

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan/atau tempat yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik secara *promotive*, *preventif*, kuratif maupun *rehabilitative* yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari tempat praktik mandiri oleh dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan lainnya salah satunya Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2022). Rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan khusus, hal tersebut ditetapkan klasifikasinya oleh pemerintah berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusianya. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan, gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap (Peraturan Pemerintah, 2021)

Instalasi rawat inap adalah pelayanan kesehatan cukup dominan dan merupakan pelayanan yang memberikan kontribusi yang besar dalam kesembuhan pasien rawat inap serta memberikan pelayanan sangat kompleks serta tanggung jawab (Awalia *et al.*, 2021). Fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rawat inap harus menyediakan tempat tidur untuk pasien yang akan melakukan pelayanan rawat inap. Ketersediaan tempat tidur rawat inap meliputi kualifikasi rumah sakit umum yang terdiri dari kelas A paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh), kelas B 200 (dua ratus), kelas C 100 (seratus), dan kelas D 50 (lima puluh) tempat tidur. Kualifikasi rumah sakit khusus terdapat kelas A paling sedikit 100 (seratus), kelas B 75 (tujuh puluh lima), dan kelas C 25 (dua puluh lima) tempat tidur (Peraturan Pemerintah, 2021). Jumlah tempat tidur dirumah sakit sebaiknya disesuaikan dengan peraturan yang ada dengan tujuan agar pasien yang membutuhkan pelayanan rawat inap tidak tertunda dengan penyebab kurangnya tempat tidur. Tempat tidur yang tidak memadai dapat menyebabkan stagnansi. Hal ini sejalan dengan Damayanti dan Sutono (2017) *dalam* Kusumawardhani *et al*, (2021) yang

menyatakan faktor yang paling dominan menjadi penyebab pasien stagnasi adalah ketersediaan tempat tidur.

Stagnan merupakan suatu keadaan dimana pasien tidak dapat pindah ke ruangan rawat inap lebih dari 8 jam setelah diputuskan untuk rawat inap yang disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya karena pasien tidak mendapatkan ruang perawatan ACEM (2014) *dalam* Rochana dan Djogotuga (2020). Pasien yang telah menunggu di pendaftaran rawat inap dan tidak langsung mendapatkan pelayanan kesehatan karena belum mendapatkan ruangan atau tempat tidur rawat inap juga dapat dikatakan stagnansi, Hal ini sejalan dengan (Sari, 2017), yang menyatakan bahwa pasien stagnansi jika tidak langsung mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan pasien menunggu setelah melakukan pendaftaran untuk memperoleh ruangan rawat inap. Pasien stagnasi ini dapat menyebabkan kerugian bagi pasien maupun rumah sakit.

RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur merupakan rumah sakit umum milik Pemerinta Provinsi Jawa Timur yang memberikan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum, spesialisik sampai dengan sub spesialisik, yang dilengkapi dengan pelayanan rawat inap termasuk pelayanan utama, rawat jalan serta kegawat daruratan 24 jam. RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur merupakan Rumah Sakit Pendidikan Utama Tipe A yang telah terkreditasi paripurna oleh KARS Versi 2012 dan menjadi Akreditasi SNARS Edisi I Internasional pada tahun 2018 sampai dengan sekarang. RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur ini mengutamakan kepuasan dan keselamatan pasien dengan visi “Menjadi rumah sakit berstandar kelas dunia pilihan Masyarakat”. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya data kinerja rumah sakit yaitu dengan tingginya pemanfaat tempat tidur.

RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur melayani rata-rata 113 pasien rawat inap setiap harinya. Kunjungan pasien rawat inap pada bulan Agustus-Oktober 2023 mencapai 10.281 pasien. Pasien di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur merupakan rumah sakit rujukan dengan fasilitas dan pelayanan unggulan sehingga menjadi pilihan utama masyarakat Malang dan luar kota. Tingginya pasien dapat mengakibatkan penumpukan pasien pada tempat

pendaftaran pasien rawat inap. Pasien yang akan rawat inap dan tidak mendapatkan tempat tidur, akan dipanggil oleh petugas untuk diberikan informasi dan diarahkan untuk pulang atau menghubungi rumah teduh bagi pasien luar kota. Berikut ini adalah data jumlah pasien yang tidak mendapatkan tempat tidur dan dipulangkan:

Tabel 1.1 Data Pasien Stagnasi Bulan Agustus-Oktober

Bulan	Jumlah Pasien Stagnasi	Rata-Rata Kunjungan
Agustus	243	111
September	168	112
Oktober	407	114
Jumlah	818	

Sumber: Data Primer RSUD Dr. Saiful Anwar (2023)

