

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dimana tindakan promosi, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam bidang kesehatan dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Kemenkes RI, 2014). Rumah sakit adalah salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi pasien. Ini termasuk pusat kesehatan masyarakat, klinik, rumah sakit, apotek, unit transfusi darah, laboratorium kesehatan, optikal, fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (Permenkes RI, 2023). Salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang sering di kunjungi pasien untuk berobat yaitu rumah sakit.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan individu secara keseluruhan, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2020). Misi utama rumah sakit adalah melaksanakan kegiatan pengobatan dan rehabilitasi yang bertujuan untuk memperbaiki atau memulihkan kondisi pasien yang awalnya sakit menjadi sehat. Kegiatan pengobatan dan rehabilitasi ini biasanya dilakukan di ruang rawat inap yang merupakan penghasil pendapatan rumah sakit terbesar (Dharmawan, 2006).

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan observasi, diagnosa, pengobatan atau rehabilitasi terhadap pasien yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapat makanan dan perawatan yang berkesinambungan (Rustiyanto, 2010). Pasien rawat inap harus mendapat perawatan intensif yang tidak dapat dilakukan secara rawat jalan, sehingga pasien harus tinggal di rumah sakit selama beberapa hari untuk mendapat perawatan hingga kondisinya membaik dan dokter mengizinkannya pulang. Lamanya pasien rawat inap di rumah sakit mempengaruhi efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit (Dharmawan, 2006). Untuk menunjang tercapainya tertib administrasi maka penyelenggaraan harus dikelola oleh personil yang profesional di bidangnya yaitu oleh profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK).

Rustiyanto (2010) menyatakan bahwa Unit Rekam Medis sebagai pemelihara berkas medis pasien mempunyai peranan penting dalam menginformasikan kegiatan pelayanan rumah sakit. Informasi tersebut dituangkan dalam bentuk laporan rumah sakit, yang dapat menggambarkan statistik pelayanan rumah sakit. Salah satu kompetensi PMIK adalah statistik kesehatan (Rustiyanto, 2010). Statistik pelayanan rumah sakit adalah statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan rumah sakit (Sudra, 2010). Pada Bab I pasal 1 menetapkan bahwa setiap rumah sakit harus melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Pelaporan SIRS terdiri dari pelaporan yang bersifat terbaru setiap saat (*update*) dan pelaporan bersifat periodik. SIRS adalah proses pengumpulan, pengolahan dan penyampaian data rumah sakit (Permenkes RI, 2011).

Tujuan penyelenggaraan SIRS adalah untuk merumuskan kebijakan rumah sakit, menyajikan informasi rumah sakit secara nasional, dan melakukan tindakan hukum yang berkaitan dengan rumah sakit (Permenkes RI, 2011). Indikator penilaian rumah sakit yang sering digunakan diantaranya yaitu, *Bed Occupation Ratio* (BOR), *Average Length of Stay* (AvLOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO). Indikator rawat inap dapat diukur dengan nilai standar ideal menurut (Permenkes RI, 2011) yang terdiri dari BOR (60% - 85%), AvLOS (6-9 hari), TOI (1-3 hari), BTO (40 - 50 kali/tahun), NDR ($\leq 25\%$) dan GDR ($\leq 45\%$).

Rumah Sakit Daerah Kalisat merupakan Rumah Sakit Kelas C yang dibentuk dengan SK Menteri Kesehatan Nomor: HK.02.03/I/0131/2014 pada tanggal 7 Februari 2014. Rumah Sakit Daerah Kalisat merupakan rumah sakit *nonprofit* dan lebih menekankan pada pelayanan sosial masyarakat tidak mampu. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, RSD Kalisat Jember dituntut untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan mencapai target dan tujuan yang telah ditetapkan, salah satunya yaitu pelayanan keperawatan *neonatal*. Pelayanan keperawatan neonatal di RSD Kalisat Jember berada di Ruang Camar. Ruang Camar merupakan ruang rawat perinatologi dan NICU. Pelayanan

perinatologi diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan asuhan *neonatus* normal dimana pelayanan neonatus dasar dan bayi risiko rendah. Sedangkan pelayanan NICU dikhususkan bagi bayi dengan kondisi *emergency* yang membutuhkan perawatan secara *intensif* dengan kondisi bayi-bayi di dalamnya sangat sensitive terhadap infeksi, suara, cahaya dan ketenangannya pun sangat dijaga sehingga tidak sembarang orang bisa masuk. Rentang usia pasien yang dirawat di Ruang Camar adalah bayi baru lahir berusia 0-28 hari.

