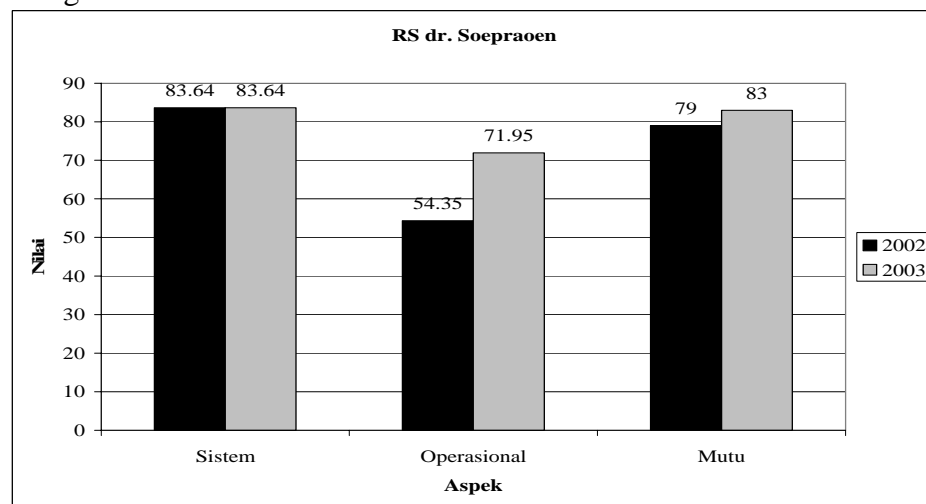
Gambaran untuk masing-masing aspek penilaian kinerja rumah sakit adalah sebagai berikut :



4) Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen

Nilai pencapaian kinerja untuk tahun 2002 dan 2003 sebesar 72,57 dan 79,61 berada pada rentang nilai 70 s/d <85, maka kinerja RS dr. Soepraoen untuk tahun 2002 dan 2003 dapat dikategorikan : Baik

Gambaran untuk masing-masing aspek penilaian kinerja rumah sakit adalah sebagai berikut :



**b. Kinerja Positif**

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci atas kinerja rumah sakit TNI AD pada RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono diketahui bahwa seluruh rumah sakit tersebut telah melaksanakan SKEP Dirkesad nomor SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat, yaitu :

**1) Sistem Pelayanan**

**a) Pelayanan Medis**

- (1). Rumah sakit mempunyai standar profesi yang lengkap, tertulis dan ditetapkan Kepala Rumkit/Komite Medik.
- (2). Dengan ketetapan Kepala Rumah Sakit, Komite Medik dan pimpinan unit kerja fungsional terlibat sepenuhnya dalam proses penyusunan kebijakan pelayanan medik.
- (3). Tersedia ruangan khusus yang baik untuk Komite Medik dan staf medis fungsional dengan sarana komunikasi yang baik.
- (4). Terdapat kebijakan tertulis yang ditetapkan Ka Rumkit tentang persetujuan tindakan medis (informed consent) dan sudah dilaksanakan seluruhnya.

**b) Pelayanan Gawat Darurat**

- (1). Terdapat Instalasi/Unit Gawat Darurat yang terpisah secara fungsional dari unit – unit pelayanan lainnya di rumah sakit dan berfungsi selama 24 jam sehari.
- (2). Ada jadwal harian bagi konsulen, dokter, perawat yang bertugas di UGD dan dilaksanakan dengan baik.
- (3). Kendaraan roda empat dari luar dengan mudah mencapai lokasi Instalasi Unit Gawat Darurat di rumah sakit, dan transportasi pasien dari dan ke UGD dalam Rumah Sakit dengan mudah dilaksanakan serta tersedia lapangan parkir bagi ambulance.
- (4). Petunjuk tertulis/SOP untuk menangani kasus–kasus gawat darurat tersedia lengkap dan sudah dilaksanakan dengan baik.

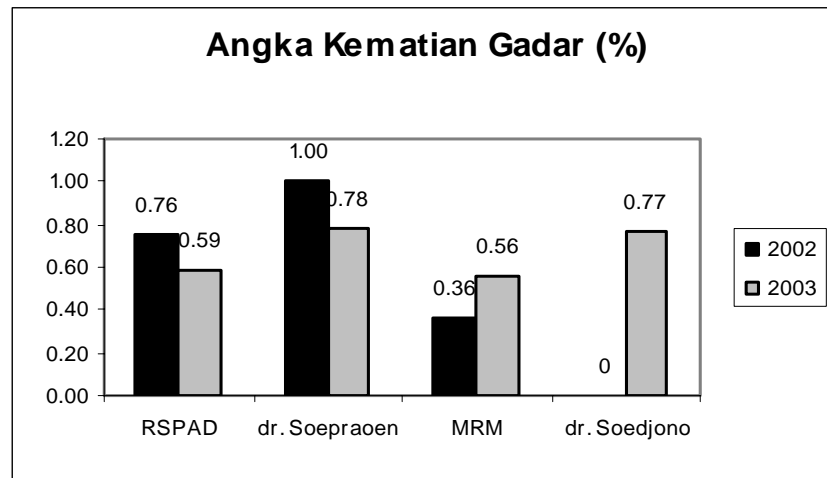
**c) Pelayanan Keperawatan**

- (1). Ada visi, misi, falsafah dan tujuan keperawatan yang merupakan acuan petugas dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan dan dilaksanakan secara konsisten.
- (2). Pimpinan keperawatan adalah seorang perawat dengan pendidikan D III dengan pengalaman sekurang–kurangnya 5 tahun atau S1 Keperawatan dengan pengalaman sekurang – kurangnya 2 tahun, dan pendidikan tambahan bidang manajemen.

**2) Aspek Mutu Pelayanan**

**Angka Kematian di Gawat Darurat**

Gambaran angka kematian di gawat darurat pada RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :



Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa pada keempat rumah sakit tersebut angka kematian di UGD berkisar antara 0,3%-1,00% dan masih dalam batas yang normal yaitu kurang dari 5%.

## 2. Evaluasi Pedoman Pengukuran Kinerja

Dalam melakukan pemeriksaan kinerja rumah sakit di lingkungan TNI AD digunakan indikator-indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam SKEP Dirkesad No SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat.

Secara garis besar kinerja rumah sakit ditentukan oleh tiga aspek yaitu aspek sistem pelayanan, aspek operasional pelayanan dan aspek mutu pelayanan yang kemudian dirinci lagi menjadi beberapa parameter dengan masing-masing bobotnya, seperti terlihat pada tabel berikut :

No	INDIKATOR	BOBOT (%)	
<b>A.</b>	<b>Aspek Sistem Pelayanan</b>		<b>20</b>
	1. Pelayanan Medis	30	
	2. Pelayanan Gawat Darurat	25	
	3. Pelayanan Keperawatan	20	
	4. Rekam Medis	15	
	5. Administrasi dan Manajemen	10	
	Jumlah (1s.d. 5)	100	
<b>B.</b>	<b>Aspek Operasional</b>		<b>40</b>
	1. Pertumbuhan Kemampuan Pelayanan	40	
	a. Produk/Layanan Baru	30	
	b. Jumlah Dokter Spesialis	25	
	c. Jumlah Dokter Umum dan Gigi	15	
	d. Jumlah Perawat Lulusan D III	15	
	e. Penerimaan Yanmasum	15	
	Jumlah (a s.d. e)	100	

No	INDIKATOR	BOBOT (%)	
	2. Efisiensi Pelayanan		60
	a. Bed Occupancy Rate (BOR)	20	
	b. Rasio pasien rawat gadar dengan perawat	20	
	c. Bed Turn Over (BTO)	15	
	d. Turn Over Interval (TOI)	15	
	e. Rasio pasien rawat jalan dengan perawat	15	
	f. Rasio pasien rawat inap dengan perawat	15	
	Jumlah (a s.d. f)	100	
	Jumlah (1+2)		100
<b>C.</b>	<b>Aspek Mutu Pelayanan</b>		<b>40</b>
	1. Ketepatan		40
	a. Angka Kematian di Gawat Darurat	40	
	b. Net Death Rate (NDR)	30	
	c. Average Length of Stay (AvLOS)	30	
	Jumlah (a s.d. c)	100	
	2. Profesional		40
	a. Rasio Dokter spesialis dengan DSPP	60	
	b. Rasio Perawat dengan DSPP	40	
	Jumlah (a+b)	100	
	3. Kepedulian		20
	a. Kontribusi Yanmasum terhadap Dinas	60	
	b. Ketersediaan fasilitas/sarana	40	
	Jumlah (a+b)	100	
	Jumlah (1+2+3)		100
	<b>Jumlah (A+B+C)</b>		<b>100</b>

Interpretasi dari nilai pencapaian kinerja berdasarkan perhitungan seluruh aspek dengan bobot masing-masing, dikategorikan sebagai berikut :

No	Nilai Total Pencapaian	Interpretasi
1.	85 s/d 100	SANGAT BAIK
2.	70 s/d <85	BAIK
3.	55 s/d < 70	SEDANG
4.	< 55	KURANG BAIK

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat diketahui bahwa terdapat beberapa parameter yang masih perlu dilakukan perbaikan ataupun penjelasan lebih lanjut, antara lain yaitu :

- a. Program Kerja Tahunan yang dibuat oleh Komite Medik  
 Dalam Buku Pedoman tidak dinyatakan secara jelas apakah program kerja dimaksud dibuat setiap tahun atau bisa beberapa tahun sekali. Disamping itu tidak jelas pula apakah program kerja tersebut harus dibuat secara tertulis.

- b. Kebijakan tertulis tentang persetujuan tindakan medis (*informed consent*)  
Terdapat duplikasi untuk parameter ini yaitu pada standar pelayanan medis dan standar administrasi dan manajemen.
- c. Kerjasama dengan institusi pendidikan keperawatan  
Tidak jelas disebutkan apakah yang dimaksud institusi pendidikan keperawatan termasuk institusi yang dimiliki oleh rumah sakit terkait.
- d. Pertumbuhan Jenis Pelayanan  
Tidak jelas disebutkan apakah yang dimaksud dengan penambahan jenis pelayanan. adalah penambahan jumlah poliklinik, penambahan jumlah layanan karena adanya peralatan baru atau termasuk juga penambahan layanan dalam satu poliklinik.
- e. Pengertian Perawat  
Dalam menghitung pertumbuhan jumlah perawat lulusan DIII dan rasio perawat dengan kebutuhan, tidak diuraikan secara jelas apakah yang dimaksud dengan perawat adalah hanya perawat yang merawat pasien atau termasuk perawat-perawat yang ditugaskan secara penuh pada bagian administrasi. Disamping itu terdapat perbedaan penafsiran apakah lulusan akbid bisa dikategorikan sebagai perawat, sehingga terhadap hal tersebut perlu dijelaskan secara tegas.
- f. Rasio Pasien Rawat Jalan Dengan Perawat  
Penilaian terhadap rasio ini tidak realistis karena semakin besar jumlah pasien yang ditangani oleh seorang perawat maka akan semakin baik, tanpa ada batasan sampai seberapa besar jumlah pasien yang dapat ditangani. Seharusnya penilaian dapat dibuat seperti pada rasio pasien rawat inap dengan perawat, sehingga diperhatikan pula jumlah maksimum pasien yang dapat ditangani oleh perawat secara optimal
- g. Rasio Pasien Rawat Inap Dengan Perawat  
Tidak ada penjelasan bahwa angka rerata jumlah pasien perhari diperoleh dari jumlah hari rawat dibagi 365.
- h. Interpretasi Nilai Kinerja  
Interpretasi nilai kinerja yang terdapat dalam buku pedoman berbeda dengan yang ada dalam Inpres No 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah seperti terlihat dalam tabel berikut

No	Nilai Pencapaian	Interpretasi menurut	
		Buku Pedoman	Inpres No. 7/1999
1.	85 s/d 100	SANGAT BAIK	BAIK
2.	70 s/d <85	BAIK	SEDANG
3.	55 s/d < 70	SEDANG	KURANG
4.	< 55	KURANG BAIK	SANGAT KURANG

### 3. Kelemahan Sistem Pengendalian

Berdasarkan hasil pemeriksaan pendahuluan dan pengujian terinci dapat diidentifikasi beberapa kelemahan dalam sistem pengendalian intern atas kegiatan pelayanan kesehatan TNI AD, antara lain:

a. Lingkungan Pengendalian

1) Komitmen terhadap kompetensi

Dalam penempatan personil masih ditemukan adanya beberapa posisi yang diisi bukan oleh ahlinya, atau sebaliknya seorang ahli tidak ditempatkan sesuai dengan keahliannya. Sebagai contoh terjadi di Rumkit Tk II M. Ridwan Meuraksa dimana seorang dokter ahli kulit dan kelamin menjadi kepala departemen saraf. Hal ini antara lain terjadi karena terbatasnya jumlah personil, kebijakan penambahan personil merupakan kebijakan supra sistem dan kebijakan penempatan pada posisi tertentu berdasarkan tingkat kepangkatan.

Disamping itu *job description* yang mengatur tugas dan fungsi satuan pelaksana di rumkit tidak diatur secara jelas. Pada Rumah Sakit Tingkat II uraian *job description* hanya menyangkut tingkat pimpinan (Kepala dan Wakil Kepala RS) dan tidak terdapat *job description* untuk tingkat di bawahnya. Saat ini yang sedang dilakukan adalah meminta masing-masing bagian untuk menuliskan tugas mereka sehari-hari untuk selanjutnya didokumentasikan.

2) Struktur Organisasi

Semua entitas yang terlibat dalam kegiatan pelayanan kesehatan prajurit TNI AD telah memiliki struktur organisasi yang jelas. Namun kendala yang dihadapi adalah terbatasnya jumlah personil, jumlah personil yang ada pada satuan kerja belum memenuhi jumlah personil sesuai DSPP (Daftar Susunan Personil dan Peralatan), sehingga sering dijumpai satu orang personil menduduki lebih dari satu jabatan.

