

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat sesuai dengan karakteristik penyakit yang dibutuhkan (Depkes, 2009).

Salah satu pelayanan yang diberikan dalam rumah sakit adalah rawat inap. Efisiensi dan efektifitas, aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna. Keselamatan pasien, aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien. Kepuasan pasien, aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya. Efisiensi merupakan salah satu parameter/indikator kinerja yang secara teoritis mendasari seluruh kinerja suatu organisasi dalam hal ini adalah rumah sakit. Tanpa pengawasan terhadap efisiensi, masalah dapat muncul dari sisi manajemen yang berujung pada tindakan-tindakan penyimpangan. Rekam medis, dokumen rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan dan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Manfaat data rekam medis untuk kepentingan internal

manajerial rumah sakit misalnya laporan kunjungan pasien rawat jalan (baru/lama), laporan kunjungan pasien rawat inap (per jenis pelayanan, laporan statistik dasar rumah sakit (BOR, LOS, TOI, BTO, GDR, NDR, grafik Barber Johnson), laporan kunjungan pasien IGD, dan laporan dari penunjang dapat memberikan informasi dan laporan bagi pihak rumah sakit untuk pengambilan keputusan, untuk perencanaan kebutuhan dan sarana pelayanan kesehatan, untuk evaluasi dan monitoring pelaksanaan dan kebijakan dan prosedur manajemen sumber data organisasi serta untuk pengembangan jenis pelayanan.

Penilaian efisiensi pelayanan berkaitan dengan pemanfaatan tempat tidur yang tersedia di rumah sakit, serta efisiensi pemanfaatan penunjang medik rumah sakit. Untuk menilai efisiensi rumah sakit, dapat dipergunakan grafik Barber Johnson. Grafik ini merupakan salah satu prasyarat penilaian oleh Tim Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan menggunakan empat parameter yaitu Bed Occupancy Ratio (BOR), Length Of Stay (LOS), Turn Over Interval (TOI) dan Bed Turn Over (BTO) (Wijono, 1999).

Kelebihan dalam menggunakan Grafik Barber Johnson yaitu keempat parameter BOR, LOS, TOI dan BTO bisa bersatu dalam satu titik dan juga dapat mengecek apabila terjadi kesalahan apabila keempat parameter tidak bertemu dalam satu titik.

Beberapa penelitian tentang efisiensi rawat inap menggunakan grafik Barber Johnson telah dilakukan di Indonesia namun memperoleh hasil yang bervariasi. Beberapa penelitian menemukan efisiensi rawat inap rumah sakit berada diluar daerah efisien. Perbandingan efisiensi rawat inap di RSUD Dharma Yadnya dikelompokkan menjadi sebelum pelaksanaan JKN (tahun 2011-2013) dan sesudah pelaksanaan JKN (tahun 2014-2016) tidak terdapat perbedaan status efisiensi rawat inap yaitu titik Barber Johnson berada di luar daerah efisien. Capaian ini disebabkan karena nilai BOR RSUD Dharma Yadnya yang tergolong rendah yang dapat diakibatkan persaingan antar rumah sakit, kebijakan rujukan berjenjang dan berbasis wilayah, serta ketersediaan pemeriksaan laboratorium yang kurang mutakhir. Sementara nilai LOS yang rendah diakibatkan oleh jenis pasien yang dilayani oleh RS didominasi oleh pasien bedah yang membutuhkan waktu lama rawat yang pendek (Farmani, 2020). Berdasarkan data dalam indikator pelayanan rawat inap RSUD Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai pada kurun waktu tahun 2015 hingga 2017, terdapat beberapa indikator yang belum memenuhi standar Barber-Johnson. Pada tahun

