

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang Republik Indonesia no 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, kegiatan tersebut berupa pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu alat ukur untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu data atau informasi dari rekam medis. Disamping itu rumah sakit memiliki kewajiban dalam menyelenggarakan kegiatan rekam medis (UU No 44, 2009).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/MENKES/SK/IV/2003 menyatakan bahwa Pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik atau dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit. Pelayanan rawat inap bertujuan untuk memberikan perawatan inap kepada pasien yang berhubungan dengan penyembuhan penyakitnya (Kepmenks, 2003).

Kemenkes RI No 269 Tahun 2008 menjelaskan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (PERMENKES, 2008). Salah satu standar kompetensi rekam medis dan informasi kesehatan yang harus dimiliki yaitu statistik kesehatan, antara lain mampu menggunakan statistik kesehatan untuk menghasilkan informasi dan perkiraan yang bermutu sebagai dasar perencanaan serta pengambilan keputusan di pelayanan kesehatan, mampu mengelola data untuk menyusun pelaporan efisiensi pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan, serta melakukan analisa statistik sederhana (Kepmenkes, 2007). Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara tepat, cepat dan akurat (Depkes, 2006). Maka

dari itu pengolahan dan penyediaan haruslah lebih efisien agar pelayanan rumah sakit dapat berjalan lebih optimal.

Efisiensi merupakan indikator yang mendasari kinerja seluruh rumah sakit. Efisiensi dapat digunakan untuk mengalokasikan sumber daya yang ada agar dapat mencapai sasaran dengan lebih cepat dan optimal. Efisiensi mempengaruhi pendapat masyarakat mengenai pelayanan kesehatan yang diperolehnya. Tujuannya untuk mengetahui tingkat efisiensi yang ada di rumah sakit tidak cukup dengan menggunakan data mentah saja tetapi juga harus diolah terlebih dahulu dalam indikator-indikator Rawat Inap yaitu BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, dan GDR.

Tingkat efisiensi suatu rumah sakit dapat diukur dengan menggunakan empat parameter, yaitu BOR, LOS, TOI, dan BTO karna tidak cukup hanya dengan memantau data dari sensus harian rawat inap saja, melainkan harus diolah terlebih dahulu dalam indikator rawat inap (Yuliani, dkk. 2017). Penilaian efisiensi penggunaan tempat tidur dapat dilihat melalui Grafik *Barber Johnson*, dimana grafik tersebut terdapat daerah efisien yang dapat menilai sekaligus menyajikan efisiensi penggunaan tempat tidur dan menampilkan empat indikator rawat inap yaitu BOR, LOS, TOI, dan BTO.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto yang terletak di Kecamatan Prajurit Kulon, merupakan salah satu Rumah Sakit tipe B yang memiliki 16 ruangan dan jumlah tempat tidur 245. Berdasarkan kegiatan praktek kerja lapang yang telah dilakukan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada bulan Maret – April 2021, peneliti memperoleh data indikator rawat inap selama 3 tahun terakhir.

Tabel 1.1 Data Indikator Rawat Rawat Inap RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

No	Indikator	Standar Barber Johnson	Tahun		
			2018	2019	2020
1	BOR	75%-85%	60,46%	62,06%	51,06%
2	LOS	3-12 hari	3,48 hari	3,51 hari	3,67 hari
3	TOI	1-3 hari	2,47 hari	2,26 hari	3,57 hari
4	BTO	≥ 30 kali	58,37 kali	61,30 kali	50,24 kali

Sumber : RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa indikator pelayanan rawat inap terdapat beberapa indikator yang tidak sesuai dengan standar *Barber Johnson*. Pada keempat indikator pada tabel dapat diketahui bahwa nilai BOR pada tiga tahun terakhir tidak sesuai dengan standart *Barber Johnson* dan mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu 51,06%, nilai LOS tiga tahun terakhir sudah sesuai dengan satandart *Barber Johnson*, nilai TOI pada tahun 2020 3,57 hari jika dibulatkan menjadi 4 hari dan tidak memenuhi satandart *Barber Johnson*, nilai BTO sudah sesuai dengan 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. Keempat indikator di atas merupakan akumulasi dari seluruh ruangan rawat inap di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto selama 3 tahun terakhir. Rendahnya nilai BOR dapat berdampak pada indikator yang lainnya juga karena nilai BOR, BTO, dan TOI yang saling berkaitan. Apabila nilai BOR rendah, maka nilai TOI akan tinggi dan nilai BTO akan rendah juga. Seperti pada penelitian (Novarinda and Dewi, 2017) nilai BOR yang tidak memenuhi standar ideal berpengaruh pada TOI, karena semakin kecil nilai BOR maka nilai TOI akan tinggi dan semakin tinggi nilai BOR maka semakin tinggi juga nilai BTO. Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto tidak membuat grafik *Barber Johnson* sebagai standar efisinsi penggunaan tempat tidur. Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto juga belum dilakukan pembuatan grafik *Barber Johnson* sebagai indikator penggunaan tempat tidur.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan Grafik Barber Johnson Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan Grafik *Barber Johnson* di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

1.2.2 Tujuan khusus PKL

- a. Mengidentifikasi *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto bulan Januari-Mart 2021.
- b. Mengidentifikasi *Length Of Stay* (LOS) di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto bulan Januari-Maret 2021.
- c. Mengidentifikasi *Turn Over Interval* (TOI) di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto bulan Januari-Maret 2021.
- d. Mengidentifikasi *Bed Turn Over* (BTO) di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto bulan Januari-Maret 2021.
- e. Menganalisis efisiensi penggunaan tempat tidurdengan grafik *Barber Johnson* di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto bulan Januari-Maret 2021.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit
Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan perencanaan dalam meningkatkan mutu dan pengelolaan fungsi kerja assembling di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.
- b. Bagi institusi pendidikan
Sebagai bahan acuan atau referensi untuk mahasiswa Politeknik Negeri Jember yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang.
- c. Bagi Mahasiswa
Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan mengenai fungsi kerja assembling di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

1.3 Lokasi dan Jadwal Kerja

- a. Lokasi praktek kerja lapang secara *online* di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. yang berlokasi di Jl. Surodinawan No. 55, Mergelo, Surodinawan, Kec. Prajurit Kulon, Kota Mojokerto, Jawa Timur 61328
- b. Jadwal praktek kerja lapang di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto dari bulan 15 Maret sampai 8 Mei 2021.

1.4 Metode Pelaksanaan

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang digunakan dalam laporan ini. Teknik pengumpulan data dengan wawancara melalui *google form* dengan kedua informan yaitu kepala rekam medis dan petugas pelaporan. Data yang sudah di dapatkan dimasukkan ke tabel dan dihitung kemudian hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk grafik menurut *Barber Johnson*.