

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) yang meliputi pelayanan pada instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, dan instalasi gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Rumah Sakit juga dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan dengan memiliki karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Peraturan Pemerintah RI, 2023).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (2021), Instalasi rawat inap adalah tempat untuk pelayanan rawat inap yang dimana dilakukan pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur. Hasil dari kegiatan yang dihasilkan oleh rumah sakit baik dari pelayanan rawat jalan maupun rawat inap dikumpulkan dengan menggunakan formulir standar yang telah ditetapkan melalui sumber data pelaporan di rumah sakit yang berasal dari sensus harian rawat jalan, sensus harian rawat inap, register masing-masing unit pelayanan, serta dari berkas rekam medis. Dalam penunjang tercapainya tertib administrasi, sangat dibutuhkannya unit rekam medis dalam mengolah efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Unit rekam medis mengolah sumber data yang telah dikumpulkan dan nantinya akan diproses menjadi laporan internal dan eksternal rumah sakit. Laporan yang dihasilkan dapat digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit yang bisa dilihat dari segi tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan, dan tingkat efisiensi pelayanan. Efisiensi biasa dikaitkan dengan selisih antara input sumber daya

(tenaga, dana, alat, metode) yang dimiliki dengan output yang dihasilkan (Budi, 2011). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2022) tentang Rekam Medis, unit rekam medis berperan penting mengenai kegiatan pelayanan yang ada di rumah sakit, sebagai sumber informasi dalam bentuk dokumen yang berisikan catatan tentang identitas pasien dan segala bentuk kegiatan yang dilakukan atau diberikan kepada pasien.

Unit rekam medis pada bagian pelaporan, mengelola khususnya pelaporan pelayanan rawat inap, efisiensi laporan rawat inap dapat dilihat dari berbagai macam indikator. Perhitungan efisiensi rawat inap bisa dilakukan dengan parameter *Barber Johnson* yaitu BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah persentase pemakaian TT pada satu satuan waktu tertentu, BTO (*Bed Turn Over*) merupakan berapa kali satu TT dipakai oleh pasien dalam periode tertentu, TOI (*Turn Over Interval*) merupakan lamanya rata-rata TT kosong atau rata-rata TT tersedia pada periode tertentu yang tidak terisi antara pasien keluar atau mati dengan pasien masuk, serta AVLOS (*Average Length of Stay*) merupakan rata-rata jumlah hari pasien rawat inap yang tinggal di rumah sakit, tidak termasuk bayi lahir. Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit dianggap efisien jika nilai BOR, LOS, TOI, dan BTO-nya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Kristianto & Sangkot, 2024). Grafik *Barber Johnson* digunakan untuk penggambaran efisiensi pelayanan rawat inap dengan melihat posisi titik *Barber Johnson* terhadap daerah efisien. Jika titik *Barber Johnson* terletak di dalam daerah efisien maka penggunaan TT pada periode yang bersangkutan sudah efisien. Sebaliknya, apabila titik *Barber Johnson* masih berada diluar daerah efisien berarti penggunaan TT pada periode tersebut masih belum efisien (Sulistiyono et al., 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, rumah sakit tipe A ini mempunyai 9 ruang rawat inap. Terdapat ruang GDH/paviliun, ruang mawar kuning dan mawar merah putih untuk kelas 3, ruang teratai kelas 2 dan ruang tulip untuk kelas 1. Selain itu, terdapat instalasi intensive yang tergabung dalam ruang IPIT, ruang mawar pink untuk transit pasien, dan ruang


peristi ibu serta bayi. Dengan diketahuinya macam ruangan yang kompleks maka perlu dikaji mengenai nilai-nilai indikator pelayanan rawat inap pada triwulan III tahun 2024 pada tabel di bawah ini:


Tabel 1. 1 Standar Ideal Indikator Rawat Inap

No.	Ruangan Rawat Inap	BOR	AVLOS	TOI	BTO
1.	Graha Delta Husada	55,5%	7,5	4	14
2.	Mawar kuning	86,5%	3,9	0,6	20,3
3.	Mawar merah putih	90,7%	4,3	0,3	24,6
4.	Tulip	81,5%	4,0	0,9	18,6
5.	Teratai	76,5%	4,1	1,3	16,6
6.	IPIT	87,9%	4,1	0,6	19,9
7.	Peristi Ibu	48,7%	3,2	2,4	19,4
8.	Peristi Bayi	49,1%	3,9	6,2	7,5
9.	Mawar Pink	88,6%	5,5	0,3	18,8
	Total Keseluruhan RSUD	73,8%	4,5	1,8	17,9

