BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Permenkes, 2024). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2020).

Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik. Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal di rumah sakit sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksanaan pelayanan kesehatan lain (Patria Jati, 2019). Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rawat inap harus menyediakan tempat tidur untuk pasien yang akan melakukan pelayanan rawat inap. Ketersediaan untuk tempat tidur rawat inap menurut klasifikasi rumah sakit umum yaitu kelas A paling sedikit 250 tempat tidur, kelas B paling sedikit 200 tempat tidur, kelas C paling sedikit 100 tempat tidur, kelas D paling sedikit 50 tempat tidur. Klasifikasi rumah sakit khusus yaitu kelas A paling sedikit 100 tempat tidur, kelas B paling sedikit 75 tempat tidur dan untuk kelas C paling sedikit 25 tempat tidur (Peraturan Pemerintah, 2021). Jumlah tempat tidur sebaiknya disesuaikan dengan peraturan yang ada agar pasien rawat inap mendapatkan hak pelayanan yang sesuai dan tidka mengalami penundaan sebab adanya masalah kurangnya ketersediaan tempat tidur. Hal ini sejalan dengan Damayanti dan Sutono (2017) dalam

(Kusumawardhani, *et al*, 2021) yang menyatakan bahwa faktor yang paling dominan menjadi penyebab stagnasi pasien adalah ketersediaan tempat tidur.

Stagnan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan suatu kondisi keadaan terhenti. Dikatakan pasien mengalami stagnan jika pasien tersebut memiliki LOS di IGD selama lebih dari 2 jam setelah pasien diputuskan untuk rawat inap. Pasien yang stagnan di IGD tidak dapat memperoleh akses untuk mendapatkan tempat tidur yang sesuai sampai batas waktu yang wajar, yaitu tidak lebih dari 8 jam setelah diputuskan untukr awat inap (Damayanti & Sutono, 2019). Stagnasi pasien merupakan salah satu masalah dalam alur pelayanan rumah sakit karena berpotensi menimbulkan penumpukan pasien di IGD. Dalam penelitian Rai dkk, menjelaskan bahwa keterlambatan pemindahan pasien dari IGD ke ruang rawat inap sering disebabkan oleh terbatasnya tempat tidur yang tersedia, sehingga pasien harus menunggu lebih lama sebelum memperoleh ruang perawatan. Situasi ini mengganggu kelancaran pelayanan di IGD dan membuat jumlah pasien yang masih berada di IGD terus bertambah, meskipun mereka sudah diindikasikan untuk dirawat inap. (Bawa et al., 2019).

Selain keterbataasan tempat tidur, Hambatan administrasi rawat inap, seperti status kepesertaan dan persetujuan keluarga, juga dapat menjadi bagian dari proses yang memperpanjang waktu pasien sebelum dipindahkan ke ruang perawatan (Armaijn et al., 2024). Hal tersebut menunjukkan bahwa stagnasi pasien tidak hanya berkaitan dengan kondisi di IGD, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh proses dan koordinasi antarunit dalam alur pelayanan rumah sakit. Permasalahan tersebut juga relevan dengan pengelolaan mutu pelayanan rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 menetapkan indikator nasional mutu pelayanan kesehatan, termasuk untuk rumah sakit, sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kelancaran perpindahan pasien dari IGD menuju ruang rawat inap menjadi bagian penting dalam mendukung pelayanan yang efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2022).

