

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menyeluruh sehingga harus melaksanakan berbagai kegiatan untuk membina kesehatan seperti mencegah, mengobati, dan menyembuhkan penyakit. Selain itu, rumah sakit juga mampu melakukan berperan untuk tempat pendidikan dan penelitian kesehatan (Simbolon & Damayanti, 2022).

Jenis pelayanan kesehatan yang disediakan adalah pelayanan rawat inap, yaitu tindakan medis yang dilakukan di dalam suatu rumah sakit dengan tujuan untuk menyediakan perawatan dan pengobatan bagi pasien yang membutuhkan dimana pasien tinggal minimal selama satu hari setelah dirujuk oleh penyedia layanan kesehatan lain (Robot et al., 2018). Pelayanan rawat inap diberikan untuk seseorang yang memerlukan perawatan yang berlangsung secara berkala untuk dilakukan pemantauan, penilaian, pengobatan, dan pemulihan di tempat mereka dirawat. Pelayanan ini memiliki dampak yang signifikan pada produktivitas rumah sakit. Untuk memastikan pengelolaan administrasi yang teratur, maka diperlukan unit rekam medis (Defiyanti et al., 2021).

Rekam medis adalah catatan ringkasan berisi informasi data berupa identitas pasien, hasil pemeriksaan diagnostik, prosedur medis, terapi, dan layanan lainnya yang sudah diberikan kepada pasien (Ramadhanty et al., 2022). Rekam medis mempunyai peranan dan kegunaan yang krusial, yaitu sebagai landasan untuk menjaga kesehatan serta penanganan pasien, sebagai bukti dalam urusan hukum, sebagai bahan penelitian dan kepentingan edukasi, sebagai dasar untuk menanggung biaya pengobatan dan layanan kesehatan,

serta sebagai bahan dalam menyusun statistik kesehatan (Lubis & Astuti, 2018).

Statistik rumah sakit dipakai untuk mengelola sumber data pelayanan kesehatan sebuah rumah sakit yang mampu memberikan pengetahuan atau informasi yang tepat tentang layanan kesehatan yang disediakan (Nisaa, 2020). Informasi yang diperoleh dari data statistik rumah sakit bisa dimanfaatkan untuk beberapa tujuan, contohnya seperti mengatur dan mencatat pendapatan serta pengeluaran pasien oleh bagian manajemen rumah sakit, dan menilai kualitas pelayanan, evaluasi kinerja medis, dan pemantauan hasil non-medis (Prasetyorini, 2018). Kemudian data yang diolah juga dapat digunakan sebagai parameter untuk mengetahui efisiensi pelayanan rawat inap rumah sakit.

Efisiensi indikator rawat inap dapat mengukur dampak kinerja semua rumah sakit dan digunakan sebagai penetapan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan dengan lebih cepat. Efisiensi mengubah perspektif individu terhadap layanan kesehatan yang mereka terima. Selain itu, untuk menentukan tingkat efisiensi pelayanan yang sedang berjalan, tidak cukup hanya menggunakan data mentah, namun perlu diolah terlebih dahulu dengan menggunakan indikator rawat inap. (Melasoeffie & Irmawati, 2018).

Evaluasi keefisienan penggunaan Tempat Tidur (TT) bisa dilaksanakan dengan menggunakan grafik *Barber Johnson*, di mana analisis statistik di rumah sakit memanfaatkan grafik ini sebagai sarana untuk mengukur tingkat efisiensi TT. Evaluasi efisiensi dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai keuntungan menggunakan grafik tersebut untuk mengevaluasi efisiensi rumah sakit di Indonesia. Menurut *Johnson*, grafik *Barber Johnson* sendiri di dapatkan melalui analisis berbagai data statistik rumah sakit, salah satunya adalah catatan medis pasien. Grafik *Barber Johnson* ditentukan oleh empat parameter, yakni *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (AvLOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO) (Lorena Sitanggang & Yunengsih, 2022).

