

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit fasilitas kesehatan yang dirancang untuk mendukung pelayanan kesehatan masyarakat. Berdasarkan standar yang berlaku, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk mengelola dan memberikan pelayanan secara menyeluruh, meliputi layanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, serta pelayanan yang bersifat promotif, preventif, terapeutik, dan rehabilitatif. Fungsi utama rumah sakit dalam pengobatan dan rehabilitasi adalah memberikan pelayanan berkelanjutan selama 24 jam, meliputi pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi bagi pasien yang membutuhkan perawatan intensif. Sistem pelayanan 24 jam ini secara signifikan memengaruhi tingkat efisiensi rumah sakit.<sup>1</sup>

Upaya dalam mendukung tercapainya manajemen mutu, diperlukan adanya kelompok rekam medis yang mampu mengelola mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit<sup>2</sup>. Unit rekam medis berperan penting dalam menunjang keseluruhan proses pelayanan kesehatan di institusi rumah sakit, sebagai sumber informasi berupa dokumen yang memuat dokumen-dokumen medis yang relevan dengan identitas pasien dan segala kegiatan yang dilakukan tersedia untuk pasien<sup>2</sup>. Upaya meningkatkan efisiensi rumah sakit, seluruh aktivitas kegiatan perlu didokumentasikan secara komprehensif dan disusun ke dalam sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS)<sup>3</sup>. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171 Tahun 2011 mengenai Sistem Informasi Rumah Sakit, pengolahan data dan penyusunan laporan rumah sakit mencakup lima kategori ringkasan laporan. Kategori-kategori ini meliputi data dasar rumah sakit (RL 1), data kepegawaian (RL 2), kinerja layanan rumah sakit (RL 3), data mortalitas (RL 4), dan data yang telah diverifikasi (RL 5). Untuk menghasilkan

informasi yang akurat tentang efisiensi pelayanan rumah sakit, diperlukan sistem pengolahan data yang terstruktur dan efektif dalam proses pelaporannya.<sup>2</sup>

Statistik rumah sakit merupakan analisis statistik yang bersumber dari data rekam medis, yang berfungsi memberikan informasi kesehatan sebagai acuan bagi dokter, manajer, dan tenaga medis dalam proses pengambilan Keputusan sebagaimana menurut E. Rustiyanto (2012) Statistik dan pencatatan di rumah sakit saling berkaitan. Dengan mengirimkan data dan informasi mengenai kegiatan pelayanan, bagian pencatatan menghasilkan informasi yang dapat digunakan untuk membuat laporan rumah sakit. Statistik rumah sakit juga berperan sebagai acuan dan sarana evaluasi dalam upaya meningkatkan efisiensi penggunaan tempat tidur, yang dikutip dalam penelitian<sup>2</sup>.

Tingkat efisiensi pelayanan rawat inap tidak cukup hanya menggunakan data mentah atau data Statistik Kesehatan Harian (SHRI), tetapi harus terlebih dahulu memperhatikan indikator pasien yaitu BOR, AvLOS, TOI dan BTO sebagaimana menurut Soejadi (1985) yang dikutip dalam penelitian<sup>2</sup>. BOR (Bed Occupancy Ratio) adalah persentase keterisian tempat tidur dalam jangka waktu tertentu, sedangkan AvLOS (Average Length of Stay) adalah rata-rata lama rawat inap atau hari perawatan pasien, frekuensi BTO (Bed Turn over). penggunaan tempat tidur selama periode yang ditentukan, dan TOI (turn over interval), yaitu jumlah hari pasien tidak menggunakan tempat tidur. Dari empat poin tersebut, hasilnya disajikan dalam gaya dan rencana Barber Johnson. Grafik Barber-Johnson merupakan grafik yang dikenal sebagai alat untuk menunjukkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur, yang dikutip dalam penelitian<sup>2</sup>. Keefisienan penggunaan tempat tidur di ruang rawat inap menjadi salah satu indikator penting dalam menilai performa rumah sakit. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Keberhasilan dalam pengelolaan tempat tidur mencerminkan efektivitas manajemen dan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Penggunaan

tempat tidur yang efisien tidak hanya berdampak pada biaya operasional rumah sakit tetapi juga pada pengalaman pasien selama menjalani perawatan. Tingginya tingkat hunian tempat tidur dapat mengindikasikan bahwa rumah sakit tersebut banyak diminati, namun jika tidak diimbangi dengan kualitas pelayanan yang baik, hal ini dapat menurunkan kepuasan pasien.