3) Tanggung Jawab dan Wewenang

Masih dijumpai duplikasi kewenangan khususnya mengenai penentuan kebijakan bidang kesehatan tingkat pusat, yaitu antara Spersad dan Ditkesad. Dalam Standar dan Prosedur Organisasi Staf Personil Kasad (Spersad) disebutkan bahwa salah satu tugas Spersad (Paban IV/Binwatpers) adalah merencanakan dan merumuskan kebijaksanaan, mengkoordinasikan serta mengendalikan pembinaan mental personil, tradisi, kesejarahan dan jasmani serta perawatan kesehatan personil. Dalam juknis tentang tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan bagi prajurit dan PNS TNI AD beserta keluarganya disebutkan bahwa Ditkesad adalah Badan Pelaksana Pusat TNI AD dengan tugas pokok merumuskan kebijakan dan melaksanakan pembinaan kesehatan Prajurit dan PNS TNI AD beserta keluarganya ditingkat pusat. Dalam prakteknya, Spersad tidak memiliki ataupun tidak pernah mengeluarkan kebijakan di bidang kesehatan. Paban IV yang membawahi Pembinaan dan Perawatan Personil sejauh ini hanya menerima laporan mengenai pelaksanaan pemeriksaan kesehatan (Rikkas) berkala dari Ditkesad. Sedangkan penentuan/perumusan kebijakan dilakukan oleh Ditkesad untuk selanjutnya dilaksanakan oleh para pelaksana (rumkit dan lembaga kesehatan)

4) Praktek dan Kebijakan Sumber Daya Manusia

Terhadap bidang pekerjaan yang membutuhkan ketelitian seperti rekam medis beberapa rumah sakit belum memiliki program peningkatan

kemampuan mengelola rekam medis baik berupa program orientasi yang terstruktur bagi pegawai baru maupun program pendidikan dan pelatihan bagi staf lama pada unit rekam medis.

Kebijakan SDM dalam hal pelatihan bagi personil rumah sakit selama ini lebih ditentukan tingkat pusat dan tidak ada unit kerja di rumkit yang secara khusus menangani diklat tersebut. Pihak Rumah sakit hanya memperoleh informasi mengenai jenis pelatihan dan jumlah personil yang dibutuhkan. Selanjutnya terhadap para peminat dilakukan seleksi intern. Pihak rumah sakit tidak dimintakan usul mengenai jenis dan jumlah pelatihan yang diperlukan.

Selain itu program peningkatan mutu asuhan keperawatan beberapa rumkit belum efektif. Hal ini diketahui dari belum adanya Tim Pengendali Mutu asuhan keperawatan, Program Kerja tertulis untuk pengembangan mutu keperawatan dan laporan pelaksanaan serta evaluasi terhadap laporan mutu asuhan keperawatan.

b. Penilaian Resiko

Entitas yang terlibat dalam kegiatan pelayanan kesehatan prajurit TNI AD pada umumnya belum melakukan proses formal untuk menganalisa risiko yang dihadapi dalam proses pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Disamping itu tidak terdapat kriteria yang jelas untuk menentukan tingkat risiko yang dihadapi apakah termasuk tingkat risiko rendah, sedang atau tinggi.

c. Aktivitas Pengendalian

1) Review kinerja

Para pelaksana pada umumnya tidak melakukan review terhadap laporan pencapaian kinerja. Hal ini dapat dilihat pada Spersad yang menerima Laporan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan berkala dari Ditkesad, terhadap laporan tersebut tidak lakukan tindak lanjut apapun walaupun pelaksanaan kegiatan tersebut dibawah target yang ditetapkan sebelumnya. Hal ini terjadi juga pada Ditkesad dan Kesda yang tidak melakukan analisa terhadap laporan kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit yang berada dibawahnya, dan tidak melakukan tindak lanjut untuk meningkatkan kinerja Rumah Sakit apabila hasilnya masih dibawah standar yang ada.

2) Program kerja

Komite Medik pada beberapa rumkit belum membuat program kerja tahunan sebagai pedoman untuk menentukan arah tugas dan kebijakan Komite Medik dalam meningkatkan mutu layanan rumah sakit. Dalam menjalankan tugas, wewenang dan tanggungjawabnya Komite Medik hanya berdasar kebijakan Pimpinan Rumkit serta inisiatif dari anggota Komite Medik. Program kerja Komite Medik hanya disebutkan secara umum dalam program kerja Rumkit tanpa ada uraian yang lebih mendetail

3) Prosedur

Dalam mengatasi masalah-masalah khusus seperti masalah etika medis, pelanggan, maupun masalah peralatan, Komite Medik membentuk kelompok kerja khusus dengan diadakan pertemuan rutin Komite Medik, yang bertujuan untuk mengambil keputusan dan langkah langkah yang diperlukan

sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Namun prosedur tertulis untuk menyelesaikan masalah etik medis belum ada. Pelaksanaan penanganan masalah etik medis sangat tergantung dari masing-masing Unit Pelayanan Medis serta atas permintaan dokter dan unit kerja fungsional, yang kemudian diadakan rapat khusus untuk mengatasi masalah etik medis yang telah muncul.

Disamping itu untuk meningkatkan kemampuan pelayanannya, beberapa rumkit mendapat bantuan dari Pusat (Dephan, Mabes TNI maupun Ditkesad) berupa alat kesehatan khusus dengan tingkat teknologi yang canggih. Namun dalam pemanfaatan peralatan khusus tersebut belum didukung dengan SOP penggunaan dan pemeliharaan sehingga dapat memperbesar risiko kerusakan.

4) **Pengelolaan SDM**

Pelaksanaan mutasi tenaga perawat pada beberapa rumkit masih belum sesuai dengan Protap Mutasi Tenaga Keperawatan terutama dalam hal waktu mutasi. Bagian Pelayanan Keperawatan belum membuat rencana mutasi secara periodik (tiga tahun) terhadap tenaga keperawatan yang akan dilakukan mutasi. Program/rencana mutasi untuk tenaga keperawatan yang dilaksanakan oleh Bagian Pelayanan Keperawatan hanya yang bersifat sewaktu-waktu (instidental)

d. **Pemantauan**

Dalam rangka melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna, seluruh rumkit telah memiliki beberapa standar profesi. Namun berdasarkan hasil pemeriksaan diketahui bahwa standar-standar tersebut sebagian besar belum dilakukan evaluasi ataupun audit internal secara teratur.

#### **4. Temuan Pemeriksaan**

Disamping keberhasilan yang telah dicapai rumkit, dijumpai pula beberapa kelemahan aspek operasional dan mutu pelayanan yang dapat menghambat keberhasilan rumkit tersebut, yaitu:.

a. **Aspek Operasional**

Kinerja rumah sakit dari aspek operasional sangat dipengaruhi oleh pertumbuhan kemampuan pelayanan dan efisiensi pelayanan.

1) **Pertumbuhan kemampuan pelayanan**

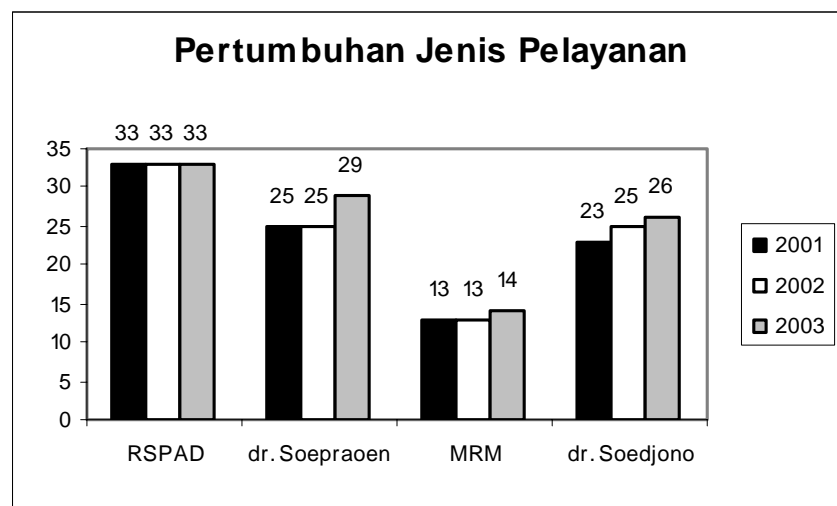
Pertumbuhan kemampuan pelayanan adalah peningkatan kemampuan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dibandingkan tahun sebelumnya. Dengan meningkatnya kemampuan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit berpengaruh pada meningkatnya kinerja rumah sakit.

Faktor-faktor penentu (parameter) meningkatnya kemampuan pelayanan rumah sakit adalah jenis pelayanan, jumlah dokter spesialis, jumlah dokter umum/gigi, jumlah perawat D III dan penerimaan yanmasum.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada 4 Rumah Sakit Tk. II dapat dijelaskan sebagai berikut :

a) **Jenis Pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien tidak mengalami pertumbuhan dibandingkan tahun sebelumnya.**

Gambaran jenis pelayanan yang dilakukan oleh RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tahun 2001, 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :



Dari grafik di atas terlihat bahwa terdapat stagnasi (tidak ada pertumbuhan) jenis pelayanan pada RSPAD Gatot Subroto, RS dr. Soepraoen dan RS Moh. Ridwan Meuraksa Untuk lebih jelasnya dapat diuraikan sebagai berikut:

(1) RSPAD Gatot Subroto

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci diketahui bahwa jenis pelayanan yang dilakukan oleh RSPAD Gatot Subroto tidak mengalami pertumbuhan, pada tahun 2001, 2002 dan 2003 sebanyak 33 jenis, yang terdiri dari :

(a) Medical Check Up, dengan tipe pelayanan :

- i. Paket uji calon karyawan
- ii. Paket uji standar
- iii. Paket uji ginekologi
- iv. Paket uji jantung

(b) Pelayanan 24 Jam

- i. Unit Gawat Darurat
- ii. Apotek
- iii. Laboratorium

- iv. Bank Darah
- v. Radiologi
- vi. Ambulans
- (c) Unit Rawat Jalan
  - i. Poliklinik Penyakit Dalam
  - ii. Poliklinik Bedah
  - iii. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
  - iv. Poliklinik Anak
  - v. Poliklinik Mata
  - vi. Poliklinik THT
  - vii. Poliklinik Syaraf
  - viii. Poliklinik Paru
  - ix. Poliklinik Kulit dan Kelamin
  - x. Poliklinik Jantung
  - xi. Poliklinik Gizi
  - xii. Poliklinik Psikiatri
  - xiii. Poliklinik Rehabilitasi Medik/Fisioterapi
  - xiv. Poliklinik Gigi dan Mulut
- (d) Kamar operasi
  - i. Operasi one day care
  - ii. Operasi elektif dan cito
- (e) Pemeriksaan Penunjang Diagnostik
  - i. Laboratorium
    - Laboratorium Patologi anatomi
    - Laboratorium Patologi klinik
  - ii. Radiologi dan Kedokteran Nuklir
    - Radiodiagnostik
    - Angiografi Intervensi
    - Radioterapi
    - Kedokteran Nuklir
    - Endoskopi dan Laser

(2) Rumah Sakit dr. Soepraoen

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci diketahui bahwa jenis pelayanan yang dilakukan oleh Rumkit dr. Soepraoen pada tahun 2002 tidak mengalami pertumbuhan dibandingkan tahun 2001, pada tahun 2001 dan 2002 sebanyak 25 jenis pelayanan, yang terdiri dari :

- (a) Unit Gawat Darurat
- (b) Poliklinik Pathologi Anatomi
- (c) Poliklinik S.O.K
- (d) Poliklinik Anak
- (e) Poliklinik Obsgyn
- (f) Poliklinik Gizi
- (g) Poliklinik Hamil

- (h) Poliklinik Kulit dan Kelamin
- (i) Poliklinik Neurologi
- (j) Poliklinik Jiwa
- (k) Poliklinik Paru
- (l) Poliklinik Jantung
- (m) Poliklinik Penyakit Dalam
- (n) Poliklinik Radiologi
- (o) Poliklinik Laboratorium
- (p) Poliklinik Mata
- (q) Poliklinik THT
- (r) Poliklinik Gigi dan Mulut
- (s) Medical Check Up
- (t) Poliklinik HD
- (u) Treadmil
- (v) Fisioterapi
- (w) Farmasi/Apotik
- (x) Poliklinik Umum
- (y) Klub Jantung Sehat Plus

(3) Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci diketahui bahwa jenis pelayanan yang dilakukan oleh Rumkit Moh Ridwan Meuraksa pada tahun 2002 tidak mengalami pertumbuhan dibandingkan tahun 2001, pada tahun 2001 dan 2002 sebanyak 13 jenis pelayanan, yang terdiri dari :

- (a) Poliklinik Penyakit Dalam
- (b) Poliklinik Bedah
- (c) Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
- (d) Poliklinik Anak
- (e) Poliklinik THT
- (f) Poliklinik Mata
- (g) Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin
- (h) Poliklinik Gigi dan Mulut
- (i) Poliklinik Syaraf
- (j) Departemen Radiologi
- (k) Rehabilitasi Medik / Fisioterapi
- (l) Intensive Care Unit (ICU)
- (m) Unit Gawat Darurat

Berdasarkan SKEP Dirkesad nomor SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat pada Bab II angka 5. huruf a. 1) diatur bahwa jumlah jenis pelayanan diharapkan mengalami pertumbuhan minimal sebesar 5%.

Hal tersebut mengakibatkan pihak Rumah Sakit belum mampu memenuhi kebutuhan pasien, baik pasien dinas maupun pasien dari kalangan masyarakat umum, terhadap jenis-jenis pelayanan baru sesuai dengan peningkatan kemampuan/pengetahuan dan perkembangan jenis penyakit.

