

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif (UU RI, 2023) Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Perpres, 2024)

Instalasi rawat inap adalah proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik. Fungsi ruang rawat inap adalah sebagai tempat untuk pasien yang memerlukan asuhan medis dan asuhan keperawatan secara berkesinambungan dalam waktu tertentu (Trianto *et al.*, 2024) Pelayanan Rawat Inap dapat berpengaruh terhadap tingkat efisiensi di rumah sakit yang bertujuan untuk memulihkan keadaan pasien yang sedang sakit. Unit rawat inap memiliki peran penting bagi rumah sakit, karena sebagian besar pendapatan yang diterima di rumah sakit adalah dari pelayanan rawat inap. Dalam mengelola efisiensi pelayanan rawat inap dibutuhkan unit rekam medis yang mampu menunjang tercapainya tertib administrasi (Putri, 2024).

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Perpres, 2022). Rekam medis mempunyai peran dan fungsi yang sangat penting, antara lain sebagai landasan pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, sebagai alat bukti dalam perkara hukum, dan sebagai dokumen untuk keperluan penelitian, pendidikan, sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan medis dan terakhir sebagai bahan untuk

membuat statistik kesehatan. Hubungan antara statistik dan rekam medis sangat erat karena statistik berkaitan dengan laporan rumah sakit dan rekam medis (Septiyowati *et al.*, 2024). Dalam Mengelola efesiensi pelayanan rawat inap dibutuhkan unit rekam medis yaitu sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan terakhir sebagai bahan untuk membuat statistik kesehatan (Mayanora, 2022). Pengelolaan rekam medis yang efisien dan efektif sangat dibutuhkan agar kualitas pelayanan kesehatan dapat meningkat. Hal ini juga mencakup pada perhitungan data statistik di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit (Pratama, 2025).

Bagian pelaporan pada unit rekam medis memiliki peran penting dalam mengelola data pelayanan rawat inap. Efisiensi dari laporan tersebut dapat diukur melalui beragam indikator pelayanan rumah sakit. Dalam menilai efisiensi pengelolaan tempat tidur bisa didapatkan dengan memanfaatkan statistik rumah sakit menggunakan perhitungan *Barber Jhonson* (Sekar Putri *et al.*, 2021). Grafik *Barber Johnson* sebagai salah satu indikator efisiensi pengelolaan rumah sakit berguna untuk membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur, memonitor perkembangan target efisiensi penggunaan tempat tidur dan membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur antar unit (Herawaty, 2021). Parameter yang digunakan dalam perhitungan tingkat efisiensi yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Lenght of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO). Dimana indikator tersebut tersebut dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi rumah sakit, pelayanan rawat inap suatu rumah sakit (Mayanora, 2022). Menurut statistik, semakin tinggi nilai BOR, semakin tinggi pula penggunaan TT yang tersedia untuk perawatan pasien angka standar 60% - 85%. LOS (*Length of Stay*) untuk mengetahui rata-rata lama dirawat dengan angka standar 6 - 9 hari, TOI (*Turn of Interval*) untuk mengetahui lamanya tempat tidur kosong dengan angka standar 1-3 hari, dan BTO (*Bed Turn Over*) untuk mengetahui

frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode dengan angka standar 40 – 50 kali. Keempat indikator tersebut menjadi bahan penyusun grafik Barber-Johnson yang mana berfungsi untuk melihat efisiensi penggunaan tempat tidur dan melihat apakah ada kesalahan jika indikator-indikator tersebut tidak berada di satu titik. Jika titik berada di daerah efisien, maka indikator pelayanan rumah sakit tersebut sudah efisien dan sebaliknya, jika titik berada di luar daerah efisien maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan rumah sakit tidak efisien (Afrilia, 2021)

Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung adalah rumah sakit pendidikan tipe B yang terletak di Jalan Raya Kapal, Mangupura, Kecamatan. Mengwi, Kabupaten Badung, Bali 80351. Rumah sakit ini menyediakan layanan rawat jalan, rawat inap, dan instalasi gawat darurat. Berdasarkan obeservasi yang telah dilakukan di Rumah Sakit Daerah Mangusada diketahui bahwa nilai indikator pelayanan rawat inap pada bulan Juli hingga Desember 2024 masih ada yang tidak sesuai dengan standar. Berikut adalah data laporan indikator pelayanan rawat inap triwulan III dan Triwulan IV tahun 2024.

Tabel 1. 1 Indikator Pelayanan RSDM

No	Periode	BOR	AVLOS	TOI	BTO
1	Triwulan III 2024	54,13	3,61	3,72	11,36
2	Triwulan IV 2024	53,39	3,49	3,80	11,29

Sumber: Data Sekunder Indikator Pelayanan Rawat Inap RSDM

Ket: Standar BOR 60-80%, AvLos 6-9 hari, TOI 1-3 hari, BTO 30-40 kali (Standar RSDM)

..... : Dibawah Standar

..... : Diatas Standar

Gambaran efisiensi pelayanan rawat inap di RSD Mangusada Badung secara keseluruhan pada bulan Juli hingga Desember 2025 masih belum efisien.

