BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan pelayanana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanana kesehatan perorangan secara paripurna, baik rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat (Permenkes, 2023). Dalam penyelenggaraannya, rumah sakit berupaya dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Untuk mencapai pelayanan terbaik rumah sakit harus meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan harapan pelayanan kesehatan. Pelayanan terbaik bukan hanya pada pelayanan medis, akan tetapi juga pelayanan penunjang seperti, pelayanan rekam medis.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes RI, 2022). Berdasarkan Keputusan Mentri Kesehatan RI Nomer HK.01.07/MENKES/312/2021 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, kompetensi perekam medis adalah statistik kesehatan, epidemiologi dasar dan biomedik. Kompetensi mewajibkan keprofesional perekam medis dalam melakukan pengumpulan, pengeloaan, serta penyajian data statistik di fasulitas pelayanan kesehatan.

Data statistik rumah sakit berupa kumpulan data berbentuk angka yang menggambarkan suatu kondisi dalam rumah sakit yang biasanya digunakan dalam pengambilan keputusan yang bersumber pada data rekam medis (Nisak & Cholifah, 2020). Data pelayanan rumah sakit memiliki peranan dalam penyediaan informasi kesehatan pada tingkat rumah sakit maupun tingkat yang lebih luas. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) dikembangkan untuk menyajikan informasi rumah sakit secara nasional serta mendukung pemantauan, pengendalian dan evaluasi penyelenggaraan rumah sakit secara nasional (Putra et al., 2024). Dalam pelaksanaannya, sistem statistik rumah sakit mencakup berbagai kegiatan seperti sensus harian pasien, pengeloaan morbiditas pasien rawat inap, penyusuanan dan pelaporan data rumah sakit, serta pengelolaan surat keterangan medis.

Salah satu aspek penting dalam pengelolaan data kesehatan adalah data diagnosis penyakit. Data diagnosa memiliki peranan yang sangat penting dalam mengidentifikasi pola dan distribusi penyakit, sehingga dapat memberikan gambaran mengenai beban kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat maupun rumah sakit. Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pola beban penyakit di Indonesia telah mengalami perubahan, yang ditandai dengan semakin dominannya penyakit tidak menular dibandingkan dengan penyakit menular (Kusumaningsih et al., 2025).

Urgensi pengelolaan data penyakit dapat terlihat dari besarnya beban penyakit tidak menular terhadap kesehatan masyarakat dan pembiayaan pelayanan kesehatan. Kementrian Kesehatan melaporkan bahwa penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis dan diabetes merupakan kelompok utama penyebab kematian penyakit tidak menular. Pada tahun 2021 penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi dengan pembiayaan kesehatan terbesar berdasarkan BPJS Kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya ketersedian data diagnosis yang akurat dan dapat dianalisis sebagai dasar dalam mengetahi pola penyakit dan mendukung perencanaan pelayanan kesehatan.

Dalam pelayanan rawat inap, salah satu informasi penting yang dapat diperoleh dari rekam medis adalah diagnosis pasien. Data diagnosa dikelompokkan menggunakan klasifikasi penyakit sehingga dapat diketahui persebaran penyakit pada pasien rawat inap dan dapat dianalisis bersama dengan lama rawat pasien (Wini et al., 2023). Oleh karena itu, pengelompokan diagnosis berdasarkan ruang rawat inap dapat memberikan gambaran yang lebih spesifik mengenai pola penyakit pada setiap ruang perawatan.

Dalam pelayanan rawat inap, sebaran diagnosis tidak selalu sama pada setiap ruang perawatan. Perbedaan jenis pelayanan dan karakteristik pasien yang dirawat pada masing-masing ruang dapat menyebabkan adanya perbedaan pola diagnosis. Kondisi tersebut juga terlihat pada pelayanan rawat

inap RSUD Dr. Moewardi. Berdasarkan informasi resmi rumah terdapat beberapa karakteristik ruangan ruang rawat inap sebagai berikut ini :

Tabel 1.1 Karakteristik Ruang Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2026