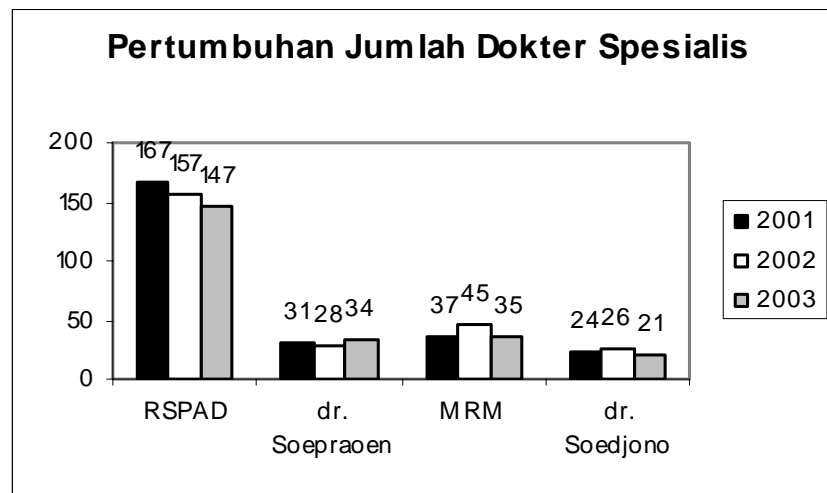
Hal tersebut terjadi karena untuk menambah suatu jenis pelayanan diperlukan suatu penelitian dan studi kelayakan yang membutuhkan dana, sedangkan dana untuk kegiatan tersebut sangat tergantung pada alokasi dana dari komando atas.

Pihak rumah sakit menyatakan sependapat dengan temuan dan hasil perhitungan tim pemeriksa.

BPK RI menyarankan agar pimpinan rumah sakit melakukan upaya untuk meningkatkan jenis pelayanan yang dapat diberikan dengan dana/anggaran yang tersedia, antara lain dengan menciptakan *derivatives services* (turunan dari jenis pelayanan yang sudah ada namun berbeda dalam hal kompleksitas atau kekhususan)

**b) Jumlah Dokter Spesialis yang melayani pasien mengalami penurunan**

Gambaran jumlah dokter spesialis yang bekerja melayani pasien pada RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tahun 2001, 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :



Dari grafik di atas terlihat bahwa pada keempat rumah sakit yang diperiksa kinerjanya ternyata kesemuanya menunjukkan adanya penurunan jumlah dokter spesialis. Secara lengkap hal tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

(1) RSPAD Gatot Subroto

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada RSPAD Gatot Subroto pada Bagian Personil diketahui bahwa jumlah dokter spesialis yang melayani pasien di RSPAD Gatot Subroto mengalami penurunan, adapun data penurunan tersebut adalah sbb:

No.	Dokter	Tahun 2001	Tahun 2002	Tahun 2003
(a)	Militer	86	76	75
(b)	Sipil	81	81	72
	Jumlah	167	157	147

(2) Rumah Sakit dr. Soepraoen

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Rumkit dr. Soepraoen pada Bagian Personil diketahui bahwa jumlah dokter spesialis yang melayani pasien di Rumkit dr. Soepraoen pada tahun 2002 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2001, adapun data penurunan tersebut adalah sebagai berikut :

No.	Dokter	Tahun 2001	Tahun 2002
(a)	Militer	14	16
(b)	Sipil	10	6
(c)	Part Timer	7	6
	Jumlah	31	28

(3) Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Rumkit Moh Ridwan Meuraksa pada Bagian Personil diketahui bahwa jumlah dokter spesialis yang melayani pasien di Rumkit Moh Ridwan Meuraksa pada tahun 2003 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2002, adapun data penurunan tersebut adalah sebagai berikut :

No.	Dokter	Tahun 2002	Tahun 2003
(a)	Militer	19	13
(b)	PNS	20	16
(b)	Sukwan	6	6
	Jumlah	45	35

(4) Rumah Sakit dr. Soedjono

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Rumkit Dr. Soedjono pada Urusan Personil diketahui bahwa jumlah dokter spesialis yang melayani pasien di Rumkit dr. Soedjono pada tahun 2003 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2002, adapun data penurunan tersebut adalah sebagai berikut :

No.	Dokter	Tahun 2002	Tahun 2003
(a)	Militer	9	7
(b)	PNS	1	0
(c)	Tamu	12	12
(d)	BP	4	2
	Jumlah	26	21

Berdasarkan SKEP Dirkesad nomor SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat pada Bab II angka 5. huruf a. 2) diatur bahwa jumlah dokter spesialis diharapkan mengalami pertumbuhan/penambahan minimal sebesar 5%.

Hal tersebut mengakibatkan penurunan kemampuan pelayanan yang dapat diberikan oleh rumah sakit kepada pasien yang berobat.

Hal tersebut terjadi karena :

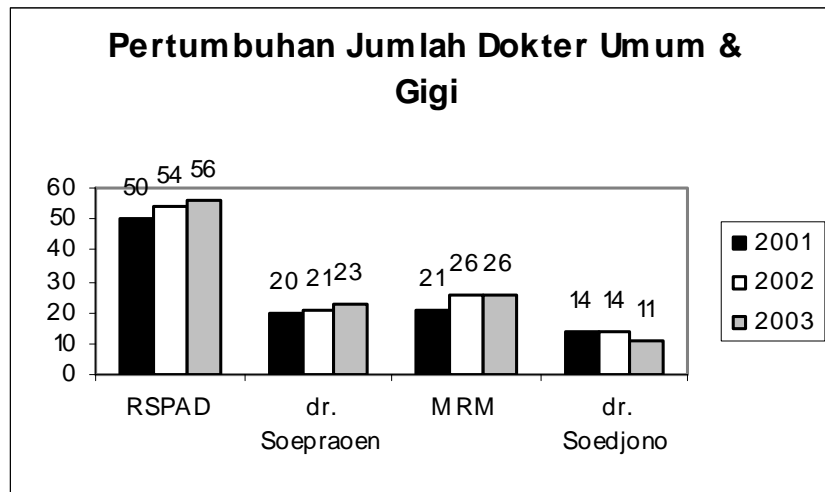
- (1) Jumlah dokter spesialis yang bekerja di rumkit TNI AD tergantung dengan kebijakan penempatan personil yang ditetapkan oleh supra sistem TNI AD (Ditkesad).
- (2) Adanya Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor Kp.01.03.7083 tanggal 26 Oktober 2001 tentang Surat Edaran Pelimpahan dan Perbantuan PNS Depkes ke Departemen/Instansi lain, yang menarik Dokter PNS Departemen Kesehatan yang sebelumnya di perbantukan ke Rumah Sakit TNI AD. .

Pihak rumkit menyatakan sependapat dengan temuan dan hasil perhitungan tim pemeriksa termasuk mengenai penyebab yang berada di luar kewenangan mereka.

BPK RI menyarankan agar Dirkesad melakukan inventarisasi atas jumlah dokter spesialis yang di miliki oleh rumkit-rumkit di lingkungan TNI AD untuk mengetahui tren penurunan/peningkatan jumlah dokter spesialis sebagai masukan bagi Asisten Personil Kasad supaya segera diambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mengatasi kekurangan dokter spesialis antara lain dengan menambah kesempatan pendidikan spesialis bagi dokter-dokter TNI AD.

**c) Jumlah Dokter Umum dan Gigi yang melayani pasien tidak mengalami penambahan dan ada yang mengalami penurunan**

Gambaran jumlah dokter umum dan dokter gigi yang bekerja melayani pasien pada RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tahun 2001, 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :



Dari grafik di atas dapat dijelaskan berbagai hal berikut :

- (1) Jumlah dokter umum dan gigi yang melayani pasien di Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa pada tahun 2003 tidak mengalami pertumbuhan dibandingkan tahun 2002

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Rumkit Moh Ridwan Meuraksa pada Bagian Personil diketahui bahwa jumlah dokter Umum dan Gigi yang melayani pasien di Rumkit Moh Ridwan Meuraksa adalah sebagai berikut :

No.	Dokter	Tahun 2002	Tahun 2003
(a)	Militer	6	6
(b)	PNS	14	13
(c)	Sukwan	6	7
	Jumlah	26	26

- (2) Jumlah dokter umum dan gigi yang melayani pasien di rumah sakit dr. Soedjono pada tahun 2002 tidak mengalami pertumbuhan dibandingkan tahun 2001 dan pada tahun 2003 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2002

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Rumkit dr. Soedjono pada Urusan Personil diketahui bahwa jumlah dokter Umum dan Gigi yang melayani pasien di Rumkit dr. Soedjono adalah sbb:

No.	Dokter Umum & Gigi	Tahun 2001	Tahun 2002	Tahun 2003
(a)	Militer	2	2	1
(b)	PNS	3	3	2
(c)	Tamu	9	9	8
(d)	BP	0	0	0
	Jumlah	14	14	11

Berdasarkan SKEP Dirkesad nomor SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat pada Bab II angka 5. huruf a. 3) diatur bahwa jumlah dokter umum dan dokter gigi diharapkan mengalami pertumbuhan minimal sebesar 5%.

Tidak adanya pertumbuhan atau bahkan terjadinya penurunan jumlah dokter gigi dan dokter umum tersebut mengakibatkan kemampuan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tidak mengalami peningkatan.

Hal tersebut terjadi karena :

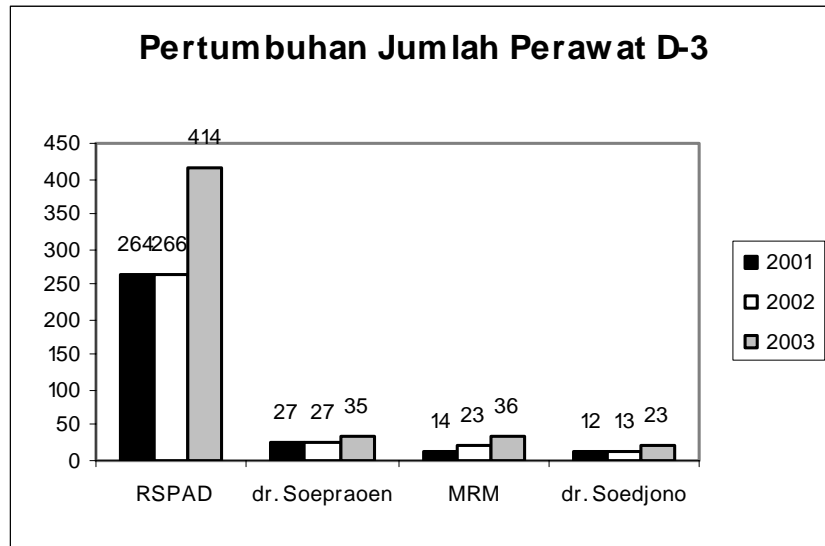
- (1) Jumlah dokter umum dan dokter gigi yang bekerja di rumkit TNI AD tergantung dengan kebijakan penempatan personil yang ditetapkan oleh supra sistem TNI AD (Ditkesad).
- (2) Adanya Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor Kp.01.03.7083 tanggal 26 Oktober 2001 tentang Surat Edaran Pelimpahan dan Perbantuan PNS Depkes ke Departemen/Instansi lain.
- (3) Kurangnya animo masyarakat untuk menjadi dokter TNI.

Pihak rumkit menyatakan sependapat dengan temuan dan hasil perhitungan tim pemeriksa termasuk mengenai penyebab yang berada di luar kewenangan mereka.

BPK RI menyarankan agar Dirkesad melakukan inventarisasi atas jumlah dokter umum dan dokter gigi yang dimiliki oleh rumkit-rumkit di lingkungan TNI AD untuk dapat melakukan pengalokasian dengan tepat dan sebagai masukan bagi Asisten Personil Kasad supaya segera diambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mengatasi hal tersebut antara lain dengan meningkatkan program promosi ke universitas-universitas.

**d) Jumlah Perawat D III yang melayani pasien di rumah sakit dr. Soepraoen pada tahun 2002 tidak mengalami pertumbuhan dibandingkan tahun 2001**

Gambaran jumlah perawat D III yang bekerja melayani pasien pada RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tahun 2001, 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :



Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Rumkit dr. Soepraoen pada Bagian Personil diketahui bahwa jumlah perawat D III yang melayani pasien di Rumkit dr. Soepraoen adalah sebagai berikut:

No.	Perawat D III	Tahun 2001	Tahun 2002
(1)	Militer	8	8
(2)	PNS	13	13
(3)	Sukwan	6	6
	Jumlah	27	27

Hal tersebut mengakibatkan kemampuan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tidak mengalami peningkatan.

Hal tersebut terjadi karena jumlah perawat D III yang bekerja di rumah sakit tergantung dengan kebijakan penempatan personil yang ditetapkan oleh supra sistem TNI AD (Ditkesad).

Pihak rumkit menyatakan sependapat dengan temuan dan perhitungan tim pemeriksa termasuk mengenai penyebab yang bukan merupakan kewenangan mereka.

BPK RI menyarankan agar Dirkesad melakukan inventarisasi atas jumlah perawat DIII yang di miliki oleh rumkit-rumkit di lingkungan TNI AD untuk mengetahui tren penurunan/peningkatan jumlah perawat DIII sebagai masukan bagi Asisten Personil Kasad dalam mengambil langkah-langkah yang diperlukan antara lain dengan menambah tenaga perawat lulusan program D III.

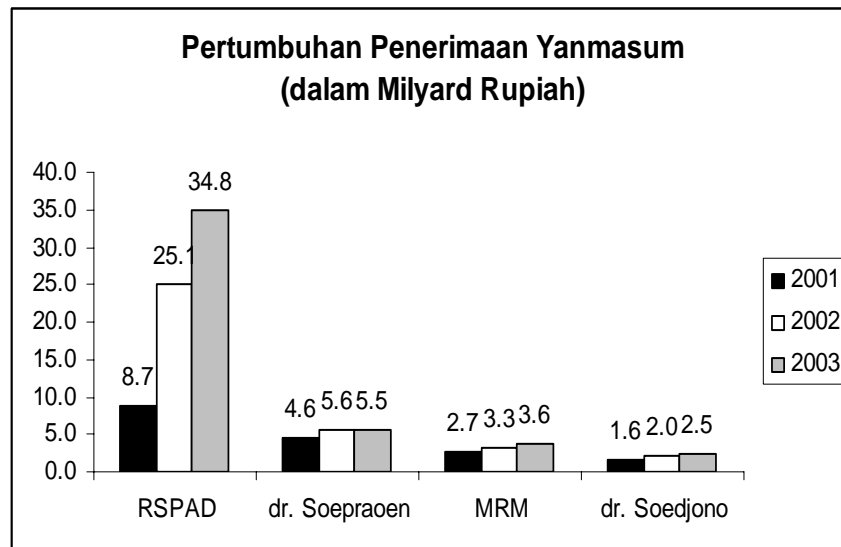
e) **Penerimaan Yanmasum di Rumah Sakit dr. Soepraoen pada tahun 2003 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2002**

Penerimaan yanmasum adalah berasal dari hasil pelayanan masyarakat umum yang meliputi seluruh penerimaan bruto yang diterima rumah sakit sebelum dikeluarkan untuk berbagai jenis pengeluaran.