Efisiensi rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait dan kompleks. Manajemen sumber daya manusia merupakan salah satu faktor kunci dalam meningkatkan efisiensi rumah sakit. Hal ini mencakup perencanaan tenaga kerja yang tepat, pelatihan staf, dan optimalisasi kinerja personel medis maupun non-medis<sup>4</sup>. Selain itu, penggunaan teknologi informasi dan sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi juga berperan penting dalam meningkatkan efisiensi operasional, tentang dampak teknologi informasi terhadap kualitas perawatan<sup>5</sup>. Manajemen keuangan dan pengendalian biaya juga menjadi faktor krusial dalam efisiensi rumah sakit. Rumah sakit yang menerapkan strategi pengendalian biaya yang efektif cenderung memiliki tingkat efisiensi yang lebih tinggi. Hal ini termasuk optimalisasi penggunaan sumber daya, manajemen persediaan yang baik, dan penerapan protokol perawatan yang berbasis bukti. Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien juga memiliki korelasi positif dengan efisiensi rumah sakit. Rumah sakit yang berfokus pada peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien biasanya memiliki tingkat kunjungan kembali yang lebih tinggi serta pemanfaatan sumber daya yang lebih efisien. Faktor lain yang mempengaruhi efisiensi rumah sakit meliputi penggunaan fasilitas dan peralatan medis secara optimal, proses dan alur kerja yang efisien, serta kolaborasi antar departemen yang baik. Menurut studi yang dilakukan oleh Dey et al. (2018), rumah sakit yang menerapkan lean management dan continuous improvement dalam proses operasionalnya menunjukkan peningkatan efisiensi yang signifikan. Selain itu, penerapan standar dan protokol medis yang konsisten, sesuai dengan yang

direkomendasikan oleh *World Health Organization* juga berkontribusi pada peningkatan efisiensi dan keselamatan pasien.<sup>6</sup>

Berdasarkan ketentuan resmi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, rumah sakit dibedakan menjadi beberapa tipe, antara lain Tipe A, Tipe B, Tipe C, dan Tipe D, yang masing-masing memiliki karakteristik dan kapasitas pelayanan yang berbeda. Tipe B dan Tipe C adalah kategori rumah sakit yang paling umum ditemukan dan memiliki peran penting dalam sistem Kesehatan. Rumah sakit Tipe B, yang umumnya memiliki kapasitas yang lebih besar dan lebih banyak fasilitas, sering kali diharapkan mampu memberikan layanan yang lebih unggul dibandingkan rumah sakit Tipe C. Rumah sakit Tipe B dan Tipe C memiliki perbedaan dalam hal jenis pelayanan dan tenaga medis, karena kedua aspek ini saling terkait dan sangat mempengaruhi kapasitas rumah sakit dalam memberikan perawatan. rumah sakit tipe B memiliki pelayanan spesialis dan subspecialis yang lebih lengkap yaitu minimal 11 spesialis termasuk 4 spesialis dasar (penyakit dalam, bedah, anak, THT, obstetric-ginekologi) ditambah spesialis lain seperti mata, THT, syaraf, jantung, kulit dan kelamin, jiwa, paru, orthopedi, urologi, dan lainnya. Memiliki beberapa layanan subspecialis, misalnya dalam dalam bidang bedah seperti bedah plastic, bedah saraf, atau dalam bidang penyakit dalam seperti gastroenterologi, kardiologi dan memiliki tenaga medis seperti dokter umum, tetapi lebih banyak dokter spesialis dan beberapa dokter subspecialis, rumah sakit Tipe B juga umumnya dilengkapi dengan peralatan yang lebih canggih untuk mendukung layanan spesialis dan subspecialis, sehingga rumah sakit Tipe B sering terlibat dalam penelitian medis dan program pendidikan dokter spesialis karena keragaman spesialisasi yang dimiliki. Sedangkan rumah sakit Tipe C hanya memiliki pelayanan spesialis dasar, minimal memiliki 4 spesialis dasar yaitu penyakit dalam, bedah, anak, dan obstetric-ginekologi, rumah sakit Tipe C umumnya tidak memiliki layanan subspecialis, sehingga rumah sakit Tipe C sering merujuk kasus-kasus yang membutuhkan penanganan lebih spesifik ke rumah sakit tipe B<sup>7</sup>. Namun, Optimalisasi penggunaan tempat tidur di ruang

