

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu alat ukur untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis. Rumah sakit wajib menyelenggarakan kegiatan rekam medis sesuai dengan Undang – undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.

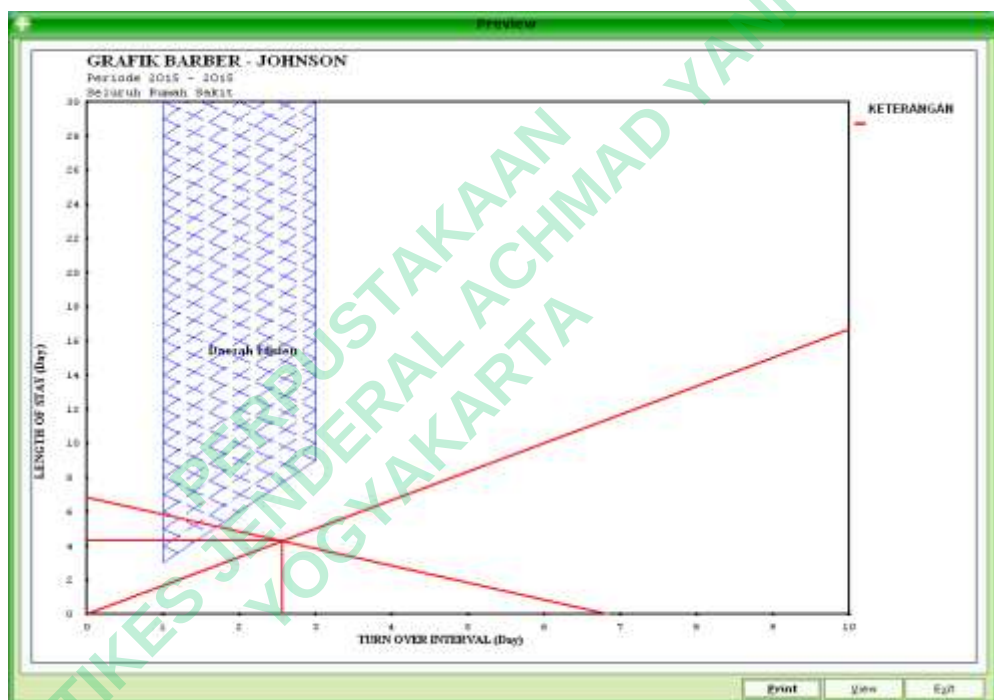
Menurut Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2006 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis memiliki pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi memiliki pengertian sebagai salah satu sistem penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan kegiatan pencatatan data medis pasien, kemudian pengelolaan rekam medis yang meliputi penyimpanan dan pengambilan kembali berkas rekam medis dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman dari pihak yang membutuhkan, hingga pada

pengolahan data medis pasien untuk keperluan pelaporan. Salah satunya adalah pelaporan statistik rumah sakit.

Statistik adalah gambaran suatu keadaan yang dituangkan dalam angka. Angka dapat diambil dari laporan, penelitian, atau sumber catatan medis (Hatta, 2011). 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 tolak ukur kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit dan dasar untuk pengambilan keputusan.

Menurut Hatta (2011), di 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. Sudra (2010) mengatakan bahwa parameter yang digunakan untuk membuat Grafik Barber Johnson terdiri dari BOR (*Bed Occupancy Ratio*), LOS (*Length of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*) dan BTO (*Bed Turn Over*). Untuk interpretasi atau membaca GBJ, yaitu dengan melihat posisi titik BJ (titik perpotongan) terhadap daerah efisien. Apabila titik BJ di dalam daerah efisien berarti penggunaan TT (Tempat Tidur) pada periode yang bersangkutan sudah efisien. Sebaliknya, apabila titik BJ masih berada di luar daerah efisien berarti penggunaan TT pada periode tersebut masih belum efisien.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah rumah sakit swasta tipe B terakreditasi paripurna KARS 2012 yang mempunyai 12 bangsal dan keseluruhan tempat tidurnya saat ini berjumlah 205 TT. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 23 Juni 2016, pada tahun 2015 dengan jumlah TT 205, berikut ini adalah Grafik Barber Johnson RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015:



Gambar 1.1 Grafik Barber Johnson RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015

Berdasarkan Grafik Barber Johnson di atas, titik pertemuan keempat parameter Barber Johnson berada di luar daerah efisien. Grafik Barber Johnson tersebut dibuat dengan komputerisasi dengan sumber data sebagai berikut:

1. BOR: 62,52%;
2. LOS: 4,28 Hari;
3. TOI: 2,56 Hari;
4. BTO: 53,34 Kali.

Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa efisiensi pengelolaan TT masih belum efisien. Menurut Rustiyanto (2010), Standar Efisiensi BOR berkisar antara 75%-85%, AvLOS 3-12 Hari, TOI 1-3 Hari, dan BTO minimal 30 Kali.

