

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO), rumah sakit merupakan bagian penting dari sistem sosial dan kesehatan karena mereka menyediakan layanan kesehatan lengkap, termasuk penyembuhan (kuratif) dan pencegahan (preventif). Rumah sakit, menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 tahun (2023) tentang Kesehatan, adalah fasilitas kesehatan yang memberikan layanan kesehatan kepada orang-orang melalui promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif dengan menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan layanan gawat darurat.

Rekam medis, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 tahun (2022), adalah sumber data penting bagi rumah sakit dan sangat penting untuk menentukan kualitas rumah sakit. Rekam medis harus dibuat secara menyeluruh dan akurat dan harus mencakup identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien.

Data rekam medis adalah sumber statistik rumah sakit yang membantu pengambilan keputusan tentang kondisi rumah sakit. Data ini dikumpulkan, diproses, dipresentasikan, dan dianalisis dari sumber data layanan kesehatan rumah sakit. (Nisak, 2020). Statistik digunakan oleh rumah sakit dan fasilitas layanan kesehatan lainnya untuk menentukan hasil layanan, penggunaan layanan, dan biaya, Vernanda (2022). Untuk menghasilkan statistik yang tepat dan akurat, rekam medis harus lengkap. Ini dilakukan untuk mengurangi apa yang dicatat selama analisis kelengkapan data rekam medis, karena dokumen ini sangat penting untuk memberikan informasi yang berkesinambungan. Melindungi kepentingan hukum, dokter, dan rumah sakit dalam pelayanan kesehatan Sari, (2020).

Studi sebelumnya oleh Sulfiandi, Andi (2018) Pelayanan kesehatan di Indonesia sangat buruk dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, seperti Malaysia. Oleh karena itu, orang Indonesia lebih suka merawat diri mereka di negara lain. Oleh karena itu, Indonesia harus meningkatkan kualitas rumah sakitnya. Untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit, beberapa indikator

rawat inap seperti tingkat gangguan tempat tidur (BOR), jangka waktu rata-rata tinggal (AvLOS), turnover interval (TOI), dan bed turnover (BTO) diperlukan.

Menurut Simanjuntak & Angelia S. (2019), Karena rumah sakit tersebut adalah rumah sakit jiwa dan pasien dirawat di sana selama waktu yang cukup lama, indikator rumah sakit seperti BOR, ALOS, TOI, dan BTO meningkat. Oleh karena itu, mereka tidak dapat disamakan dengan rumah sakit pada umumnya karena pasien jiwa membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh. Simanjuntak & Angelia S. (2019). Jumlah pasien yang banyak di IGD adalah salah satu penyebab utama keluhan pasien, yang menyebabkan dokter dan perawat membutuhkan waktu yang lama untuk menyediakan layanan. Selain itu, ada kekurangan informasi dan komunikasi, kekurangan perawat, dan kondisi ruang yang buruk hanya ada delapan tempat tidur dan peralatan medis yang diperlukan. Kepuasan pasien adalah indikator kualitas pelayanan keperawatan rumah sakit. Lasa, (2021).

Rumah sakit umum daerah Jampangkulon, yang diambil alih oleh Provinsi Jawa Barat dari Pemerintah Kabupaten Sukabumi, terletak di Jalan Cibarusah No.1 Jampangkulon. RSUD Jampangkulon, yang termasuk Rumah Sakit Tipe C, telah memperoleh akreditasi paripurna.

Rumah Sakit Umum Daerah Jampangkulon pada pelayanan rawat jalan pada 1 tahun nya terdapat 58.047 pasien yang berobat melalui fasilitas pelayanan rawat jalan, pada pelayanan rawat inap terdapat 21.546 pasien yang melakukan pelayanan rawat inap dan pada pelayanan gawat darurat terdapat 23.902 pasien yang melakukan pengobatan di pelayanan gawat darurat pada tahun 2024 . Hasil dari studi pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di RSUD Jampangkulon, di dapati nilai *bed occupancy ratio* (BOR) sebesar 70,52% selama periode 2024, untuk *average length of stay* (LOS) 3,15 selama periode 2024, untuk *turn over interval* (TOI) 0,90 selama periode 2024, *bed turn over* (BTO) di dapati nilai 119,70 selama periode 2024, *net death rate* (NDR) di dapati nilai 9,42 dan *gross death rate* (GDR) di dapati nilai 20,28 selama periode 2024. Sedangkan indikator pelayanan rawat jalan dan gawat darurat belum di lakukan perhitungan di RSUD Jampangkulon dan hanya

Indikator Rawat inap saja yang di lakukan perhitungan.

Rumah sakit Jampangkulon ini terdapat masalah pada pengumpulan data yaitu dari masalah jaringan dan aspek orang pada dokter atau perawat yang tidak lengkap pengisian pada sistem tersebut. Penarikan data yang dilakukan oleh RSUD Jampangkulon yaitu pada sistem tersendiri yang di buat rumah sakit tersebut dengan pihak ke tiga dengan nama *Hospital Information system* yang di dalam nya terdapat semua informasi tentang data data Rumah sakit tersebut. Di RSUD jampangkulon pun belum sepenuhnya rekam medis elektronik (RME) jadi pada saat melakukan penginputan data masih *hybrid* melihat pada berkas rekam medis dan data tersebut di input pada formulir yang ada di *google spreadsheet*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana analisis indikator rumah sakit pada pelayanan rawat Inap , rawat Jalan dan gawat darurat di RSUD Jampangkulon pada tahun 2024? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisa indikator rumah sakit pada pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat di RSUD Jampangkulon pada tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a) Mengetahui perbandingan jumlah pasien pada pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dengan indikator rumah sakit.
- b) Mengetahui prosedur pengambilan data indikator pada pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.
- c) Mengetahui angka indikator pada pelayanan rawat jalan dengan menggunakan rumus (rerata kunjungan/hari, rerata kunjungan baru/hari, rasio kunjungan baru, presentase pelayanan spesialisik, rasio kunjungan, dan Rasio pasien Rawat jalan).
- d) Mengetahui angka indikator pada pelayanan rawat inap dengan menggunakan rumus (Presentase mati, Nosokomial infection rate, Ratio HP, BOR , LOS , TOI , BTO, GDR , dan NDR).
- e) Mengetahui angka indikator pada pelayanan gawat darurat dengan menggunakan rumus (Rerata pasien gawat darurat/hari, angka kematian GD, Rasio pasien GD, rasio kasus bedah dan non bedah di GD, Rasio kasus kebidanan di GD, dan Rasio kasus GD).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Dalam hal pelaporan data rekapitulasi laporan (RL), manajemen, dan laporan menuju pusat, penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dan informasi yang bermanfaat bagi Rumah Sakit untuk membantu meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi salah satu referensi tambahan bagi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya khususnya jurusan rekam medis dan Informasi kesehatan tentang statistik kesehatan.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman dan pengetahuan baik dijadikan sumber informasi atau sumber referensi tambahan untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel. 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Sulfiani, andi (2021) Volume 4, <i>The Indonesian Journal of Health Promotion</i> , https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/1484/1290	Analisis efisiensi pelayanan rawat inap di rs ibnu sina makassar tahun 2016, 2017, dan 2018 (melalui pendekatan barber johnson)	Sama sama meneliti indikator rawat inap menggunakan rumus indikator rawat inap.	Perbedaan nya yaitu pada penelitian ini hanya meneliti indikator rawat inap nya saja dan pada penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif
2	Heltiani, N (2021) volume 2, <i>Journal of Health Information Management</i> , https://ojs.apikesiris.ac.id/index.php/IJHIMa/article/view/90/57	Analisis indikator pelayanan rawat inap kasus covid-19 di RSUD Harapan dan doa Kota Bengkulu	Sama meneliti indikator pelayanan rawat inap	Perbedaan nya yaitu pada penelitian tersebut hanya meneliti pada indikator rawat inap saja, tidak dengan rawat jalan dan gawat darurat dan menggunakan metode Kualitatif Deskriptif.
3	(Persadha et al., 2019) volume 1, jurnal.polanka, https://jurnal.polanka.ac.id/index.php/JKIKT/	Analisis efisiensi pelayanan rawat inap ditinjau dari indikator pelayanan rawat inap pada blud rsud dr. h. soemarno	Sama meneliti indikator pelayanan rawat inap dan menghitung Bor, los, Toi, Bto.	Yaitu pada penelitian ini meneliti hanya pada indikator rawat inap saja sedangkan penelitian ini meneliti indikator

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	article/view/ 1/1Keaslian penelitian	sosroatmodjo kapuas Tahun 2017		rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat