

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas layanan kesehatan seperti Rumah Sakit, puskesmas, ataupun fasilitas layanan kesehatan lain yang disediakan harus memenuhi kebutuhan dan dapat dijangkau oleh masyarakat. Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 Tahun 2016 tentang fasilitas pelayanan kesehatan menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Dengan adanya Fasilitas layanan kesehatan diharapkan dapat menyelenggarakan upaya kesehatan dalam meningkatkan kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan. Fasilitas layanan kesehatan yang dimaksud adalah Rumah Sakit.

Rumah Sakit menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Bab 1 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Ini artinya bahwa rumah sakit merupakan sebuah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan dengan lengkap, didalamnya terdapat beberapa layanan seperti poliklinik, pelayanan rawat inap, serta instalasi gawat darurat.

Pemberian layanan kesehatan pada masyarakat sangat bervariasi satu diantaranya adalah sebuah Rumah Sakit, harus mengadakan rekam medis, hal ini sesuai dengan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 pada pasal 29 menyatakan “Setiap Rumah Sakit baik Rumah Sakit pemerintahan maupun Rumah Sakit swasta wajib menyelenggarakan rekam medis”. Artinya pelayanan pada masyarakat bukan hanya terkait dengan masalah kesehatannya saja, namun pelayanan pada masyarakat juga termasuk dalam pendokumentasian catatan layanan yang telah diberikan pada pasien. Setiap layanan yang diberikan pada pasien harus ditulis dan didokumentasikan karena catatan ini dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan.

Rekam medis menurut Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 yaitu dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis yaitu rekaman atau catatan tentang apa, siapa, kenapa, apabila, dan bagaimana layanan diberikan pada pasien selama perawatan yang mencakup pengetahuan tentang pasien dan layanan yang diterima, serta informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis perawatan serta mendokumentasikan hasilnya (Huffman,1922).

Pelaksanaan pendokumentasian pasien adalah suatu faktor yang sangat penting untuk dilakukan di setiap layanan kesehatan, karena dapat dimanfaatkan sebagai pengobatan pasien, alat untuk melakukan komunikasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain, bukti tertulis saat proses penegakan hukum, penelitian, pembiayaan kesehatan, statistik kesehatan, serta alat untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan.

Mengukur kualitas pelayanan kesehatan dalam rekam medis salah satu diantaranya yaitu melihat efisiensi pelayanan rawat inap dengan mengacu kepada indikator-indikator layanan kesehatan diantaranya *Bed Occupancy Ratio* (BOR), *Average Length of Stay* (AVLOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO) (R.Hatta, 2017), karena efisien merupakan suatu metode yang digunakan untuk menggapai tujuan dengan fasilitas yang minimal dengan hasil yang maksimal.

Berdasarkan fenomena yang terjadi pada tahun 2020 yaitu adanya peristiwa pandemic yaitu *Corona Virus Disease* 2019 kemudian disingkat menjadi COVID-19. Ini adalah suatu penyakit menular (wabah) yang diakibatkan oleh sebuah virus yang berasal dari Wuhan, Tiongkok akhir tahun 2019. Virus ini menyebar dengan sangat cepat, tingkat penyebaran dan jumlah korban positif COVID-19 disetiap harinya selalu meningkat, sehingga *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) diputuskan menjadi Pandemi oleh World Health Organization (WHO).

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dinyatakan sebagai Global Pandemi karena hampir seluruh Negara di dunia terpapar virus ini, termasuk Indonesia. Berkaitan dengan hal tersebut, maka Bapak Ir. H. Joko Widodo

sebagai Presiden RI menandatangani Kepres Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) serta bencana non alam. Berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non alam *Penyebaran Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagai Bencana Nasional, yang sampai saat ini belum berakhir dan masih berdampak terhadap berbagai aspek termasuk aspek kesehatan, ekonomi, dan sosial.

