

BAB 1 PENDAHULUAN

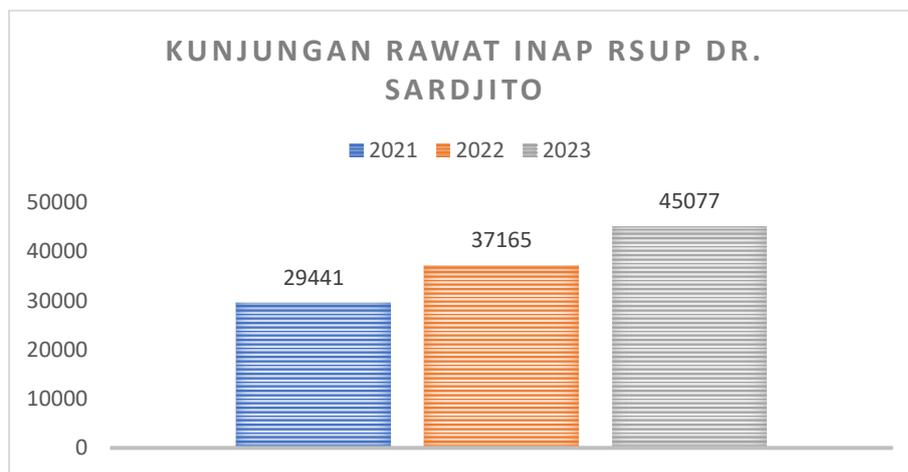
1.1 Latar Belakang

Berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2018, rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat rujukan memiliki tugas yakni memberikan pelayanan kesehatan terhadap setiap orang secara paripurna yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit berupa pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan rawat inap menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, dan rehabilitasi medik (Simbolon & Sipayung, 2022). Pasien dengan pelayanan rawat inap tentunya membutuhkan waktu rawat, keterlibatan tenaga medis, dan penggunaan fasilitas rumah sakit yang lebih banyak jika dibandingkan dengan pelayanan rawat jalan maupun rawat darurat, sehingga kualitas pelayanan rawat inap dirasa sangat penting (Ratnamiasih, 2013). Keberhasilan fungsi pelayanan rawat inap sebuah rumah sakit dapat dilihat dari beberapa indikator kinerja yang mencerminkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan yang diberikan.

Gambaran tingkat efisiensi pelayanan melalui indikator kinerja rumah sakit tentunya tidak lepas dari pemanfaatan data yang diolah dari instalasi rekam medis. Mengingat salah satu kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan yakni aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik, maka sejalan dengan kompetensi tersebut instalasi rekam medis selain memberikan pelayanan secara langsung kepada pihak pasien, juga berperan penting dalam menyediakan data atau informasi tentang pelayanan rumah sakit (Nisak & Cholifah, 2020). Data yang dihasilkan dari unit rekam medis dapat digunakan untuk menyajikan informasi capaian indikator kinerja rumah sakit yang menggambarkan efisiensi penggunaan tempat tidur dalam pelayanan rawat inap, dimana antara lain indikator tersebut adalah *Bed Occupancy Rate* (BOR) yaitu persentase tempat tidur terisi, *Average Long of Stay* (ALOS) yaitu rata-rata lama dirawat, *Turn Over Interval* (TOI) yaitu rata-rata waktu luang

tempat tidur terisi, dan *Bed Turn Over* (BTO) yaitu rata-rata produktivitas tempat tidur terisi (Mutmainnah, Ahri, & Arman, 2021). Nilai ideal pada indikator pelayanan rawat inap menurut Depkes RI, yaitu BOR antara 60%-85%, ALOS antara 6-9 hari, TOI antara 1-3 hari, BTO antara 40-50 kali (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Kunjungan rawat inap di RSUP Dr. Sardjito terus meningkat setiap tahunnya, mengingat RSUP Dr. Sardjito merupakan rumah sakit rujukan tersier (tertinggi) dari berbagai daerah khususnya Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Tengah, dan daerah Jawa Timur yang dekat dengan DIY. Berikut data jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2021 – 2023.



Sumber : Data Sekunder RSUP Dr. Sardjito (2024)

Gambar 1.1 Grafik Kunjungan RI 2021 - 2023 RSUP Dr. Sardjito

Melonjaknya kasus rawat inap menimbulkan kendala terkait ketersediaan tempat tidur pasien rawat inap di RSUP Dr. Sarjito. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas admisi dan pendaftaran instalasi gawat darurat (IGD), diketahui terdapat masalah terkait banyaknya antrean pasien untuk memperoleh tempat tidur rawat inap baik pasien dari poli maupun dari instalasi gawat darurat. Hasil wawancara dari petugas admisi diperoleh informasi bahwa pasien rawat inap dengan waktu tunggu reservasi ruang rawat paling lama yakni pasien bedah yang mana membutuhkan waktu 2 minggu sampai dengan sebulan. Sedangkan untuk pasien lain seperti kemoterapi anak membutuhkan waktu tunggu selama 2-3 hari untuk reservasi kamar, dan pasien kemoterapi