Penerimaan yanmasum digunakan oleh rumkit untuk membiayai:

- (1) Operasional pelayanan masyarakat umum
- (2) Peningkatan pelayanan pasien dinas
- (3) Peningkatan kemampuan operasional rumah sakit

Gambaran pertumbuhan penerimaan yanmasum pada RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tahun 2001, 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :



Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Rumkit dr. Soepraoen pada Bendahara Yanmasum diketahui bahwa jumlah penerimaan dana hasil pelayanan masyarakat umum di Rumkit dr. Soepraoen adalah sebagai berikut :

Tahun 2002                      Rp.5.578.948.145,07  
Tahun 2003                      Rp.5.483.105.510,07

Berdasarkan SKEP Dirkesad nomor SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat pada Bab II angka 5. huruf a. 5) diatur bahwa jumlah penerimaan yanmasum diharapkan mengalami pertumbuhan minimal sebesar 5%.

Hal tersebut mengakibatkan berkurangnya kontribusi dana hasil penerimaan dari masyarakat umum untuk membantu pasien dinas.

Hal tersebut terjadi karena Apotik di Rumkit dr. Soepraoen pada tahun 2003 berubah status menjadi sebuah Unit Khusus yang pengelolaannya diluar Yanmasum, sehingga Rumkit dr. Soepraoen hanya mendapat Sisa Hasil Usaha.

Pihak rumkit sependapat dengan temuan dan perhitungan tim pemeriksa

BPK RI menyarankan agar pimpinan RS dr. Soepraoen segera melakukan upaya-upaya untuk dapat meningkatkan kembali penerimaan yanmasum antara lain dengan meningkatkan target penerimaan dari sisa hasil usaha apotik yang saat ini sudah berubah menjadi unit khusus

## 2) Efisiensi Pelayanan

Efisiensi pelayanan adalah kemampuan rumah sakit menggunakan sumber daya yang dimiliki untuk memberikan pelayanan yang optimal. Dengan penggunaan sumber daya yang efisien akan meningkatkan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sehingga meningkatkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

Faktor-faktor penentu (parameter) meningkatnya efisiensi pelayanan rumah sakit adalah Rasio pasien dengan perawat, *Bad Turn Over* (B T O), *Bad Occupancy Rate* (B O R) dan *Turn Over Interval* (T O I)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada 4 rumah sakit dapat dijelaskan sbb::

### a) Rasio pengunjung pasien gawat darurat dengan perawat yang melayani di unit gawat darurat (UGD) belum optimal

Rasio Pasien Gawat Darurat dengan Perawat adalah rata-rata jumlah pasien Gawat Darurat yang dilayani oleh perawat pada instalasi gawat darurat per hari.

Untuk memperoleh rasio tersebut dapat dihitung dengan rumus berikut :

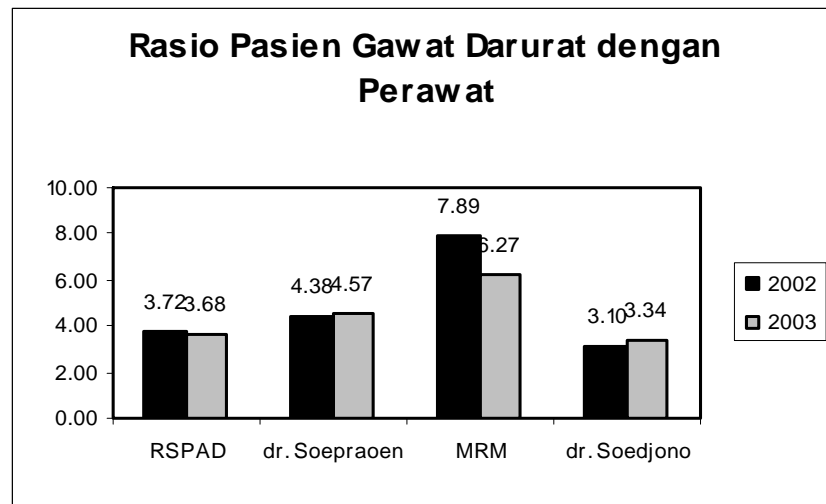
RASIO	=	$\frac{\text{Rerata Kunjungan UGD / hari}}{\text{Rerata Jumlah Perawat yang bertugas di UGD/hari}}$
-------	---	---

Dari rumus tersebut dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut :

- (1) Rerata Kunjungan UGD / hari adalah jumlah kunjungan pasien pada instalasi gawat darurat selama satu tahun dibagi 365.
- (2) Rerata Jumlah Perawat yang bertugas di UGD/hari adalah jumlah seluruh peawat yang melayani di instalasi GD dibagi dengan banyaknya shift yang diberlakukan di instalasi gawat darurat.

Gambaran rasio pasien gawat darurat dengan perawat pada RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Rumah Sakit Tk. II

Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :



Dari grafik di atas dapat dijelaskan beberapa hal berikut :

(1) RSPAD Gatot Subroto

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada RSPAD Gatot Subroto diketahui bahwa :

- (a) Pada tahun 2002 dan 2003 di UGD RSPAD Gatot Subroto pergantian shift dilakukan setiap 8 jam dengan jumlah perawat yang bertugas setiap shiftnya sebanyak 8 orang. Dengan data tersebut rerata jumlah perawat yang melayani di instalasi gawat darurat dalam sehari adalah 8 orang.
- (b) Jumlah kunjungan pasien gawat darurat RSPAD Gatot Subroto tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :

No.	Bulan	Jumlah Pasien UGD	
		Tahun 2002	Tahun 2003
i	Januari	867	938
ii	Februari	1.111	786
iii	Maret	1.164	960
iv	April	980	915
v	Mei	1.032	927
vi	Juni	832	867
vii	Juli	852	915
viii	Agustus	809	885
ix	September	788	896
x	Oktober	864	898
xi	Nopember	706	893
xii	Desember	867	867
	Jumlah	10.872	10.747
	Rerata per hari	29,79	29,44

(2) Rumah Sakit dr. Soepraoen

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Rumkit dr. Soepraoen diketahui bahwa :

(a) Pada tahun 2002 dan 2003 di Unit Gawat Darurat Rumkit dr. Soepraoen pergantian shift dilakukan sebanyak 2 kali yaitu shift pagi/siang dan shift sore/malam dengan jumlah perawat yang bertugas pada shift pagi/siang sebanyak 4 orang dan shift sore/malam sebanyak 2 orang. Dengan data tersebut rerata jumlah perawat yang melayani di instalasi gawat darurat dalam sehari adalah 3 orang.

(b) Jumlah kunjungan pasien gawat darurat Rumkit dr. Soepraoen tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :

No.	Bulan	Jumlah Pasien UGD	
		Tahun 2002	Tahun 2003
i	Januari	352	424
ii	Februari	279	400
iii	Maret	432	429
iv	April	348	398
v	Mei	396	451
vi	Juni	367	437
vii	Juli	439	388
viii	Agustus	448	350
ix	September	429	375
x	Oktober	406	450
xi	Nopember	390	426
xii	Desember	508	472
	Jumlah	4794	5000
	Rerata per hari	13,13	13,70

(3) Rumah Sakit dr. Soedjono

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Rumkit dr. Soedjono diketahui bahwa :

(a) Pada tahun 2002 dan 2003 di Unit Gawat Darurat Rumkit dr. Soedjono pergantian shift dilakukan sebanyak 2 kali yaitu shift pagi/siang, shift sore/malam dengan jumlah perawat yang bertugas pada shift pagi/siang sebanyak 4 orang, shift sore/malam sebanyak 2 orang. Dengan data tersebut rerata jumlah perawat yang melayani di instalasi gawat darurat dalam sehari adalah 3 orang.

(b) Jumlah kunjungan pasien gawat darurat Rumkit dr. Soedjono tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :

No	Bulan	Pasien UGD	
		Tahun 2002	Tahun 2003
i	Jan	281	331
ii	Feb	276	277
iii	Mar	295	299
iv	Apr	266	270
v	May	257	286
vi	Jun	278	279
vii	Jul	302	289
viii	Aug	296	295
ix	Sep	333	262
x	Oct	273	325
xi	Nov	212	316
xii	Dec	327	427
	Jumlah	3396	3656
	Rerata per hari	9,30	10,02

(4) Rumah Sakit Moh. Ridwan Meuraksa

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Rumkit Moh Ridwan Meuraksa diketahui bahwa :

- (a) Pada tahun 2002 di Unit Gawat Darurat Rumkit Moh Ridwan Meuraksa pergantian shift dilakukan sebanyak 3 kali yaitu shift pagi, shift sore dan shift malam dengan jumlah perawat yang bertugas pada shift pagi sebanyak 3 orang, shift sore sebanyak 1 orang dan shift malam sebanyak 2 orang. Dengan data tersebut rerata jumlah perawat yang melayani di instalasi gawat darurat dalam sehari adalah 2 orang.
- (b) Jumlah kunjungan pasien gawat darurat Rumkit Moh Ridwan Meuraksa tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :

No.	Bulan	Jumlah Pasien UGD Tahun 2002
i.	Januari	340
ii.	Februari	529
iii.	Maret	577
iv.	April	583
v.	Mei	615
vi.	Juni	418
vii.	Juli	458
viii.	Agustus	555
ix.	September	443
x.	Oktober	426
xi.	Nopember	375
xii.	Desember	440
	Jumlah	5759
	Rerata per hari	15,78

Berdasarkan SKEP Dirkesad nomor SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat pada Bab II angka 5. huruf b. 2) diatur bahwa rasio pengunjung pasien gawat darurat dengan perawat yang melayani di unit gawat darurat yang ideal yang seharusnya dicapai rumah sakit adalah seorang perawat melayani minimal 5 dan maksimal 6 orang pasien per hari.

Hal tersebut mengakibatkan jumlah perawat yang bertugas melayani di unit gawat darurat tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga penanganan terhadap pasien di unit gawat darurat tidak optimal.

Hal tersebut terjadi karena

- (1) Penentuan jumlah perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat tergantung dengan jumlah perawat yang ditugaskan di instalasi gawat darurat, sedangkan kebijakan penempatan perawat bukan hanya merupakan kewenangan rumah sakit tapi juga melibatkan supra sistem TNI AD.
- (2) Pada Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa memiliki kebijakan bahwa pasien biasa/poli umum yang masuk di luar jam kerja (termasuk hari libur) harus melalui UGD sehingga angka pasien UGD yang tercatat juga termasuk pasien biasa/poli umum di luar jam kerja

Pihak rumkit menyatakan sependapat dengan temuan dan hasil perhitungan tim pemeriksa.

BPK-RI `menyarankan agar :

- (1) Pimpinan rumkit melakukan upaya-upaya untuk mengoptimalkan rasio pasien di unit gawat darurat dengan perawat antara lain melalui penambahan/pengurangan jumlah perawat yang ditempatkan pada unit gawat darurat.
- (2) Asisten Personil Kasad mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk dapat segera mengatasi masalah tersebut di atas.

**b) Rasio pengunjung pasien rawat inap dengan perawat yang melayani di instalasi rawat inap belum optimal**

Rasio Pasien Rawat Inap dengan Perawat adalah rata-rata jumlah pasien rawat inap yang dilayani oleh perawat pada instalasi rawat inap per hari.

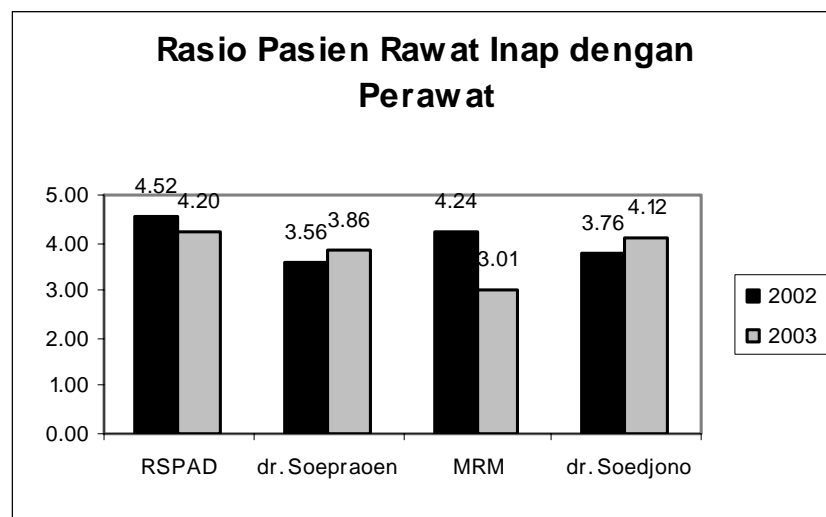
Untuk memperoleh rasio tersebut dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

RASIO	=	Rerata Jumlah Hari Rawat Pasien / hari
		Rerata Jumlah Perawat yang bertugas / shift

Dari rumus tersebut dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut :

- (1) Rerata jumlah hari rawat pasien per hari adalah jumlah hari rawat seluruh pasien rawat inap selama satu tahun dibagi 365.
- (2) Rerata Jumlah Perawat yang bertugas / shift adalah jumlah seluruh perawat yang melayani pasien rawat inap selama 24 jam dibagi dengan banyak shift yang diberlakukan selama 24 jam.

