

# **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 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Pelayanan kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) (Siregar, 2004 dalam Lubis & Astuti, 2018).

Salah satu pelayanan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif yaitu unit rawat inap. Unit rawat inap adalah unit yang memberikan pelayanan kepada pasien yang melakukan observasi, diagnosis terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur (Rustiyanto, 2010 dalam Rinjani & Triyanti, 2016). Unit rawat inap memiliki peran penting dalam pengelolaan rumah sakit, dikarenakan sebagian besar pendapatan yang dihasilkan oleh rumah sakit berasal dari pelayanan yang diberikan oleh unit rawat inap (Lolita, Kusworini, & Nuryadi, 2017). Pelayanan rawat inap memiliki berbagai macam pelayanan salah satunya adalah pelayanan intensif. Pelayanan intensif adalah suatu bagian dari rumah sakit mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditunjukkan untuk observasi, perawatan, dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyakit-penyakit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia. Pelayanan intensif di RSUD dr. Iskak Tulungagung memiliki beberapa ruangan diantaranya yaitu ruang ICU 1, ICU 2, ICU 3, ICCU dan HCU ROI.

Salah satu indikator yang harus diperhatikan oleh rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit adalah efisiensi pelayanan rawat inap, terutama pada penggunaan tempat tidur. Jumlah tempat tidur yang digunakan dalam pelayanan rawat inap berpengaruh pada tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit tersebut (Valentina, 2019).

Untuk mengetahui efisiensi pengelolaan tempat tidur dibutuhkan parameter yaitu BOR (Bed Occupancy Rate) untuk mengetahui prosentase penggunaan tempat tidur pada periode tertentu, LOS (Length of Stay) untuk mengetahui rata-rata lama dirawat, TOI (Turn Over Interval) untuk mengetahui lamanya tempat tidur kosong dan BTO (Bed Turn Over) untuk mengetahui frekuensi pemakaian tempat tidur pada suatu periode (Sulistiyono & Kurniawan, 2018). Data dari keempat parameter tersebut kemudian dituangkan dalam grafik Barber Johnson yang digunakan untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi pelayanan rawat inap. Nilai standard ideal untuk keempat parameter rawat inap tersebut berdasarkan Barber Johnson adalah BOR 75%-85%, AvLOS 3-12 hari, TOI 1-3 hari dan BTO 30 kali.

Grafik Barber Johnson dapat dimanfaatkan untuk membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur yang telah ditentukan dalam suatu periode tertentu, memonitor perkembangan pencapaian target efisiensi penggunaan tempat tidur yang telah ditentukan dalam suatu periode tertentu, membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur antar unit dalam periode tertentu, dan mengecek kebenaran laporan hasil perhitungan empat parameter efisiensi penggunaan tempat tidur yaitu jika keempat garis bantuannya berpotongan di satu titik berarti laporan hasil perhitungan tersebut benar (Sudra, 2010 dalam Valentina, 2019).

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Iskak Tulungagung adalah rumah sakit Tipe B Pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Tulungagung yang menjadi rumah sakit rujukan regional Jawa Timur terutama wilayah Blitar, Kediri, Trenggalek dan Pacitan. Ruangan rawat inap di RSUD dr. Iskak Tulungagung dibedakan berdasarkan jenis perawatan dan jenis kelas. Berdasarkan data dari hasil observasi saat praktek kerja lapang secara daring di RSUD dr. Iskak Tulungagung, diketahui jumlah tempat tidur di RSUD dr. Iskak Tulungagung pada tahun 2020 sebanyak 428 tempat tidur dengan 25.364 pasien rawat inap. Nilai BOR di ruang perawatan intensif ICCU pada bulan Januari RSUD dr. Iskak Tulungagung pada tahun 2020 adalah 60,93%, TOI 4 hari, dan AvLOS 1 hari. Apabila dibandingkan dengan nilai ideal menurut Barber Johnson maka nilai BOR, TOI dan AvLOS belum

ideal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan tempat tidur di ruang ICCU pada bulan Januari tahun 2021 masih belum efisien.

