

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

American Hospital Association mendefinisikan rumah sakit sebagai organisasi yang didalamnya terdiri atas tenaga kesehatan yang berkompeten dibidangnya dengan ditunjang dengan peralatan kedokteran untuk menyediakan pelayanan kesehatan berupa tindakan kedokteran, keperawatan yang berkelanjutan, diagnosis dan proses penyembuhan penyakit pasien.⁽¹⁾ Dalam Era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) saat ini, seluruh penduduk Indonesia diwajibkan menjadi peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) tanpa terkecuali sehingga warga masyarakat dapat memanfaatkan program kesehatan ini dengan sebaik-baiknya. Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan diwajibkan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit serta kepuasan pasien. Dalam hal ini khususnya sistem rekam medis sebagai penunjang dalam kegiatan pelayanan pada rumah sakit.⁽²⁾

Berdasarkan amanat Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit maka rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyediakan / menyelenggarakan pencatatan informasi riwayat kesehatan pasien secara akurat dan sesuai peraturan yang berlaku, seperti yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/111/2008 tentang Rekam Medis.⁽³⁾

Rekam medis adalah dokumen yang didalamnya berisikan catatan tentang identitas pasien, riwayat kesehatan, serta rincian kegiatan pelayanan kesehatan kepada pasien yang berupa pemeriksaan, pengobatan dan tindakan yang diperoleh pasien.⁽⁴⁾ Pelaksanaan serta pengelolaan rekam medis yang tepat dimaksudkan untuk menunjang terwujudnya tertib administrasi sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan dibidang kesehatan di rumah sakit salah satunya yaitu statistik rumah sakit. Rekam medis sebagai sumber data pada Statistik rumah yang berfungsi untuk memberikan informasi kesehatan guna mendapatkan kapasitas baik itu untuk praktisi kesehatan serta tenaga medis maupun manajemen dalam proses pengambilan keputusan.⁽¹⁾ Statistik rawat inap berfungsi untuk mengetahui dan memantau kegiatan rawat inap guna perencanaan dan pelaporan rumah sakit. Dari perhitungan tersebut dapat diketahui efisiensi pengelolaan bangsal rawat inap.

Wujud dari upaya rumah sakit baik sebagai upaya kuratif maupun upaya rehabilitatif maka dibentuklah suatu Unit untuk Rawat Inap(URI). URI memiliki peranan yang sangat penting dalam pengelolaan rumah sakit, karena sebagian besar pendapatannya didapat dari unit rawat inap. Pasien yang memanfaatkan pelayanan URI harus mendapatkan perawatan secara intensif seta diwajibkan menginap untuk beberapa waktu lamanya di rumah sakit.⁽⁵⁾

Atas keputusan menteri kesehatan No.34/Dirhub/1972 tentang perencanaan dan pemeliharaan dikatakan bahwa suatu rumah sakit wajib mengelola rekam medis dan memiliki serta merawat statistik terbaru

sesuai ketentuan yang berlaku untuk menunjang terlaksannya rencana induk yang baik. Kita dapat mengukur tingkat kinerja suatu rumah sakit dengan menggunakan indikator Barber Johnson ⁽¹⁾ BOR dan BTO adalah Indikator yang digunakan untuk menilai tingkat cakupan di bidang pelayanan di bangsal rawat inap. Standar nilai BOR menurut Kementrian Kesehatan adalah 60-85%, sedangkan standar nilai BTO menurut Kementrian Kesehatan adalah 40-50 kali. Sedangkan LOS dan TOI adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat efisiensi pelayanan pada bangsa rawat inap. Standar nilai LOS menurut Kementrian Kesehatan adalah 6-9 hari. Sedangkan standar nilai TOI menurut Kementrian Kesehatan adalah 1-3 hari.⁽¹⁾

Pada survei awal yang telah dilaksanakan pada saat magang yakni pada tanggal 4 Januari 2016 sampai dengan 23 Januari 2016 diketahui bahwa RSUP Dr Kariadi memiliki 28 bangsal rawat inap dengan total kapasitas tempat tidur sebanyak 1038 tempat tidur serta 16 tempat tidur cadangan jadi total tempat tidur yang tersedia sebanyak 1054, padahal terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap selama 3 tahun terakhir yakni pada tahun 2013 jumlah pasien mencapai 35584 orang, pada tahun 2014 jumlah pasien mencapai 38493 orang dan pada tahun 2015 jumlah pasien mencapai 39048 orang.