Gambaran rasio pasien rawat inap dengan perawat pada RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :



Dari grafik di atas dapat dijelaskan berbagai hal berikut :

- (1) RSPAD Gatot Soebroto  
Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada RSPAD Gatot Subroto dalam hal ini Bagian Minkes diketahui bahwa :
  - (a) Jumlah perawat yang bertugas di instalasi rawat inap adalah sebagai berikut :
    - Shift pagi : 192 orang
    - Shift sore : 67 orang
    - Shift malam : 67 orangSehingga rerata jumlah petugas yang bertugas / shift adalah  $(192 + 67 + 67) / 3 = 109$  orang.
  - (b) Jumlah hari rawat pasien rawat inap RSPAD Gatot Subroto Tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :

No.	Bulan	Jumlah hari rawat pasien rawat inap	
		Tahun 2002	Tahun 2003
i.	Januari	15.860	12.386
ii.	Februari	14.949	12.166
iii.	Maret	17.608	15.544
iv.	April	13.462	13.357
v.	Mei	14.862	14.705
vi.	Juni	14.913	13.928
vii.	Juli	15.463	15.157
viii.	Agustus	17.149	16.422
ix.	September	14.009	11.228
x.	Oktober	14.926	12.993
xi.	Nopember	13.293	13.482
xii.	Desember	12.615	15.384
	Jumlah	179.109	166.752
	Rerata per hari	490,71	456,85

(2) Rumkit dr. Soepraoen

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Rumkit dr. Soepraoen dalam hal ini Seksi Minkes diketahui bahwa :

(a) Jumlah perawat yang bertugas di instalasi rawat inap adalah sebagai berikut :

Shift pagi : 4 orang

Shift sore : 2 orang

Shift malam : 2 orang

Jumlah bangsal perawatan yang ada di Rumkit dr. Soepraoen adalah 16 buah. Sehingga rerata jumlah petugas yang bertugas / shift adalah  $(8/3) \times 16 = 42,7$  orang

(b) Jumlah hari rawat pasien rawat inap Rumkit dr. Soepraoen Tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :

No.	Bulan	Jumlah Hari Rawat Pasien Rawat Inap	
		Tahun 2002	Tahun 2003
i	Januari	4712	5146
ii	Februari	4208	4680
iii	Maret	4623	5391
iv	April	4699	5050
v	Mei	4807	5156
vi	Juni	4656	4977
vii	Juli	4918	4891
viii	Agustus	4655	4865
ix	September	4647	4781
x	Oktober	4712	5236

xi	Nopember	4490	4753
xii	Desember	4374	5179
	Jumlah	55501	60105
	Rerata per hari	152,06	164,67

(3) Rumkit Moh Ridwan Meuraksa

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Rumkit Moh Ridwan Meuraksa dalam hal ini Seksi Minkes diketahui bahwa :

(a) Jumlah perawat yang bertugas di instalasi rawat inap adalah sebagai berikut :

Tahun 2002

Shift pagi : 3 orang

Shift sore : 2 orang

Shift malam : 2 orang

Jumlah bangsal perawatan yang ada di Rumkit Moh Ridwan Meuraksa adalah 10 buah. Sehingga rerata jumlah petugas yang bertugas / shift adalah  $(7/3) \times 10 = 23,30$  orang

Tahun 2003

Shift pagi : 4 orang

Shift sore : 2 orang

Shift malam : 2 orang

Jumlah bangsal perawatan yang ada di Rumkit Moh Ridwan Meuraksa adalah 10 buah. Sehingga rerata jumlah petugas yang bertugas / shift adalah  $(8/3) \times 10 = 26,60$  orang

(b) Jumlah hari rawat pasien rawat inap Rumkit Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :

No.	Bulan	Jumlah Hari Rawat Pasien Rawat Inap	
		Tahun 2002	Tahun 2003
i	Januari	3067	2773
ii	Februari	3315	2384
iii	Maret	3735	2812
iv	April	3807	3013
v	Mei	3424	2709
vi	Juni	2600	2756
vii	Juli	2484	2102
viii	Agustus	2844	2217
ix	September	2580	2287
x	Oktober	3093	2177
xi	Nopember	2687	1760
xii	Desember	2457	2257
	Jumlah	36093	29247
	Rerata per hari	98,88	80,13

(4) Rumkit dr. Soedjono

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Rumkit dr. Soedjono dalam hal ini Seksi Minkes diketahui bahwa :

(a) Jumlah perawat yang bertugas di instalasi rawat inap pada tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :

No.	Ruang	Shift			Rata-rata
		Pagi	Siang	Sore/Mlm	
i	Anggrek	4	-	2	3,00
ii	Bugenvile	5	2	3	3,33
iii	Cempaka	4	-	2	3,00
iv	Flamboyan	4	-	2	3,00
v	Nusa Indah + Dahlia	5	-	3	4,00
vi	Melati	4	2	2	2,67
vii	Mawar	2	-	2	2,00
viii	ICU	4	2	2	2,67
Rata-rata per hari perawat di RI					23,67

(b) Jumlah hari rawat pasien rawat inap Rumkit Dr. Soedjono Tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :

No.	Bulan	Jumlah Hari Rawat Pasien Rawat Inap	
		Tahun 2002	Tahun 2003
i	Januari	2.787	3,120
ii	Februari	2.448	2,539
iii	Maret	2.796	3,022
iv	April	2.852	2,834
v	Mei	2.750	2,906
vi	Juni	2.705	2,732
vii	Juli	2.742	2,986
viii	Agustus	2.848	3,812
ix	September	2.710	2,783
x	Oktober	2.675	3,052
xi	Nopember	2.504	2,621
xii	Desember	2.665	3,166
Jumlah		32.482	35,573
Rerata per hari		88,99	97,47

Berdasarkan SKEP Dirkesad nomor SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat pada Bab II angka 5. huruf b. 3) diatur bahwa rasio pengunjung pasien rawat inap dengan perawat yang melayani di instalasi rawat inap yang optimal adalah seorang perawatan melayani minimal 5 dan maksimal 6 orang pasien per hari.

Hal tersebut mengakibatkan terjadinya inefisiensi penggunaan tenaga perawat di instalasi rawat inap, sehubungan dengan jumlah perawat yang melayani instalasi rawat inap melebihi kebutuhan.

Hal tersebut terjadi karena penentuan jumlah perawat yang bertugas di instalasi rawat inap tergantung dengan jumlah perawat yang ditugaskan di instalasi rawat inap, sedangkan kebijakan penempatan perawatan bukan hanya merupakan kewenangan rumah sakit tapi juga melibatkan supra sistem TNI AD.

Pihak rumkit menyatakan sependapat dengan temuan dan hasil perhitungan tim pemeriksa.

BPK-RI menyarankan agar :

- (1) Pimpinan rumkit melakukan upaya-upaya untuk mengoptimalkan rasio perbandingan pasien di unit rawat inap dengan perawat antara lain melalui pengurangan jumlah perawat yang ditempatkan pada unit rawat inap dan mengalokasikannya ke unit lain yang membutuhkan.
- (2) Asisten Personil Kasad mengambil upaya-upaya yang diperlukan untuk mengatasi masalah tersebut di atas.

**c) Bed Occupancy Rate (BOR)**

**BOR pada keempat rumah sakit yang diperiksa sangat rendah**

Bed Occupancy Rate adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, yang memberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit.

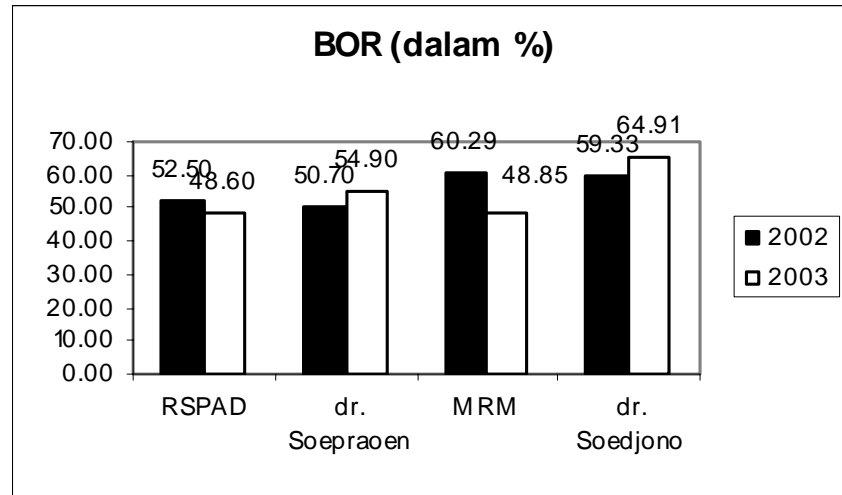
Untuk memperoleh hasil perhitungan tersebut dapat dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

BOR	=	Jumlah hari perawatan di RS periode tertentu	X 100%
		Jumlah tempat tidur X jumlah hari dalam periode yg sama	

Dari rumus tersebut dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut :

- (1) Jumlah hari perawatan adalah jumlah hari perawatan pasien rawat inap yang ada di rumah sakit tersebut untuk seluruh pasien rawat inap selama periode tertentu.
- (2) Jumlah tempat tidur adalah jumlah tempat tidur yang dimiliki oleh rumah sakit tersebut untuk melayani pasien yang di rawat inap di rumah sakit tersebut.

Gambaran BOR pada RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :



Dari data di atas dan dengan membandingkan pada Buku Pedoman Pengukuran Kinerja terlihat bahwa BOR keempat rumkit rendah. Hal tersebut dapat duraikan lebih lanjut sebagai berikut :

(1) RSPAD Gatot Subroto

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci di RSPAD Gatot Subroto pada Bagian Administrasi Pasien dapat dilihat pada tabel berikut:

No.	Bulan	Jumlah hari perawatan pasien rawat inap	
		Tahun 2002	Tahun 2003
i.	Januari	15.860	12.386
ii.	Februari	14.949	12.166
iii.	Maret	17.608	15.544
iv.	April	13.462	13.357
v.	Mei	14.862	14.705
vi.	Juni	14.913	13.928
vii.	Juli	15.463	15.157
viii.	Agustus	17.149	16.422
ix.	September	14.009	11.228
x.	Oktober	14.926	12.993
xi.	Nopember	13.293	13.482
xii.	Desember	12.615	15.384
	Jumlah	179.109	166.752
	Rerata per hari	490,71	456,85
	BOR (%)	52,50	48,60

(2) Rumkit dr. Soepraoen

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci di Rumkit dr. Soepraoen pada Seksi Minkes dapat dilihat pada tabel berikut :

No.	Bulan	Jumlah hari perawatan pasien rawat inap	
		Tahun 2002	Tahun 2003
i.	Januari	4712	5146
ii.	Februari	4208	4680
iii.	Maret	4623	5391
iv.	April	4699	5050
v.	Mei	4807	5156
vi.	Juni	4656	4977
vii.	Juli	4918	4891
viii.	Agustus	4655	4865
ix.	September	4647	4781
x.	Oktober	4712	5236
xi.	Nopember	4490	4753
xii.	Desember	4374	5179
	Jumlah	55501	60105
	Rerata per hari	152,06	164,67
	BOR (%)	50,70	54,90

(3) Rumkit Moh Ridwan Meuraksa

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci di Rumkit Moh Ridwan Meuraksa pada Seksi Minkes dapat dilihat pada tabel berikut :

No.	Bulan	Jumlah hari perawatan pasien rawat inap Tahun 2003
i.	Januari	2773
ii.	Februari	2384
iii.	Maret	2812
iv.	April	3013
v.	Mei	2709
vi.	Juni	2756
vii.	Juli	2102
viii.	Agustus	2217
ix.	September	2287
x.	Oktober	2177
xi.	Nopember	1760
xii.	Desember	2257
	Jumlah	29247
	Rerata per hari	80,13
	BOR (%)	48,85

- (4) Rumah Sakit dr. Soedjono  
Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci di Rumkit dr. Soedjono pada Seksi Minkes dapat dilihat pada tabel berikut :

No.	Bulan	Jumlah Hari Rawat Pasien Rawat Inap Tahun 2002
i.	Januari	2.787
ii.	Februari	2.448
iii.	Maret	2.796
iv.	April	2.852
v.	Mei	2.750
vi.	Juni	2.705
vii.	Juli	2.742
viii.	Agustus	2.848
ix.	September	2.710
x.	Oktober	2.675
xi.	Nopember	2.504
xii.	Desember	2.665
	Jumlah	32.482
	Rerata per hari	88,99
	BOR (%)	59,33

Berdasarkan SKEP Dirkesad nomor SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat pada Bab II angka 5. huruf b. 4) diatur bahwa BOR yang ideal yang seharusnya dicapai rumah sakit adalah 70% sampai dengan 85%.

Hal tersebut mengakibatkan terjadinya inefisiensi penggunaan tempat tidur sehubungan dengan masih terdapat banyak tempat tidur yang belum bisa dimanfaatkan.

Hal tersebut terjadi karena :

- (1) Pada tahun 2002 dan 2003 di RSPAD Gatot Subroto tidak seluruh kapasitas tempat tidur (940 TT) digunakan karena pada tahun tersebut sedang dilakukan renovasi bangunan. Pada tahun 2002 dan 2003, jumlah tempat tidur yang tersedia hanya sebanyak 657 TT dan 565 TT;
- (2) Rumah sakit TNI AD mengalokasikan beberapa tempat tidur untuk menampung pasien dinas, korban masal dan korban tempur.
- (3) Sampai dengan disusunnya buku pedoman pengukuran kinerja rumkit oleh Ditkesad, belum ada indikator yang dapat dijadikan patokan pencapaian tingkat BOR yang ideal pada semua tingkatan Rumkit TNI AD.

- (4) Indikator BOR yang ada pada buku pedoman hanya didasarkan pada indikator yang disusun oleh Depkes RI tanpa melakukan survey ataupun analisa tren yang dapat dilakukan terhadap laporan angka BOR yang diterima Ditkesad dari semua tingkatan rumkit.

Pihak rumkit menyatakan sependapat dengan temuan dan hasil perhitungan tim pemeriksa.