Berdasarkan data tersebut, peneliti ingin melakukan analisis efisiensi penggunaan tempat tidur pada bangsal rawat inap ruang intensif dengan menggunakan indikator Barber Johnson di RSUD dr. Iskak Tulungagung tahun 2020. Dari data-data yang diperoleh sebelumnya, peneliti akan menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan efisiensi penggunaan tempat tidur di bangsal rawat inap intensif. Tujuan dilakukan analisis tersebut adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan penggunaan tempat tidur di RSUD dr. Iskak Tulungagung belum efisien. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk pihak RSUD dr. Iskak Tulungagung dalam pengoptimalan penggunaan tempat tidur di bangsal rawat inap untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka rumusan masalah yang akan dibahas di laporan ini adalah bagaimana analisis pemanfaatan tempat tidur ruang rawat inap intensif pada tahun 2020 di RSUD dr. Iskak Tulungagung?

## **1.3 Tujuan dan Manfaat**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis efisiensi penggunaan tempat tidur di ruang rawat inap intensif berdasarkan indikator Barber Johnson di RSUD dr. Iskak Tulungagung pada tahun 2020

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis nilai BOR ruang rawat inap intensif RSUD dr. Iskak Tulungagung dengan indikator grafik Barber Johnson
- b. Menganalisis nilai AvLOS ruang rawat inap intensif RSUD dr. Iskak Tulungagung dengan indikator grafik Barber Johnson
- c. Menganalisis nilai TOI ruang rawat inap intensif RSUD dr. Iskak Tulungagung dengan indikator grafik Barber Johnson
- d. Menganalisis nilai BTO ruang rawat inap intensif RSUD dr. Iskak

Tulungagung dengan indikator grafik Barber Johnson

- e. Menganalisis jumlah kematian ruang perawatan intensif tahun 2020
- f. Menganalisis nilai NDR ruang perawatan intensif RSUD dr. Iskak Tulungagung
- g. Menganalisis nilai NDR ruang perawatan intensif RSUD dr. Iskak Tulungagung
- h. Menganalisis *Strength, Weakness, Oportunity* dan *Threatness* Ruang Perawatan Intensif RSUD dr. Iskak Tulungagung sebagai bahan pertimbangan untuk membuat rekomendasi.

### 1.3.3 Manfaat Penelitian

#### a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dengan ilmu pengetahuan yang lebih baik dalam hal statistika rumah sakit terutama terkait efisiensi penggunaan tempat tidur pada bangsal rawat inap

#### b. Bagi Rumah Sakit

Memperoleh gambaran tentang efisiensi penggunaan tempat tidur bangsal rawat inap di RSUD dr. Iskak Tulungagung serta sebagai bahan evaluasi rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kinerja unit rawat inap

#### c. Bagi Akademik

Sebagai bahan referensi dan tolak ukur dalam ilmu statistika rumah sakit serta dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam penelitian dan pengembangan pengetahuan dibidang rekam medis dan khususnya dalam bidang analisa mutu pelayanan rekam medis

## 1.4 Lokasi dan Waktu

Praktek Kerja Lapang ini dilaksanakan secara daring melalui video konferensi zoom dengan staff unit rekam medis RSUD dr. Iskak Tulungagung sebagai narasumber yang memberikan informasi terkait jalannya pelayanan rekam medis di RSUD dr. Iskak Tulungagung. Video konferensi zoom dimulai pada

pukul 10.00 WIB sampai dengan 12.30 WIB pada tanggal 8 Maret 2021 sampai dengan 30 April 2021.

## **1.5 Metode Pelaksanaan**

### **1.5.1 Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan Data Sekunder, data sekunder merupakan data atau fakta yang diperoleh dari orang lain sehingga sumber data yang digunakan dapat berupa catatan, register, rekam medis, sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, kartu indeks, dan sensus (Budi, 2011). Data sekunder yang dibutuhkan adalah jumlah hari perawatan per bangsal rawat inap, jumlah lama dirawat per bangsal rawat inap, jumlah pasien per bangsal rawat inap dan jumlah tempat tidur.

### **1.5.2 Teknik Pengambilan Data**

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah wawancara. Wawancara dilakukan secara langsung melalui video konferensi zoom maupun video call dengan whatsapp dan wawancara tidak terstruktur dengan mengajukan pertanyaan yang ditujukan kepada petugas rekam medis terkait data-data yang dibutuhkan dalam perhitungan BOR, AvLOS, TOI, BTO.