No.	Ruang	Keterangan	Peruntukan
1	Anggrek 1		Paru, Interna, Bangsal Bedah
2	Anggrek 1 - HCU	Multi Kelas	HCU Dewasa
3	Anggrek 1 - Psikiatri		Psikiatri
4	Anggrek 1 - TB-MDR		Isolasi TB-MDR (Tekanan Negatif)
5	Anggrek 1 - TB		Isolasi TB dan TB Klinis (Tekanan Negatif)
6	Anggrek 1 - HCU Paru		Isolasi HCU Paru (Tekanan Negatif)
7	Anggrek 2 - HCU Anggrek	Multi Kelas	HCU Dewasa
8	Anggrek 2 - Unit Stroke	Multi Kelas	Kelainan Neuro
9	Anggrek 2		Neuro Non Stroke, Kulit, Radioterapi, Gilut, Mata, THT
10	Anggrek 3		Neuro, Kulit, Radioterapi, Interna, Geriatri
11	Anggrek 3 - Paliatif Care	Multi Kelas	Paliatif Care
12	Aster 5		Jantung
13	Cempaka - HCU Anak	Multi Kelas	Anak kritis HCU
14	Cempaka - ICU	Multi Kelas	ICU Dewasa (15TT)
15	Cempaka - ICU Isolasi	Multi Kelas	Isolasi Tekanan Negatif (1 TT), Isolasi Luka Bakar (2 TT)
16	Cempaka - HCU	Multi Kelas	HCU Dewasa (Interna)
17	Edelweis 3		Multi Kasus
18	Cendana 2		Umum
19	Cendana 3		Umum
20	Cendana 3 - Isolasi		Isolasi VIP
21	Flamboyan 10		Bedah saraf -Onkologi & bedah lainnya

22	Flamboyan 10 - Isolasi	Multi Kelas	Bedah saraf -Onkologi & bedah lainnya
23	Flamboyan 3		Interna
24	Flamboyan 3 - Isolasi		Isolasi Interna
25	Flamboyan 5		Bedah
26	Flamboyan 6		Obsgyn, Bedah
27	Flamboyan 6 - Isolasi	Multi Kelas	Isolasi Obsgyn, Bedah
28	Flamboyan 7		Paru & Bedah
29	Flamboyan 7 - Isolasi	Multi Kelas	Isolasi
30	Flamboyan 8		Interna, Bedan Onko, & Bedah Lainnya
31	Flamboyan 8 - Isolasi	Multi Kelas	isolasi Interna
32	Flamboyan 9		Anak, Bedah Anak
33	Flamboyan 9 - Isolasi	Multi Kelas	Isolasi Anak, Bedah Anak
34	HCU Jantung	Multi Kelas	HCU Dewasa
35	ICVCU	Multi Kelas	Jantung Kritis
36	Mawar 1 - PICU	Multi Kelas	Kritis Anak
37	Mawar 1 - Isoalsi PICU	Multi Kelas	Isolasi Kritis Anak (Tekanan Negatif)
38	Mawar 1 - ICU	Multi Kelas	Kritis Dewasa (24 TT); Maternal Intensif Care (1 TT)
39	Mawar 1 - Isolasi ICU	Multi Kelas	Isolasi Kritis Dewasa Tekanan Negatif (4TT); Isolasi Tekanan Positif (3TT)
40	Mawar 2		Bedah, gilut, mata, THT, Obsgin,
41	Mawar 3		Bedah, gilut, mata, THT, Obsgin
42	NICU	Multi Kelas	Kritis Neonatus
43	Anyelir 2	Multi Kelas	Obsgyn Post Partum & Bayi Rooming in
44	Anyelir 3		Obstetri dan Ginekologi
45	Camelia - HCU	Multi Kelas	HCU dewasa/anak
46	Camelia - ICU	Multi Kelas	ICU dewasa/anak
47	Tulip 4		Perbaikan KU Pro Kemoterapi (Dewasa & Anak), Radioterapi, Onkologi

48	Tulip 4 - Isolasi	Multi Kelas	Perbaikan KU Pro Kemoterapi (Dewasa & Anak), Radioterapi, Onkologi
49	Tulip 5		Layak Kemoterapi, Perbaikan KU Pro Kemoterapi (Dewasa), Radioterapi, Onkologi
50	Tulip 6		Layak Kemoterapi, Perbaikan KU Pro Kemoterapi (Dewasa & Anak)

Sumber : Data Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi

Pada tabel 1.1 dapat diketahui reolekasi jumlah tempat tidur di RSUS Dr. Moewardi memiliki 975 tempat tidur berdasarkan Surat Keputusan Tahun 2026 tentang Tempat Tidur di rumah sakit kelas A pendidikan. Besarnya kapasitas tersebut menunjukkan bahwa pelayanan rawat inap RSUD Dr. Moewardi memiliki cakupan pelayanan yang luas dan menghasilkan data pasien dalam jumlah besar.