rawat inap menjadi tolak ukur kunci dalam mengevaluasi kinerja kedua tipe rumah sakit tersebut. Penggunaan tempat tidur yang efisien tidak hanya berkontribusi pada pengurangan biaya operasional rumah sakit, tetapi juga berpengaruh pada kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien. Tingkat kepuasan pasien juga sangat bergantung pada ketersediaan tempat tidur yang memadai dan layanan yang cepat. Berdasarkan hal tersebut, analisis menjadi suatu keharusan yang mendalam terhadap efisiensi penggunaan tempat tidur di ruang rawat inap antara rumah sakit Tipe B dan Tipe C di Kota Cirebon, yang menjadi salah satu kota penting di Jawa Barat, yang berkembang pesat di Indonesia, dan memiliki beberapa rumah sakit Tipe B dan Tipe C yang melayani masyarakat. Dengan meningkatnya permintaan akan layanan kesehatan, penting untuk mengevaluasi seberapa baik kedua tipe rumah sakit ini dalam memenuhi kebutuhan pasien. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh data yang relevan mengenai perbandingan keefisienan penggunaan tempat tidur antara rumah sakit Tipe B dan Tipe C, serta rekomendasi untuk peningkatan kualitas pelayanan di masa mendatang.

Grafik Barber Johnson adalah alat analisis yang efektif untuk menggambarkan hubungan antara tingkat penggunaan tempat tidur dan kepuasan pasien. Dalam tulisan Barber dan Johnson (2019), mereka menyatakan bahwa Grafik ini memberikan gambaran visual yang jelas mengenai efisiensi penggunaan tempat tidur dan membantu dalam identifikasi area yang perlu (Barber & Johnson, 2019). Dengan menggunakan grafik ini, kita dapat memetakan kinerja rumah sakit Tipe B dan Tipe C di Kota Cirebon dalam hal pengelolaan efisiensi penggunaan tempat tidur ruang rawat inap.

Penelitian yang dilakukan di RSAU DR. M Salamun yang merupakan rumah sakit Tipe B diperoleh yang ada di Kabupaten Bandung, Berdasarkan perhitungan empat indikator, hasilnya menunjukkan BOR 37%, LOS 3,80 hari, TOI 7,41 hari, dan BTO 30,92 hari. Sementara AVLOS dan BTO dinilai ideal sesuai standar grafik Barber Johnson, BOR dan TOI belum mencapai

titik optimal. Kondisi ini diduga akibat kecenderungan masyarakat selama pandemi COVID-19 yang lebih memilih pengobatan mandiri daripada melakukan perawatan di rumah sakit<sup>8</sup>. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Pasaman Barat yang merupakan rumah sakit Tipe C. Hasil penelitian dengan menggunakan Grafik Barber Johnson menunjukkan bahwa pada tahun 2016 dan 2017 di RSUD Pasaman Barat, Tingkat keterisian rawat inap di rumah sakit mengalami perbaikan pada tahun 2017, dengan adanya peningkatan kunjungan akibat kebijakan di era-JKN dan peraturan rumah sakit. Meskipun ada kemajuan, indikator efektivitas rumah sakit masih jauh dari standar Barber Johnson<sup>9</sup>. Beberapa faktor yang menyebabkan tidak efisiennya tempat rawat inap, antara lain sarana dan prasarana yang tidak memadai seperti gedung, kekurangan tenaga kesehatan, dan lokasi rumah sakit.

