

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiringnya perkembangan teknologi, persaingan antar rumah sakit semakin kompetitif. Oleh karena itu rumah sakit tidak hanya menambah sarana pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien namun pihak manajemen rumah sakit juga melakukan perbaikan dalam peningkatan kualitas pelayanan jasa.

Pihak manajemen untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien harus berusaha untuk memenuhi kebutuhan pasien / customer, hal itu juga digunakan sebagai upaya perbaikan pelayanan. Sehingga langkah yang harus diambil oleh pihak manajemen harus merupakan langkah yang bijak. Hal ini peranan informasi yang dihasilkan oleh unit rekam medis memegang peranan penting. Informasi yang berkualitas diharapkan dapat menghasilkan informasi yang bermanfaat bagi pengambil keputusan baik keperluan internal maupun eksternal rumah sakit. Informasi tersebut didapatkan dari pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di unit rekam medis.

Pencatatan adalah awal dari pembuatan laporan. Pencatatan dimulai dari penerimaan pasien, lalu pasien mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan maupun tindakan di poli bagi pasien rawat jalan atau bangsal bagi pasien rawat inap. setelah dilakukan pencatatan maka proses selanjutnya yaitu proses pengumpulan data. Pengumpulan data di rumah sakit adalah data yang dikumpulkan dari pasien rawat jalan maupun rawat inap untuk memantau perawatan pasien (Fitriya, Yusuff and P, 2018). Kegiatan pengumpulan inilah yang disebut sensus harian. Sensus harian pada rumah sakit di bedakan menjadi 2 yaitu sensus harian rawat inap dan sensus harian rawat jalan. Sensus harian rawat inap adalah kegiatan rutin yang dilakukan untuk menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap (Lestari, Wicaksono and Deharja, 2020). Kualitas dari pelayanan di rumah sakit dapat dilihat dari pelayanan rawat inap (Hernandia and Farlinda, 2018).

Tujuan pelaporan yang dilakukan oleh rumah sakit yaitu untuk menghasilkan laporan yang cepat, tepat serta dapat dipercaya guna berbagai

keperluan rumah sakit. Peraturan tentang rumah sakit pada pasal 52 UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2009).

Unit rawat jalan, unit rawat inap, unit gawat darurat, unit pelayanan penunjang dan lain lain merupakan kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Indikator yang dimiliki setiap unit telah ditetapkan untuk mengukur mutu dan efisiensi pelayanan yang telah dilakukan pada rumah sakit. indikator yang digunakan untuk menilai tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit adalah indikator pelayanan rawat inap. indikator yang dipakai pada unit rawat inap terdiri dari empat (4) indikator antara lain indikator tingkat efisiensi pengelolaan yang dapat diukur dengan parameter BOR yaitu ukuran tingkat pemanfaatan tempat tidur, tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur dapat dilihat dari hasil BOR. BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada suatu periode, artinya berapa kali tempat tidur dipakai dalam dalam satuan waktu tertentu. TOI adalah jumlah rata rata hari tempat tidur kosong sampai terisi kembali, indikator TOI dapat memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. ALOS yaitu rata rata lama pasien dirawat di rumah sakit, ALOS dapat menggambarkan tingkat efisiensi selain itu juga memberikan gambaran mutu pelayanan (Angesti, 2010). Tolak ukur untuk menilai tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit maupun pelayanannya dapat diukur dengan empat indikator yang telah dijelaskan. Suatu rumah sakit dapat dikatakan efisien apabila nilai BOR, AvLos, TOI, dan BTO telah sesuai dengan nilai standar yang telah ditetapkan menurut Baber Johnson. Nilai nilai standar keempat indikator tersebut adalah BOR : 75% - 85%, ALOS : 3- 12 Hari, TOI : 1-3 hari, dan BTO : 30 kali (Novarinda and Dewi, 2016).

Menganalisa dan menyajikan efisiensi penggunaan tempat tidur baik dari segi mutu medis maupun ekonomis, dengan menampilkan keempat indikator tersebut dapat dilihat dengan jelas menggunakan GBJ. GBJ terdapat 2 dimensi yaitu TOI sebagai absis (sumbu x), sedangkan ALOS sebagai ordinatnya (sumbu

y). Kelebihan dalam menggunakan grafik baber Johnson yaitu dapat diketahui jika ada kesalahan data apabila keempat parameter tidak bertemu dalam satu titik (Mardian, 2016). Dalam mengukur tingkat efisiensi dapat dilihat jika titik titiknya berada di luar daerah efisien maka rumah sakit tersebut dikatakan tidak efisien dan sebaliknya. Untuk mencapai nilai efisien maka rumah sakit perlu membenahi sistem pengelolaan rumah sakitnya Soejadi, 1996:33 dalam (Mardian, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara pada petugas pelaporan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, RSPAL memiliki 730 tempat tidur yang diantaranya 13 tempat tidur kelas VVIP A, 22 tempat tidur kelas VIP A, 228 tempat tidur kelas I A, 161 tempat tidur kelas II, dan 246 tempat tidur kelas III AC. Pelaksanaan sensus harian di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya tidak lagi menggunakan lembar sensus rawat inap.

Alur dari sensus harian rawat inap sendiri tidak dilakukan setiap hari, melainkan petugas bangsal hanya memasukkan tanggal masuk rumah sakit (MRS) pasien dan tanggal keluar rumah sakit (KRS) pasien, pasien dipindahkan dan pasien pindahan dan data tersebut nantinya akan diolah setiap awal bulan oleh unit rekam medik khususnya dengan petugas pelaporan. Setelah data tersebut diolah hasil tersebut nantinya akan diserahkan kepada pihak manajemen rumah sakit. Menurut pengertian dari bahan ajar RMIK sensus harian rawat inap ialah kegiatan pencacahan atau perhitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap yang berisi mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai pukul 00.01 sampai dengan pukul 23.59 (Kemenkes RI, 2018). Dari hasil wawancara yang dilakukan ternyata RSPAL Dr. Ramelan Surabaya masih belum mempunyai SOP tentang pelaksanaan sensus harian rawat inap.

Peneliti meminta data indikator statistik tahun 2015 sampai 2020 kepada petugas pelaporan, tujuan peneliti yaitu untuk mengetahui apakah pada 5 tahun tersebut indikator statistik telah sesuai dengan standar yang ditetapkan atau belum, Data yang didapat yaitu BOR, LOS, dan TOI pada tahun 2015 – 2020 dapat dilihat pada tabel 1.1 Indikator statistik Rumkital Dr. Ramelan Tahun 2015 – 2020

Tabel 1.1 Indikator statistik RSPAL Dr. Ramelan Tahun 2015 – 2020

No	Indikator	Standar	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	BOR	75-85%	54,4	65,44	66,85	71,23	71,65	48,61
2	ALOS	3-12	6,82	6,47	6,77	6,57	6,68	7,02
3	TOI	1-3	5,67	3,44	3,6	2,65	2,65	7,43

Sumber: Data Primer RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Dari data tabel tersebut dapat diketahui bahwa nilai BOR, ALOS, dan TOI masih tidak sesuai dengan standar yang ada dan BOR pada tahun 2020 mengalami penurunan yang sangat signifikan, begitupun dengan ALOS dan TOI mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Peneliti ingin menganalisis nilai BOR, LOS, TOI, dan BTO pada bulan Januari, Februari, dan Maret 2021 apakah nilai dari 4 parameter tersebut telah sesuai dengan standar atau masih belum dan jika belum sesuai dengan standar, peneliti ingin menganalisis penyebab yang membuat nilai BOR, LOS, TOI, dan BTO belum sesuai dengan standar..

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis efisiensi pengelolaan rumah sakit menggunakan grafik baber Johnson pada bulan Januari, Februari, dan Maret tahun 2021

1.2.2 Tujuan Umum Khusus

- a. Menganalisis Nila BOR Januari, Februari, dan Maret tahun 2021
- b. Menganalisis Nilai ALOS Januari, Februari, dan Maret tahun 2021
- c. Menganalisis Nilai TOI Januari, Februari, dan Maret tahun 2021
- d. Menganalisis Nilai BTO Januari, Februari, dan Maret tahun 2021
- e. Menganalisis efisiensi penggunaan TT dengan Grafik Baber Johnson

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit
Laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan bahan masukan bagi rumah sakit
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan ini dapat dijadikan referensi kepustakaan yang nantinya dapat digunakan peneliti selanjutnya

c. Bagi Mahasiswa

Laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang analisis efisiensi pengelolaan rumah sakit (perhitungan nilai Bor, Los, Toi, dan Bto) pada Rumah Sakit TNI AL Dr. Ramelan Surabaya

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi praktek kerja lapang di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang beralamat di Jalan Gadung nomor 1 Surabaya. Jadwal praktek kerja lapang di Rumah Sakit TNI AL Dr. Ramelan Surabaya Tahun 2021 dimulai dari 8 Maret – 30 April 2021

1.4 Metode Pelaksanaan

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian deskriptif merupakan metode yang memberikan gambaran secara tepat tentang gejala-gejala dari obyek yang diteliti, sedangkan metode penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat positifisme karena pada data penelitian berupa angka-angka dan analisa data menggunakan statistik Sugiyono, 2011 dalam (Ulum and Handayani, 2017). Peneiliti juga melakukan wawancara tertulis terhadap petugas pelaporan RSPAL Dr Ramelan surabaya dengan menggunakan media google form, dan wawancara mendalam dengan via whatsapp, dikarenakan terdapat keterbatasan waktu petugas peneliti tidak bisa melakukan wawancara secara langsung. Metode penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang analisa indikator efisiensi pengelolaan rumah sakit di unit rawat inap RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.