Besarnya aktivitas pelayanan rawat inap di RSUD Dr. Moewardi juga terlihat dari jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan. Berdasarkan informasi resmi RSUD Dr. Moewardi, jumlah pasien rawat inap mengalami peningkatan sebagai berikut :

Tabel 1.2 Jumlah Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2022-2025

Tahun	Jumlah Pasien
2022	37.860
2023	51.949
2024	59.646
2025	59.147

Sumber : Data Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2022-2025

Pada tabel 1.2 dapat diketahui adanya time series aktivitas pelayanan rawat inap sehingga pengelolaan dan analisis data pasien menjadi semakin penting untuk menghasilkan informasi yang dapat menggambarkan kondisi pelayanan di rumah sakit.

Pemanfaatan tempat tidur dalam pelayanan rawat inap tidak terlepas dari lama pasien menjalani perwatan. Lama perawatan dapat mempengaruhi ketersediaan tempat tidur bagi pasien berikutnya. Semakin lama pasien menjalani perawatan, maka semakin lama tempat tidur digunakan oleh pasien.

Sebaliknya, lama perawatan yang lebih singkat dapat menyebabkan pergantian pasien pada tempat tidur berlangsung lebih cepat. Oleh karena itu, lama pasien dirawat menjadi salah satu informasi yang penting dalam menggambarkan karakteristik pelayanan rawat inap.

Lama pasien menjalani perawatan disebut *Length of Stay* (LOS). LOS menunjukkan jumlah hari pasien menjalani perawatan sejak masuk hingga keluar dari rumah sakit. Lama perawatan pasien dapat berbeda-beda karena dipengaruhi oleh jenis penyakit, kondisi klinis, tingkat keparahan, komplikasi, serta kebutuhan pelayanan pasien. Penelitian (Baringbing et al., 2026) menunjukkan bahwa jumlah diagnosis dan tingkat keparahan penyakit memiliki hubungan dengan lama hari rawat pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa karakteristik penyakit yang dimiliki pasien dapat berkaitan dengan variasi lama perawatan.

Untuk menggambarkan rata-rata lama pasien menjalani perawatan, lama rawat dapat dihitung dalam bentuk *Average Length of Stay* (AVLOS). AVLOS merupakan rata-rata lama dirawat pasien pada pelayanan rawat inap. Menurut Badan Pusat Statistik, AVLOS merupakan indikator yang digunakan untuk mengetahui rata-rata lama pasien dirawat dan dapat digunakan untuk mengamati pelayanan berdasarkan diagnosis maupun ruang rawat inap. Dengan demikian, AVLOS dapat memberikan gambaran mengenai karakteristik lama perawatan pasien pada pelayanan rawat inap.

Penggunaan AVLOS berdasarkan ruang rawat inap juga telah diterapkan dalam penelitian pelayanan rumah sakit. Penelitian (Athirah et al., 2024) menunjukkan bahwa AVLOS dapat digunakan bersama indikator pelayanan rawat inap lainnya untuk melihat kondisi pemanfaatan tempat tidur pada ruang rawat inap. Penelitian (Mariana et al., 2025) melakukan analisis indikator pelayanan rawat inap pada setiap bangsal dan menggunakan AVLOS untuk menggambarkan rata-rata lama pasien dirawat pada masing-masing bangsal. Hal ini menunjukkan bahwa lama perawatan pasien merupakan salah satu komponen yang berkaitan dengan pemanfaatan tempat tidur dan dapat dianalisis pada masing-masing ruang rawat inap.

Berdasarkan uraian tersebut, sebaran diagnosis penyakit dan lama perawatan merupakan informasi yang saling melengkapi dalam menggambarkan pelayanan rawat inap. Sebaran diagnosis memberikan gambaran mengenai jenis penyakit yang mendapatkan pelayanan, sedangkan LOS dan AVLOS memberikan gambaran mengenai lama pasien menjalani perawatan. Perbedaan karakteristik pelayanan dan jenis kasus pada setiap ruang rawat inap memungkinkan adanya perbedaan pola diagnosis dan lama perawatan. Oleh karena itu, analisis berdasarkan ruang rawat inap diperlukan agar informasi yang dihasilkan tidak hanya menggambarkan kondisi rumah sakit secara keseluruhan, tetapi juga dapat menunjukkan karakteristik pelayanan pada masing-masing ruang.

