

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit menurut Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2021 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan rawat inap di rumah sakit merupakan layanan kesehatan yang terintegrasi dengan menggabungkan beberapa jenis pelayanan. Pasien yang menjalani rawat inap adalah mereka yang memerlukan perawatan intensif, seperti observasi, pengobatan, perawatan, atau rehabilitasi (Simbolon & Sipayung, 2022).

Fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rawat inap diwajibkan menyediakan tempat tidur bagi pasien yang membutuhkan tindakan lanjut. Jumlah tempat tidur yang tersedia untuk rawat inap disesuaikan berdasarkan klasifikasi rumah sakit. Untuk rumah sakit umum kelas A harus menyediakan paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) tempat tidur, kelas B paling sedikit 200 (dua ratus) tempat tidur, kelas C paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur, dan kelas D paling sedikit 50 (lima puluh) tempat tidur. Sedangkan klasifikasi untuk rumah sakit khusus kelas A paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur, kelas B paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) tempat tidur, dan kelas C paling sedikit 25 (dua puluh lima) tempat tidur (Peraturan Pemerintah, 2021). Ketersediaan tempat tidur di rumah sakit perlu disesuaikan dengan regulasi yang berlaku dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan menghindari penumpukan ataupun pemulangan sementara akibat kurangnya tempat tidur. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Damayanti & Sutono (2019), yang menyatakan bahwa faktor penyebab terjadinya pasien stagnasi diantaranya adalah ketersediaan tempat tidur.

Stagnasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu keadaan berhenti, tidak bergerak dan juga dapat diartikan sebagai kemacetan pada area tertentu. Pasien dikatakan stagnasi apabila pasien yang telah diindikasikan untuk rawat inap memiliki LOS di IGD lebih dari 2 jam, namun belum mendapatkan tempat tidur yang sesuai sampai batas waktu yang wajar (Damayanti & Sutono, 2019). Pasien

yang telah menyelesaikan proses pendaftaran di tempat pendaftaran rawat inap dan tidak langsung memperoleh tempat tidur juga dapat dikategorikan sebagai pasien stagnan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Dwi & Sari, 2017), stagnasi adalah pasien yang tidak langsung mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan harus menunggu ketersediaan kamar maupun tempat tidur setelah pendaftaran rawat inap.

RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur adalah rumah sakit umum milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif, meliputi layanan umum, spesialis, hingga subspesialis. Rumah sakit ini memiliki fasilitas rawat inap, rawat jalan, serta layanan gawat darurat 24 jam. Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Tipe A, RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur dengan visi “Menjadi rumah sakit berstandar kelas dunia pilihan masyarakat” telah berhasil mendapatkan akreditasi KARS versi 2012 dan mencapai akreditasi SNARS Edisi I Internasional sejak 2018 hingga saat ini. Selain memberikan pelayanan kesehatan berkualitas, RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur juga berperan penting dalam pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 24 September – 07 Oktober 2024 di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur mengidentifikasi adanya permasalahan stagnasi pasien di tempat pendaftaran rawat inap terutama pada pasien hemato onkologi, yang menyebabkan beberapa pasien terpaksa dipulangkan akibat keterbatasan tempat tidur. Lonjakan jumlah kunjungan pasien rawat inap pada bulan Juli – September 2024 sebesar 7.586 pasien menjadi faktor utama penyebab permasalahan ini. Berikut adalah data jumlah pasien yang dipulangkan akibat ketidaksediaan tempat tidur:

Tabel 1. 1 Data Stagnasi Pasien Hemato Onkologi Bulan Juli – September

Bulan	Jumlah kunjungan pasien rawat inap	Jumlah pasien hemato onkologi yang tidak mendapatkan TT
Juli	2301	164
Agustus	2522	170
September	2763	238
Jumlah	7586	572

*Sumber: Data Sekunder RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur (2024)*

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien hemato onkologi yang tidak mendapatkan tempat tidur dari bulan Juli hingga September 2024. Rincian bulanan menunjukkan angka pasien yang tidak mendapatkan tempat tidur terus meningkat, dari 164 pasien pada bulan Juli, 170 pasien bulan Agustus, hingga mencapai 238 pasien pada bulan September. Secara keseluruhan, dalam periode tiga bulan tersebut tercatat 572 pasien hemato onkologi mengalami penundaan perawatan. Hal ini disebabkan oleh tingginya jumlah pasien yang akan melakukan rawat inap tidak sebanding dengan jumlah pasien yang keluar rumah sakit.

Meningkatnya jumlah pasien yang tidak mendapatkan tempat tidur atau stagnan pada kasus hemato onkologi ini menuntut pengelolaan yang lebih baik terhadap infrastruktur yang tersedia, khususnya ketersediaan tempat tidur rawat inap. Ketersediaan tempat tidur yang memadai sangat penting untuk menjamin kelancaran proses perawatan. Tanpa adanya manajemen yang tepat, peningkatan kunjungan pasien hemato onkologi ini berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Selain berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan, kondisi kesehatan pasien serta tingkat kepuasan pasien dan keluarganya terhadap layanan rumah sakit juga dapat memengaruhi reputasi dan kinerja rumah sakit (Damayanti & Sutono, 2019). Sebagaimana tercantum pada lampiran 19, pasien kemoterapi yang mengalami penurunan kondisi kesehatan harus segera mendapatkan penanganan intensif, sehingga dirujuk ke IGD. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis faktor-faktor yang berkontribusi terhadap stagnasi ini, agar dapat diambil langkah-langkah perbaikan yang sesuai. Salah satu metode yang