Standar nilai ideal yang dianjurkan dalam grafik *Barber Johnson* yaitu untuk nilai BOR 75%-85%, AvLOS 3-12 hari, TOI 1-3 hari, dan BTO 30 kali (Kristijono, 2021). Efisiensi dapat dilihat dengan menggunakan diagram

Barber Johnson, yang didalamnya terdapat area efisiensi yang dapat mengevaluasi dan juga merepresentasikan efisiensi penggunaan TT. Teori *Barber Johnson* dirancang untuk merumuskan dan mengintegrasikan empat parameter serta menentukan efektivitas penggunaan TT. Salah satu penilaian yang dilakukan oleh tim akreditasi rumah sakit tentang efisiensi pelayanan rawat inap berkaitan dengan penggunaan TT di rumah sakit yaitu menggunakan teori *Barber Johnson* (Yusuf, 2015).

Hasil penelitian tentang Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Ruang Rawat Inap Berdasarkan Grafik *Barber Johnson* Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di RSAU Dr. M. Salamun Tahun 2022 didapatkan hasil perhitungan dengan indeks BOR sebesar 37%, ALOS selama 3,80 hari, TOI mencapai 7,41 hari, dan BTO mencapai 30,92 kali. Standar sudah tercapai oleh nilai ALOS dan BTO sesuai grafik *Barber Johnson*. Semakin kecil angka ALOS, semakin optimalnya serta faktor yang mendukung tercapainya nilai ALOS di rumah sakit yaitu adanya kolaborasi yang efektif antara dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya dalam memberikan pelayanan yang sesuai SOP. Jumlah pasien yang dirawat di RSAU Dr. M. Salamun menurun, mengakibatkan BOR rendah, karena jumlah perawatan dan kunjungan pasien rawat inap masih sedikit. Hal ini menghadirkan tantangan dalam memperoleh pendapatan bagi pihak rumah sakit. Faktor yang mengakibatkan kenaikan nilai TOI disebabkan oleh kurang efektifnya manajemen organisasi dan kurangnya permintaan TT dari konsumen. Semakin tinggi angka TOI menunjukkan bahwa TT tersebut tidak digunakan oleh pasien dalam waktu yang lama, keadaan ini berpotensi merugikan manajemen rumah sakit karena tidak menciptakan pemasukan (Lorena Sitanggang & Yunengsih, 2022).

Hasil penelitian tentang Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Ruang rawat Inap Berdasarkan Grafik *Barber Johnson* Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di RSUD Prasetya Bunda Tahun 2020-2022 diperoleh hasil pada tahun 2020, BOR) mencapai 27,5%, AvLOS selama 2 hari, TOI selama 6 hari, dan BTO sebanyak 46 kali. Pada tahun 2021, BOR meningkat menjadi 33,1%, dengan AvLOS tetap 2 hari, TOI menjadi 5 hari, dan BTO sebanyak 54 kali. Sedangkan pada tahun 2022, BOR mencapai 39,8%, dengan AvLOS

selama 3 hari, TOI hanya 3 hari, dan BTO sebanyak 66 kali. Umumnya semakin rendah nilai BOR dari standar ideal salah satu faktor penyebabnya yaitu kurang tepatnya pengalokasian TT, sehingga jika nilai BOR rendah dapat menyebabkan sulitnya pendapatan bagi rumah sakit. Selain itu, rendahnya nilai AvLOS pada tahun 2020-2021 mengakibatkan rendahnya pendapatan rumah sakit. Pada tahun 2020-2021 nilai TOI melebihi standar ideal yang sudah ditetapkan sehingga rumah sakit tidak memperoleh keuntungan dari segi ekonomi, salah satu faktor tingginya nilai TOI karena jumlah kunjungan pasien rawat inap terlalu sedikit. Kemudian nilai BTO di RSUD Prasetya Bunda melebihi standar yang sudah ditetapkan karena TT yang tersedia sering digunakan sehingga dapat mengancam keselamatan pasien (*patient safety*) yang menimbulkan infeksi nosokomial. Infeksi ini terjadi akibat TT yang dipakai oleh pasien tidak sempat disterilkan ketika pasien lain akan menggunakan kembali TT tersebut yang disebabkan oleh beban kerja tim perawatan (Sukawan & Putri, 2024).