Batasan klasifikasi tingkat pelayanan *neonatus* berdasarkan klasifikasi TIOP II tahun 1993 dan modifikasinya menurut UKK neonatologi PP IDAI yaitu: pelayanan kesehatan tingkat I (neonatus dasar) yang terdiri dari tingkat IA dan tingkat IB; pelayanan neonatus tingkat II (spesialistik) untuk asuhan *neonatus* dengan ketergantungan tinggi yang merupakan pelayanan terhadap bayi sakit sedang yang diharapkan pulih secara cepat yang terdiri dari tingkat IIA dan tingkat IIB; dan pelayanan kesehatan tingkat III (subspesialistik) III untuk asuhan neonatus intensif dimana pelayanan terhadap bayi sakit yang memerlukan dukungan kehidupan terus menerus dalam jangka panjang yang terdiri dari tingkat IIIA, tingkat IIIB, tingkat IIIC dan tingkat IIID (Kemenkes RI, 2008). Berdasarkan wawancara dengan kepala Ruang Camar, perinatologi merupakan asuhan *neonatus* tingkat II, sedangkan NICU untuk asuhan *neonatus* tingkat III.

Salah satu indikator untuk menilai peningkatan kebutuhan pelayanan rumah sakit dapat dilihat dengan adanya perubahan tempat tidur. Penambahan TT dipengaruhi oleh kenaikan kunjungan. Berdasarkan studi pendahuluan, didapatkan data jumlah kunjungan Ruang Camar di RSD Kalisat Jember Tahun 2019- 2023 ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 1. 1 Data Jumlah Kunjungan Pasien Ruang Camar di RSD Kalisat Tahun 2019-2023

Ruang	Tahun	TT	Pasien Keluar Hidup	Pasien Keluar Mati	Lama Dirawat	Hari Perawatan
Perinatologi	2019	14	1395	24	3911	3207
	2020	13	1892	34	7058	5189
	2021	13	1638	25	6763	4910
	2022	27	1900	11	8377	5962
	2023	27	2086	1	9233	5862

Ruang	Tahun	TT	Pasien Keluar Hidup	Pasien Keluar Mati	Lama Dirawat	Hari Perawatan
NICU	2019	0	0	0	0	0
	2020	0	0	0	0	0
	2021	2	20	28	612	473
	2022	3	25	24	1283	1029
	2023	3	123	25	1508	1340

Sumber: Data Sekunder SHRI Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember (2020-2023)

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan data adanya penambahan TT di ruang perinatologi tahun 2022 sebanyak 14 TT, dari jumlah TT tersedia sebanyak 13 TT menjadi 27 TT. Pada tahun 2020 Ruang Camar belum ada ruang NICU, di tahun 2021 Ruang Camar sudah ada ruang NICU dengan jumlah TT sebanyak 2 TT. Pada tahun 2022 ruang NICU terdapat penambahan 1 TT menjadi 3 TT, dan tahun 2023 TT ruang NICU tidak ada perubahan jumlah tempat tidur. Selama lima tahun terakhir pasien keluar hidup, pasien keluar mati, lama dirawat dan hari perawatan di Ruang Camar mengalami fluktuasi. Sedangkan di ruang NICU cenderung naik sejak berdirinya ruang NICU. Hal ini dikarenakan relokasi dari Ruang Camar ke ruang NICU, tetapi relokasi ke ruang NICU belum sesuai dengan kebutuhan tempat tidur yang sesuai dengan kunjungan NICU. Jumlah kunjungan pasien *neonatus* yang naik turun dapat mempengaruhi penggunaan tempat tidur pasien. Jumlah kunjungan pasien rawat inap juga dapat berpengaruh (Arva, 2023). Jumlah kunjungan pasien *neonatus* yang naik turun dapat mempengaruhi penggunaan tempat tidur pasien. Jumlah kunjungan pasien rawat inap juga dapat berpengaruh (Mayana, 2023). Dalam menyelenggarakan pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf b, jumlah tempat tidur perawatan intensif Rumah Sakit umum, paling sedikit terdiri atas 6% (enam persen) untuk pelayanan unit rawat intensif (ICU), dan paling sedikit 4% (tiga persen) untuk pelayanan intensif lainnya. Untuk pelayanan lainnya di sini dimaksudkan untuk pelayanan NICU dan PICU (Permenkes RI, 2021).

