

## **BAB 1. Pendahuluan**

### **1.1 Latar Belakang**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Permenkes, 2024). Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat (Kemenkes, 2020).

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). Menurut Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rawat inap harus menyediakan tempat tidur untuk pasien yang akan melakukan pelayanan rawat inap. Ketersediaan untuk tempat tidur rawat inap menurut klasifikasi rumah sakit umum yaitu kelas A paling sedikit 250 tempat tidur, kelas B paling sedikit 200 tempat tidur, kelas C paling sedikit 100 tempat tidur, kelas D paling sedikit 50 tempat tidur. Klasifikasi rumah sakit khusus yaitu kelas A paling sedikit 100 tempat tidur, kelas B paling sedikit 75 tempat tidur dan untuk kelas C paling sedikit 25 tempat tidur (Peraturan Pemerintah, 2021). Jumlah tempat tidur sebaiknya disesuaikan dengan peraturan pemerintah dan peraturan yang ada agar pasien rawat inap mendapatkan pelayanan dengan tepat waktu dan tidak mengalami penundaan dengan sebab kurangnya tempat tidur yang tersedia. Hal ini sejalan dengan Damayanti dan Sutono (2017) dalam Kusumawardhani *et al*, (2021) yang menyatakan factor yang paling dominan menjadi penyebab stagnasi adalah ketersediaan tempat tidur.

Stagnan, berdasarkan kamus besar Bahasa Indonesia, dapat diartikan sebagai keadaan terhenti. 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 dikatakan stagnasi, hal ini sejalan dengan (Dwi & Sari, 2017), yang menyatakan bahwa pasien stagnasi jika tidak langsung mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan pasien menunggu setelah melakukan pendaftaran untuk memperoleh ruangan rawat inap.

RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit milik pemerintah provinsi Jawa Tengah kelas A sejak tahun 2007 dan berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh sejak 1 Januari tahun 2009 dengan kapasitas Tempat Tidur (TT) rawat inap saat ini berjumlah 932 tempat tidur. Pelayanan yang diberikan di RSUD Dr. Moewardi meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan penunjang dll. RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit yang menjadi rujukan utama di Provinsi Jawa Tengah sehingga menjadi pilihan utama pasien yang akan berobat di daerah Jawa Tengah dan Jawa Timur bagian barat, hal itu menyebabkan tingginya pasien dan terjadi penumpukan pasien pada pendaftaran rawat inap. Pasien yang akan melakukan rawat inap dan tidak mendapatkan tempat tidur maka akan diedukasi oleh petugas diarahkan untuk pulang terlebih dahulu. Berikut merupakan data jumlah pasien yang tidak dapat tempat tidur dan dipulangkan :

*Tabel 1. 1 Data Stagnasi Bulan Juni- Agustus*

| <b>Bulan</b> | <b>Jumlah pasien Rawat Inap</b> | <b>Jumlah pasien Stagnasi</b> |
|--------------|---------------------------------|-------------------------------|
|--------------|---------------------------------|-------------------------------|

|         |      |     |
|---------|------|-----|
| Juni    | 4406 | 178 |
| Juli    | 4915 | 246 |
| Agustus | 4810 | 115 |

Sumber : Data Primer RSUD Dr. Moewardi (2025)

Data pasien pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa adanya pasien stagnasi rawat inap pada bulan Juni 178 pasien yang dipulangkan, Juli 246 pasien dan bulan Agustus 115 pasien. Data tersebut menunjukkan bahwa adanya peningkatan stagnasi pada pasien rawat inap, tepatnya pada bulan Juli dengan stagnasi sejumlah 246 pasien jika dibandingkan dengan bulan Juni. Hasil kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang dilakukan pada bulan September- November 2025 diperoleh bahwa, didapati pada RSUD Dr. Moewardi terjadi adanya penumpukan pasien yang akan melakukan rawat inap sehingga terjadi pemulangan pasien dikarenakan tempat tidur pasien yang masih penuh di pendaftaran rawat inap.

Pemulangan pasien dapat berdampak negatif bagi rumah sakit dan juga pasien. Akibat dari pasien stagnasi bagi pasien dapat mengalami penundaan penanganan pasien atau pemberian obat yang dapat membahayakan nyawa pasien, bagi rumah sakit kerugian yang dapat dialami adalah risiko penurunan mutu pelayanan dan risiko penurunan tingkat kepuasan masyarakat. Penumpukan pasien pada loket pendaftaran dapat menyebabkan ketidaknyamanan karena pasien harus menunggu dalam antrean yang panjang dan tidak segera mendapatkan pelayanan. Hal ini sejalan dengan pendapat Yurnida (2015) dalam Sari (2017), yang menyebutkan bahwa antrean panjang pada pendaftaran bisa menambah ketidaknyamanan bagi pasien, terutama mereka yang sedang sakit.