Sumber : Data Sekunder Indikator Rawat Inap RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

Ket: Standar BOR 75%-85%, AVLOS 3-12 hari, TOI 1-3 hari, dan BTO >30 kali (Rustiyanto, 2010)

 = Kurang dari standar

 = Lebih dari standar

Berdasarkan data pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa nilai BOR pada ruang Graha Delta Husada/ruangan paviliun, peristi ibu, dan peristi bayi masih dibawah standar efisiensi, sedangkan ruang mawar kuning, mawar merah putih, IPIT, mawar pink memiliki nilai BOR yang sangat tinggi. Standar *Barber Johnson* BOR yaitu 75%-85%, nilai BOR > 85% menunjukkan bahwa TT yang dipakai di rumah sakit penuh. Sementara apabila nilai BOR <75% artinya jumlah TT yang dipakai rendah dan masih banyak TT yang tidak terpakai. Sedangkan nilai LOS pada semua ruangan masih sesuai dengan standar AVLOS yaitu 3-12 hari. Nilai TOI pada tabel diatas diketahui bahwa ruangan GDH dan peristi bayi belum memenuhi standar TOI yaitu 1-3 hari, standar ini digunakan untuk mengetahui lamanya TT kosong, sehingga dapat meningkatkan pendapatan bagi pihak rumah sakit, meningkatkan keselamatan pasien dan menurunkan angka infeksi nosokomial

(Sulistiyono et al., 2018). Untuk BTO pada setiap ruangan belum memenuhi standar *Barber Johnson* yaitu >30 kali.

Menurut Widiyanto dan Wijayanti (2020) untuk meningkatkan efisiensi penggunaan TT pada pelayanan rawat inap rumah sakit harus melengkapi dan menambahkan fasilitas atau sarana dan prasarana yang masih kurang seperti fasilitas pemeriksaan penunjang yang sering dimanfaatkan oleh pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Putri (2024) menyebutkan bahwa faktor internal yang mempengaruhi ketidakefisienan TT adalah jumlah perawat, alat pemeriksaan penunjang seperti CT Scan dan Lab PA yang masih kurang, serta promosi rumah sakit belum bisa meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Putri (2023) menyebutkan bahwa faktor eksternal tidak efisiensinya penggunaan TT karena adanya pandemi covid dan rujukan berjenjang BPJS. Hal ini sejalan dengan penelitian Zulva Fitriani et al (2024) bahwa faktor penyebab tidak efisiensi penggunaan rawat inap yaitu banyaknya TT yang tidak efektif karena sedang dalam perbaikan sarana dan prasarana, jumlah kunjungan pasien yang sedikit, letak geografis dan adanya daya saing rumah sakit. RSUD R.T Notopuro Sidoarjo adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas A milik Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo, dimana sejak menjadi rumah sakit rujukan tingkat III terdapat penurunan kunjungan pasien yang mempengaruhi nilai efisiensi pelayanan khususnya rawat inap.

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan oleh peneliti diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui penyebab efisiensi pelayanan rawat inap dengan judul “Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Indikator *Barber Johnson* di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo Periode Triwulan III Tahun 2024”

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis efisiensi pelayanan rawat inap berdasarkan indikator *barber johnson* di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo periode triwulan III tahun 2024.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Mengidentifikasi efisiensi pelayanan rawat inap berdasarkan indikator *barber johnson* di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo periode triwulan III tahun 2024.
- b. Menganalisis faktor internal (jumlah perawat, fasilitas rawat inap, lama dirawat, rekapitulasi SHRI) penyebab efisiensi pelayanan rawat inap berdasarkan indikator *barber johnson* di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo periode triwulan III tahun 2024.
- c. Menganalisis faktor eksternal (kebijakan rujukan berjenjang) penyebab efisiensi pelayanan rawat inap berdasarkan indikator *barber johnson* di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo periode triwulan III tahun 2024

1.2.3 Manfaat Magang

- a. Manfaat Bagi Pihak Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi pihak RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo dalam melakukan pengelolaan pelayanan rawat inap sehingga dapat meningkatkan efisiensi penggunaan tempat tidur.

- b. Manfaat Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan pembelajaran untuk menambah wawasan bagi mahasiswa, khususnya mengenai penilaian efisiensi terhadap penggunaan TT dan faktor penyebab nilai indikator rawat inap tidak efisien di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo periode triwulan III tahun 2024.

