

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan bagi masyarakat secara paripurna yang didalamnya tersedia pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang harus mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya termasuk dalam pengertian Rumah Sakit menurut UU Nomor 44 Tahun 2009.^(1,2)

Batasan rumah sakit adalah suatu kumpulan tenaga medis profesional yang terorganisasi serta terselenggaranya pelayanan kedokteran dari sarana kedokteran yang permanen, dan asuhan keperawatan yang saling berkesinambungan, diagnosis, serta bentuk pengobatan penyakit yang dialami oleh pasien pengertian menurut *American Hospital Association*. Sementara itu rumah sakit adalah di mana tempat orang yang menderita sakit menerima dan mencari layananan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya dilakukan.⁽³⁾

Rawat inap adalah salah satu bentuk pelayanan pasien yang diberikan oleh rumah sakit. Pelayanan rawat inap yaitu pelayanan yang diberikan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapat makanan dan pelayanan perawatan terus menerus. Rumah sakit dikatakan baik, jika jumlah kunjungan dari tahun ketahun semakin meningkat dan adanya peningkatan dalam pelayanan kepada pasien. Peningkatan mutu pelayanan rekam medis, dapat ditinjau dari mutu efisiensi

rumah sakit, yang dalam hal ini dapat dilihat dari penghitungan statistik rumah sakit. Statistik Rumah Sakit adalah statistik yang bersumber pada data rekam medis, sebagai informasi kesehatan yang digunakan untuk memperoleh kapasitas bagi praktisi kesehatan, manajemen dan tenaga medis dalam pengambilan keputusan. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien menurut Permenkes Nomor 269 Tahun 2008.^(3,5,10,14)

Salah satu permasalahan yang ada dalam rumah sakit adalah masih rendahnya tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dimana salah satu aktivitas yang rutin dilakukan dalam statistik rumah sakit adalah menghitung tingkat efisiensi hunian tempat tidur (TT). Hal ini dilakukan untuk memantau aktivitas hunian tempat tidur di unit perawatan rawat inap dan untuk merencanakan pengembangannya.⁽⁹⁾

Kriteria atau parameter tertentu dibutuhkan untuk menentukan apakah tempat tidur yang tersedia telah berdaya guna dan berhasil guna. Parameter tersebut diantaranya adalah BOR (*Bed Occupancy Rate*), LOS (*Length of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*), dan BTO (*Bed Turn Over*). Indikator tersebut dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi hunian rawat inap suatu rumah sakit. Standar ideal bagi indikator-indikator efisiensi hunian rawat inap menurut Kementerian Kesehatan RI adalah BOR: 60-85%, LOS: 6-9 hari, TOI: 1-3 hari, BTO: 40-50 kali. Grafik *Barber Johnson* memiliki indikator yang sama dengan yang telah ditetapkan Depkes RI, namun memiliki standar ideal yang berbeda, yaitu BOR 75% - 85%, ALOS 3 - 12 hari, TOI 1 - 3 hari, BTO 30 kali. Penilaian efisiensi pelayanan berkaitan dengan pemanfaatan tempat tidur yang tersedia di rumah sakit, serta efisiensi pemanfaatan penunjang medik rumah sakit, dapat menggunakan

grafik *Barber-Johnson*. Dalam grafik ini terdapat suatu daerah yang disebut dengan daerah efisiensi. Grafik *Barber-Johnson* sebagai salah satu indikator efisiensi pengelolaan rumah sakit berguna untuk membandingkan tingkat efisiensi hunian tempat tidur dan membandingkan tingkat efisiensi hunian rawat inap antar unit^(9,14)

Berbagai penelitian tentang analisis efisiensi pelayanan rawat inap rumah sakit berdasarkan grafik *barber jhonson* yaitu, Halif, dkk, (2015) yaitu “Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015 melalui pendekatan *Barber-Johnson*”, Faktor yang menyebabkan pelayanan di RSUD Balung tidak efisien adalah dokter yang masih kurang, minimnya promosi di kalangan rumah sakit, alat kesehatan yang kurang mendukung, sarana dan prasarana yang kurang memadai, dan sedang berlangsungnya renovasi yang dilakukan pihak rumah sakit, jumlah pasien yang masih sedikit dikarenakan promosi dari pihak manajemen yang masih minim, dan ada beberapa pasien dengan penyakit tertentu membutuhkan perawatan yang cukup lama. Hasil dari peneliti lain Nora, (2017) yaitu “Analisis Indikator Keberhasilan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Selaguri Padang Berdasarkan Grafik *Barber-Johnson* Tahun 2013-2015”, Faktor-faktor yang mempengaruhi tidak efisiennya pelayanan rawat inap ini adalah keterbatasan sarana prasarana dan keterbatasan pemeriksaan penunjang.^(7,11)

RSUD Pasaman Barat merupakan salah satu layanan kesehatan diklasifikasikan sebagai kelas C dan sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat Pasaman Barat. Berdasarkan data sekunder RSUD Pasaman Barat kunjungan pasien rawat inap dalam kurun waktu dua tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2016 sebesar 7.700, pada tahun 2017 sebesar 8.978. Jumlah tempat tidur unit rawat inap yang disediakan oleh RSUD Pasaman Barat pada tahun 2016 sebanyak 127 TT dan tahun 2017 sebanyak

