

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (*promotif, kuratif dan rehabilitatif*) yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang berperan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu upaya *kuratif* dan *rehabilitative* yang dilakukan oleh Rumah Sakit yaitu dengan menyediakan layanan rawat inap (Permenkes RI No 30, 2019).

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di Rumah Sakit (Irmawati, 2018). Layanan unit rawat inap sangat penting dalam pengelolaan RS, dikarenakan sebagian besar pendapatan yang dihasilkan oleh Rumah Sakit yaitu berasal dari pelayanan di unit rawat inap. Hal ini dikarenakan fungsi dari Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan banyak ditentukan oleh pelayanan yang ada di unit rawat inap. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam proses pengelolaan unit rawat inap yaitu pengelolaan tempat tidur pasien. Pengelolaan tempat tidur pasien membutuhkan perhatian besar dari manajer Rumah Sakit. Seorang manajer Rumah Sakit harus mengevaluasi efisiensi penggunaan tempat tidur pada masing-masing kelas di unit rawat inap. Hasil evaluasi ini dapat digunakan untuk melakukan relokasi tempat tidur supaya tidak *over loaded* maupun tidak terpakai (Lolita et al., 2017).

Statistik adalah gambaran suatu keadaan yang dituangkan dalam angka. Angka dapat diambil dari laporan, penelitian, atau sumber catatan medis (Hatta, 2013a). Statistik Rumah Sakit merupakan tindak lanjut

kegiatan pelaporan dari masing-masing kegiatan pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit. Oleh sebab itu, statistik rumah sakit digunakan sebagai tolok ukur kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit dan dasar untuk pengambilan keputusan.

Dalam proses pengambilan keputusan dalam mengatasi berbagai masalah harus didasari pada hal yang ilmiah dan juga fakta (*evidence based*). Pengambilan keputusan sangat didasari pada informasi yang diperoleh dari data yang diproses (sajikan dan analisis). Grafik Barber Johnson dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam proses pengambilan keputusan dan salah satu indikator efisiensi pengelolaan Rumah Sakit (Sudra, 2010). Selain itu Grafik Barber Johnson merupakan salah satu persyaratan penilaian oleh Tim Akreditasi Rumah Sakit. Parameter yang digunakan untuk membuat Grafik Barber Johnson terdiri dari BOR (*Bed Occupancy Ratio*) dengan nilai idealnya 75-85%, LOS (*Length of Stay*) sebesar 3-12 hari, TOI (*Turn Over Interval*) berkisar 1-3 hari dan BTO (*Bed Turn Over*) 30 kali. Untuk interpretasi atau membaca Grafik Barber Johnson (GBJ) yaitu dengan melihat posisi titik Grafik Barber Johnson (titik perpotongan) terhadap daerah efisien. Apabila titik GBJ didalam daerah efisien berarti penggunaan TT (Tempat Tidur) pada periode tertentu sudah efisien. Sebaliknya, apabila titik GBJ masih berada di luar daerah efisien berarti penggunaan TT pada periode tersebut masih belum efisien. Ketidakefisienan penggunaan TT ini perlu diperhatikan, karena ini dapat dijadikan sebagai evaluasi suatu rumah sakit dalam mengambil keputusan (Hatta, 2013a).

Penelitian (Ulum & Soffi Handayani, 2017) di Rumah Sakit Gondanglegi tahun 2016 diperoleh hasil perhitungan indikator pelayanan untuk nilai BOR sebesar 54,9%, LOS sebanyak 2,8 hari, TOI sebanyak 2,3 hari, dan BTO sebesar 70,9 kali. Hal ini terjadi karena dalam pembuatan laporan statistik itu masih belum ada SPO tentang pembuatan laporan statistik RS. Dari hasil wawancara laporan statistik tidak dibuat secara rutin termasuk Grafik Barber Johnson. Grafik Barber Johnson hanya

dibuat jika dibutuhkan atau diminta oleh direktur RS. Selain itu penelitian Valentina (2019) di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan pada tahun 2018 diperoleh hasil perhitungan indikator pelayanan untuk nilai BOR sebesar 37,5%, LOS sebanyak 5,36 hari, TOI sebanyak 9,51 hari, dan BTO sebanyak 24 kali. Penggunaan tempat tidur di RSUD Dr Pringadi Medan masih belum efisien dikarenakan jumlah kunjungan pasien yang sedikit dan karena faktor dari sistem BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). BPJS kesehatan menganut pola rujukan berjenjang, sehingga pasien tidak bisa bebas memeriksakan kesehatan ke rumah sakit atau faskes (fasilitas Kesehatan) yang diinginkan.

Dari penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa kedua Rumah Sakit tersebut belum efisien karena tidak sesuai dengan nilai ideal dari Grafik Barber Johnson. Jadi saya ingin meneliti efisiensi pengelolaan tempat tidur berdasarkan Grafik Barber Johnson karena masih banyak Rumah Sakit yang pengelolaan tempat tidurnya belum efisien.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana tingkat efisiensi pengelolaan tempat tidur pada pelayanan rawat inap di rumah sakit berdasarkan Grafik Barber Johnson?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan berbagai jurnal tentang efisiensi pengelolaan tempat tidur di Rumah Sakit berdasarkan Grafik Barber Johnson.

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui hasil pengelolaan tempat tidur di suatu Rumah Sakit berdasarkan Grafik Barber Johnson dari indikator BOR, LOS, TOI, dan BTO.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoretis**

Manfaat penelitian bagi mahasiswa D3 Rekam Medis diharapkan dapat memberikan tambahan referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan *literature review* dalam pengelolaan tempat tidur di suatu Rumah Sakit berdasarkan Grafik Barber Johnson.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Institusi**

Memberikan masukan kepada pimpinan Rumah Sakit maupun kepala rekam medis yang berkaitan dengan efisiensi pengelolaan tempat tidur di RS berdasarkan Grafik Barber Johnson.

#### **b. Bagi peneliti lain**

Memberikan referensi penelitian yang sama atau hampir sama, khususnya pengetahuan tentang efisiensi pengelolaan tempat tidur di RS berdasarkan Grafik Barber Johnson.