

BAB 1. 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 (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan yang ada di rumah sakit mencakup pelayanan *promotive*, *preventive*, *curative*, dan *rehabilitative*. Pelayanan rawat inap merupakan salah satu bentuk dari upaya *curative* dan *rehabilitative* rumah sakit untuk pasien yang membutuhkan perawatan secara terus menerus untuk melakukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitas dimana pasien menginap. (Defiyanti et al., 2021). Unit Rawat Inap (URI) memiliki peran penting bagi rumah sakit karena sebagian besar pendapatan yang di terima di rumah sakit adalah dari pelayanan rawat inap. (Rustiyanto, 2010).

Pengelolaan efisiensi pelayanan rawat inap membutuhkan unit rekam medis yang mampu menunjang tercapainya tertib admistrasi (Aefnurulhidayah, 2017 dalam Lubis dan Astuti, 2018). Demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit membutuhkan pencatatan informasi kesehatan yang dikelola oleh unit rekam medis (Syahbaniar et al., 2021). Rekam Medis memiliki peran dan fungsi yang sangat penting, yaitu sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan terakhir sebagai bahan untuk membuat statistik kesehatan (Rinjani dan Triyanti, 2016). Statistik rumah sakit juga bermanfaat sebagai bahan acuan dan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan tingkat efisiensi pada penggunaan tempat (Defiyanti et al., 2021).

Parameter tertentu diperlukan untuk menentukan apakah tempat tidur sudah efektif dan efisien. Parameter tersebut meliputi BOR (*Bed Occupancy Rate*) yaitu persentase tempat tidur terisi, LOS (*Length Of Stay*) yaitu rata-rata lama dirawat, TOI (*Turn Over Interval*) yaitu rata-rata waktu luang tempat tidur terisi dan BTO (*Bed Turn Over*) yaitu rata-rata produktivitas tempat tidur terisi. Menghitung keempat parameter tersebut diperlukan beberapa variabel diantaranya: rata-rata tempat tidur siap pakai (*average of available bed*), rata-rata tempat terisi terisi (*average of occupied bed*), jumlah pasien keluar hidup dan mati (*discharge*) dan waktu tertentu dalam hari (Sudra, 2010). Setiap indikator memiliki nilai standar masing masing berdasarkan standar Depkes dan barber johnson. Standar nilai BOR menurut Depkes (2005) adalah 60-85%, nilai BTO adalah 40-50 kali, nilai AvLOS 6-9 hari dan TOI adalah 1- 3 hari, sedangkan standar nilai BOR menurut barber johnson adalah 75-85%, nilai BTO adalah 30 kali, nilai AvLOS adalah 3-12 hari dan TOI adalah 1-3 hari.

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas pendaftaran di IGD, ditemukan masalah yaitu pasien yang kesulitan memperoleh tempat tidur di bangsal rawat inap, sehingga dalam waktu 1-2 hari pasien menjalani perawatan di Instalasi Gawat darurat (IGD) hingga mendapatkan bangsal rawat inap. Sementara untuk pasien yang disarankan dokter untuk mendapatkan rawat inap menunggu antrian di depan pendaftaran rawat inap, namun apabila ruang rawat inap yang dituju telah terisi penuh maka pasien disarankan menunggu pemberitahuan bahwa ruang rawat inap yang dituju telah kosong. Hal ini dikhawatirkan akan memberikan citra yang kurang baik bagi RSUP Dr. Kariadi Semarang. RSUP Dr. Kariadi Semarang memiliki 47 bangsal rawat inap. Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A merupakan bangsal dengan persentase tempat tidur yang konsisten tinggi selama tiga tahun terakhir. Berikut merupakan nilai BOR, LOS, TOI dan BTO pada Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A pada tahun 2020-2022:

Tabel 1.1 Data BOR, LOS, TOI dan BTO pada Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A di RSUP Dr. Kariadi

Tahun	Bangsal	BOR	AvLOS	TOI	BTO
2020	Rajawali 3A	77,59%	11,50 hari	2,94 hari	27,82 kali
	Rajawali 4A	80,01%	9,12 hari	2,10 hari	34,82 kali
	Rajawali 5A	81,43%	11,16 hari	2,52 hari	26,85 kali
2021	Rajawali 3A	99,05%	11,11 hari	0,10 hari	33,80 kali
	Rajawali 4A	90,18%	7,51 hari	0,75 hari	47,57 kali
	Rajawali 5A	98,44%	11,60 hari	0,16 hari	34,95 kali
2022	Rajawali 3A	111,84%	10,78 hari	-1,05 hari	41,33 kali
	Rajawali 4A	93,89%	6,28 hari	0,39 hari	56,54 kali
	Rajawali 5A	106,03%	10,45 hari	-0,60 hari	36,50 kali

Standar nilai BOR menurut barber johnson adalah 75-85%, nilai BTO adalah 30 kali, nilai AvLOS adalah 3-12 hari dan TOI adalah 1-3 hari.