Data pasien pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa adanya pasien stagnasi rawat inap pada bulan Agustus 243 pasien, September 168 pasien, dan Oktober 407 pasien dengan rata-rata kunjungan setiap harinya pada bulan Agustus 111 pasien, September 168 pasien, dan Oktober 407 pasien. Data tersebut menunjukkan bahwa adanya peningkatan stagnasi pada pasien rawat inap, tepatnya pada bulan Oktober sejumlah 239 jika dibandingkan dengan bulan September. Hasil kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang dilakukan pada bulan September-Desember 2023 diperoleh bahwa, di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur didapatkan bahwa adanya penumpukan pasien yang akan melakukan rawat inap dan seringkali terjadi pemulangan pasien akibat tempat tidur pasien penuh di pendaftaran rawat inap. Hal tersebut disebabkan karena tingginya jumlah pasien yang akan melakukan rawat inap dan banyaknya pasien yang tidak layak untuk rawat inap tetapi tetap diarahkan oleh dokter untuk rawat inap, contohnya pasien perbaikan kondisi utama (perbaikan ku), sehingga pasien di ruang rawat inap penuh dan pasien dipulangkan apabila pasien tidak mendapatkan tempat tidur untuk menunggu informasi lebih lanjut mengenai ketersediaan tempat tidur yang akan dituju.

Pemulangan pasien dapat menyebabkan beberapa efek negatif yang dirasakan oleh pasien maupun rumah sakit. Akibat dari pasien stagnasi bagi pasien dapat mengalami penundaan pemberian obat atau penanganan pasien dan membahayakan nyawa pasien, bagi rumah sakit dapat menurunkan mutu pelayanan dan tingkat kepuasan masyarakat. Penumpukan pasien di loket pendaftaran juga

dapat mengakibatkan ketidaknyamanan pasien karena harus antri lama dan tidak mendapatkan pelayanan secara cepat. Hal ini sejalan dengan Yurnida (2015) *dalam* Sari (2017), menyatakan bahwa adanya penumpukan pasien di tempat pendaftaran akan mengakibatkan ketidaknyamanan bagi pasien yang memang dalam kondisi sakit dan masih harus antri lama apabila pendaftar begitu banyak dan tidak dapat memperoleh pelayanan dalam waktu yang singkat, akan berpengaruh terhadap kondisi pasien yang penyakitnya cukup parah.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, dengan pertimbangan dampak yang ditimbulkan maka perlu adanya suatu analisis untuk membahas mengenai pasien yang tidak mendapatkan *bed* dengan memperhatikan beberapa kriteria yang meliputi kasus, jenis kelamin, usia, dan kamar yang akan digunakan.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis jumlah pasien stagnasi rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- A. Menganalisis jumlah pasien stagnasi unit rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur berdasarkan jenis kelamin, usia, kasus penyakit, ruang dan kelas.

1.3 Manfaat PKL

A. Bagi Mahasiswa

1. Mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan di perkuliahan.
2. Mendapatkan ilmu pengetahuan baru yang ada di dunia kerja.

B. Bagi Politeknik Negeri Jember

1. Bahan referensi tambahan dalam proses pembelajaran Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember.
2. Bahan referensi dan informasi penelitian selanjutnya mengenai pasien stagnasi.

C. Bagi RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur

Hasil dari laporan ini diharapkan sebagai bahan kajian, evaluasi, dan masukan untuk penyelesaian masalah yang ada di instalasi rawat inap.

1.4 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar terletak di Jalan Jaksa Agung Suprpto No.2, Klojen, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur Kode Pos 65112 pada tanggal 18 September 2023 – 11 Desember 2023.

1.5 Metode Pelaksanaan

1.5.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif merupakan metode penelitian dengan objek berupa data dalam bentuk numerik ataupun angka (Dhewy, 2022). Bogdan dan Taylor (2007) dalam Murdiyanto (2020), mengemukakan bahwa metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa katakata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Metode kuantitatif ini digunakan untuk menganalisis jumlah pasien stagnasi rawat inap. Metode kualitatif digunakan untuk menggali informasi dari petugas.

1.5.2 Sumber Data

A. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung tanpa perantara dengan cara mendata atau merekap data secara mandiri di fasilitas pelayanan kesehatan. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari hasil observasi dan wawancara bersama petugas pendaftaran rawat inap.

B. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung, melainkan adanya perantara dari pihak lain. Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari Pustaka, penelitian terdahulu, dan lainnya. Data sekunder dalam penelitian ini

meliputi SK direktur tentang tempat kapasitas tempat tidur tahun 2023 di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

1.5.3 Teknik Pengumpulan Data

A. Wawancara

Wawancara merupakan penggalan informasi yang dilakukan oleh peneliti kepada responden. Wawancara merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Makbul, 2021). Wawancara dalam penelitian ini dilaksanakan secara langsung dengan petugas pendaftaran rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.

B. Observasi

Observasi merupakan salah satu cara untuk mengetahui keadaan di lapangan atau di tempat penelitian secara langsung. Observasi dilakukan di unit pendaftaran pasien rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar ketika pasien melakukan pemanggilan pasien yang dipulangka karena tidak mendapatkan tempat tidur.

C. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan data melalui catatan-catatan atau dokumen-dokumen lainnya (catatan atau rekam medis). Peneliti melakukan dokumentasi dengan melakukan perekapan pasien yang dipulangkan dengan mengacu rekam medis pasien yang ditumpuk pada ruangan pelayanan pendaftaran rawat inap.