BPK-RI menyarankan agar :

- (1) Dirkesad melakukan analisa untuk memperoleh angka BOR yang ideal dan realistis bagi rumkit di lingkungan TNI AD, melalui analisa tren terhadap angka-angka BOR yang dilaporkan oleh rumkit dan dan perbandingan dengan angka BOR ideal yang ditetapkan Depkes RI.
- (2) Pimpinan rumkit mengambil upaya-upaya yang diperlukan guna meningkatkan BOR antara lain dengan meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien.

#### d) **Bed Turn Over (BTO)**

##### **BTO pada RSPAD Gatot Subroto sangat rendah**

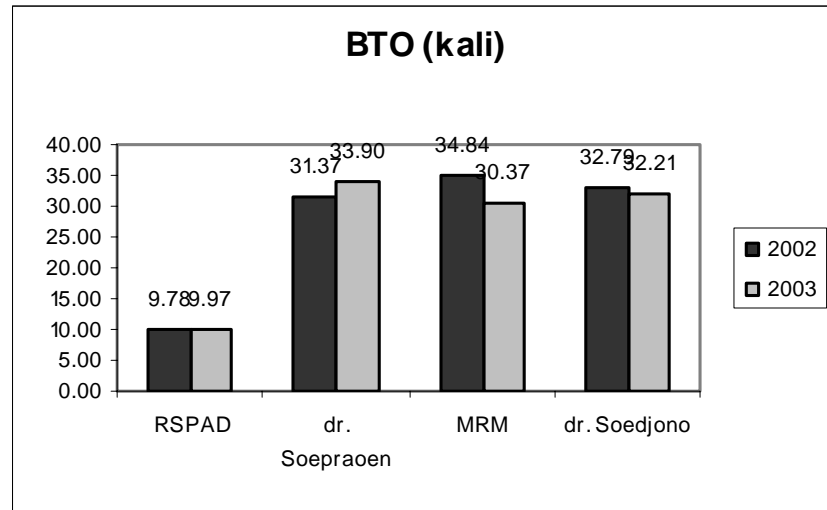
Bed Turn Over adalah frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu (1 tahun) tempat tidur rumah sakit dipakai, yang memberikan gambaran tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur. Untuk memperoleh hasil perhitungan tersebut dapat dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

BTO	=	$\frac{\text{Jumlah penderita rawat inap yg keluar di RS dlm 1th}}{\text{Jumlah tempat tidur pada tahun yang sama}}$
-----	---	--

Dari rumus tersebut dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut :

- (1) Jumlah penderita rawat inap yang keluar di RS dlm 1tahun adalah seluruh pasien rawat inap yang keluar dari Rumah Sakit baik dalam keadaan hidup maupun mati dalam satu tahun.
- (2) Jumlah tempat tidur adalah jumlah seluruh tempat tidur yang dimiliki oleh rumah sakit untuk melayani pasien rawat inap.

Gambaran BTO pada RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :



Dari grafik di atas terlihat bahwa BTO RSPAD sangat rendah. Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci di RSPAD Gatot Subroto pada Bagian Administrasi Pasien diketahui bahwa :

- (1) Untuk tahun 2002 dan 2003 jumlah tempat tidur yang dimiliki oleh RSPAD Gatot Subroto sebanyak 940 tempat tidur.
- (2) Jumlah pasien rawat inap RSPAD Gatot Subroto yang keluar baik dalam keadaan hidup maupun mati tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :

No.	Bulan	Jumlah pasien rawat inap yang keluar	
		Tahun 2002	Tahun 2003
(a)	Januari	733	822
(b)	Februari	768	656
(c)	Maret	876	826
(d)	April	901	770
(e)	Mei	897	824
(f)	Juni	667	690
(g)	Juli	743	821
(h)	Agustus	773	765
(i)	September	774	814
(j)	Oktober	776	860
(k)	Nopember	734	722
(l)	Desember	553	800
	Jumlah	9.195	9.370

Berdasarkan SKEP Dirkesad nomor SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat pada Bab II angka 5. huruf b. 5) diatur bahwa BTO yang ideal yang seharusnya dicapai rumah sakit adalah 40 kali sampai dengan kurang dari 50 kali.

Hal tersebut mengakibatkan inefisiensi penggunaan tempat tidursehubungan dengan masih terdapat tempat tidur yang belum bisa dimanfaatkan.

Hal tersebut terjadi karena :

- (1) Pada tahun 2002 dan 2003 tidak seluruh kapasitas tempat tidur (940 TT) digunakan karena pada tahun tersebut sedang dilakukan renovasi bangunan. Pada tahun 2002 dan 2003, jumlah tempat tidur yang tersedia hanya sebanyak 657 TT dan 565 TT;
- (2) RSPAD Gatot Soebroto mengalokasikan 120 TT untuk menampung korban masal dan korban tempur.
- (3) Sampai dengan disusunnya buku pedoman pengukuran kinerja rumkit oleh Ditkesad, belum ada indikator yang dapat dijadikan patokan pencapaian tingkat BTO yang ideal pada semua tingkatan Rumkit TNI AD.
- (4) Indikator BTO yang ada pada buku pedoman hanya didasarkan pada indikator yang disusun oleh Depkes RI tanpa melakukan survey ataupun analisa tren yang dapat dilakukan terhadap laporan angka BTO yang diterima Ditkesad dari semua tingkatan rumkit.

Pihak rumkit menyatakan sependapat dengan temuan dan hasil perhitungan tim pemeriksa.

BPK-RI menyarankan agar :

- (1) Dirkesad melakukan analisa untuk memperoleh angka BTO yang ideal dan realistis bagi rumkit di lingkungan TNI AD antara lain melalui analisa tren terhadap angka-angka BTO yang dilaporkan oleh rumkit dan perbandingan dengan angka BTO ideal yang ditetapkan Depkes RI.
- (2) Pimpinan rumkit mengambil langkah-langkah yang diperlukan guna meningkatkan BTO antara lain dengan meningkatkan mutu pelayanan.

**e) Turn Over Interval (TOI)**

**TOI pada RSPAD Gatot Subroto terlalu lama**

Turn Over Interval adalah rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya, yang menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

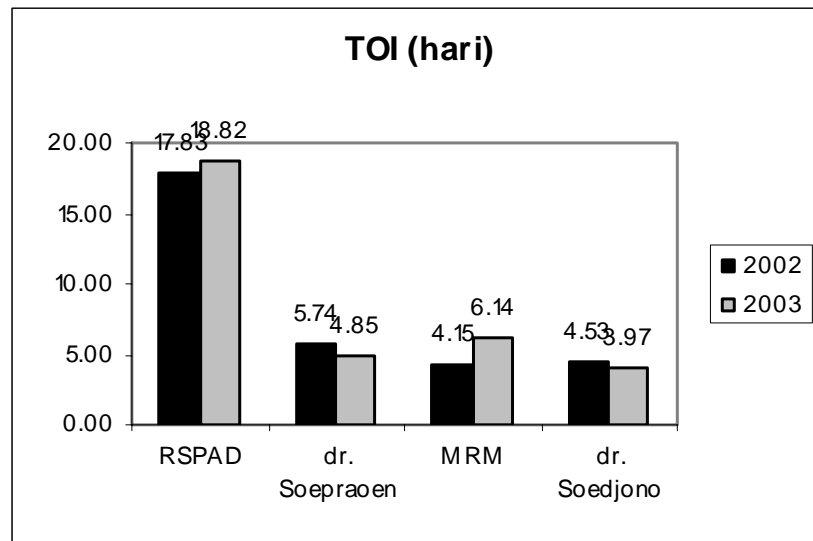
Untuk memperoleh hasil perhitungan tersebut dapat dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

TOI	=	$\frac{\text{Jumlah tempat tidur} \times 365 - \text{Jumlah HP dlm 1 tahun}}{\text{Jumlah pasien keluar}}$
-----	---	--

Dari rumus tersebut dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut :

- (1) Jumlah tempat tidur adalah jumlah seluruh tempat tidur yang dimiliki oleh rumah sakit untuk melayani pasien rawat inap.
- (2) Jumlah hari perawatan adalah jumlah hari perawatan pasien rawat inap yang ada di rumah sakit tersebut untuk seluruh pasien rawat inap selama periode tertentu.
- (3) Jumlah penderita rawat inap yang keluar di RS dlm 1 tahun adalah seluruh pasien rawat inap yang keluar dari Rumah Sakit baik dalam keadaan hidup maupun mati dalam satu tahun.

Gambaran TOI pada RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraen, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :



Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci di RSPAD Gatot Subroto pada Bagian Administrasi Pasien diketahui bahwa :

- (1) Untuk tahun 2002 dan 2003 jumlah tempat tidur yang dimiliki oleh RSPAD Gatot Subroto sebanyak 940 tempat tidur.
- (2) Jumlah hari perawatan pasien rawat inap RSPAD Gatot Subroto tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :

No	Bulan	Jumlah hari perawatan pasien rawat inap	
		Tahun 2002	Tahun 2003
(a)	Januari	15.860	12.386
(b)	Februari	14.949	12.166
(c)	Maret	17.608	15.544
(d)	April	13.462	13.357
(e)	Mei	14.862	14.705
(f)	Juni	14.913	13.928
(g)	Juli	15.463	15.157
(h)	Agustus	17.149	16.422
(i)	September	14.009	11.228

(j)	Oktober	14.926	12.993
(k)	Nopember	13.293	13.482
(l)	Desember	12.615	15.384
	Jumlah	179.109	166.752

- (3) Jumlah pasien rawat inap RSPAD Gatot Subroto yang keluar baik dalam keadaan hidup maupun mati tahun 2002 dan 2003 adalah sbb:

No.	Bulan	Jumlah pasien rawat inap yang keluar	
		Tahun 2002	Tahun 2003
(a)	Januari	733	822
(b)	Februari	768	656
(c)	Maret	876	826
(d)	April	901	770
(e)	Mei	897	824
(f)	Juni	667	690
(g)	Juli	743	821
(h)	Agustus	773	765
(i)	September	774	814
(j)	Oktober	776	860
(k)	Nopember	734	722
(l)	Desember	553	800
	Jumlah	9.195	9.370

Berdasarkan SKEP Dirkesad nomor SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat pada Bab II angka 5. huruf b. 6) diatur bahwa TOI yang ideal yang seharusnya dicapai rumah sakit adalah 1 hari sampai dengan 3 hari.

Hal tersebut mengakibatkan inefisiensi penggunaan tempat tidur sehubungan dengan masih terdapat tempat tidur yang belum bisa dimanfaatkan.

Hal tersebut terjadi karena :

- (1) Pada tahun 2002 dan 2003 tidak seluruh kapasitas tempat tidur (940 TT) digunakan karena pada tahun tersebut sedang dilakukan renovasi bangunan. Pada tahun 2002 dan 2003, jumlah tempat tidur yang tersedia hanya sebanyak 657 TT dan 565 TT;
- (2) RSPAD Gatot Soebroto mengalokasikan 120 TT untuk menampung korban masal dan korban tempur.
- (3) Sampai dengan disusunnya buku pedoman pengukuran kinerja rumkit oleh Ditkesad, belum ada indikator yang dapat dijadikan

patokan pencapaian tingkat TOI yang ideal pada semua tingkatan Rumkit TNI AD.

- (4) Indikator TOI yang ada pada buku pedoman hanya didasarkan pada indikator yang disusun oleh Depkes RI tanpa melakukan survey ataupun analisa tren yang dapat dilakukan terhadap laporan angka TOI yang diterima Ditkesad dari semua tingkatan rumkit.

Pihak rumkit menyatakan sependapat dengan temuan dan hasil perhitungan tim pemeriksa.

BPK-RI menyarankan agar :

- (1) Dirkesad melakukan analisa untuk memperoleh angka TOI yang ideal dan realistis bagi rumkit di lingkungan TNI AD antara lain melalui analisa tren terhadap angka-angka TOI yang dilaporkan oleh rumkit dan dan perbandingan dengan data angka TOI ideal yang ditetapkan oleh Depkes RI.
- (2) Pimpinan rumkit mengambil upaya-upaya yang diperlukan guna meningkatkan TOI dengan meningkatkan mutu pelayanan.

## b. **Aspek Mutu Pelayanan**

Kinerja rumah sakit dari aspek mutu pelayanan sangat dipengaruhi oleh ketepatan, profesionalisme dan kepedulian terhadap pasien.

### 1) **Ketepatan**

Ketepatan dalam menetapkan diagnosa penyakit dan pengobatan sangat menentukan penyembuhan penyakit yang diderita pasien. Dengan meningkatnya ketepatan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien akan meningkatkan mutu pelayanan sehingga akan meningkatkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

Faktor-faktor penentu (parameter) meningkatnya ketepatan pelayanan rumah sakit adalah *Net Death Rate* (NDR) dan *Average Length of Stay* (ALOS)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada 4 rumah sakit dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut :

#### a) **Net Death Rate (NDR)**

##### **NDR pada RSPAD Gatot Subroto tinggi**

Net Death Rate adalah angka kematian  $\geq 48$  jam setelah dirawat di rumah sakit, yang menggambarkan mutu pelayanan di rumah sakit.

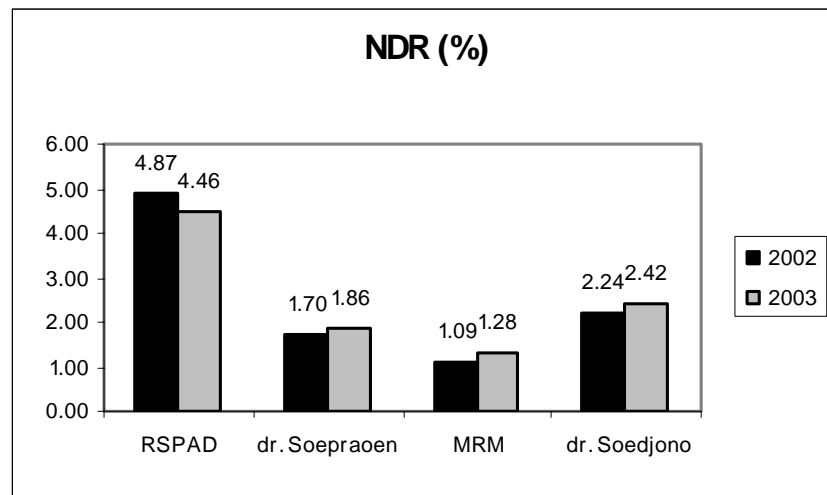
Untuk memperoleh hasil perhitungan tersebut dapat dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jml kematian pasien di RS} \geq 48 \text{ jam periode ttt}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat di RS periode sama}} \times 100\%$$

Dari rumus tersebut dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut :

- (1) Jml kematian pasien di RS  $\geq 48$  jam pd suatu periode tertentu adalah seluruh pasien rawat inap yang meninggal setelah menginap di rumah sakit lebih dari atau sama dengan 48 jam.
- (2) Jumlah pasien yang dirawat di RS pada periode yg sama adalah seluruh pasien rawat inap di rumah sakit tersebut yang telah keluar baik dalam keadaan hidup maupun mati.