Penyebaran *Corona virus disease 2019* (COVID-19) dapat berdampak pada sarana layanan kesehatan khususnya pada rumah sakit rujukan COVID-19, dimana setiap rumah sakit mengalami perubahan kualitas pelayanan kesehatan, perubahan penggunaan fasilitas rumah sakit, serta perubahan mutu layanan kesehatan. Fenomena ini akan berdampak pada mekanisme pelayanan kesehatan dari sisi efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit, salah satunya RSUD dr. Slamet Garut. Rumah sakit ini dijadikan sebagai tempat rujukan yang berfokus pada pelayanan COVID-19. Puncak kasus COVID-19 di RSUD dr. Slamet Garut terjadi pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2021. Pada saat itu rumah sakit melakukan penutupan pelayanan rawat jalan bahkan sampai penutupan rawat inap secara bertahap, layanan rawat jalan dan rawat inap pasien non covid ditiadakan sementara, dan setelah kasus Covid-19 menurun, rumah sakit membuka kembali layanan rawat jalan dan rawat inap dengan tetap dilakukannya pembatasan.

Naik atau turunnya nilai efisiensi rawat inap dapat berpengaruh pada penggunaan tempat tidur yang tersedia, banyaknya pasien serta banyaknya petugas kesehatan yang bekerja di rawat inap. Maka dibutuhkan unsur manajemen untuk melakukan perancangan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*) dan pengendalian (*controlling*) (Syafrudin, 2009).

Unsur pengelola harus tetap melakukan pelaksanaan dan pengendalian terhadap nilai efisiensi pelayanan rawat inap, supaya kualitas pelayanan kesehatan tetap terjaga dengan baik. Proses pelaksanaan dan pengendalian efisiensi pelayanan rawat inap dapat menggunakan beberapa alat (*tools*) seperti metode *Man, Money, Material, Machine, Dan Method* (5M), yang

dapat digunakan sebagai alat manajemen untuk meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan serta mengetahui faktor yang mempengaruhi nilai efisiensi pelayanan rawat inap dari segi ketenagaan, keuangan, bahan, alat, dan cara melaksanakan dan mengendalikan (Herlambang, 2016).

Upaya pelaksanaan pengendalian efisiensi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak manajemen RSUD dr. Slamet Garut tahun 2021 dikatakan berhasil karena sedikit demi sedikit rumah sakit dapat membuka kembali pelayanan secara normal walaupun tetap diberlakukan pembatasan. Situasi apapun pelaksanaan pengendalian efisiensi pelayanan rumah sakit harus tetap diperhatikan, karena kualitas pelayanan kesehatan dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berlandaskan latar belakang tersebut, peneliti mendapatkan rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimana pelaksanaan pengendalian efisiensi *Barber Johnson* periode 2021-2022 di RSUD dr. Slamet Garut?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh informasi tentang pelaksanaan perhitungan dan pengendalian efisiensi *Barber Johnson* periode 2021-2022 di RSUD dr. Slamet Garut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi nilai efisiensi *Barber Johnson* Periode 2021 di RSUD dr. Slamet Garut;
- b. Mengidentifikasi nilai efisiensi *Barber Johnson* Periode 2022 di RSUD dr. Slamet Garut;
- c. Mengetahui pelaksanaan pengendalian efisiensi *Barber Johnson* dari aspek manusia (*man*) Periode 2021-2022 di RSUD dr. Slamet Garut;
- d. Mengetahui pelaksanaan pengendalian efisiensi *Barber Johnson* dari aspek keuangan (*money*) Periode 2021-2022 di RSUD dr. Slamet Garut;