RSU Syifa Medina adalah rumah sakit swasta tipe D yang berada di Kota Tasikmalaya. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 16 Januari 2023 yang dilakukan dengan wawancara singkat kepada petugas rekam medis. RSUD Syifa Medina mempunyai beberapa fasilitas pelayanan seperti IGD, rawat jalan, rawat inap, instalasi farmasi, dan lain-lain. Terdapat 4 (empat) kelas perawatan dan 25 ruang rawat inap yang ada di RSUD Syifa Medina yang terdiri dari ruang kelas III (8 ruangan dengan 3 TT setiap ruangnya), kelas II (8 ruangan dengan 2 TT setiap ruangnya), kelas I (7 ruangan dengan 1 TT setiap ruangnya), dan VIP (2 ruangan dengan 1 TT setiap ruangnya). Jumlah TT di RSUD Syifa Medina terdapat penambahan 1 (satu) TT dalam 2 (dua) tahun terakhir.

Pada tahun 2018-2021 ada sebanyak 50 TT di rumah sakit, sedangkan pada tahun 2022-2023 ada sebanyak 51 TT. Tetapi pada bulan Juli 2023 terdapat pengurangan TT pada ruang kelas perawatan I sebanyak 1 (satu) TT sehingga jumlah TT hingga saat ini sebanyak 50 TT. Kemudian petugas rekam medis tersebut menyatakan RSUD Syifa Medina menggunakan perhitungan indikator rawat inap menyesuaikan standar Depkes RI serta pernah dibuat grafik *Barber*

Johnson ketika ada kepentingan administratif saja. Sehingga belum pernah dilakukan identifikasi atau tinjauan mengenai perhitungan indikator rawat inap dan grafik *Barber Johnson*.

Bersumber dari studi pendahuluan didapatkan nilai indikator rawat inap pada tahun 2018 BOR adalah 17,7%, AvLOS selama 3 hari, TOI selama 8 hari, dan BTO sebanyak 35 kali. Pada tahun 2019, tingkat BOR adalah 19,4%, dengan AvLOS 3 hari, TOI 8 hari, serta BTO 37 kali. Sedangkan pada tahun 2020, BOR turun menjadi 14,3%, dengan AvLOS 3 hari, TOI 12 hari, dan BTO 27 kali. Hasil dari perhitungan BOR pada tahun 2018-2020 masih jauh dari kata ideal berdasarkan standar *Barber Johnson* maupun Depkes RI, sedangkan untuk nilai AvLOS pada tahun 2018-2020 sudah ideal berdasarkan standar *Barber Johnson* dan belum mencapai ideal berdasarkan standar Depkes RI. Kemudian untuk nilai TOI tahun 2018-2020 melebihi nilai standar menurut *Barber Johnson* serta Depkes RI, sedangkan nilai BTO pada tahun 2018-2019 melebihi standar menurut *Barber Johnson* tetapi belum mencapai standar Depkes RI, serta untuk BTO 2020 belum mencapai standar ideal *Barber Johnson* dan Depkes RI.

Pembuatan grafik *Barber Johnson* selain dibuat sebagai sarana penilaian pengelolaan di rumah sakit, serta bisa menjadi sumber data untuk proses pengambilan keputusan. Sehingga apabila grafik tersebut tidak dibuat maka rumah sakit tidak dapat mengetahui seberapa efisien penggunaan TT. Berarti rumah sakit tidak bisa membuat keputusan mengenai perbandingan efisiensi penggunaan TT dari waktu ke waktu. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Efisiensi Pelayanan Ruang Rawat Inap Berdasarkan Grafik *Barber Johnson* di RSUD Syifa Medina Tahun 2021-2023”.