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan, didapatkan data perhitungan BOR Ruang Camar di RSD Kalisat tahun 2019-2023 ditunjukkan pada tabel 1.2 berikut:

Tabel 1. 2 Data Indikator Kinerja Ruang Camar di RSD Kalisat Jember Tahun 2019-2023

Tahun	BOR (Standar Depkes 60%-85%)		
	Perinatologi(%)	NICU(%)	Rumah Sakit(%)
2019	60,01	-	58,28
2020	109,36	-	50,24
2021	103,48	64,79	38,42
2022	60,50	93,97	41,53
2023	59,48	122,37	53,15

Sumber: Data Sekunder SHRI Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember (2019-2023)

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa nilai BOR di RSD Kalisat Jember mengalami fluktuasi selama lima tahun terakhir, dan terdapat BOR yang melebihi standar Kemenkes yaitu berada di ruang Perinatologi pada Tahun 2020 dengan nilai BOR 109,36% dan Tahun 2021 dengan nilai BOR 103,48%. Ada pula nilai BOR yang melebihi nilai standar Kemenkes yaitu Ruang NICU, adapun nilai BOR di tahun 2022 sebesar 93,97% dan meningkat di tahun 2023 dengan nilai BOR 122,37%, sedangkan nilai ideal BOR menurut kemenkes adalah 60-85%. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruang rekam medis, keadaan tersebut di atas dikarenakan pada tahun 2020-2021 belum ada ruang NICU, sehingga bayi sehat dan bayi sakit masih dirawat di ruang Perinatologi. Setelah pertengahan tahun 2021 sudah ada ruang NICU sehingga BOR perinatologi menurun dan BOR NICU naik, hal ini dikarenakan relokasi TT dari ruang Perinatologi ke Ruang NICU.

Persentase BOR yang lebih rendah menunjukkan bahwa lebih sedikit tempat tidur digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang tersedia, menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan di RSD Kalisat Jember belum digunakan sepenuhnya. Sementara itu, persentase BOR yang lebih tinggi menunjukkan bahwa lebih banyak pasien yang dilayani dan lebih banyak pekerjaan yang harus dilakukan oleh petugas sehingga pasien dimungkinkan kurang mendapatkan pelayanan maksimal. Peningkatan BOR yang terlalu tinggi dapat menurunkan kualitas kinerja petugas dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien (Fitri, 2020).

Peningkatan BOR ruang NICU yang tinggi dan melebihi standar juga akan mempengaruhi tingginya angka kematian neonatus (*Neonatal Mortality Rate*).

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan indikator mutu di RSD Kalisat tahun 2019-2023 ditunjukkan pada Tabel 1.3 sebagai berikut:

Tabel 1. 3 Indikator Mutu Ruang Camar di RSD Kalisat Tahun 2019-2023

Ruang	Tahun				
	2019	2020	2021	2022	2023
NMR Perinatologi (Standar \leq 45‰)	14,41	17,65	15,11	5,76	0,48
NMR NICU (Standar \leq 45‰)	0	0	583,33	498,80	203,25
GDR Rumah Sakit (Standar \leq 45‰)	12,82	16,35	32,24	15,65	13,71

Sumber: Data Sekunder SHRI Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember (2020-2023)