Gambaran NDR pada RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :



Dari grafik di atas terlihat bahwa Net Death Rate (NDR) pada RSPAD Gatot Subroto tinggi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci di RSPAD Gatot Subroto pada Bagian Administrasi Pasien diketahui bahwa :

- (1) Jml kematian pasien di RS  $\geq 48$  jam pada tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :

No.	Bulan	Jlh kematian pasien di RS $\geq 48$ jam	
		Tahun 2002	Tahun 2003
(a)	Januari	25	35
(b)	Februari	43	34
(c)	Maret	40	36
(d)	April	36	28
(e)	Mei	45	31
(f)	Juni	51	36

(g)	Juli	35	25
(h)	Agustus	33	41
(i)	September	33	34
(j)	Oktober	37	38
(k)	Nopember	38	34
(l)	Desember	32	46
	Jumlah	448	418

- (2) Jumlah pasien rawat inap RSPAD Gatot Subroto yang keluar baik dalam keadaan hidup maupun mati tahun 2002 dan 2003 adalah:

No.	Bulan	Jumlah pasien rawat inap yang keluar	
		Tahun 2002	Tahun 2003
(a)	Januari	733	822
(b)	Februari	768	656
(c)	Maret	876	826
(d)	April	901	770
(e)	Mei	897	824
(f)	Juni	667	690
(g)	Juli	743	821
(h)	Agustus	773	765
(i)	September	774	814
(j)	Oktober	776	860
(k)	Nopember	734	722
(l)	Desember	553	800
	Jumlah	9.195	9.370

Berdasarkan SKEP Dirkesad nomor SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat pada Bab II angka 6. huruf a. 2) diatur bahwa NDR yang ideal yang seharusnya dicapai rumah sakit adalah kurang dari 2,5%.

Hal tersebut mengakibatkan tingkat mutu pelayanan di RSPAD Gatot Subroto masih rendah.

Hal tersebut terjadi karena :

- (1) RSPAD merupakan rujukan tertinggi rumah sakit di lingkungan TNI AD
- (2) Pasien-pasien yang dirujuk ke RSPAD sebagian besar merupakan pasien fase terminal

Pihak rumah sakit menyatakan sependapat dengan temuan dan hasil perhitungan tim pemeriksa.

BPK RI menyarankan agar :

- (1) Pimpinan RSPAD mengambil upaya-upaya guna menurunkan angka NDR antara lain dengan meningkatkan mutu pelayanan.
- (2) Jika angka NDR sebesar 4-5% sudah merupakan angka NDR ideal bagi rumkit setingkat RSPAD, Dirkesad supaya segera melakukan revisi atas indikator angka NDR yang ada pada Buku Pedoman Pengukuran Kinerja, khususnya bagi rumkit setingkat RSPAD

**b) Average Length of Stay (AvLOS)**

**ALOS pada tahun 2003 di RSPAD Gatot Subroto cukup lama**

Average Length of Stay yaitu rata-rata lama rawatan seorang pasien, yang menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit.

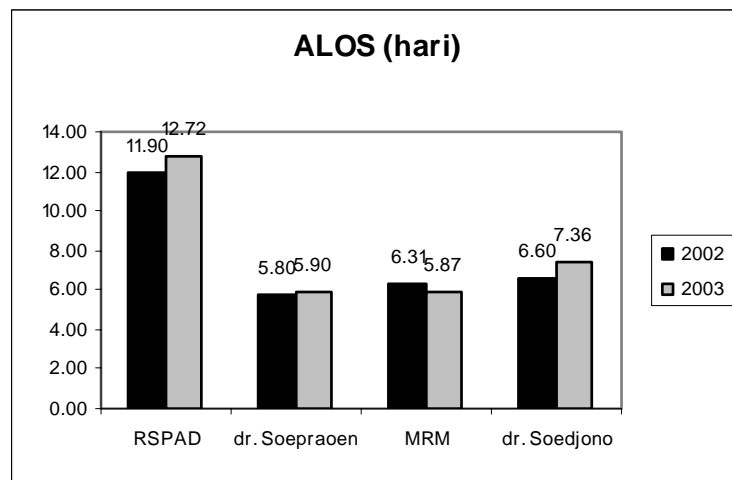
Untuk memperoleh hasil perhitungan tersebut dapat dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

AvLOS	=	$\frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar / tahun}}{\text{Jlh penderita rawat inap yang keluar \{H/M\} di RS}}$
-------	---	--

Dari rumus tersebut dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut :

- (1) Jumlah hari perawatan pasien keluar adalah jumlah hari perawatan pasien rawat inap yang telah keluar yang ada di rumah sakit tersebut selama satu tahun.
- (2) Jumlah penderita rawat inap yang keluar {H/M} di RS seluruh pasien rawat inap yang keluar dari Rumah Sakit baik dalam keadaan hidup maupun mati dalam satu tahun.

Gambaran ALOS pada RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :



Dari grafik di atas terlihat bahwa untuk tahun 2003, ALOS pada RSPAD Gatot Soebroto cukup lama.

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci di RSPAD Gatot Subroto pada Bagian Administrasi Pasien diketahui bahwa :

- (1) Jumlah hari perawatan pasien keluar RSPAD Gatot Subroto tahun 2003 adalah sebagai berikut :

No.	Bulan	Tahun 2003
(a)	Januari	12.354
(b)	Februari	8.100
(c)	Maret	11.741
(d)	April	11.600
(e)	Mei	9.260
(f)	Juni	8.316
(g)	Juli	8.097
(h)	Agustus	9.579
(i)	September	8.841
(j)	Oktober	12.122
(k)	Nopember	8.202
(l)	Desember	10.950
	Jumlah	119.162

- (2) Jumlah pasien rawat inap RSPAD Gatot Subroto yang keluar baik dalam keadaan hidup maupun mati tahun 2002 dan 2003 adalah:

No.	Bulan	Tahun 2003
(a)	Januari	822
(b)	Februari	656
(c)	Maret	826
(d)	April	770
(e)	Mei	824
(f)	Juni	690
(g)	Juli	821
(h)	Agustus	765
(i)	September	814
(j)	Oktober	860
(k)	Nopember	722
(l)	Desember	800
	Jumlah	9.370

Berdasarkan SKEP Dirkesad nomor SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat pada Bab II angka 6. huruf a. 3) diatur

bahwa ALOS yang ideal yang seharusnya dicapai rumah sakit adalah 6 hari sampai dengan kurang dari 9 hari.

Hal tersebut mengakibatkan tingkat mutu pelayanan di RSPAD Gatot Subroto rendah.

Hal tersebut terjadi karena :

- (1) RSPAD merupakan rujukan tingkat pusat dengan fasilitas yang lebih lengkap dan pasien yang dirujuk umumnya memiliki penyakit kronis;
- (2) Pasien yang sudah sembuh masih harus menunggu di rumah sakit sampai menerima biaya perjalanan dinas (BPD) pemulangan mereka.

Pihak rumah sakit menyatakan sependapat dengan temuan dan hasil perhitungan tim pemeriksa.

BPK RI menyarankan agar :

- (1) Pimpinan RSPAD mengambil upaya-upaya guna menurunkan angka ALOS antara lain dengan meminta satker tempat pasien yang sudah sembuh supaya segera menyediakan dana pemulangan pasien tersebut.
- (2) Jika angka ALOS sebesar 11-13 sudah merupakan angka ALOS ideal bagi rumah sakit setingkat RSPAD, Dirkesad supaya segera melakukan revisi atas indikator angka ALOS yang ada pada Buku Pedoman Pengukuran Kinerja, khususnya bagi rumah sakit setingkat RSPAD

## 2) **Profesional**

Profesionalisme berupa kemampuan, keahlian dan keterampilan serta penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan/kedokteran yang dimiliki para petugas pelayanan kesehatan sangat menentukan derajat pelayanan kesehatan yang diberikan. Dengan profesionalisme yang tinggi dalam memberikan pelayanan kepada pasien akan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Faktor-faktor penentu (parameter) meningkatnya profesionalisme pelayanan rumah sakit adalah Proporsi Dokter dengan Kebutuhan dan Proporsi Perawat dengan Kebutuhan

Berdasarkan pemeriksaan pada 4 rumah sakit dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut :

**a) Proporsi Dokter dengan Kebutuhan**

**Proporsi jumlah dokter yang ada dibandingkan dengan kebutuhan pada rumah sakit tinggi**

Proporsi Dokter / Kebutuhan Dokter adalah perbandingan antara seluruh dokter yang bekerja di rumah sakit dengan kebutuhan dokter berdasarkan Permenkes RI Nomor 262/Menkes/Per/VII/1979, yang menggambarkan efisiensi penggunaan tenaga dokter di rumah sakit.

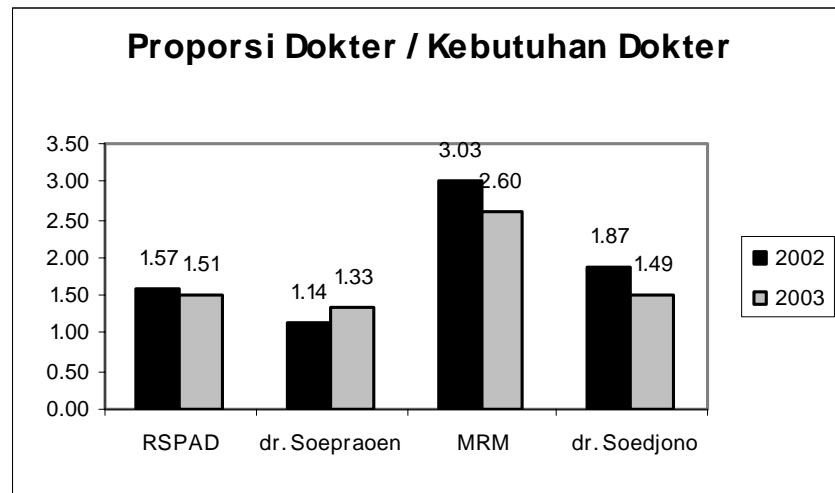
Untuk memperoleh hasil perhitungan proporsi jumlah dokter yang ada dibandingkan dengan kebutuhan dapat dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

Rumus	=	Jumlah dokter yang ada
		Jumlah kebutuhan dokter

Dari rumus tersebut dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut :

- (1) Jumlah dokter yang ada adalah jumlah seluruh dokter yang melayani pasien di rumah sakit, baik dokter spesialis, dokter umum maupun dokter gigi.
- (2) Jumlah kebutuhan dokter adalah jumlah kebutuhan dokter untuk rumah sakit sesuai dengan Permenkes RI Nomor 262/Menkes/Per/VII/1979, dimana jumlah kebutuhan dokter untuk suatu rumah sakit adalah sebanyak Jumlah tempat tidur dibagi 7.

Gambaran proporsi dokter / kebutuhan dokter pada RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :



Dari grafik di atas terlihat bahwa rasio proporsi dokter dengan kebutuhan dokter ternyata tinggi, yang terjadi pada :

(1) RSPAD Gatot Subroto

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada RSPAD Gatot Subroto pada bagian Personil diketahui bahwa :

- (a) Jumlah tempat tidur yang dimiliki RSPAD Gatot Subroto adalah 940 tempat tidur.
- (b) Jumlah Dokter yang melayani pasien di RSPAD Gatot Subroto adalah :

No.	Dokter	Tahun 2002	Tahun 2003
	Dokter Spesialis		
i.	Militer	76	75
ii.	Sipil	81	72
	Dokter Umum/Gigi		
i.	Militer	14	14
ii.	Sipil	40	42
	Jumlah	211	203

(2) Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Moh Ridwan Meuraksa pada bagian Personil diketahui bahwa :

- (a) Jumlah tempat tidur yang dimiliki Moh Ridwan Meuraksa adalah 164 tempat tidur.
- (b) Jumlah Dokter yang melayani pasien di Moh Ridwan Meuraksa adalah :

No.	Dokter	Tahun 2002	Tahun 2003
	Dokter Spesialis		
i.	Militer	19	13
ii.	PNS	20	16
iii.	Sukwan	6	6
	Dokter Umum/Gigi		
i.	Militer	6	6
ii.	PNS	14	13
iii.	Sukwan	6	7
	Jumlah	71	61

(3) Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Rumkit dr. Soedjono pada Urusan Personil diketahui bahwa :

- (a) Jumlah tempat tidur yang dimiliki dr. Soedjono adalah 150 tempat tidur.
- (b) Jumlah Dokter yang melayani pasien di dr. Soedjono adalah:

No.	Dokter	Tahun 2002	Tahun 2003
	Dokter Spesialis		
i.	Militer	9	7
ii.	PNS	1	0
iii.	Tamu	12	12
iv.	BP	4	2
	Dokter Umum/Gigi		
i.	Militer	2	1
ii.	PNS	3	2
iii.	Tamu	9	8
iv.	BP	0	0
	Jumlah	40	32

Berdasarkan SKEP Dirkesad nomor SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat pada Bab II angka 6. huruf b. 1) diatur bahwa proporsi jumlah dokter dengan kebutuhan dokter ideal adalah 0,81 sampai dengan 1,20.

Hal tersebut mengakibatkan terjadi inefisiensi penggunaan tenaga dokter di rumah sakit, jumlah dokter yang melayani pasien di rumah sakit berlebihan.