Penelitian ini diharapkan mampu menyajikan pemahaman baru mengenai tingkat efektivitas pemanfaatan tempat tidur, mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan, dan menjadi dasar untuk pengambilan keputusan strategis dalam manajemen kapasitas rawat inap. Hasil penelitian dapat menjadi dasar bagi pemangku kebijakan kesehatan di Kota Cirebon untuk mengoptimalkan alokasi sumber daya dan meningkatkan efisiensi pelayanan Kesehatan, dan menjadi perbandingan antara rumah sakit tipe B dan C dapat mengungkapkan praktik-praktik terbaik yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kinerja keseluruhan sistem kesehatan di Kota Cirebon. analisis ini juga dapat membantu dalam perencanaan pengembangan fasilitas kesehatan di masa depan, sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik populasi Kota Cirebon.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana perbandingan keefisiensian penggunaan tempat tidur ruang rawat inap antara rumah sakit Tipe B dan Tipe C di Kota Cirebon dengan menggunakan metode Barber Johnson?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan Tingkat keefisienan penggunaan tempat tidur antara rumah sakit Tipe B dan Tipe C di Kota Cirebon dengan menggunakan metode grafik Barber Johnson.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk membandingkan tingkat keefisienan penggunaan tempat tidur antara rumah sakit Tipe B dan Tipe C di Kota Cirebon.
- b. Untuk menganalisis keefisienan penggunaan tempat tidur antara rumah sakit Tipe B dan Tipe C di Kota Cirebon dengan menggunakan grafik Barber Johnson.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi institusi pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan terkait perbandingan efektivitas penggunaan tempat tidur di ruang rawat inap antara rumah sakit Tipe B dan Tipe C dengan menggunakan metode Barber Johnson.
- b. Bagi staf Rekam Medis, hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk mengetahui perbedaan efisiensi penggunaan tempat tidur antara rumah sakit Tipe B dan Tipe C sebagai bahan evaluasi terhadap kinerja fasilitas rawat inap, yang sangat berguna untuk analisis internal dan pengambilan keputusan strategis.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi rumah sakit, Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk menilai dan memperbaiki mutu pelayanan kesehatan, terutama pada layanan rawat inap.
- b. Bagi penulis, hasil tulisan ini dapat memperluas pengetahuan dan wawasan, serta menciptakan inovasi baru yang dapat menjadi acuan bagi pembaca yang tertarik untuk memahami lebih dalam topik serupa.

## E. Keaslian Penelitian

Table 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
1.	Rd. Sekar Putri Defiyanti, Sali Satiatin, Aris Susanto <sup>2</sup>	Analisis trend dan grafik barber johnson pada efisiensi tempat tidur di rumah sakit X Kota Bandung	Kualitatif Deskriptif	Indikator pada grafik barber johnson BOR, AVLOS, TOI, BTO	Perbedaan penelitian ini dari penelitian sebelumnya, yaitu perbedaan dalam aspek waktu pelaksanaan, metode yang digunakan, serta lokasi penelitian
2.	Amalia Tri Fahnuriza, Harinto Nur Seha, I Gusti Agung Ngurah Putra Prandnyantara <sup>10</sup>	Efisiensi Rawat Inap Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19 Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Nanggulan	Kualitatif Deskriptif	Indikator pada grafik barber johnson BOR, AVLOS, TOI, BTO	Perbedaan penelitian ini dari penelitian sebelumnya, yaitu perbedaan dalam aspek waktu pelaksanaan, metode yang digunakan, serta lokasi penelitian.
3.	Dyan Angesti., S.kom., MM <sup>11</sup>	Penilaian tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit dengan aplikasi	Kualitatif	Indikator pada grafik barber johnson BOR, AVLOS, TOI, BTO	Perbedaan penelitian ini dari penelitian sebelumnya, yaitu

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
		grafik Barber Johnson di rumah sakit usada Sidoarjo			perbedaan dalam aspek waktu pelaksanaan, metode yang digunakan, serta lokasi penelitian
4.	Muhammad Amri Yusuf <sup>12</sup>	Gambaran efisiensi pelayanan rawat inap berdasarkan teori Barber Johnson di ruang anggrek RS bakti timah Pangkalpinang triwulan I-IV tahun 2014	Deskriptif analitik dengan pendekatan retrospektif	Indikator pada grafik barber johnson BOR, AVLOS, TOI, BTO	Perbedaan penelitian ini dari penelitian sebelumnya, yaitu perbedaan dalam aspek waktu pelaksanaan, metode yang digunakan, serta lokasi penelitian
5.	Alzen rahayu ningrum <sup>9</sup>	Analisis efisiensi hunian rawat inap di RSUD Pasaman Barat tahun 2016 dan 2017	Kuantitatif deskriptif	Indikator pada grafik barber johnson BOR, AVLOS, TOI, BTO	Perbedaan penelitian ini dari penelitian sebelumnya, yaitu perbedaan dalam aspek waktu pelaksanaan, metode yang digunakan, serta lokasi penelitian

Kesimpulan dari keaslian penelitian di atas menunjukkan bahwa penelitian yang akan saya lakukan berjudul "Perbandingan Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Ruang Rawat Inap antara Rumah Sakit Tipe B dan Tipe C di Kota Cirebon" dengan menggunakan metode Barber Johnson serta pendekatan kuantitatif dan deskriptif. Variabel penelitian meliputi indikator rawat inap dan grafik Barber Johnson. Adapun perbedaan dalam penelitian ini terletak pada tempat, waktu, dan metode yang digunakan.