B. Rumusan Masalah

Hasil dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Efisiensi Pelayanan Ruang Rawat Inap Berdasarkan Grafik *Barber Johnson* di RSUD Syifa Medina Tahun 2021-2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Efisiensi Pelayanan Ruang Rawat Inap Berdasarkan Grafik *Barber Johnson* di RSUD Syifa Medina Tahun 2021-2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui penggunaan TT ruang rawat inap berdasarkan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RSUD Syifa Medina Tahun 2021-2023.
- b. Mengetahui penggunaan TT ruang rawat inap berdasarkan nilai *Average Length Of Stay* (AvLOS) di RSUD Syifa Medina Tahun 2021-2023.
- c. Mengetahui penggunaan TT ruang rawat inap berdasarkan nilai *Turn Over Interval* (TOI) di RSUD Syifa Medina Tahun 2021-2023.
- d. Mengetahui penggunaan TT ruang rawat inap berdasarkan nilai *Bed Turn Over* (BTO) di RSUD Syifa Medina Tahun 2021-2023.
- e. Mengetahui efisiensi penggunaan TT ruang rawat inap berdasarkan grafik *Barber Johnson* di RSUD Syifa Medina Tahun 2021-2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Sebagai bahan untuk masukan serta evaluasi tentang penggunaan TT di unit perawatan ruang rawat inap berdasarkan grafik *Barber Johnson* di RSUD Syifa Medina.

2. Manfaat Teoritis

Menambah sumber pustaka dalam meningkatkan pemahaman rekam medis dan juga memperluas pengetahuan, pengalaman, serta pemahaman penulis tentang efisiensi penggunaan TT dalam unit pelayanan ruang rawat inap berdasarkan gambaran grafik *Barber Johnson* di fasilitas Kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Iin Desmiany Duri & Frisya Anggita (2019)	Gambaran Penggunaan Tempat Tidur Menurut Ruangan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu	Penelitian ini menggambarkan penggunaan TT berdasarkan indikator rawat inap BOR, ALOS, TOI, dan BTO	1. Penelitian dilakukan mengikuti standar Depkes RI, 2. Perhitungan dalam jangka 1 tahun, 3. Menggunakan metode kualitatif pendekatan <i>retrospective</i> .
2.	Angga Ferdianto & Ilham Rizaldy (2023).	Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Unit Rawat Inap Berdasarkan Grafik <i>Barber Johnson</i> di RSUD Anna Medika Madura.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif.	1. Penelitian menggunakan metode pendekatan <i>time series</i> 2. Penelitian dihitung 1 triwulan.
3.	Lely Meriaya Sari, Dewi Nasrulloh,	Tinjauan Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif.	1. Penelitian tidak menggunakan seluruh ruangan rawat

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
	Nur Fadhlika & Rizal Fahlepi (2023).	Indikator (BOR, AVLOS, TOI, BTO) Bangsal Kelas III.		<p>inap di rumah sakit, tetapi hanya menggunakan bangsal perawatan kelas III</p> <p>2. Standar yang digunakan Depkes RI</p> <p>3. Tidak membuat grafik <i>Barber Johnson</i>, tetapi menggunakan grafik batang.</p>
4.	Ari Sukawan & Chintiya Cahaya Putri (2023).	Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Ruang Rawat Inap Berdasarkan Grafik <i>Barber Johnson</i> Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di RSU Prasetya	Penelitian ini menggambarkan penggunaan TT berdasarkan indikator rawat inap berdasarkan Grafik <i>Barber Johnson</i> dan menggunakan menggunakan Metode deskriptif kuantitatif.	<p>1. Peneliti ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>2. Penelitian ini tidak melakukan wawancara terkait faktor- faktor penyebab dan dampak nilai</p>

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
		Bunda Tahun 2020-2022.		indikator pelayanan ruang rawat inap.