RSUD Dr. Moewardi dengan kapasitas 986 tempat tidur, jumlah pasien rawat inap yang besar, serta berbagai ruang dengan karakteristik pelayanan yang berbeda menghasilkan data pelayanan dengan beragam diagnosis dan lama perawatan. Data tersebut dapat dimanfaatkan sebagai laporan untuk mengetahui sebaran diagnosis penyakit serta gambaran rata-rata lama perawatan pada setiap ruang rawat inap yang nantinya akan di kirimkan ke Kementrian Kesehatan Republik Indonesia berdasarkan buku pedoman Monitoring dan Evaluasi Pengampu Pelayanan Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Rumah Sakit RSUD Dr. Moewardi menjadi salah satu rumah sakit pengampu dengan palayanan kanker, jantung, stroke dan uronefrologi dengan kasus terbanyak setiap tahunnya. Hasil analisis kemudian dapat disajikan dalam bentuk informasi statistik dan *Dashboard* yang memuat sebaran diagnosis, AVLOS berdasarkan ruang, serta tren AVLOS sehingga informasi pelayanan rawat inap dapat disajikan secara lebih informatif dan mudah dipahami.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis mengambil judul "Analisis Sebaran Diagnosis dan *Average Length of Stay* (AVLOS) Pasien Berdasarkan Ruang Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi."

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis sebaran diagnosis penyakit dan *Average Length of Stay* (AVLOS) pasien berdasarkan ruang rawat inap serta merancang *Dashboard* statistik rawat inap sebagai media penyajian informasi pelayanan rawat inap di RSUD Dr. Moewardi.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

1. Mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan pengguna dalam penyajian informasi sebaran diagnosis dan Average Length of Stay (AVLOS) berdasarkan ruang rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta melalui tahap Empathize.
2. Merumuskan permasalahan dan kebutuhan informasi pengguna sebagai dasar perancangan desain interface sebaran diagnosis dan AVLOS berdasarkan ruang rawat inap melalui tahap Define.
3. Mengembangkan ide dan alternatif solusi berupa kebutuhan informasi, struktur tampilan, dan alur interface untuk penyajian sebaran diagnosis dan AVLOS berdasarkan ruang rawat inap melalui tahap Ideate.
4. Menghasilkan *prototype* desain interface sebaran diagnosis dan AVLOS berdasarkan ruang rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta melalui tahap *Prototype*.
5. Mengevaluasi *prototype* desain interface berdasarkan tanggapan pengguna terhadap kesesuaian informasi dan tampilan yang dirancang melalui tahap Test.

1.2.3 Manfaat PKL

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

   Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan perencana dalam meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
2. Manfaat bagi Politeknik Negeri Jember

   Dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan materi pembelajaran dalam kegiatan perkuliahan di Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember serta mahasiswa yang akan melakukan praktik kerja lapang dimasa yang akan mendatang.

3. Manfaat bagi Penulis

Untuk memperluas pengetahuan tentang metode dan proses analisis manajemen unit rekam medis dan indromasi kesehatana di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, khususnya terkait dengan sebaran di penyakit di ruang rawat inap.

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi Praktek Kerja Lapang (PKL) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta yang berlokasi di Jl. Kolonel Soetarto No. 132, Jebres, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah, 57126. Pelaksanaan Praktek Kerja Lapang (PKL) kurang lebih 3 bulan, pada tanggal 03 Agustus 2026 – 24 Oktober 2026.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekataan kualitatif dengan menerapkan metode desain thinking. Metode ini dipilih untuk memfasilitasi proses pemecahan masalah secara kreatif dan inovatif dalam konteks perancangan sistem di RSUD dr. Moewardi Surakarta.

1.4.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan dan kriteria tertentu. Sampel berupa data permintaan penelitian yang diajukan oleh pengguna di Unit Pelaporan RSUD dr. Moewardi Surakarta, yang dipilih berdasarkan relevansinya dengan kebutuhan informasi dalam perancangan desain interface sebaran diagnosis dan AVLOS berdasarkan ruang rawat inap.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam pengumpulan data antara lain :

1) Observasi

Peneliti melakukan observasi dengan mengamati data Excel yang di olah sesuai dengan kebutuhan permintaan atau pelaporan di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Observasi dilakukan untuk mengetahui bagaimana ketersediaan dan pengelolaan data diagnosis penyakit, serta

mengidentifikasi kebutuhan informasi dalam perancangan desain interface sebaran diagnosis dan Average Length of Stay (AVLOS) berdasarkan ruang rawat inap. Selain itu, peneliti mengamati aspek keamanan dan kerahasiaan data rekam medis dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, khususnya ketentuan terkait penyimpanan Rekam Medis Elektronik, keamanan dan perlindungan data, serta kerahasiaan rekam medis.

2) Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengajukan sejumlah pertanyaan kepada salah satu petugas Electronic Medical Record (EMR) di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Wawancara bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai proses pengelolaan dan permintaan data rekam medis, ketersediaan data diagnosis penyakit dan ruang rawat inap, serta kebutuhan pengguna terhadap penyajian informasi sebaran diagnosis dan AVLOS berdasarkan ruang rawat inap. Informasi yang diperoleh digunakan sebagai bahan dalam mengidentifikasi kebutuhan pengguna dan merancang desain interface.