dewasa membutuhkan waktu tunggu 1 minggu untuk reservasi kamar. Selain itu, petugas pendaftaran IGD yang juga bertugas melakukan reservasi bagi pasien masuk dari IGD mengatakan bahwa bangsal yang sering penuh di IGD yakni bangsal bedah dan bangsal cvcu jantung. Sehubungan dengan hal tersebut, pasien biasanya akan dititipkan sementara ke kamar dengan kelas yang berbeda dengan hak BPJS dikarenakan kamar yang sesuai dengan hak kelas BPJS pasien sering penuh dan harus menunggu pasien sebelumnya *discharge planning* untuk selanjutnya akan dilakukan reservasi kamar oleh petugas.

RSUP Dr. Sardjito memiliki 61 ruang rawat inap, dimana terdapat ruang rawat inap yang membutuhkan waktu reservasi paling lama yaitu ruang rawat pasien bedah. Khusus pasien bedah terbagi menjadi 7 ruang rawat inap, antara lain ruang rawat anggrek 1 (bedah THT), bugenvil 1 (bedah obsgyn), bugenvil 4 (bedah mata), cendana 3 (bedah saraf), cendana 4 (bedah anak), dahlia 1 (bedah dewasa), dan indraprastha 1 (bedah VIP). Indikator kinerja rumah sakit yang menggambarkan efisiensi penggunaan tempat tidur, salah satunya yakni perhitungan BOR. Berikut adalah hasil perhitungan BOR bangsal bedah pada Triwulan I, II, dan III tahun 2024:

Tabel 1.1 BOR Ruang Rawat Bedah Triwulan I - III

Ruang Rawat	Bed Occupancy Rate (BOR)		
	TW I	TW II	TW III
Anggrek 1 /THT (Bedah)	92,81%	86,15%	92,39%
Bugenvil 1 /Obsgyn (Bedah)	87,62%	74,47%	88,67%
Bugenvil 4 /Mata (Bedah)	81,44%	74,93%	71,51%
Cendana 3 /Saraf (Bedah)	95,35%	90,11%	94,13%
Cendana 4 (Bedah anak)	90,02%	83,79%	89,36%
Dahlia 1 (Bedah)	94,71%	87,34%	93,36%
Indraprastha I (Bedah VIP)	90,84%	85,76%	92,07%

Sumber : Data Sekunder RSUP Dr. Sardjito (2024)

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa mayoritas ruang rawat bedah memang memiliki BOR yang tinggi, namun dapat dilihat pada tabel di atas, ruang rawat inap bedah yang selama 3 triwulan konsisten berada di atas standar ideal BOR Depkes (60 – 85%) adalah ruang rawat Anggrek 1, Cendana

3, dan Dahlia 1. Ruang rawat anggrek 1 merupakan ruang rawat yang digunakan untuk pasien bedah penyakit THT – KL dengan angka BOR Triwulan I, II, dan III tahun 2024 berturut-turut mencapai 92,81%, 86,15%, 92,39%. Kemudian, ruang rawat cendana 3 merupakan ruang rawat yang digunakan untuk pasien bedah penyakit saraf, namun untuk realisasinya ruangan tersebut juga digunakan untuk pasien bedah penyakit – penyakit lain seperti digestive dan onkologi. Angka BOR ruang rawat cendana 3 pada Triwulan I, II, dan III tahun 2024 berturut – turut mencapai 95,35%, 90,11%, dan 94,13%. Selanjutnya, ruang rawat dahlia 1 merupakan ruang rawat yang digunakan untuk pasien bedah dengan penyakit umum atau campuran dari bedah lain. Angka BOR pada ruang dahlia 1 pada Triwulan I, II, dan III tahun 2024 berturut – turut mencapai 94,71%, 87,34%, dan 93,36%. Ruang BOR yang tinggi dapat mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap di RSUP Dr. Sardjito. Peningkatan BOR yang terlalu tinggi bisa saja berdampak pada kualitas kinerja tenaga medis dimana berarti tenaga medis harus menangani pasien lebih banyak dengan waktu yang sama. Selain itu BOR yang tinggi dapat menurunkan kepuasan pasien, akibat dari lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan ruang rawat (Hanifa, 2020). Angka BOR yang tinggi melebihi standar berarti menunjukkan pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur di rumah sakit (Nababan, 2012). Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat judul “Analisis Kebutuhan Tempat Tidur Bangsal Anggrek I, Cendana 3, dan Dahlia 1 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta” dengan tujuan menghitung prediksi kebutuhan tempat tidur pada bangsal bedah tersebut di RSUP Dr. Sardjito pada tahun 2024-2026.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menghitung prediksi kebutuhan tempat tidur ruang rawat inap anggrek 1, cendana 3, dan dahlia 1 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2024 – 2026.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mengidentifikasi jumlah tempat tidur ruang rawat inap anggrek 1, cendana 3, dan dahlia 1 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2021 – 2023.
2. Mengidentifikasi hari perawatan ruang rawat inap anggrek 1, cendana 3, dan dahlia 1 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2021 – 2023.
3. Mengidentifikasi jumlah pasien keluar hidup dan mati ruang rawat inap anggrek 1, cendana 3, dan dahlia 1 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2021 – 2023.
4. Mengidentifikasi jumlah hari efektif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2024 – 2026.
5. Menghitung prediksi jumlah hari perawatan ruang rawat inap anggrek 1, cendana 3, dan dahlia 1 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2024 – 2026.
6. Menghitung prediksi pasien keluar hidup dan mati ruang rawat inap anggrek 1, cendana 3, dan dahlia 1 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2024 – 2026.
7. Menghitung prediksi kebutuhan tempat tidur ruang rawat inap anggrek 1, cendana 3, dan dahlia 1 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2024 – 2026.