Berdasarkan data yang ada pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa nilai indikator rawat inap pada Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A cukup tinggi terutama pada tahun 2021 dan 2022 dimana nilai BOR sangat tinggi hingga melampaui batas standar yang telah ditentukan. Tingginya nilai BOR dapat berdampak pada tingginya beban kerja petugas kesehatan di ruang perawatan sehingga dapat menyebabkan penurunan kinerja perawat dalam melayani pasien (Sabran et al., 2022). Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A memiliki kepadatan kunjungan yang cukup tinggi, namun RSUP Dr. Kariadi tidak melakukan penambahan jumlah tempat tidur. Hal tersebut dapat menyebabkan inefisiensi dalam pengalokasian tempat tidur di bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A di RSUP Dr. Kariadi Semarang (Sabran et al., 2022). Berdasarkan pemaparan data tersebut peneliti berinisiatif melakukan “Analisis Kebutuhan Tempat Tidur di Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2023-2025”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisa kebutuhan tempat tidur di Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2023-2025.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kapasitas tempat tidur pada Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A di RSUP Dr. Kariadi tahun 2020-2022.
- b. Mengidentifikasi jumlah hari efektif pada Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A di RSUP Dr. Kariadi tahun 2020-2022
- c. Mengidentifikasi jumlah hari perawatan pada Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A di RSUP Dr. Kariadi tahun 2020-2022
- d. Mengidentifikasi jumlah pasien keluar hidup dan mati pada Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A di RSUP Dr. Kariadi tahun 2020-2022
- e. Menghitung prediksi jumlah hari perawatan pada Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A di RSUP Dr. Kariadi tahun 2023-2025
- f. Menghitung prediksi jumlah pasien keluar hidup dan mati pada Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A di RSUP Dr. Kariadi tahun 2023-2025
- g. Menghitung prediksi kebutuhan tempat tidur pada Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A di RSUP Dr. Kariadi tahun 2023-2025 berdasarkan standar efisiensi Barber Johnson.

1.2.3 Manfaat

- a. Bagi RSUP dr. Kariadi Semarang
 1. Mengetahui prediksi hari perawatan, pasien keluar, dan kebutuhan tempat tidur di Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A pada tahun 2023-2025.
 2. Sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan dan perencanaan peningkatan efisiensi pelayanan unit rawat inap.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember
Sebagai referensi kepustakaan pada penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu pengetahuan dilingkungan Politeknik Negeri Jember.

c. Bagi Peneliti

1. Mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari di bangku perkuliahan.
2. Mengembangkan kemampuan dan potensi diri.
3. Mendapatkan pengalaman kerja untuk menjadi tenaga profesi di bidang rekam medis.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi RSUP Dr. Kariadi Semarang

Lokasi pelaksanaan praktik kerja lapang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang pada unit rekam medis, berada di Jl. DR. Sutomo No.16, Randusari, Kec. Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50244.

1.3.2 Jadwal Kerja

Pelaksanaan praktik kerja lapang dimulai tanggal 16 januari 2023 sampai 07 April 2023. Praktik kerja lapang dilakukan setiap hari Senin sampai Jumat pukul 07.30 WIB sampai pukul 16.00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan praktik kerja lapang di RSUP Dr. Kariadi Semarang dilaksanakan secara offline dimulai tanggal 16 Januari 2023 sampai 07 April 2023.

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu dengan menggambarkan hasil-hasil penelitian dan membandingkannya dengan teori yang ada dan dilakukan dengan *time series* melalui perhitungan BOR menggunakan metode *trend linear*. Dari perhitungan tersebut dapat diketahui hasil prediksi kebutuhan tempat tidur Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A pada tahun 2023-2025 di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara dilakukan secara langsung dengan mengajukan pertanyaan yang ditujukan kepada petugas pendaftaran IGD dan petugas pelaporan RSUP Dr. Kariadi Semarang, dilakukannya wawancara untuk mengetahui

pada bangsal rawat inap mana yang memiliki permintaan kebutuhan TT paling tinggi.

2. Observasi dilakukan langsung terhadap pelaksanaan pendaftaran pasien rawat inap di TPPGD dan TPPRI serta pengamatan terhadap data sekunder yang diperoleh dari rekapitulasi data pasien rawat inap pada Bangsal Rajawali 3A, 4A, dan 5A yang berisi data HP, TT, periode waktu, lama dirawat dan pasien keluar hidup dan mati pada tahun 2020 – 2022. Data dari hasil observasi yang telah diperoleh kemudian diolah untuk menghitung prediksi kebutuhan tempat tidur tahun 2023-2025.