

# BAB 1. PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan mendukung dan mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya (UU RI, 2009).

Dharmawan (2006) menyatakan bahwa derajat kesehatan yang tinggi dapat tercapai oleh rumah sakit dengan melaksanakan pelayanan *kuratif* dan *rehabilitatif* untuk memulihkan status kesehatan masyarakat yang awalnya sakit menjadi sehat, di samping melakukan kegiatan *preventif* dan *promotif* kesehatan. Unit Rawat Inap merupakan salah satu upaya pelayanan kuratif dan rehabilitatif (Rinjani dan Triyanti, 2016). Rustiyanto (2010) menyatakan bahwa Unit Rawat Inap adalah salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang diberikan kepada pasien dengan melakukan kegiatan *observation, diagnostic, therapy, dan rehabilitation* yang mengharuskan pasien untuk menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan dan pelayanan perawat secara terus menerus.

Nursalam (2001) mengatakan bahwa Unit Rawat Inap merupakan salah satu *renew center* rumah sakit dimana kegiatan di dalamnya dapat mencerminkan mutu pelayanan yang dihasilkan. Mutu merupakan gambaran menyeluruh dari karakteristik barang atau jasa untuk memuaskan kebutuhan pelanggan baik secara tersirat maupun tidak (Rahmawati dan Supriyanto, 2013). Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya untuk memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan semua potensi sumber daya yang ada di

rumah sakit secara wajar, *efisien* dan *efektif* dan dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan hukum yang berlaku (Rahmawati dan Supriyanto, 2013).

Respati (2015) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan menunjukkan derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan, semakin tinggi mutu pelayanan kesehatan maka kesempurnaan pelayanan kesehatan akan tinggi dan kepuasan pasien terhadap pelayanan akan tercapai. Menkes RI (2018) menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Menkes RI (2008) menjelaskan bahwa dokumen rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Manfaat data rekam medis untuk kepentingan internal manajerial rumah sakit misalnya laporan kunjungan pasien rawat jalan (baru/lama), laporan statistik dasar rumah sakit (BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR) (Bere, 2014).

Kualitas mutu pelayanan rawat inap di rumah sakit salah satunya dapat dilihat dari penggunaan tempat tidur untuk pelayanan rawat inap yang dinilai melalui indikator rawat inap seperti *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Length Of Stay (LOS)*, *Turn Over Internal (TOI)*, dan *Bed Turn Over (BTO)* (Yusuf, 2015). Indikator tersebut dapat dipakai untuk mengetahui tingkat penggunaan, mutu, dan efisiensi pelayanan rawat inap di suatu rumah sakit (Hidayah, 2016). Sudra (2010) menyatakan bahwa untuk menilai efisiensi rumah sakit dapat dilihat dari nilai yang ditetapkan oleh departemen kesehatan yaitu BOR 60%-85%, LOS 6-9 hari, TOI 1-3 hari, dan BTO 40-50 kali. Keempat indikator tersebut secara bersama-sama telah dijadikan sebagai indikator untuk menilai penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik *Barber Johnson* (Respati, 2015).

Pembuatan grafik *Barber Johnson* sangat diperlukan karena manajemen rumah sakit dapat memonitor kegiatan dalam waktu tertentu, dapat menyajikan secara visual sekaligus empat variabel rumah sakit (Sudra, 2010). Hatta dalam Mardian (2016) menyebutkan bahwa grafik *Barber Johnson* juga merupakan prasyarat penilaian oleh tim Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Nilai-nilai keempat parameter tersebut menurut *Barber Johnson* adalah BOR 75%-85%, LOS 3-12 hari, TOI 1-3 hari, BTO  $\geq 30$  kali.

Soejadi *dalam* Susilo (2012) menyatakan bahwa grafik *Barber Johnson* adalah suatu grafik yang dapat dengan jelas menganalisa dan sekaligus menyajikan efisiensi penggunaan tempat tidur baik dari segi mutu medis maupun ekonomis, dengan menampilkan keempat indikator rawat inap dalam satu titik dan juga dapat mengecek apabila terjadi kesalahan apabila keempat parameter tidak bertemu dalam satu titik. Dikatakan efisien apabila apabila titiknya berada di daerah efisien. Dikatakan tidak efisien apabila apabila titiknya berada di luar daerah efisien.

Tingkat efisiensi rawat inap tidak cukup hanya dengan memantau data dari sensus harian rawat inap saja, melainkan harus diolah terlebih dahulu dalam indikator rawat inap (Hidayah, 2016). Teori yang dibuat oleh Barber Johnson digunakan untuk merumuskan dan memadukan empat parameter untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur untuk bangsal perawatan pasien. Grafik Barber Johnson sebagai salah satu indikator efisiensi pengelolaan rumah sakit berguna untuk membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur dan membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur antar unit (Sudra, 2010).

RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah tipe C berakreditasi paripurna yang terletak di Jalan Anggrek No.68, Patokan Utara, Patokan, Kec. Situbondo, Kabupaten Situbondo. RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dituntut untuk selalu memberikan pelayanan yang bermutu dan menyeluruh sesuai dengan standar yang berlaku. Hal ini membuat semua petugas dan pihak manajemen dituntut untuk bekerja secara optimal demi mencapai target dan tujuan yang ditetapkan, yaitu tingkat efisiensi pelayanan yang dihasilkan.

Unit rekam medis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo memiliki peranan dan fungsi yang penting, yaitu sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk penelitian dan pendidikan, dan terakhir sebagai bahan untuk membuat statistik kesehatan. Berdasarkan kegiatan praktek kerja lapang yang telah dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo pada bulan Maret – April 2021, peneliti memperoleh data indikator rawat inap selama 2 tahun terakhir.

Tabel 1.1 Data Indikator Rawat Rawat Inap RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

No	Indikator	Standar Barber Johnson	Tahun	
			2019	2020
1	BOR	75%-85%	61%	54%
2	LOS	3-12 hari	4 hari	4 hari
3	TOI	1-3 hari	2 hari	3 hari
4	BTO	≥ 30 kali	65 kali	55 kali

Sumber : RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa keadaan indikator pelayanan rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo mengalami fluktuasi selama 2 tahun terakhir. Ada beberapa indikator yang tidak sesuai standar *Barber Johnson*. Dari keempat indikator tersebut, nilai BOR tahun 2019 dan 2020 belum memenuhi standar *Barber Johnson* dan mengalami penurunan yaitu dari 61% menjadi 54%, nilai LOS dan TOI dalam dua tahun terakhir sudah memenuhi standar *Barber Johnson*, dan nilai BTO sudah mencapai standar *Barber Johnson* namun masih dinilai terlalu tinggi karena menurut Sudra (2010) nilai ideal BTO yang disarankan yaitu minimal 30 pasien artinya satu tempat tidur diharapkan digunakan oleh rata-rata 30 pasien dalam 1 tahun. Berarti satu pasien rata-rata dirawat selama 12 hari. Hal ini sejalan dengan nilai ideal LOS yang disarankan *Barber Johnson* yaitu 3-12 hari. Empat indikator di atas merupakan akumulasi dari seluruh ruangan rawat inap di Rumah RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo selama 2 tahun terakhir. Permasalahan lainnya yang ditemukan yaitu pada saat studi kasus ruang Mawar periode Januari-Februari 2021, grafik *barber johnson* hasil dari peneliti menunjukkan bahwa ke empat garis indikator rawat inap titik potongnya tidak berada pada daerah efisien, sedangkan ruang Bougenville periode Januari-Februari 2021 menunjukkan bahwa ke empat garis indikator rawat inap tidak berpotongan pada satu titik potong.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dengan Grafik *Barber Johnson*”.

## 1.2 Tujuan dan Manfaat

### 1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dengan Grafik *Barber Johnson*.

### 1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Periode Januari-Maret 2021.
- b. Menganalisis *Length Of Stay* (LOS) di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Periode Januari-Maret 2021.
- c. Menganalisis *Turn Over Interval* (TOI) di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Periode Januari-Maret 2021.
- d. Menganalisis *Bed Turn Over* (BTO) di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Periode Januari-Maret 2021.
- e. Menganalisis efisiensi penggunaan tempat tidur dengan grafik *Barber Johnson* di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Periode Januari-Maret 2021.
- f. Upaya Rekomendasi Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

### 1.2.3 Manfaat PKL

#### a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan pengelolaan pada bangsal rawat inap sehingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu.

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sebuah informasi penting guna melaksanakan pengembangan ilmu pengetahuan tentang statistik rumah sakit dan sebagai referensi perpustakaan untuk penelitian selanjutnya dengan topik sejenis.

#### c. Bagi Peneliti

Membantu peneliti dalam penerapan ilmu yang telah didapat pada waktu perkuliahan, menerapkan ilmu secara terarah dan terkonsep dengan baik, serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam penelitian dan penulisan ilmiah.

## 1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Jalan Anggrek No.68, Patokan Utara, Patokan,

Kec. Situbondo, Kabupaten Situbondo secara online dan dilaksanakan pada tanggal 8 Maret 2021 sampai dengan 30 April 2021.

#### **1.4 Metode Pelaksanaan**

Metode penelitian yang digunakan dalam laporan ini adalah wawancara tertutup melalui *google form* yaitu proses memperoleh keterangan cara tanya jawab melalui *google form* antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai.