

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Pemerintah RI, 2009).

Fungsi dari rumah sakit diantaranya adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan; pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan; penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia; dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan. Sebagai salah satu pelayanan publik yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tersebut rumah sakit memiliki kewajiban yang harus dilaksanakan diantaranya yaitu menyelenggarakan rekam medis (Pemerintah RI, 2009).

Penyelenggaraan rekam medis menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit (Susanto, 2016). Mutu pelayanan sebuah rumah sakit merupakan cerminan dari semua sistem yang sudah berjalan di dalamnya. Selain itu, mutu pelayanan juga merupakan kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai.

Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada penyelenggaraan rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008). Rekam medis bukan hanya berfungsi sebagai catatan atau pendokumentasian untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan, tetapi lebih luas dari semua itu (Susanto dan Sukadi, 2011). Huffman (1994) dalam Susanto dan Sukadi (2011) menyatakan bahwa terdapat beberapa fungsi dan kegunaan dari rekam medis seperti aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek pendidikan, aspek dokumentasi dan aspek penelitian.

Disebut memiliki fungsi dalam aspek dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan pembuatan laporan rumah sakit ( Depkes RI, 2006). Salah satu laporan yang dimaksud adalah laporan terkait indikator-indikator pelayanan rumah sakit yang dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rawat inap rumah sakit. Indikator-indikator tersebut bersumber dari sensus harian rawat inap yang nantinya akan menghasilkan laporan indikator pelayanan rawat inap seperti BOR, LOS, TOI, BTO (Kurniawan DKK, 2019). Indikator tersebut tersebut dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rawat inap suatu rumah sakit.

Penilaian efisiensi pemanfaatan pelayanan rawat inap rumah sakit dapat dilihat dengan mempergunakan Grafik Barber-Johnson. Grafik Barber-Johnson dapat melihat efisiensi pengelolaan rumah sakit dalam segi medis, yaitu meninjau efisiensi dari sudut mutu pelayanan medis dan dari segi ekonomi meninjau efisiensi dari sudut pendayagunaan sarana yang ada. Grafik ini dapat menyajikan dengan jelas tingkat efisiensi dari kedua segi tersebut (Soejadi, 1996). Grafik Barber-Johnson memadukan empat parameter untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di unit rawat inap (Utari, 2019). Untuk menilai efisiensi rumah sakit digunakan

nilai standar ideal parameter yaitu BOR 75% - 85%, AvLOS 3-12 hari, TOI 1 – 3 hari dan BTO 30 kali (Rustiyanto, 2010).

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan pada bulan Maret-April 2021 di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional (RSUPN) Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta diketahui bahwa nilai indikator pelayanan rawat inap pada bulan Oktober hingga Desember 2020 Non Gedung A tidak sesuai dengan standar Barber Johnson. Berikut adalah data laporan indikator pelayanan rawat inap triwulan 4 tahun 2020 Non Gedung A.

Tabel 1. 1 Laporan Indikator Pelayanan Rawat Inap Triwulan 4 Tahun 2020 Non Gedung A

<b>Bulan</b>	<b>BOR (%)</b>	<b>ALOS (Hari)</b>	<b>BTO (Kali)</b>	<b>TOI (Hari)</b>
Oktober	50,77	5,80	2,33	6,56
November	62,19	6,41	2,20	5,15
Desember	68,28	6,70	2,64	3,72

*Sumber: Bagian Pelaporan Instalasi Rekam Medik dan Admisi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo 2020*

Berdasarkan tabel 1.1 tersebut dapat diketahui bahwa terdapat satu indikator yang sesuai dengan capaian standar Barber Johnson yaitu nilai ALOS yaitu 3-12 hari. Namun terdapat beberapa indikator yang tidak sesuai capaian standar Barber Johnson yaitu seperti nilai BOR tidak efisien yang seharusnya 75%-85%, nilai BTO yang seharusnya 30 kali, dan nilai TOI yang seharusnya 1-3 hari.

Nilai BOR dipengaruhi oleh tekanan beban kerja, ruangan yang terbatas, dan penggunaan fasilitas yang berlebihan, nilai LOS dipengaruhi oleh banyaknya pasien kronis, kelemahan dalam pelayanan medis, dan sikap dokter yang menunda pelayanan, sedangkan nilai TOI dipengaruhi oleh rendahnya permintaan atas tempat tidur dimana hal ini dipengaruhi oleh kurangnya pemasaran rumah sakit dan kualitas pelayanan dan nilai BTO dipengaruhi oleh penggunaan tempat tidur yang terlalu lama (Soejadi, 1996). Menurut Lumbantoran (2018) efisiensi pelayanan rawat inap yang belum efisien disebabkan oleh jumlah tempat tidur tidak sesuai dengan jumlah pasien yang dirawat dan hari perawatan yang rendah.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret hingga April melalui informasi dari salah seorang petugas, tidak efisien nya pelayanan rawat inap diasumsikan karena berbagai faktor seperti pemanfaatan tempat tidur yang kurang optimal, jenis penyakit yang mempengaruhi hari rawatan pasien, kebijakan physical distancing oleh pemerintah yang membuat berkurangnya tempat tidur dalam ruangan, dan berkurangnya SDM akibat pandemi covid-19. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nursamda (2017) di Rumah Sakit Bhayangkara Padang bahwa faktor yang mempengaruhi indikator rawat inap tidak efisien adalah salah satunya terkait dengan keterbatasan ruangan rawat inap dan jumlah tempat tidur yang tersedia.

Menurut Valentina (2019) dampak dari nilai BOR yang rendah yaitu artinya semakin sedikit tempat tidur yang digunakan dan semakin sedikit pula pasien yang dilayani. Jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan kesulitan pendapatan bagi pihak rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan pemaparan salah seorang petugas bahwa kebijakan physical distancing memiliki pengaruh terhadap nilai indikator pelayanan rawat inap terutama BOR dikarenakan terdapat pembatasan jumlah pasien dalam satu ruang rawat sehingga tempat tidur yang tersedia tidak dapat digunakan dengan optimal.

Gambaran efisiensi pelayanan rawat inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta secara keseluruhan pada triwulan 4 tahun 2020 Non Gedung A masih belum efisien. Namun, bukan berarti tiap-tiap bagian di ruang perawatan rawat inap pada Non Gedung A dikatakan tidak efisien dan selain itu kondisi pada triwulan akhir 2020 akan berbeda dengan kondisi tahun 2021. Maka dari itu perlu untuk melakukan penelitian efisiensi rawat inap di tiap-tiap ruang kelas perawatan untuk tahun 2021 triwulan 1 agar dapat mengetahui perubahan efisiensinya.

Berdasarkan hasil observasi awal dan uraian permasalahan tersebut peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Analisis Efisiensi Indikator Pelayanan Rawat Inap Per Ruang Non Gedung A Berdasarkan Indikator Barber Johnson Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Triwulan 1 Tahun 2021”.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efisiensi indikator pelayanan rawat inap per ruangan non gedung A di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo triwulan 1 tahun 2021.

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

- a. Mengidentifikasi efisiensi indikator pelayanan rawat inap per ruangan non gedung A di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo triwulan 1 tahun 2021.
- b. Menganalisis faktor penyebab efisiensi indikator pelayanan rawat inap per ruangan non gedung A di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo triwulan 1 tahun 2021.

### **1.2.3 Manfaat PKL**

- a. Bagi Rumah Sakit
  - 1) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam menangani kendala di unit kerja rekam medis khususnya bagian pelaporan efisiensi indikator pelayanan rawat inap RSUPN Dr. CiptoMangunkusumo Jakarta.
  - 2) Dapat mengetahui strategi kebijakan dengan masalah terkait pelaporan efisiensi indikator pelayanan rawat inap di unit kerja rekam medis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- b. Bagi Institusi Pendidikan
  - 1) Dapat memberikan tambahan koleksi pustaka dan sebagai tambahan materi dalam pembelajaran bagi mahasiswa lain khususnya tentang efisiensi indikator pelayanan rawat inap.
- c. Bagi Peneliti
  - 1) Dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pelaporan

efisiensi indikator pelayanan rawat inap.

- 2) Menumbuhkan sikap kerja mahasiswa yang berkarakter
- 3) Mahasiswa terlatih untuk mengerjakan pekerjaan lapangan

d. Bagi Peneliti Lain

- 1) Dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian serupa dengan yang peneliti lakukan yaitu pelaporan efisiensi indikator pelayanan rawat inap.

### 1.3 Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo yang beralamat di Jalan Pangeran Diponegoro No.71, Kenari Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta, yang dilaksanakan pada tanggal 8 Maret 2021 – 26 April 2021.

Tabel 1. 2 Jadwal Kegiatan PKL

<b>Bulan</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>PIC</b>
Maret	08/03/2021	Orientasi tentang manajemen rumah sakit	CI
	09/03/2021	Identifikasi Rekam Medis Pasien	Pak Hasan
	10/03/2021	Identifikasi sistem pelaporan RSCM	Pak Hasan
	11/03/2021	EHR/SI RSCM	Pak Hasan
	12/03/2021	EHR/SI RSCM	Pak Hasan
	13/03/2021	Rekam Medis Perjanjian	Pak Hasan
	16/03/2021	Koding dan Grouping	Pak Irwan
	17/03/2021	Audit Koding	Pak Irwan
	18/03/2021	Audit Koding	Pak Irwan
	19/03/2021	Audit Koding	Pak Yoga
	22/03/2021	Audit Koding	Pak Yoga
	23/03/2021	Pembahasan Soal Audit Koding	Pak Yoga
	24/03/2021	Standar Akreditasi Pelayanan RM	Pak Pandi
	25/03/2021	Kelengkapan pengembalian(pelaporan)	Pak Ilham
	26/03/2021	Alur Bisnis SI RSCM	Pak Ilham
	29/03/2021	Bimbingan Judul Penelitian	CI
	30/03/2021	Bimbingan Judul Penelitian	CI
	31/03/2021	Pelaporan SHRI	Bu Novi

April	01/04/2021	Pasien Perjanjian dan Respon time penyediaan RM	Pak Ilham
	02/04/2021	LIBUR	
	05/04/2021	RME RSCM	Pak Irwan
	06/04/2021	IKT	Pak Irwan
	07/04/2021	SOP yang ada di RSCM	Pak Ilham
	08/04/2021	LIBUR	
	09/04/2021	Profil Ketenagakerjaan	Bu Yuli
	12/04/2021	AKPK	Bu Ratih
	13/04/2021	RB dan Renstra RSCM	Pak Pandi
	14/04/2021	Pembahasan permintaan data	CI
	15/04/2021	KPI RSCM	CI
	16/04/2021	RBA IRMA RSCM	Pak Pandi
	19/04/2021	Bimbingan Dosen Penguji	Dosen
	20/04/2021	Pembahasan Data	CI
	21/04/2021	Pelepasan Informasi	CI
	22/04/2021	OMR dan Wawancara Bu Novi	CI
	23/04/2021	Wawancara Pak Ilham Pelaporan	Pak Ilham
	26/04/2021	Pengerjaan Laporan	
	27/04/2021	Pengerjaan Laporan	
	28/04/2021	SIDANG	CI dan Dosen
	29/04/2021	Presentasi Laporan Kelompok	CI
	30/04/2021	Penutupan PKL	CI dan Dosen

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data Primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015). Data primer diperoleh dari hasil observasi dan wawancara di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta kepada petugas pelaporan yang dilakukan secara daring.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen

(Sugiyono, 2015). Data sekunder pada penelitian ini adalah data sensus harian rawat inap non gedung A triwulan 1 tahun 2021.

#### 1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

##### a. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati penjelasan secara daring yang dilakukan oleh petugas pelaporan instalasi rekam medik dan admisi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

##### b. Wawancara

Wawancara dilakukan secara tidak langsung (daring) dan wawancara terstruktur dengan mengajukan pertanyaan yang ditujukan kepada petugas guna menemukan faktor penyebab permasalahan dan dapat menggali informasi secara mendalam.