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa nilai indikator mutu Ruang Camar di RSD Kalisat Jember mengalami fluktuasi selama lima tahun terakhir. Diketahui NMR selama lima tahun terakhir di Ruang Perinatologi tertinggi pada tahun 2020 dengan capaian 17,65‰ dan NMR NICU tertinggi di tahun 2021 dengan capaian 583,33‰ dan terendah di tahun 2023 dengan capaian 203,25‰. Sedangkan angka GDR di RSD Kalisat Jember tertinggi tahun 2021 dengan capaian 32,24 dan terendah tahun 2019 dengan capaian 12,82. Tingginya NMR di ruang NICU jauh melebihi standar, dimana untuk angka kematian setiap 1000 pasien keluar rumah sakit tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar (Permenkes RI, 2011).

Untuk mengatasi hal tersebut maka dibutuhkan optimalisasi perencanaan perbaikan pelayanan di ruang NICU yaitu dengan relokasi TT perinatologi ke ruang NICU. Permasalahan tersebut, dibutuhkan adanya solusi yaitu analisis kebutuhan TT. Untuk memperkirakan atau meramalkan TT di masa depan, analisis kebutuhan tempat tidur dilakukan. Untuk mengetahui hasil fluktuasi (perubahan) dan komponen yang dapat mempengaruhinya, perkiraan yang baik harus mengandung banyak data dalam rentang waktu yang cukup panjang (Sugiharto, 2006 dalam Arva, 2023). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk melihat perubahan atau fluktuasi dapat dilihat dari jumlah kunjungan pasien *neonatus* setiap bulannya. Perubahan yang dilihat dari jumlah kunjungan pasien tersebut dapat mempengaruhi perubahan jumlah tempat tidur, sehingga penggunaan tempat tidur dapat dimanfaatkan secara efisien antara pasien baru lahir sehat dan pasien baru lahir sakit. Apabila *trend* pasien *neonatus* meningkat maka dapat dilakukan peningkatan jumlah tempat tidur (TT) pada NICU

sedangkan jika angka pasien menurun, maka diperlukan *relokasi* tempat tidur (TT). Analisis *forecasting* pasien dapat membantu menentukan peningkatan kebutuhan tempat tidur pasien dan perkiraan masa depan (Arva, 2023).

Perbaikan tempat tidur dengan relokasi, maka perbaikan pelayanan juga harus diimbangi dengan penambahan sarana prasarana. Berdasarkan wawancara dengan kepala Ruang Camar, dari sudut sarana prasarana ruang Camar di RSD Kalisat Jember masuk tingkat pelayanan IIA dan IIB. Untuk tingkat pelayanan Ruang Camar di RSD Kalisat untuk ruang Perinatologi ditingkat II dan ruang NICU ditingkat III, sehingga sarana dan prasarana harus dicukupi.

Pelayanan keperawatan sebagai bagian fundamental dari pelayanan kesehatan neonatus, memberikan kontribusi bermakna dalam mewujudkan penurunan NMR karena pelayanan keperawatan diberikan 24 jam sehari di RS, perawat sebagai pemberi pelayanan terdepan di masyarakat dan perawat merupakan proporsi terbesar diantara tenaga kesehatan lainnya (Situmorang, 2011). Pelayanan kesehatan pada *neonatus* dibedakan dalam 3 (tiga) yang mengacu pada ketiga tingkat pelayanan kesehatan tersebut yaitu tingkat I: asuhan *neonatus* normal merupakan pelayanan neonatus dasar dan bayi risiko rendah dengan rasio perawat 1: 6-8 *neonatus*. Perawat dan dokter harus terlatih dalam asuhan *neonatal* dan ahli laktasi harus tersedia 24 jam. Tingkat II: asuhan *neonatus* dengan ketergantungan tinggi merupakan pelayanan terhadap bayi sakit sedang yang diharapkan pulih secara cepat dengan rasio perawat 1: 2-4 *neonatus*. Dokter spesialis anak yang telah mengikuti pelatihan khusus neonatologi dan ahli manajemen laktasi untuk setiap tugas jaga harus tersedia 24 jam (Situmorang, 2011). Dan tingkat III: asuhan neonatus intensif merupakan pelayanan terhadap bayi sakit yang memerlukan dukungan kehidupan terus menerus dalam jangka panjang dengan rasio perawat 1: 1-2 *neonatus* dan hanya perawat spesialis NICU yang bekerja sebagai staf (RSDS, 2023).