Hal tersebut terjadi karena

- (1) Sebagai rujukan tingkat pusat, RSPAD Gatot Subroto dituntut untuk memiliki dokter-dokter dengan keahlian subspesialis.
- (2) Sebagai rumah sakit rujukan, Rumkit Moh Ridwan Meuraksa dan Rumkit dr. Soedjono dituntut untuk memiliki lebih banyak dokter dengan keahlian spesialis.

Pihak rumkit menyatakan sependapat dengan temuan dan hasil perhitungan tim pemeriksa.

BPK RI menyarankan agar :

- (1) Dirkesad melakukan inventarisasi jumlah dokter yang dimiliki masing-masing rumkit di lingkungan TNI AD untuk mengetahui rasio jumlah dokter dibandingkan kebutuhan rumkit.
- (2) Dirkesad mengalokasikan kelebihan dokter pada rumkit dengan rasio yang tinggi kepada rumkit-rumkit yang memiliki rasio rendah (kekurangan dokter).

**b) Proporsi Perawat dengan Kebutuhan Perawat**

**Rasio jumlah perawat yang ada dibandingkan dengan kebutuhan pada Rumkit dr. Soepraoen sangat rendah**

Proporsi Perawat / Kebutuhan Perawat adalah perbandingan antara seluruh Perawat yang bekerja di rumah sakit dengan kebutuhan Perawat berdasarkan Permenkes RI Nomor 262/Menkes/Per/VII/1979, yang menggambarkan efisiensi penggunaan tenaga Perawat di rumah sakit.

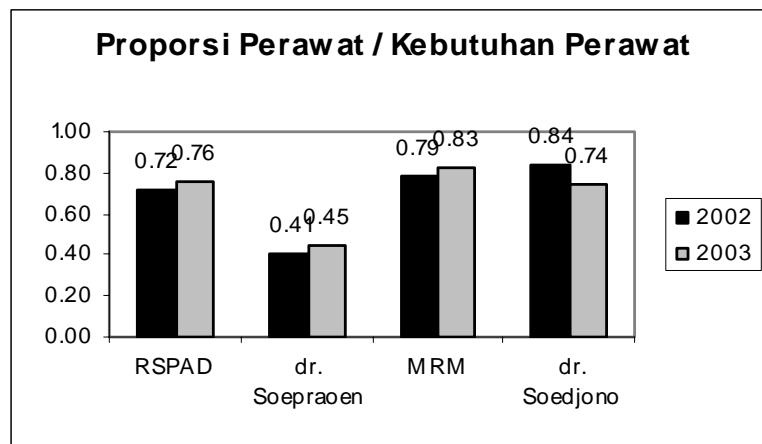
Untuk memperoleh hasil perhitungan proporsi jumlah perawat yang ada dibandingkan dengan kebutuhan dapat dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

Rumus	=	Jumlah perawat yang ada
		Jumlah kebutuhan perawat

Dari rumus tersebut dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut :

- (1) Jumlah perawat yang ada adalah jumlah seluruh perawat yang melayani pasien di rumah sakit.
- (2) Jumlah kebutuhan perawat adalah jumlah kebutuhan perawat untuk rumah sakit sesuai dengan Permenkes RI Nomor 262/Menkes/Per/VII/1979, dimana jumlah kebutuhan perawat untuk suatu rumah sakit adalah sebanyak 1,5 x Jumlah tempat tidur.

Gambaran proporsi perawat / kebutuhan perawat pada RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :



Dari grafik di atas terlihat bahwa rasio proporsi jumlah perawat dengan kebutuhan perawat pada RS dr Soepraoen ternyata rendah, yaitu sebesar

0,41 untuk tahun 2002 dan 0,45 untuk tahun 2003 dengan perhitungan sebagai berikut :

- (1) Jumlah tempat tidur yang dimiliki Rumkit dr. Soepraoen adalah 300 tempat tidur.
- (2) Jumlah Perawat yang melayani pasien di Rumkit dr. Soepraoen adalah :

No.	Uraian	Tahun 2002	Tahun 2003
(a)	Perawat	185	202
(b)	Rasio	$185/(1.5 \times 30)$	$202/(1.5 \times 30)$
		=0,41	=0,45

Berdasarkan SKEP Dirkesad nomor SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat pada Bab II angka 6. huruf b. 2) diatur bahwa proporsi jumlah perawat dengan kebutuhan perawat ideal adalah 0,81 sampai dengan 1,20.

Hal tersebut mengakibatkan mutu pelayanan menurun karena jumlah perawat yang melayani pasien lebih rendah dari kebutuhan.

Hal tersebut terjadi karena kebijakan penempatan perawat bukan hanya merupakan kewenangan Rumkit dr. Soepraoen tapi juga melibatkan supra sistem TNI AD

Pihak rumkit menyatakan sependapat dengan temuan dan hasil perhitungan tim pemeriksa.

BPK RI menyarankan agar :

- (1) Dirkesad melakukan inventarisasi jumlah perawat pada yang dimiliki masing-masing rumkit di lingkungan TNI AD untuk mengetahui rasio jumlah perawat dibandingkan kebutuhan rumkit terkait.
- (2) Dirkesad mengalokasikan kelebihan perawat pada rumkit dengan rasio yang tinggi kepada rumkit-rumkit yang memiliki rasio rendah (kekurangan perawat).

### 3) Kepedulian

Besarnya tingkat kepedulian pihak rumah sakit akan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien.

Faktor-faktor penentu (parameter) meningkatnya kepedulian rumah sakit adalah Ketersediaan fasilitas / sarana dan Kontribusi yanmasum terhadap dinas.

Berdasarkan pemeriksaan pada 4 rumah sakit dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut :

**Kontribusi yanmasum terhadap dinas belum maksimal**

Kontribusi yanmasum terhadap dinas adalah prosentase besarnya kontribusi dana yang berasal dari yanmasum terhadap kebutuhan pasien dinas, yang menggambarkan tingkat kepedulian kepada pasien dinas.

Dalam Juklak Dirjen Rensishan No. Juklak/03/XI/2001/DJRSH tanggal 14 Nopember 2001 tentang Pengelolaan dana Rumah Sakit hasil pelayanan kesehatan masyarakat umum di lingkungan Dephan TNI antara lain diatur bahwa dana yanmasum digunakan dengan proporsi sebagai berikut :

- a) Maksimum 40 % untuk Operasional Yanmasum
- b) Minimum 30% untuk Peningkatan Pelayanan Pasien Dinas (P3D)
- c) Minimum 30% untuk Peningkatan Kemampuan Operasional Rumah Sakit (PKORS)

Dalam buku pedoman pengukuran kinerja rumkit TNI AD, untuk memperoleh hasil perhitungan kontribusi yanmasum terhadap dinas dapat dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

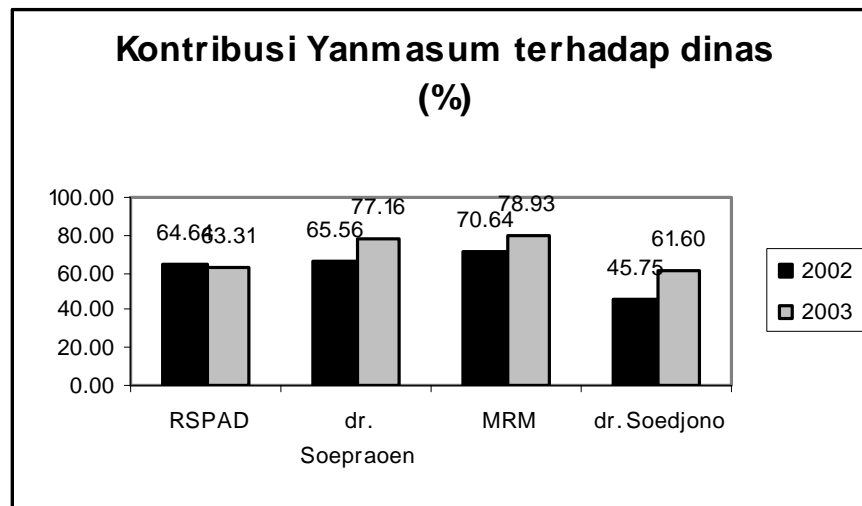
Kontribusi	=	Jumlah pengeluaran untuk P3D + Jumlah pengeluaran untuk PKORS
		Jumlah pengeluaran untuk operasional yanmasum + Jumlah pengeluaran untuk P3D + Jumlah pengeluaran untuk PKORS

Dari rumus tersebut dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut :

- a) Jumlah pengeluaran untuk operasional yanmasum adalah seluruh pengeluaran untuk operasional kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat selain jasa dokter dan pemeliharaan alat canggih.
- b) Jumlah pengeluaran untuk P3D adalah jumlah seluruh pengeluaran untuk peningkatan pelayanan kepada pasien dinas, yang antara lain terdiri dari :
  - (1) Peningkatan gizi pasien dinas
  - (2) Kaporlap (pakaian khusus pasien dinas, tenaga medis dan paramedis)
  - (3) Tambahan bekal kesehatan
  - (4) Alkes terbatas
  - (5) Dukungan kekurangan restitusi
  - (6) Tambahan biaya rujukan
  - (7) Belanja barang lainnya
  - (8) Investasi/pengembangan
  - (9) Har alkes terbatas

- (10) Har lain-lain
- c) Jumlah pengeluaran untuk PKORS adalah jumlah seluruh pengeluaran untuk peningkatan kemampuan operasional rumah sakit, yang antara lain terdiri dari :
- (1) Dukungan personil
  - (2) Dukungan perkantoran
  - (3) Dukungan pendidikan dan latihan
  - (4) Dukungan pemeliharaan
  - (5) Dukungan rentalwas

Gambaran kontribusi yanmasum terhadap dinas pada RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa dan Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :



Dari grafik di atas terlihat bahwa kontribusi yanmasum terhadap dinas masih rendah (< 70%) yang terjadi pada :

- a) RSPAD Gatot Subroto
- Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Bendahara Yanmasum RSPAD Gatot Subroto diketahui bahwa penerimaan dan pengeluaran Yanmasum untuk Tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :

No	Uraian	Tahun 2002	Tahun 2003
(a)	Penerimaan	25.087.966.794,82	34.825.427.304,99
(b)	Pengeluaran utk ops yanmasum	4.994.134.438,04	7.817.209.368,62
(c)	Pengeluaran untuk PKORS	5.387.668.748,96	7.381.965.681,58
(d)	Pengeluaran	3.742.447.932,89	6.109.267.051,10

	untuk P3D		
(e)	Pengeluaran untuk jasa dokter	5.476.982.962,31	9.528.268.643,44
(f)	Pengeluaran utk har alat cangguh	1.735.505.436,98	2.418.739.963,79

b) Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Bendahara Yanmasum Rumkit dr. Soepraoen diketahui bahwa penerimaan dan pengeluaran Yanmasum untuk Tahun 2002 adalah sebagai berikut :

No	Uraian	Tahun 2002
(a)	Penerimaan	5,578,948,145.07
(b)	Pengeluaran untuk operasional	1,103,928,330.65
(c)	Pengeluaran untuk PKORS	1,105,396,435.81
(d)	Pengeluaran untuk P3D	996,080,824.30
(e)	Pengeluaran untuk jasa dokter	2,279,668,314.04
(f)	Pengeluaran untuk har alat cangguh	0.00

c) Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono

Berdasarkan hasil pemeriksaan terinci pada Bendahara Yanmasum Rumkit dr. Soedjono diketahui bahwa penerimaan dan pengeluaran Yanmasum untuk Tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :

No	Uraian	Tahun 2002	Tahun 2003
(a)	Penerimaan	2,039,801,166.00	2,492,774,246.00
(b)	Pengeluaran untuk ops yanmasum	472,869,873.00	448,076,314.00
(c)	Pengeluaran untuk PKORS	35,458,939.00	374,526,500.00
(d)	Pengeluaran untuk P3D	363,358,601.00	344,248,137.00
(e)	Pengeluaran untuk jasa dokter	784,856,164.00	1,249,131,474.00
(f)	Pengeluaran untuk har alat cangguh	11,143,054.00	11,123,285.00

Berdasarkan SKEP Dirkesad nomor SKEP/448/VII/2004 tanggal 26 Juli 2004 tentang Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Darat pada Bab II angka 6. huruf c. 2) diatur bahwa kontribusi yanmasum untuk keperluan P3D dan PKORS adalah sebesar 66-70%.

Hal tersebut mengakibatkan berkurangnya bantuan untuk keperluan pasien dinas sehingga semakin banyak pasien dinas yang membayar untuk memperoleh pengobatan.

Hal tersebut terjadi karena :

- a) RS dr. Soedjono pada tahun 2002 masih berpedoman pada Juklak lama yang membagi penggunaan yanmasum menjadi : maksimum 60% untuk Operasional Yanmasum, minimum 20% untuk P3D dan minimum 20% untuk PKORS.
- b) Rumkit di lingkungan TNI AD sebagian besar berpedoman pada Juklak Dirjen Rensishan Nomor : Juklak/03/XI/2001/DJRSH tanggal 14 Nopember 2001 sehingga target yang mereka buat atas penggunaan Yanmasum untuk P3D dan PKORS hanya sebatas tidak kurang dari 60%, meskipun ternyata menurut buku pedoman pengukuran kinerja angka tersebut belum dapat dikategorikan maksimum

Pihak rumkit menyatakan sependapat dengan temuan dan hasil perhitungan tim pemeriksa.

BPK RI menyarankan agar:

- a) Dirkesad melakukan sosialisai terhadap juklak yanmasum yang ada dan melakukan pemantauan atas pelaksanaan juklak tersebut
- b) Dirkesad melakukan penelaahan lebih lanjut terhadap indikator kontribusi yanmasum kepada dinas sebagaimana tertuang dalam Buku Pedoman Pengukuran Kinerja Rumkit supaya indikator yang dihasilkan dapat lebih menggambarkan kemampuan dan fungsi rumkit.
- c) Pimpinan rumkit melakukan upaya-upaya peningkatan kontribusi yanmasum kepada dinas

**BADAN PEMERIKSA KEUANGAN  
REPUBLIK INDONESIA**