125 TT, jumlah tempat tidur unit rawat inap yang disediakan sudah sesuai dengan jenis klasifikasi rumah sakit namun belum seimbang dengan pasien yang datang. Sementara di era JKN ini pasien semakin banyak, Hal ini di buktikan dengan wawancara bersama pihak rumah sakit bagian rawat inap mengatakan jika pasien penuh di salah satu bangsal / ruangan rawat inap maka akan dipindahkan ke bangsal yang masih kosong atau bangsal lain dalam jangka waktu singkat.⁽⁸⁾

Pada perhitungan nilai indikator rawat inap pada 2 tahun terakhir, pada tahun 2016 diperoleh hasil BOR 49,51%, LOS 2,98 hari, BTO 60,63 kali dan TOI 3,04 hari. Tahun 2017 diperoleh nilai BOR 58,63%, LOS 2,98 hari, BTO 71,82 kali, TOI 2,10 hari. Hasil perhitungan indikator efisiensi pelayanan rawat inap RSUD Pasaman Barat dibuat grafik *Barber-Johnson*, dimana nilai BOR, AvLOS, TOI, dan BTO belum berada di daerah efisien. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 Januari 2019 dengan petugas rekam medis terdapat pegawai rekam medis sebanyak 12 orang, 1 orang untuk sebagai penanggung jawab sensus ke rawat inap setelah itu diberikan ke bagian monev yang mana pengerjaan grafik *Barber-Johnson* dilakukan oleh pegawai rekam medis, tapi tidak di rumah sakit umum daerah pasaman barat dan rumah sakit membuat grafik *Barber-Johnson* secara manual dan fungsi dari grafik *Barber Jhonson* yang hanya sebatas untuk mengetahui penggunaan tempat tidur dari waktu ke waktu dilihat dimana nilai BOR, AvLOS, dan BTO belum berada di daerah efisien.⁽⁸⁾

Sementara itu pembuatan grafik ini berguna untuk membandingkan efisiensi pelayanan antar kelas setiap tahunnya dan mengetahui kelas rawatan yang belum efisien yang mempermudah pimpinan dalam mengambil keputusan pada tahun berikutnya. Oleh karena itu perlu diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi efisiensi hunian rawat inap di RSUD Pasaman Barat. Jika dilihat dari efisiensi

pelayanannya, nilai indikator penilaian di RSUD Pasaman Barat juga masih memiliki gap yang jauh dengan standar yang ditetapkan Departemen Kesehatan. Hanya nilai TOI yang berada dalam standar. Hal ini dapat dilihat dalam Tabel 1.1⁽⁸⁾

Tabel 1.1 Perbandingan Indikator Keberhasilan Penggunaan Tempat Tidur di Rumah Sakit Umum Daerah Pasaman Barat dengan Indikator Departemen Kesehatan RI

Indikator	RSUD Pasaman Barat		Standar Depkes RI
	2016	2017	
BOR	49,51%	58,63%	60-85%
AvLOS	2,98	2,98	6-9 hari
BTO	60,63	71,82	40-50 kali
TOI	3,04	2,10	1-3 hari

Sumber: Profil Rumah Sakit 2017.⁽⁸⁾

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Analisis Efisiensi Hunian Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pasaman Barat Tahun 2016 dan 2017.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimana tingkat efisiensi hunian rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasaman Barat Tahun 2016 dan 2017.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efisiensi hunian rawat inap di RSUD Pasaman Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui nilai indikator rumah sakit yaitu : nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*), LOS (*Length of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*), BTO (*Bed Turn Over*) Rawat Inap di RSUD Pasaman Barat Tahun 2016 dan 2017.
2. Mengetahui efisiensi hunian rawat inap di RSUD Pasaman Barat Tahun 2016 dan 2017 dengan menggambarkan Grafik *Baber-Johnson*.

3. Mengetahui faktor-faktor penyebab efisien/ tidaknya hunian rawat inap di RSUD Pasaman Barat Tahun 2016 dan 2017 berdasarkan indikator *Barber Johnson*.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai penilaian efisiensi hunian rawat inap dan dapat menjadi bahan masukan bagi para akademis.
2. Bagi peneliti, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti serta dapat menganalisis efisiensi hunian rawat inap tahun 2016 dan 2017 di RSUD Pasaman Barat.
3. Bagi RSUD Pasaman Barat sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pengelolaan dalam penyusunan perencanaan selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Waktu
Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2019.
2. Ruang Lingkup Tempat
Lokasi penelitian adalah semua Unit Rawat Inap di RSUD Pasaman Barat [VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III (Paru, Bayi, Anak, Bedah, *Interne, Obstetri, Gyn, Mata, Ortopedi, Neuro, ICU/HCU, THT*)].
3. Ruang Lingkup Materi
Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada analisis terhadap efisiensi hunian rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pasaman Barat pada tahun 2016 dan 2017.