## 1.2 Tujuan dan Manfaat

### 1.2.1 Tujuan Umum Magang

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis jumlah pasien stagnasi pasien rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta

### 1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Menganalisis jumlah pasien stagnasi rawat inap di RSUD Dr. Moewardi
- b. Mengidentifikasi penyebab terjadinya stagnasi rawat inap di RSUD Dr. Moewardi
- c. Mengidentifikasi Dampak terjadinya stagnasi rawat inap di RSUD Dr. Moewardi

### 1.2.3 Manfaat Magang

- a. Bagi Rumah Sakit
  - 1. Laporan Praktek Kerja Lapang ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit yang kaitannya dengan faktor penyebab terjadinya stagnasi pasien rawat inap RSUD Dr. Moewardi.
  - 2. Laporan Praktek Kerja Lapang ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam upaya menjaga mutu pelayanan terutama pada pelayanan rawat inap.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember
 

Laporan Praktek Kerja Lapang diharapkan menjadi sebuah informasi yang bermanfaat dan dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi dalam proses belajar mengajar maupun untuk penyusunan laporan PKL selanjutnya khususnya di bidang Manajemen Informasi Kesehatan.
- c. Bagi Peneliti
  - 1. Laporan ini dapat digunakan untuk mempelajari kondisi lapangan serta menambah pengalaman di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya terkait pelaksanaan manajemen Informasi Kesehatan melalui kegiatan Pratek Kerja Lapang.
  - 2. Laporan ini dapat digunakan untuk mengetahui kendala dan menganalisis permasalahan terkait faktor penyebab stagnasi pasien rawat inap RSUD Dr. Moewardi serta menghasilkan rekomendasi yang berguna untuk pelayanan rawat inap selanjutnya.

### 1.3 Lokasi dan Waktu Magang

- a. Lokasi magang

Lokasi magang bertempat di Rumah Sakit Dr. Moewardi yang beralamat di Jl. Kolonel Sutarto No.132, Jebres, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57126.

b. Waktu magang

Waktu magang dilaksanakan selama 14? minggu, dimulai dari tanggal 25 Agustus 2025 sampai dengan 14 November 2025. Waktu magang di RS Dr. Moewardi sesuai dengan jam kerja sebagai berikut :

- a. Senin - Kamis : pukul 07.00-16.30 WIB
- b. Jumat : pukul 07.00-14.00 WIB
- c. Shift pagi : pukul 07.00-14.00 WIB
- d. Shift siang : pukul 14.00-21.00 WIB

#### **1.4 Metode Pelaksanaan**

##### **1.4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Dalam Bogdan dan Taylor (2007) dalam murdiyanto (2020), mengemukakan bahwa metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

##### **1.4.2 Sumber Data**

a. Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung didapatkan oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari observasi hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas pendaftaran rawat inap.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah ada sebelumnya dan sengaja dikumpulkan oleh peneliti untuk melengkapi kebutuhan dan penelitian. Data sekunder diperoleh dari laporan harian jumlah pasien yang akan melakukan rawat inap dan jumlah pasien yang tidak mendapatkan tempat

tidur serta studi literatur seperti jurnal dan buku yang dapat dijadikan sebagai bahan referensi.

#### 1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

##### 1. Observasi

Observasi adalah metode pengamatan langsung terhadap objek penelitian yang bersifat perilaku atau fenomena alam, dengan melibatkan sejumlah kecil responden (Rosali et al., 2020). Observasi dilakukan pada unit pendaftaran rawat inap, ketika petugas melakukan pemanggilan kepada pasien yang akan dipulangkan karena tidak mendapatkan tempat tidur.

##### 2. Wawancara

Wawancara adalah teknik yang digunakan untuk 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 respondenya sedikit/ kecil (Sugiyono, 2020). Wawancara pada penelitian ini dilakukan secara langsung dengan petugas pendaftaran rawat inap.

##### 3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data yang dilakukan melalui berbagai metode, termasuk observasi langsung di lapangan, studi pustaka, laporan kegiatan, maupun data lain yang relevan (Rosali et al., 2020). Dalam penelitian ini, dokumentasi dilaksanakan dengan melakukan perekapan pasien yang dipulangkan setiap bulannya mengacu pada *google spreadsheet* yang diisi oleh petugas pendaftaran rawat inap.