RSD Mangusada merupakan rumah sakit umum daerah tipe B yang menyelenggarakan berbagai pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan rawat inap. RSD Mangusada memiliki kapasitas 352 tempat tidur yang digunakan untuk menunjang pelayanan rawat inap. Dengan kapasitas tersebut, pengelolaan tempat tidur dan kelancaran proses penerimaan pasien menjadi bagian penting dalam mendukung pelayanan rawat inap. Salah satu permasalahan yang dihadapi RSD Mangusada dalam pelayanan rawat inap adalah stagnasi pasien IGD, yaitu antrean pasien IGD di tempat pendaftaran rawat inap yang menunggu untuk mendapatkan kamar yang sesuai dengan hak dan kebutuhannya. Pasien dinyatakan mengalami stagnasi ketika tercatat dalam daftar antrean pasien yang menunggu kamar tersedia. Selama menunggu, pasien tetap berada di IGD dan menempati bed intermediate, sehingga bed tersebut tidak dapat digunakan oleh pasien gawat darurat lainnya. Berikut merupakan data jumlah pasien yang tidak dapat tempat tidur :

Bulan	**Jumlah Pasien**	**Stagnasi**	**Persentase Stagnasi**
Juni	450	140	**31,11%**
Juli	483	156	**32,30%**
Agustus	395	68	**17,22%**
Total	**1.328**	**364**	**27,41%**

Tabel 1. 1 Data Stagnasi Pasien IGD Periode Juni – Agustus 2026

Berdasarkan Tabel 1.2, selama periode Juni sampai Agustus 2026 tercatat total 1.328 pasien IGD yang membutuhkan pelayanan rawat inap di RSD Mangusada. Jumlah pasien terbanyak terjadi pada bulan Juli, yaitu 150 pasien yang menunggu untuk mendapatkan ruangan, diikuti bulan Juni sebanyak 140 pasien, dan bulan Agustus sebanyak 68 pasien.

Dari seluruh pasien tersebut, sebanyak 364 pasien mengalami stagnasi, atau sebesar 27,41% dari total pasien. Pada bulan Juli menjadi bulan dengan jumlah

stagnasi tertinggi, yaitu 156 pasien (32,30%), sedangkan bulan Agustus mencatat stagnasi terendah, yaitu 68 pasien (17,22%). Data ini menunjukkan bahwa kenaikan jumlah pasien pada bulan Juli sejalan dengan meningkatnya kasus stagnasi, sementara penurunan jumlah pasien pada bulan Agustus diikuti dengan menurunnya angka stagnasi.

Ruang Tujuan	**Jumlah Pasien**	**Stagnasi**	**Persentase**
Baris	120	50	**41,67%**
Legong	61	13	**21,31%**
Tenun	29	2	**6,90%**

Tabel 1. 2 jumlah pasien stagnasi berdasarkan ruangan

Selain berdasarkan periode waktu, kejadian stagnasi juga ditemukan pada beberapa ruang tujuan rawat inap. Berdasarkan data awal, ruang Baris memiliki 50 pasien stagnasi dari 120 pasien atau sebesar 41,67%, ruang Legong memiliki 13 pasien stagnasi dari 61 pasien atau sebesar 21,31%, ruang Tenun memiliki 2 pasien stagnasi dari 29 pasien atau sebesar 6,90%. Adanya perbedaan persentase stagnasi pada masing-masing ruang tujuan menunjukkan bahwa kejadian stagnasi tidak hanya terjadi berdasarkan jumlah pasien secara keseluruhan, tetapi juga dapat berkaitan dengan kondisi dan ketersediaan ruang perawatan yang menjadi tujuan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Damayanti yang menunjukkan bahwa ketersediaan tempat dan kesesuaian bangsal berdasarkan pengelompokan penyakit merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian pasien stagnan (Damayanti & Sutono, 2019).

Stagnasi pasien juga dapat berdampak terhadap kapasitas dan kelancaran alur pelayanan rumah sakit. Pasien yang telah dinyatakan membutuhkan rawat inap tetapi masih menunggu ketersediaan tempat tidur akan tetap berada di unit pelayanan

sebelumnya. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penumpukan pasien dan menghambat kelancaran pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Rai Bawa, Sudarsana, dan Duita menjelaskan bahwa pelayanan di IGD dapat terhambat ketika jumlah pasien tidak sebanding dengan ketersediaan tempat tidur dan ruang rawat inap dalam kondisi penuh. Kondisi tersebut dapat menyebabkan waktu tunggu pasien untuk pindah ke ruang rawat inap menjadi lebih lama dan berpotensi memengaruhi keselamatan pasien (Bawa et al., 2019). Selain itu, penelitian Theryoto dan Nadjib mengenai proses *boarding* pasien dari IGD ke rawat inap menunjukkan adanya waktu tunggu dalam proses tersebut dan menekankan pentingnya pengelolaan tempat tidur sebagai bagian dari upaya mengurangi waktu *boarding* (Theryoto, 2017). Hal tersebut menunjukkan bahwa keterlambatan pemindahan pasien menuju ruang rawat inap tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan tempat tidur, tetapi juga dapat memengaruhi kelancaran alur pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, adanya 364 pasien stagnasi dari 1.328 pasien yang membutuhkan rawat inap atau sebesar 27,41% pada periode Juni sampai Agustus menunjukkan bahwa stagnasi masih menjadi permasalahan yang perlu diperhatikan dalam proses penerimaan pasien rawat inap di RSD Mangusada. Selain itu, adanya perbedaan kejadian stagnasi pada setiap ruang tujuan menunjukkan bahwa terdapat kemungkinan faktor tertentu yang menyebabkan pasien mengalami keterlambatan untuk mendapatkan ruang rawat inap. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis faktor-faktor penyebab pasien stagnasi pada proses pendaftaran rawat inap di RSD Mangusada, sehingga dapat diketahui faktor yang menjadi hambatan dalam proses penerimaan dan pemindahan pasien menuju ruang rawat inap.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/PKL

Menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stagnasi pasien pada proses pendaftaran rawat inap di RSD Mangusada.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/PKL

1. Mengidentifikasi faktor Man yang menyebabkan terjadinya stagnasi pasien pada proses pendaftaran rawat inap di RSD Mangusada
2. Mengidentifikasi faktor Money yang berkaitan dengan terjadinya stagnasi pasien pada proses pendaftaran rawat inap di RSD Mangusada.
3. Mengidentifikasi faktor Material yang menyebabkan terjadinya stagnasi pasien pada proses pendaftaran rawat inap di RSD Mangusada.
4. Mengidentifikasi faktor Machine yang menyebabkan terjadinya stagnasi pasien pada proses pendaftaran rawat inap di RSD Mangusada.
5. Mengidentifikasi faktor Method yang menyebabkan terjadinya stagnasi pasien pada proses pendaftaran rawat inap di RSD Mangusada.
6. Menganalisis faktor yang paling berkaitan dengan terjadinya stagnasi pasien pada proses pendaftaran rawat inap di RSD Mangusada.

1.2.3 Manfaat Magang

1. Manfaat bagi Rumah Sakit
    1. Laporan Praktek Kerja Lapang ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit yang kaitannya dengan faktor penyebab terjadinya stagnasi pasien rawat inap RSD Mangusada

2. Laporan Praktek Kerja Lapang ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam upaya menjaga mutu pelayanan terutama pada pelayanan rawat inap.

2. Manfaat bagi Mahasiswa
    1. Laporan ini dapat digunakan untuk mempelajari kondisi lapangan serta menambah pengalaman di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya terkait pelaksanaan manajemen Informasi Kesehatan melalui kegiatan Pratek Kerja Lapang.
    2. Laporan ini dapat digunakan untuk mengetahui kendala dan menganalisis permalsalahan terkait faktor penyebab stagnasi pasien rawat inap RSD Mangusada serta menghasilkan rekomendasi yang berguna untuk pelayanan rawat inap selanjutnya
    3. Manfaat bagi Politeknik Negeri Jember