Berdasarkan wawancara dengan kepala Ruang Camar, SDM Ruang Camar di RSD Kalisat Jember SDM Ruang Camar dan NICU masih menjadi satu manajemen bangsal. Total SDM Ruang Camar bagian NICU 5 orang perawat. Disetiap shift ada 1 perawat dan shift pagi ditambah 1 ketua tim. Untuk Ruang.

SDM adalah bagian terpenting dan vital dalam sebuah organisasi, maka beban kerja setiap perawat harus benar-benar diperhatikan. Perencanaan tenaga perawat pada setiap tingkat pelayanan mengacu pada fungsi unit pelayanan neonatus, tingkat ketergantungan pasien, beban kerja, metode penugasan serta kebutuhan kompetensi yang dipersyaratkan. Untuk menunjang optimalnya pelayanan neonatus kebutuhan SDM Ruang Camar bagian NICU dihitung dengan menggunakan metode analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes). Tenaga perawat yang sesuai kualifikasi, mendukung terwujudnya pelayanan keperawatan neonatus yang berkualitas, efisien dan efektif (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan wawancara dengan petugas pelaporan selama ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai upaya atau rekomendasi terkait dengan relokasi tempat tidur Ruang Camar di RSD Kalisat Jember, sehingga kebutuhan tempat tidur kurang terpantau. Dengan merelokasi tempat tidur maka dibutuhkan adanya kebijakan pengelolaan yang mengatur SDM, sarana prasarana dan peralatan kesehatan serta logistik pelayanan *neonatus* pada semua tingkat pelayanan. Kesesuaian tenaga perawat yang sesuai kualifikasi, sarana prasarana dan peralatan kesehatan dan logistik, menjamin pelayanan keperawatan *neonatus* yang berkualitas, efektif dan efisien. Untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang kebutuhan tempat tidur guna mencapai pengelolaan bangsal yang efisien sehingga mampu mengurangi NMR dan kecepatan penanganan pasien. Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan di atas maka didapatkan rumusan masalah tentang bagaimanakah Optimalisasi Perencanaan Perbaikan Pelayanan Ruang Camar bagian NICU di RSD Kalisat Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan di atas maka didapatkan rumusan masalah tentang bagaimanakah Optimalisasi Perencanaan Perbaikan Pelayanan Ruang Camar Bagian NICU di RSD Kalisat Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Optimalisasi perencanaan perbaikan pelayanan dan upaya perbaikan Ruang Camar Bagian NICU di RSD Kalisat Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memperkirakan kebutuhan tempat tidur (TT) Ruang Camar di RSD Kalisat Jember;
- b. Menganalisis kebutuhan sarana prasarana ruang Camar bagian NICU di RSD Kalisat Jember;
- c. Menganalisis kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) ruang NICU di RSD Kalisat Jember;
- d. Melakukan upaya atau rekomendasi terkait dengan perbaikan pelayanan Ruang Camar bagian NICU di RSD Kalisat Jember.

1.4 Manfaat

a. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan terkait Optimalisasi perencanaan perbaikan pelayanan Ruang Camar bagian NICU di RSD Kalisat Jember.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan tambahan untuk membantu rumah sakit dalam melakukan optimalisasi perencanaan perbaikan pelayanan Ruang Camar bagian NICU di RSD Kalisat Jember sesuai standar Depkes dan ABK-Kes untuk rekomendasi rumah sakit guna memperbaiki mutu pelayanan baik dari segi medis maupun ekonomis.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai informasi untuk pengembangan ilmu-ilmu kepada mahasiswa lainnya terkait pengetahuan optimalisasi perencanaan perbaikan pelayanan Ruang Camar bagian NICU di RSD Kalisat Jember sesuai standar Depkes dan ABK-Kes untuk rekomendasi rumah sakit guna memperbaiki mutu pelayanan baik dari segi medis maupun ekonomis.