Menurut petugas admisi rawat inap, ketidakefisien pengelolaan TT Karen nilai BOR, yaitu 62,52%. Nilai BOR yang tidak ideal disebabkan oleh kekosongan beberapa TT di kamar bayi. Hal tersebut dikarenakan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) No 340/MenKes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa rumah sakit Tipe B harus mempunyai kapasitas TT minimal 200 TT. Untuk memenuhi syarat tersebut, maka dilakukan penambahan TT di kamar bayi dari 15 TT menjadi 30 TT. Nilai BOR kamar bayi paling rendah di antara bangsal lainnya, yaitu hanya sebesar 28,89%. Hal tersebut menyebabkan pengelolaan TT di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum efisien.

Mengingat pentingnya efisiensi pengelolaan tempat tidur untuk pelaporan statistik rumah sakit, maka timbul keinginan peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang **“Analisis Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur Rumah Sakit Berdasarkan Grafik Barber Johnson di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015”**

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur Rumah Sakit Berdasarkan Grafik Barber Johnson di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis efisiensi pengelolaan tempat tidur rumah sakit berdasarkan Grafik Barber Johnson di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengelolaan TT rumah sakit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Mengetahui perbandingan efisiensi pengelolaan TT rumah sakit antar ruang perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan terkait pengelolaan TT rumah sakit dan masalah-masalah terkait pengelolaan TT rumah sakit.

2. Bagi Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Memberikan masukan terkait dengan materi pembelajaran khususnya untuk prodi D3 Rekam Medis.

3. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Memberikan sumbangan pikiran untuk pengambilan keputusan terkait pengelolaan TT rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

1. Lestari (2013) dengan judul “Analisis Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan Grafik *Barber Johnson* Perbulan Tahun 2012 Untuk Memenuhi Standar Mutu Pelayanan Rawat Inap Di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo”. Tujuan penelitian ini menganalisis penggunaan tempat tidur untuk memenuhi standar mutu pelayanan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo Perbulan Tahun 2013. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada indikator yang dipakai yaitu sama-sama berdasarkan Grafik Barber Johnson. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode dan tujuan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif, sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan kali ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis efisiensi pengelolaan tempat tidur rumah sakit berdasarkan Grafik Barber Johnson di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015.

2. Indriani dan Sugiharti (2014) dengan judul “Gambaran Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Ruang Perawatan Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya Tahun 2011 dan 2012”. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efisiensi penggunaan tempat tidur ruang perawatan kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya tahun 2011 dan 2012. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa BOR tahun 2011 adalah 114,31% dan peningkatan terjadi pada 2012 sebanyak 121,01%, yang rata lama hari rawat pada tahun 2011 adalah 4,46 dan 4,41 hari pada tahun 2012, TOI itu -0,37 hari pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 adalah -0,48 hari, sedangkan untuk nilai BTO tahun 2011 adalah 141,2 dan pada tahun 2012 adalah 160,9. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama jenis penelitian deskriptif menggunakan data sekunder dengan pendekatan retrospektif. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada tujuan. tujuan penelitian yang sekarang adalah menganalisis efisiensi pengelolaan tempat tidur rumah sakit berdasarkan Grafik Barber Johnson di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015.
3. Dwianto dan Lestari (2013) dengan judul “Analisa Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Grafik Barber Johnson pada Bangsal Kelas III di RSUD Pandan Arang Boyolali Periode Triwulan Tahun 2012”. Hasil dari perhitungan grafik Barber Johnson bangsal kelas III Triwulan I bangsal Anggrek, Bougenfil berada di luar daerah efisien, bangsal Cempaka II berada didalam daerah efisien. Triwulan II bangsal Anggrek, Bougenfi dan Cempaka III berada di luar daerah efisien. Triwulan III bangsal Anggrek

berada di luar daerah efisien, Bougenfil dan Cempaka III berada di dalam daerah efisien. Triwulan IV bangsal Anggrek dan Cempaka III berada di luar daerah efisien, bangsal Bougenfil berada di dalam daerah efisien. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif, dan cara pengumpulan data sama-sama dengan observasi dan wawancara. Perbedaan penelitian ini terletak pada dan tujuan penelitian. Tujuan penelitian Dwianto dan Lestari yaitu untuk mengetahui tingkat efisiensi pelayanan rawat inap pada bangsal kelas III periode triwulan tahun 2012 berdasarkan Grafik Barber Johnson, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan ini tujuannya yaitu menganalisis efisiensi pengelolaan tempat tidur rumah sakit berdasarkan Grafik Barber Johnson di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015