dapat digunakan untuk menilai kinerja relatif rumah sakit atau efisiensi penggunaan tempat tidur di ruang rawat inap yaitu dengan grafik Pabon Lasso. Grafik ini merupakan pengembangan dari grafik Barber Johnson dengan menggabungkan tiga indikator pelayanan rawat inap yaitu *Bed Occupancy Ratio* (BOR), *Bed Turn Over* (BTO), dan *Length Of Stay* (LOS) dalam empat kuadran atau zona.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan analisis lebih lanjut untuk memahami faktor penyebab stagnasi ini dan mencari solusi guna meningkatkan efisiensi pelayanan di rumah sakit dengan judul “Analisis Stagnasi Pasien Hemato Onkologi Pada Pendaftaran Rawat Inap Menggunakan Grafik Pabon Lasso di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur”.

## 1.2 Tujuan dan Manfaat

### 1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/PKL

Untuk menganalisis stagnasi pasien hemato onkologi pada pendaftaran rawat inap menggunakan grafik pabon lasso di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

### 1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/PKL

- 1) Identifikasi Ruang Rawat Inap Pasien Hemato Onkologi di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur
- 2) Menghitung dan menganalisis BOR, BTO, dan LOS ruang rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.
- 3) Menentukan posisi efisiensi ruang rawat inap pasien hemato onkologi dalam grafik pabon lasso di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.
- 4) Mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi tingkat stagnasi pasien hemato onkologi pada pendaftaran rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

### 1.2.3 Manfaat MAGANG/PKL

#### 1) Manfaat Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pembelajaran bagi penulis khususnya untuk pengetahuan mengenai analisis stagnasi pasien hemato

onkologi pada pendaftaran rawat inap dengan menggunakan grafik Pabon Lasso.

#### 2) Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah informasi penting dan acuan bagi RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur mengenai stagnasi pasien hemato onkologi pada pendaftaran rawat inap dengan menggunakan grafik Pabon Lasso.

#### 3) Manfaat Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan mengenai stagnasi pasien hemato onkologi pada pendaftaran rawat inap dengan menggunakan grafik Pabon Lasso.

### 1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi praktek kerja lapangan bertempat di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur yang berlokasi di Jalan Jaksa Agung Suprpto No.2, Klojen, Kecamatan Klojen, Kota Malang, Jawa Timur, Kode Pos 65112. Praktek kerja lapangan pada instalasi rekam medis pada tanggal 23 September – 13 Desember 2024.

### 1.4 Metode Pelaksanaan

#### 1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan menerapkan model atau grafik Pabon Lasso. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran rinci mengenai suatu fenomena atau peristiwa pada saat penelitian dilakukan (Fadjarajani *et al.*, 2020). Grafik Pabon Lasso untuk lebih menunjukkan efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit, karena penggunaan salah satu indikator saja dirasa tidak cukup untuk memperkirakan kinerja atau efisiensi rumah sakit. Secara matematis, korelasi dari ketiga indikator ditunjukkan dengan memplot BOR pada sumbu x dan BTO pada sumbu y. Garis dalam grafik yang mencerminkan hubungan matematis antara sumbu X dan Y menggambarkan LOS yang makin meningkat dari kiri ke kanan. Dan dengan

menggunakan rata-rata dari kedua indeks (BTR dan BOR), 2 garis tegak lurus digambar untuk membagi grafik menjadi empat kuadran atau zona.

#### 1.4.2 Sumber Data

##### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumber aslinya 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.

##### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung atau yang telah ada sebelumnya dan sengaja dikumpulkan untuk mendukung informasi primer. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa buku rekapitulasi pasien rawat inap, SK direktur tentang tempat kapasitas tempat tidur dan sensus harian rawat inap (SHRI) di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

#### 1.4.3 Teknik Pengumpulan data

##### a. Wawancara

Menurut (Sugiyono, 2013) wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data ketika peneliti ingin melakukan studi awal untuk mengidentifikasi masalah yang perlu diteliti, atau ketika peneliti ingin memahami informasi yang lebih mendalam dari responden dan jumlah respondennya sedikit/kecil. Pada studi pendahuluan peneliti melakukan wawancara tidak terstruktur atau terbuka guna mendapatkan gambaran permasalahan yang lebih lengkap. Wawancara dilaksanakan secara langsung dengan petugas pendaftaran rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur dengan mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan stagnasi pasien.

##### b. Observasi

Observasi adalah metode pengamatan langsung terhadap objek penelitian yang bersifat perilaku atau fenomena alam, dengan melibatkan

sejumlah kecil responden (Fadjarajani *et al.*, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti terlibat langsung dengan objek yang diamati atau sumber data yaitu pada saat petugas melakukan pemanggilan melalui telepon dengan pasien yang dipulangkan karena tidak mendapat tempat tidur.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data yang dilakukan melalui berbagai metode, termasuk observasi langsung di lapangan, studi pustaka, laporan kegiatan, maupun data lain yang relevan (Fadjarajani *et al.*, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dokumentasi dengan merekap pasien yang dipulangkan berdasarkan rekam medis yang tersimpan di ruang pelayanan pendaftaran rawat inap.