Masalah yang dijumpai adalah pasien yang kesulitan memperoleh tempat tidur di bangsal rawat inap, serta untuk sementara waktu menjalani perawatan di Instalasi Gawat darurat (IGD) hingga mendapatkan bangsal rawat inap. Sedangkan pasien rawat jalan yang disarankan dokter untuk mendapatkan rawat inap menunggu antrian di

depan pendaftaran rawat inap, namun bila waktu menunggu terlalu lama petugas di rumah sakit ini akan memindahkan pasien baik yang berasal dari IGD maupun rawat jalan ke “Ruang Transit” , Ruang Transit ialah ruang perawatan sementara yang dipergunakan untuk pasien yang belum mendapatkan tempat tidur namun masih tetap ingin dirawat di RSUP Dr Kariadi. Umumnya pasien yang ditempatkan di ruang transit ialah pasien dari luar kota maupun luar Jawa.

Karena sudah menunggu untuk mendapatkan tempat tidur terlalu lama maka terpaksa beberapa pasien yang dititipkan ke bangsal yang lain yang masih terdapat tempat tidur yang kosong. Karena ruang transit ini baru resmi dioperasikan pada tahun 2015 sehingga data yang diperoleh mengenai jumlah pasien yang menginap sementara di ruang transit adalah sebanyak 453 orang, dengan variasi lama waktu tunggu mendapatkan ruang perawatan dari mulai hitungan hari hingga hitungan bulan menunggu mendapatkan tempat tidur di bangsal rawat inap. Hal ini dikhawatirkan akan memberikan citra atau *image* yang kurang baik bagi RSUP Dr Kariadi Semarang.

Dari hasil perhitungan sampel yang diambil dari 3 bangsal rawat inap dengan jumlah pasien terbanyak di RSUP Dr Kariadi selama tahun 2013-2015. Diperoleh nilai cakupan rawat inap sebagai berikut :

Bangsal Merak dasar pada tahun 2015 nilai BOR 94,91%, BTO 33,3 kali, LOS 10,39 hari, dan TOI 0,55 hari. Bangsal Merak 1 pada tahun 2015 nilai BOR 95,45%, BTO 30,31 kali, LOS 10,99 hari, dan TOI 1 hari. Bangsal Merak 2 pada tahun 2015 nilai BOR 95,45%, BTO 34,22 kali, LOS 10,18 hari, dan TOI 0,51 hari.

Berdasarkan hasil perhitungan statistik rawat inap dari 3 sampel bangsal tersebut dapat dilihat bahwa bangsal Merak dasar, Merak 1 dan Merak 2 adalah bangsal yang memiliki kepadatan kunjungan pasien yang tinggi melampaui batas ideal kunjungan selama 3 tahun berturut-turut, meskipun begitu tidak dilakukan penambahan jumlah tempat tidur, sehingga merupakan suatu *inefisiensi* dalam pengalokasian tempat tidur di bangsal rawat inap di RSUP Dr Kariadi Semarang.