- e. Mengetahui pelaksanaan pengendalian efisiensi *Barber Johnson* dari aspek bahan (*material*) Periode 2021-2022 di RSUD dr. Slamet Garut;
- f. Mengetahui pelaksanaan pengendalian efisiensi *Barber Johnson* dari aspek alat (*machine*) Periode 2021-2022 di RSUD dr. Slamet Garut;
- g. Mengetahui pelaksanaan pengendalian efisiensi *Barber Johnson* dari aspek cara (*method*) Periode 2021-2022 di RSUD dr. Slamet Garut.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman saat melaksanakan perhitungan dan pengendalian efisiensi *Barber Johnson* periode 2021-2022 Rumah Sakit serta dapat menambah wawasan dalam pelaksanaan dan pengendalian efisiensi *Barber Johnson* untuk mendukung peningkatan manajemen rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Harapannya bisa menjadi sumber informasi tentang pelaksanaan perhitungan dan pengendalian efisiensi *Barber Johnson* periode 2021-2022 dan bisa menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Rumah Sakit

Harapannya bisa menjadi bahan masukan untuk RSUD Dr. Slamet Garut tentang analisis pelaksanaan perhitungan dan pengendalian efisiensi *Barber Johnson* periode 2021-2022 pada saat terjadinya *Corona Virus Disease*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Persadha, Anshari, & Anhar, Jurnal Kajian Ilmiah	Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Ditinjau Dari	Variabel : <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR), <i>Average length Of Stay</i> (AvLOS), <i>Turn</i>	Metode : penelitian yang dilakukan oleh Persadha, Anshari, & Anhar menggunakan deskriptif kuantitatif

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
	Kesehatan dan Teknologi Vol. 1 No.1 (2019)	Indikator Pelayanan Rawat Inap Pada BLUD RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kapuas Tahun 2017	<i>Over Interval</i> (TOI), dan <i>Bed Turn Over</i> (BTO).	pendekatan <i>cross section</i> , sedangkan metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian gabungan (<i>mixed methods</i>) dengan rancangan penelitian <i>sequential explanatory</i> .
2.	Simanjuntak & Angelia, Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda Vol. 4 No. 2 (2019)	Analisa Indikator Rawat Inap Periode Tahun 2017-2018 Di Rumah Sakit Sinar Husni Medan	Variabel : <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR), <i>Average length Of Stay</i> (AvLOS), <i>Turn Over Interval</i> (TOI), dan <i>Bed Turn Over</i> (BTO). Instrumen penelitian : lembar observasi dan lembar wawancara.	Metode : penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak & Angelia, 2019 menggunakan deskriptif dengan pendekatan <i>retrospektif</i> , sedangkan metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian gabungan (<i>mixed methods</i>) dengan rancangan penelitian <i>sequential explanatory</i> .
3.	Lestari & Wahyuni, Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan	Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai <i>Bed Occupancy Ratio</i>	Cara pengumpulan data : wawancara dan observasi. Variabel : <i>Bed Occupancy Rate</i>	Metode : penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Wahyuni menggunakan deskriptif kualitatif sedangkan metode yang digunakan dalam penelitian ini

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
	(JMIAK) Vol. 2 No. 2 (2019)	Fishbone Analysis	(BOR), <i>man</i> , <i>money, material,</i> <i>machine,</i> dan <i>method.</i>	yaitu penelitian gabungan (<i>mixed</i> <i>methods</i>) dengan rancangan penelitian <i>sequential explanatory.</i>
4.	Rohman, Mardiyoko & Ayuningtyas, Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika Vol. 3 (2018)	Analisis Efisiensi BOR, LOS, TOI dan BTO Berdasarkan Grafik Barber Johnson	Variabel : <i>Bed</i> <i>Occupancy Rate</i> (BOR), <i>Average</i> <i>length Of Stay</i> (AvLOS), <i>Turn</i> <i>Over Interval</i> (TOI), dan <i>Bed</i> <i>Turn Over</i> (BTO), <i>man</i> , <i>money, material,</i> <i>machine,</i> dan <i>method.</i>	Metode : penelitian yang dilakukan oleh Rohman, Mardiyoko & Ayuningtyas menggunakan deskriptif kualitatif dan rancangan <i>case study</i> sedangkan metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian gabungan (<i>mixed</i> <i>methods</i>) dengan rancangan penelitian <i>sequential explanatory.</i>