Berdasarkan hasil penelitian bulan September 2025 di bagian ditemukan bahwa dugaan penyebab tidak efisien penggunaan tempat tidur diakibatkan jumlah tempat tidur yang tersedia dan yang digunakan tidak sesuai, promosi rumah sakit yang masih kurang, sarana prasarana kurang

karena belum sepenuhnya berfungsi dengan baik dan juga faktor sosio cultural masyarakat sekitar. Maka dari itu perlu untuk melakukan penelitian efisiensi rawat inap di tiap-tiap ruang kelas perawatan agar dapat mengetahui perubahan efisiensinya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Putri, 2024) dampak yang ditimbulkan jika penggunaan tempat tidur belum efisien adalah penurunan pendapatan yang didapatkan rumah sakit yaitu dari penggunaan tempat tidur dan hari perawatan pasien. Sehingga, rumah sakit yang mengalami indikator rendah harus mampu meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, terutama bagi pasien yang sedang dalam rawat inap. Menurut (Eresha, 2024) Untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan pelayanan rawat inap, optimalisasi manajemen tempat tidur dapat dicapai melalui pelatihan staf terkait dengan perencanaan dan pengelolaan tempat tidur yang lebih baik. Koordinasi yang lebih baik antara unit rekam medis dan manajemen rawat inap juga perlu ditingkatkan untuk memastikan data yang akurat dan keputusan yang tepat waktu.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk membuat laporan dengan judul, “Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Indikator *Barber Johnson* di RSD Mangusada Badung Periode Triwulan I hingga Triwulan III Tahun 2025”

1.2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis efisiensi pelayanan rawat inap per ruangan berdasarkan indikator *barber jhonson* di RSD Mangusada Badung Periode Triwulan I hingga Triwulan III Tahun 2025.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mengidentifikasi efisiensi indikator pelayanan rawat inap berdasarkan indikator *barber jhonson* di RSD Mangusada Badung periode Triwulan I hingga Triwulan III tahun 2025.
2. Menganalisis faktor yang menyebabkan tidak efisiensinya pelayanan rawat inap di RSD Mangusada Badung berdasarkan

Indikator *Barber Johnson* periode Triwulan I hingga Triwulan III tahun 2025.

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi pihak RSD Mangusada dalam melakukan pengelolaan pelayanan rawat inap sehingga dapat meningkatkan efisiensi penggunaan tempat tidur.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan pembelajaran untuk mahasiswa, khususnya mengenai analisis efisiensi terhadap penggunaan TT dan faktor penyebab nilai indikator tidak efisiensi di RSD Mangusada Periode Triwulan I hingga Triwulan III tahun 2025.

c. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini dapat menambah wawasan kepada peneliti mengenai penyebab efisiensi penggunaan TT dengan menggunakan standar grafik barber jhonson di ruang rawat inap serta faktor penyebab capaian nilai indikator tidak efisiensi di RSD Mangusada Periode Triwulan I hingga Triwulan III tahun 2025.

1.3. Lokasi dan Waktu PKL

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung Bali yang beralamat di Jalan Raya Kapal, Mangupura, Mengwi, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung, Bali 80351, yang dilaksanakan pada tanggal 25 Agustus 2025 hingga 14 November 2025.

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. Deskriptif pada penelitian ini menghasilkan output perhitungan indikator BOR, AvLOS, TOI, BTO dan grafik barber johnson periode Triwulan I hingga triwulan III tahun 2025 di RSD Mangusada Badung untuk mengetahui tingkat efisiensi pelayanan rawat inap, sedangkan untuk metode kualitatif pada penelitian ini menggali faktor penyebab yang mempengaruhi efisiensi penggunaan tempat tidur di RSD Mangusada Badung.

1.4.2 Sumber Data

- a. Data Primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2013) Data primer diperoleh dari hasil wawancara di RSD Mangusada Badung yang dilakukan dengan bagian pelaporan instalasi rekam medis, bagian ruang rawat inap dan perawat.
- b. Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Data sekunder dalam laporan ini adalah data indikator pelayanan rawat inap bulan Juli hingga September 2025.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan yang ditujukan kepada bagian pelaporan instalasi rekam medis, kepala ruang rawat inap dan perawat guna menganalisis efisiensi pelayanan rawat inap secara mendalam di RSD Mangusada Badung.

b. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mengambil data indikator pelayanan pada triwulan I hingga triwulan III tahun 2025 pada sistem TRANSMEDIC.