1.2.3 Manfaat Penelitian

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi pihak rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan rawat inap khususnya dalam perencanaan kebutuhan tempat tidur rawat inap di RSUP Dr. Sardjito.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi laporan praktik kerja lapang bagi mahasiswa program studi manajemen informasi kesehatan atau rekam medis dan

informasi kesehatan khususnya terkait perencanaan kebutuhan tempat tidur rawat inap rumah sakit.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi media penerapan teori dan praktik yang didapatkan di bangku perkuliahan terutama pada bidang keilmuan statistik rumah sakit.

1.3 Lokasi dan Waktu Praktik Kerja Lapang

1.3.1 Lokasi Praktik Kerja Lapang

Kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Sardjito Yogyakarta yang beralamatkan di Jl. Kesehatan, No. 1, Sendowo, Sinduadi, Kec. Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Dilaksanakan selama tiga bulan dimulai pada tanggal 23 November – 13 Desember 2024.

1.3.2 Waktu Praktik Kerja Lapang

Kegiatan Praktik Kerja Lapang dilaksanakan pada tanggal 23 November – 13 Desember 2024. Pelaksanaan praktik dilakukan setiap hari senin – jumat pukul 08.00 WIB hingga 16.30 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu rencana yang sistematis dan terstruktur tentang bagaimana cara mengumpulkan dan mengolah data untuk mencapai tujuan penelitian yang diinginkan (Imaniyah, Firdaus , & Agung, 2022). Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan tipe penelitian yang berusaha untuk menggambarkan objek dengan apa adanya sesuai dengan realitas yang ada (Azmi, 2017), dalam kasus ini digunakan untuk memberikan gambaran kapasitas tempat tidur, jumlah hari efektif, jumlah hari perawatan, dan jumlah pasien hidup dan keluar ruang rawat angrek 1, cendana 3, dan dahlia 1 di RSUP Dr. Sardjito. Penelitian

kuantitatif merupakan penelitian yang menekankan pada hasil berupa angka yang dianalisis menggunakan uji statistik (Dhonna Anggreni, 2022), pada kasus ini digunakan menghitung prediksi jumlah hari perawatan, jumlah pasien keluar hidup dan mati, dan kebutuhan tempat tidur ruang rawat anggrek 1, cendana 3, dan dahlia 1 di RSUP Dr. Sardjito.

1.4.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan pihak yang berkaitan dengan yang diteliti untuk mendapatkan data penelitian (Sugiyono, 2019). Subjek penelitian yaitu petugas admisi, petugas pendaftaran IGD, dan petugas pelaporan.

1.4.3 Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder. Data sekunder merupakan data yang sumbernya tidak langsung (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan data sekunder yang didapatkan dari data – data pelaporan terkait rawat inap di RSUP Dr. Sardjito.

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengumpulkan data dengan cara mengamati objek yang akan diteliti secara langsung di lapangan. Objek yang diteliti secara langsung yakni proses pendaftaran rawat inap oleh admisi dan petugas pendaftaran IGD, serta observasi data rekapitulasi BOR, data kapasitas tempat tidur, data hari perawatan, dan data pasien keluar hidup dan mati khususnya di ruang rawat anggrek 1, cendana 3, dan dahlia 1 yang didapatkan dari petugas pelaporan.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan permasalahan yang terjadi di lapangan kepada subjek penelitian. Subjek penelitian atau informan yang terlibat

yakni petugas pendaftaran IGD yang bertugas mendaftarkan dan mencari kamar bagi pasien rawat inap dengan cara masuk melalui IGD. Kemudian, petugas admisi yang bertugas mencari kamar bagi pasien rawat inap dengan cara masuk dari poli, serta petugas pendaftaran rawat inap yang bertugas melakukan registrasi rawat inap bagi pasien yang telah berhasil mendapatkan kamar rawat inap.