- c. Manfaat Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini dapat menambah wawasan kepada peneliti mengenai penyebab efisiensi penggunaan TT dengan menggunakan standar grafik *barber johnson* di ruang rawat inap serta, faktor penyebab capaian nilai indikator rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo periode triwulan III tahun 2024.

1.3 Lokasi dan Waktu

Praktik kerja lapangan ini dilaksanakan di bagian pelaporan layanan rawat inap. RSUD R.T Notopuro Sidoarjo yang beralamatkan di Jl. Mojopahit No. 667 Sidoarjo, pada tanggal 23 September sampai 13 Desember 2024.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif, menurut Sugiyono (2013) adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti berperan sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Pendekatan deskriptif pada penelitian ini berupa analisis deskriptif terhadap data untuk variabel-variabel sebuah penelitian yang mencakup penggambaran hasil penelitian yang berupa mean, penyimpangan standar, dan jarak antara angka terendah dan angka tertinggi (Creswell. JW, 2015). Deskriptif pada penelitian ini menghasilkan output perhitungan indikator BOR, AvLOS, TOI, BTO dan grafik *barber johnson* triwulan III tahun 2024 di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo untuk mengetahui tingkat efisiensi pelayanan rawat inapnya, sedangkan untuk metode kualitatif pada penelitian ini untuk menggali faktor penyebab yang mempengaruhi efisiensi penggunaan TT di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data Primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2013). Data primer diperoleh dari hasil wawancara di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo yang dilakukan dengan kepala instalasi rekam medis, petugas pelaporan, kepala perawat, dan perawat ruangan.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, data sekunder adalah data yang dikumpulkan lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2013). Data sekunder pada penelitian ini adalah data rekapitulasi harian rawat inap RSUD R.T. Notopuro pada triwulan III tahun 2024.

1.4.3 Unit Analisis

a. Objek

Objek Dalam penelitian ini adalah hasil rekapitulasi sensus harian rawat inap pada triwulan III tahun 2024

b. Subyek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah informan sebagai sumber informasi yang berkaitan dengan data yang dibutuhkan oleh peneliti. Subjek penelitian ini terdiri dari petugas pelaporan, kepala instalasi rekam medis, serta perawat ruangan instalasi rawat inap.

Tabel 1. 2 Uraian Tugas Subyek Penelitian

No.	Subyek	Tugas
1.	Petugas pelaporan	Bertanggung jawab untuk memberikan informasi terkait pelayanan rawat inap, pelaporan di rumah sakit, dan pengolahan data rekapitulasi SHRI menjadi data efisiensi pelayanan rawat inap
2.	Kepala Instalasi Rekam Medis	Bertanggung jawab untuk memberikan informasi terkait pelayanan rawat inap, pelaporan di rumah sakit, dan alur rekapitulasi SHRI
3.	Kepala Perawat	Bertanggung jawab untuk memberikan informasi terkait jumlah tenaga perawat, fasilitas pelayanan rawat inap di rumah sakit, lama rawat, dan rujukan berjenjang
4.	Perawat	Bertanggung jawab untuk memberikan informasi terkait fasilitas pelayanan rawat inap di rumah sakit, lama rawat dan rujukan berjenjang

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan yang ditujukan kepada kepala rekam medis, petugas pelaporan, dan perawat ruangan untuk mengetahui penyebab efisiensi pelayanan rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Wawancara kualitatif berarti bahwa peneliti mengadakan wawancara tatap muka dengan partisipan dan digunakan untuk memperoleh pandangan dan opini yang muncul dari partisipan (Creswell. JW, 2015). Wawancara pada penelitian ini

ditujukan untuk menggali faktor internal dan eksternal kepada kepala instalasi rekam medis, petugas pelaporan, kepala perawat, dan perawat mengenai penyebab efisiensi pelayanan rawat inap dengan variabel jumlah perawat, fasilitas rawat inap, lama rawat pasien, rekapitulasi SHRI, serta rujukan berjenjang BPJS.

b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah cara mengumpulkan data melalui penelaahan sumber tertulis seperti buku, laporan, notulen rapat, catatan harian dan sebagainya yang memuat data atau informasi yang diperlukan peneliti (Abubakar, 2021). Dokumentasi pada penelitian ini berupa foto sebagai bukti data rekapitulasi SHRI,, serta data nilai BOR, AvLOS, TOI, dan BTO triwulan III tahun 2024 di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.4.5 Instrumen Penelitian