Berdasarkan pemaparan data tersebut maka penulis tertarik meneliti tentang perkiraan kapasitas tempat tidur di bangsal Merak dasar, Merak 1 dan Merak 2 guna mencapai pengelolaan bangsal yang efisien. Dengan demikian diharapkan dapat terwujudnya kenyamanan serta kepuasan pasien pada pelayanan rumah sakit yang nantinya akan memberikan dampak pada naiknya pendapatan rumah sakit serta semakin meningkatnya mutu rumah sakit di mata masyarakat. Terlebih lagi RSUP Dr Kariadi merupakan salah satu rumah sakit rujukan tingkat pertama, dengan kecenderungan peningkatan jumlah pasien dengan beragam variasi kasus dari tahun ke tahun. Oleh sebab itu, peneliti mengangkat penelitian ini dengan tema “Tinjauan Prediksi Kebutuhan Tempat Tidur di Bangsal Merak dasar, Merak 1 dan Merak 2 di RSUP Dr Kariadi Pada Tahun 2016-2020”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Prediksi Kebutuhan Tempat Tidur Bangsal Merak dasar, Merak 1 dan Merak 2 di RSUP Dr Kariadi Semarang Tahun 2016-2020 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menghitung prediksi kebutuhan tempat tidur bangsal Merak dasar, Merak 1 dan Merak 2 di RSUP Dr Kariadi pada tahun 2016-2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik bangsal rawat inap
- b. Mendeskripsikan kapasitas tempat tidur bangsal Merak dasar, Merak 1 dan Merak 2 di RSUP Dr Kariadi tahun 2013-2015
- c. Menghitung jumlah hari efektif pada bangsal Merak dasar, Merak 1 dan Merak 2
- d. Menghitung jumlah hari perawatan bangsal Merak dasar, Merak 1 dan Merak 2 di RSUP Dr Kariadi pada tahun 2013-2015
- e. Menghitung jumlah pasien keluar rawat inap bangsal Merak dasar, Merak 1 dan Merak 2 di RSUP Dr Kariadi pada tahun 2013-2015.
- f. Menghitung prediksi jumlah hari perawatan bangsal Merak dasar, Merak 1 dan Merak 2 di RSUP Dr Kariadi pada tahun 2016-2020.
- g. Menghitung prediksi pasien keluar bangsal Merak dasar, Merak 1 dan Merak 2 di RSUP Dr Kariadi pada tahun 2016-2020.
- h. Menghitung prediksi kebutuhan tempat tidur bangsal Merak dasar, Merak 1 dan Merak 2 di RSUP Dr Kariadi tahun 2016-2020 berdasarkan statistik efisiensi *Barber Johnson*.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk rumah sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan serta memberikan masukan untuk manajemen bangsal rawat inap yang baik di rumah sakit.

2. Untuk peneliti

Mempraktekan ilmu yang dimiliki khususnya dalam penelitian mengenai manajemen unit rawat inap di rumah sakit

3. Untuk Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan referensi serta informasi pada perpustakaan demi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya tentang statistik yang berada di rumah sakit serta bagi penelitian yang lebih mendalam tentang tema yang sama.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup penelitian

Penelitian ini tergolong dalam lingkup ilmu rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Lingkup materi

Lingkup materi penelitian ini adalah statistik rumah sakit khususnya pada perhitungan kebutuhan tempat tidur di rumah sakit.

3. Lingkup lokasi

Penelitian ini dilaksanakan pada bangsal Merak dasar, Merak 1 dan Merak 2 RSUP Dr Kariadi Semarang.

4. Lingkup metode

Metode penelitian yang digunakan adalah observasi dan wawancara.

5. Lingkup objek

Sebagai objek penelitian ini ialah laporan tahunan dari tahun 2013-2015

6. Lingkup waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2016.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Mila Marga Anggraeni	Prediksi Tempat Tidur menurut Standar Efisiensi BOR Depkes Tiap Bangsal Rawat Inap RSUD Kabupaten Kudus Bulan Juni-Desember Tahun 2014	Jenis penelitian adalah deskriptif, metode kajian dokumen dan pendekatan secara cross sectional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kapasitas tempat tidur 2. Hari Perawatan 3. Periode Waktu 4. BOR 5. Standar efisiensi BOR menurut Kemenkes 6. Kebutuhan tempat tidur 	Berdasarkan prediksi kebutuhan tempat tidur per bangsal pada bulan Juni-Desember 2014 di RSUD Kabupaten Kudus adalah 40-112 tempat tidur.
2	Tri Lestari	Perkiraan Kebutuhan Tempat Tidur di bangsal kelas III di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo pada tahun 2012 Berdasarkan Grafik <i>Barber Johnson</i>	Jenis penelitian adalah deskriptif metode observasi dan pendekatan secara retrospektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kapasitas tempat tidur 2. Hari perawatan periode waktu jumlah pasien keluar hidup dan mati 3. Prediksi hari perawatan 4. Prediksi jumlah pasien keluar hidup dan mati 5. BOR 6. LOS 7. BTO 8. Prediksi jumlah tempat tidur 2012 	Prediksi kebutuhan tempat tidur di bangsal-bangsal kelas III di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo adalah sebanyak 22 tempat tidur.