       Laporan Praktek Kerja Lapang diharapkan menjadi sebuah informasi yang bermanfaat dan dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi dalam proses belajar mengajar maupun untuk penyusunan laporan PKL selanjutnya khususnya di bidang Manajemen Informasi Kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu

a. Lokasi magang

   Lokasi magang bertempat di Rumah Sakit Daerah Mngusada Badung yang beralamat di Jalan Raya Kapal, Mangupura, Mengwi, Jl. Raya Denpasar - Gilimanuk, Kapal, Kec. Mengwi, Kabupaten Badung, Bali 80351

b. Waktu magang

   Waktu magang dilaksanakan selama 14 minggu, dimulai dari tanggal 3 Agustus 2026 sampai dengan 24 Oktober 2026. Waktu magang di RSD

Mangusada Badung sesuai dengan jam kerja dengan ketentuan 5 hari kerja dimulai pukul 07.30 WITA – 16.00 WITA.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunanakan untuk meneliti pada kondisi yang alamiah, di mana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulandatanya dilakukan secara trianguasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitiannya lebih menekankan pada makna daripada generalisasi (Alaslan et al., 2023). Bogdan dan Taylor (2007) dalam Murdiyanto (2020), mengemukakan bahwa metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa katakata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Metode kualitatif ini digunakan untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan terjadinya stagnasi pasien berdasarkan unsur Man, Money, Material, Machine, dan Method (5M). Data diperoleh melalui wawancara dengan petugas yang terlibat dalam proses admisi dan penempatan pasien rawat inap, observasi terhadap proses pelayanan dan pencatatan pasien yang menunggu kamar, serta dokumentasi data pasien stagnasi.

1.4.2 Sumber Data

A. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung tanpa perantara dengan cara mendata atau merekap data secara mandiri di fasilitas pelayanan kesehatan. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari hasil observasi dan wawancara bersama petugas pendaftaran rawat inap.

B. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen dan data yang telah tersedia di RSD Mangusada. Data sekunder yang dibutuhkan meliputi data jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan rawat inap, jumlah pasien yang mengalami stagnasi, data kejadian stagnasi berdasarkan periode waktu dan ruang tujuan rawat inap, serta data ketersediaan dan penggunaan tempat tidur. Selain itu, penelitian menggunakan SOP dan alur proses pendaftaran atau penerimaan pasien rawat inap sebagai data pendukung untuk mengetahui kesesuaian antara prosedur yang telah ditetapkan dengan pelaksanaan di lapangan.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

   Wawancara dilakukan secara langsung kepada petugas yang terlibat dalam proses pendaftaran dan penerimaan pasien rawat inap di RSD Mangusada. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur yang disusun berdasarkan pendekatan 5M (*Man, Money, Material, Machine,* dan *Method*). Wawancara bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stagnasi pasien, hambatan yang dihadapi petugas, serta proses koordinasi dan pelaksanaan penerimaan pasien rawat inap.

2. Observasi

   Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung proses pendaftaran dan penerimaan pasien rawat inap di RSD Mangusada. Observasi dilakukan terhadap alur pasien sejak dinyatakan membutuhkan rawat inap hingga pasien memperoleh ruang perawatan. Pengamatan meliputi proses pencarian dan konfirmasi ketersediaan tempat tidur, proses administrasi, komunikasi antara

petugas dengan ruang rawat inap, penggunaan sarana dan sistem informasi, serta hambatan yang terjadi selama proses tersebut. Observasi dilakukan menggunakan lembar observasi yang disusun berdasarkan aspek 5M.

3. Dokumentasi

   Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan dan menelaah dokumen atau data yang tersedia di RSD Mangusada. Data yang dikumpulkan meliputi data jumlah pasien yang membutuhkan rawat inap, jumlah pasien yang mengalami stagnasi, data stagnasi berdasarkan periode dan ruang tujuan, data ketersediaan dan penggunaan tempat tidur, SOP atau alur pendaftaran rawat inap, serta dokumen lain yang berkaitan dengan proses penerimaan pasien rawat inap. Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data hasil wawancara dan observasi serta memberikan gambaran mengenai kejadian stagnasi pasien di RSD Mangusada.