Menurut Abubakar, (2021) Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti agar kegiatan, pengumpulan data lebih mudah dan hasilnya lebih baik instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

a. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara adalah suatu daftar yang berisi sejumlah pertanyaan yang disiapkan oleh peneliti guna diajukan kepada responden untuk memperoleh jawaban guna mendapatkan data penelitian. Pedoman wawancara digunakan sebagai pedoman pada saat melakukan wawancara agar pertanyaan tidak mengambang, dan lebih terarah supaya memperoleh data yang benarbenar dibutuhkan peneliti. Variabel yang membutuhkan pedoman wawancara adalah faktor internal rumah sakit (jumlah perawat, fasilitas rawat inap, lama dirawat, rekapitulasi SHRI) serta faktor eksternal rumah sakit (Kebijakan JKN tentang rujukan berjenjang). Pedoman wawancara yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pedoman wawancara untuk kepala instalasi rekam medis, petugas pelaporan, dan perawat rawat inap.

b. Alat Hitung

Alat hitung digunakan untuk menghitung nilai indikator efisiensi rawat inap (BOR, AvLOS, TOI, BTO) berdasarkan standar *barber johnson*.

c. Alat Tulis

Alat tulis digunakan untuk mencatat informasi yang didapatkan dari narasumber pada saat wawancara.

d. Kamera HP

Kamera HP digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan wawancara dan data Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

e. Perekam Suara

Perekam suara digunakan untuk merekam informasi dari narasumber selama wawancara berlangsung

1.4.6 Analisis Data

Menurut Sugiyono (2013), Analisis data dalam penelitian adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga mudah dimengerti, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain. Pada penelitian dengan pendekatan deskriptif analisis data mengacu pada studi dokumentasi dengan memaparkan hasil pengumpulan dan pengolahan data antara lain :

1. Mengumpulkan data sensus harian rawat inap dari hasil dokumentasi seperti (BOR, AvLOS, TOI, dan BTO) pada triwulan III tahun 2024
2. Pengolahan data dengan membuat grafik *barber Johnson* untuk semua ruangan rawat inap pada periode triwulan III tahun 2024 menggunakan standar *barber Johnson* TOI 1-3 dan BOR 75%, dan perhitungan BOR, AvLOS, TOI, serta BTO dengan rumus :

$$\begin{aligned}
 \text{a. BOR} &= \frac{\text{Jumlah HP}}{(\text{Jumlah TT} \times \text{jumlah hari dalam satu periode})} \times 100\% \\
 \text{b. AvLOS} &= \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar hidup+mati}} \\
 \text{c. TOI} &= \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{periode}) - \text{HP}}{\text{Jumlah pasien keluar hidup+mati}} \\
 \text{d. BTO} &= \frac{\text{Jumlah pasien keluar hidup+mati}}{\text{Jumlah TT}}
 \end{aligned}$$

3. Menyajikan hasil analisis dengan bentuk grafik *barber johnson* beserta intepretasi dan pembahasannya
4. Membuat kesimpulan dari penelitian deskriptif yang telah dilakukan.

Sedangkan, analisis data yang digunakan dalam penelitian kualitatif mengacu pada hasil wawancara, dan dokumentasi dengan memaparkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yaitu:

1. Mengumpulkan data yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara, dan dokumentasi mengenai faktor penyebab nilai indicator pelayanan rawat inap yang belum efisien pada triwulan III tahun 2022.
2. Melaksanakan reduksi data mengenai faktor penyebab yaitu memilih hal-hl penting dan membuang bagian yang tidak diperlukan. Lalu dilakukan pengkategorian pada informasi yang diperoleh secara internal rumah sakit atau eksternal rumah sakit.
3. Membuat kesimpulan dan saran dari penelitian kualitatif yang telah dilakukan.

1.4.7 Keabsahan Data

Keabsahan data pada proses penelitian dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi teknik dan sumber.

- a. Triangulasi teknik, berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama, penilaian ini menggunakan wawancara dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak.

- b. Triangulasi sumber sendiri berarti pengumpulan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama (Sugiyono, 2013). Triangulasi sumber pada penelitian ini adalah wawancara kepada informan dengan variabel jumlah perawat, fasilitas rawat inap, lama rawat pasien, serta rujukan berjenjang BPJS