2015 BOR hanya mencapai angka 40,31%, nilai LOS sebesar 3,82 hari, nilai TOI sebesar 5,66 hari, dan nilai BTO di tahun yang sama sebesar 38,49 kali. Pada tahun 2016 nilai BOR mengalami peningkatan menjadi 42,02%, LOS 3,82 hari, TOI berada dalam kategori ideal yaitu 5,29 hari dan nilai BTO meningkat menjadi 40,00 kali. Nilai BOR menurun kembali di tahun 2017 menjadi 40,53%, LOS 4,21 hari, nilai TOI semakin meningkat 6,18 hari melebihi batas yang telah ditetapkan, sedangkan BTO menurun menjadi 35,12 kali (Utari, 2019). Berdasarkan hasil data yang telah didapatkan bahwa diketahui keadaan indikator pelayanan rawat inap RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat dari tahun 2016 hingga 2018, bahwa ada beberapa indikator yang dikatakan belum mencapai standar Barber-Johnson yaitu pada Tahun 2016 BOR mencapai angka 32,22%, nilai LOS sebesar 4,5 hari, nilai TOI sebesar 7,30 hari dan nilai BTO di Tahun 2016 sebesar 30,89 kali. Pada Tahun 2017 nilai BOR mengalami peningkatan menjadi 41,09%, nilai LOS sebesar 6,53 hari, nilai TOI sebesar 6,53 hari dan nilai BTO meningkat menjadi sebesar 32,88 kali yang juga belum berada dalam kategori ideal. Pada Tahun 2018 mengalami peningkatan kembali pada nilai BOR yaitu 47%, nilai LOS sebesar 4, nilai TOI masih terus menurun yaitu sebesar 6 hari dan untuk nilai BTO sebesar 37% (Fidora, 2020).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di RSUP dr. Kariadi Semarang dengan melihat data dari tahun 2019 sampai tahun 2020 maka didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi

| No. | Indikator | Standar | | 2019 | 2020 | Keterangan | |
|-----|-----------|--------------|------------|--------|--------|---------------|----------------|
| | | Depkes | BJ | | | Depkes | Barber Johnson |
| 1 | BOR | 60-85% | 75-85% | 83,21% | 65,03% | Efisien | Belum Efisien |
| 2 | ALOS | 6-9 hari | 3-12 hari | 7,14 | 6,74 | Efisien | Efisien |
| 3 | BTO | 40-50 pasien | >30 pasien | 43,89 | 36,47 | Efisien | Efisien |
| 4 | TOI | 1-3 hari | 1-3 hari | 1,40 | 3,51 | Belum efisien | Belum efisien |

Tidak efisiennya pada indikator BOR dan TOI yang ada di RSUP dr. Kariadi dengan standard Depkes dan Barber Johnson yang telah di tetapkan serta penurunan angka nilai BOR dan meningkatnya nilai TOI dari tahun 2019 sampai 2020 yang cukup signifikan ini menyebabkan perlu adanya penilaian daerah efisiensi setiap instalasi untuk mengetahui seberapa efisien, dikarenakan kemungkinan terjadi perbedaan efisiensi tiap instalasi sehingga

perlu diadakan analisis berdasarkan input yang ada. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengambil judul analisis efisiensi pelayanan rawat inap RSUP dr. Kariadi berdasarkan grafik Barber-Johnson.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis efisiensi pelayanan rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang berdasarkan Grafik Barber Johnson tahun 2020.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi 4 parameter indikator efisiensi pelayanan rawat inap seperti BOR, LOS, TOI dan BTO di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang Tahun 2020.
- b. Menganalisis efisiensi pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang berdasarkan Grafik Barber Johnson Tahun 2020.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Mahasiswa

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat untuk mengetahui cara dan tahapan untuk menganalisis kegiatan manajemen unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi dan bahan untuk kegiatan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember, khususnya program studi rekam medik.

- c. Bagi rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau solusi penyelesaian terhadap permasalahan di manajemen unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan di RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi PKL di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang yang dilaksanakan secara online. Pelaksanaan PKL Online dilaksanakan selama 8 minggu diluar pembekalan pada tanggal 8 Maret – 30 April 2021.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

- a. Data Primer

Menurut Sugiyono (2017:225) mendefinisikan bahwa: “Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data”. Sumber data primer dari penelitian ini diperoleh secara langsung dari hasil wawancara dan presentasi dari petugas melalui zoom.

b. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2017:225) mendefinisikan bahwa: “Sumber data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen”. Sumber data sekunder yang diperoleh peneliti berasal dari sumber yang ada seperti data kunjungan pasien rawat inap tahun 2020.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung melalui whatsapp. Wawancara dilakukan secara tidak terstruktur dengan mengajukan pertanyaan yang ditujukan kepada petugas rekam medis.

b. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mendukung data hasil wawancara berupa foto kegiatan.