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
3	Tiffany Rizqi Nugraheni	Prediksi Kebutuhan Tempat Tidur Bangsal Kelas III Berdasarkan Indikator Barber Johnson Tahun 2015-2019 di RSI Sultan Agung Semarang	Jenis penelitian adalah deskriptif metode observasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kapasitas tempat tidur 2. Hari perawatan periode waktu jumlah pasien keluar hidup dan mati 3. Prediksi hari perawatan 4. Prediksi jumlah pasien keluar hidup dan mati 5. BOR 6. LOS 7. BTO 8. Prediksi jumlah tempat tidur 2015-2019 	Perhitungan prediksi kebutuhan tempat tidur di bangsal kelas III RSI Sultan Agung pada tahun 2015-2019 adalah antara 208-278
4	Tika Maretanata Pujianti	Perencanaan Kebutuhan Tempat Tidur di Rumah Sakit Paru Jember tahun 2013-2015	Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan cara meneliti dan menggambarkan permasalahan berdasarkan variabel yang diteliti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kapasitas tempat tidur 2. Hari perawatan periode waktu jumlah pasien keluar hidup dan mati 3. Prediksi hari perawatan 4. Prediksi jumlah pasien keluar hidup dan 	Berdasarkan perhitungan perencanaan kebutuhan tempat tidur menggunakan rumus <i>Barber Johnson</i> , tempat tidur di tahun 2013 tidak perlu dilakukan penambahan tempat tidur, pada tahun 2014 di butuhkan 65 tempat tidur sehingga dibutuhkan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
				mati 5. BOR 6. LOS 7. BTO 8. Prediksi jumlah tempat tidur 2013-2015	penambahan 3 tempat tidur dan pada tahun 2015 dibutuhkan sebanyak 70 tempat tidur sehingga perlu menambahkan 8 tempat tidur.
5	Tri Hastuti	Prediksi Kebutuhan Tempat Tidur Tahun 2014-2018 Berdasarkan Trend BOR Tahun 2009-2013 di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang	Jenis penelitian adalah deskriptif metode observasi dan pendekatan secara retrospektif	1. Kapasitas tempat tidur perawatan periode waktu jumlah pasien keluar hidup dan mati 2. Hari perawatan periode waktu jumlah pasien keluar hidup dan mati 3. Prediksi hari perawatan 4. Prediksi jumlah pasien keluar hidup dan mati 5. BOR 6. LOS 7. BTO 8. Prediksi jumlah tempat tidur 2014-2018	Prediksi kebutuhan tempat tidur di RSJD Dr Amino Gondohutomo pada tahun 2014-2018 adalah 355 tempat tidur

Berikut ini adalah perbedaan antara karya tulis yang telah ada dengan penelitian ini :

1. Lokasi tempat dilaksanakan penelitian dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya berbeda.

2. Waktu pelaksanaan penelitian yang berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.
3. Pada penelitian yang diteliti oleh Tiffany Rizqi Nugraheni yaitu menghitung prediksi di bangsal kelas III, penelitian yang dilakukan oleh Milla Marga Agraeni hanya memprediksi kebutuhan tempat tidur dari bulan Juni – Desember, pada penelitian yang dilakukan oleh Tri hastuti dan Tri Lestari pendekatan yang dilakukan ialah pendekatan Retrospektif.