

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) nomor 44 Tahun 2009 Pasal 1 ayat 1 tentang Rumah Sakit, dinyatakan bahwa: “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.”. Agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan bermutu, maka penyelenggaraan Rekam Medis adalah salah satu penunjang dan pendukung yang diperlukan oleh Rumah Sakit.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada Pasal 1 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa: “Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.”. Rekam Medis merupakan bukti tertulis yang berisikan mengenai catatan medis tentang tindakan pelayanan yang diberikan tenaga medis kepada pasien.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) No. 377/Menkes/PER/III/2007 tentang Standar Profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dinyatakan bahwa: “Salah satu kompetensi Perekam Medis yaitu Statistik kesehatan dengan deskripsi kompetensi Perekam medis mampu menggunakan statistik kesehatan untuk menghasilkan informasi dan perkiraan

(*forecasting*) yang bermutu sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan di bidang pelayanan kesehatan. Maka dari itu, guna menunjang terselenggaranya pelayanan kesehatan yang lebih optimal, setiap rumah sakit diwajibkan memiliki statistik yang *up to date*.

Pelayanan rekam medis merupakan bagian dari program pengendalian mutu rumah sakit, untuk itu harus ada prosedur baku untuk menilai kualitas pelayanan dan menanggulangi masalah yang timbul. Pelayanan rekam medis yang baik dan bermutu tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat, serta nyaman. Salah satu yang menjadi pusat perhatian penilaian dari rumah sakit salah satunya adalah pelayanan rawat inap. Maka dari itu, pengelolaan penggunaan tempat tidur (TT) pasien membutuhkan perhatian dari manajer rumah sakit.

Menurut Hatta (2013:215), kata statistik dapat diartikan dalam berbagai macam arti, salah satunya adalah “angka”. Angka dapat diambil dari laporan, penelitian, atau sumber catatan medik. Statistik rumah sakit merupakan tindak lanjut kegiatan pelaporan dari masing-masing kegiatan pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit. Statistik kesehatan digunakan sebagai tolak ukur kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit juga dapat digunakan sebagai pembandingan pelayanan yang lalu dan sekarang. Statistik digunakan untuk menghitung berbagai indikator grafik *Barber Johnson* antara lain BOR (*Bed Occupancy Rate*), ALOS (*Average Length Of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*), dan BTO (*Bed Turn Over*).

Menurut Sudra (2010), Grafik *Barber Johnson* adalah suatu grafik yang dapat dengan jelas menganalisa dan sekaligus menyajikan efisiensi penggunaan tempat tidur baik dari segi mutu medis maupun ekonomis.

Tabel 1. 1 Indikator Pemakaian TT Menurut Standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI)

<b>Indikator</b>	<b>Standar Depkes</b>
BOR	60-85 %
ALOS	6-9 hari
TOI	1-3 hari
BTO	40-50 kali

Sumber : Depkes RI, 2005.

Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Kesehatan Daerah Militer (Kesdam) V Surabaya merupakan Rumah Sakit TNI AD Tipe C dibawah Detasemen Kesehatan Wilayah (Denkesyah) 05.04.04 Surabaya. Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya mempunyai tugas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan dukungan kesehatan di wilayah Komando Resor Militer (Korem) 084/Baskara Jaya dengan tugas dan kewajiban melaksanakan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan prajurit, Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan keluarganya, melaksanakan dukungan kesehatan bagi satuan yang melaksanakan latihan, tugas operasi, Petugas Keamanan (PAM) VVIP atau kegiatan lapangan lainnya. Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya juga melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum.

Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya memiliki beberapa klasifikasi kelas rawat inap, yaitu kelas I, Kelas II, Kelas III, VIP, VVIP, Isolasi, dan Observasi. Menurut data awal yang telah didapatkan, 4 (empat) parameter indikator grafik *Barber Johnson* yaitu BOR, ALOS, TOI, dan BTO masih dibawah standar yang telah ditetapkan oleh Depkes.

Berikut ini adalah data sekunder laporan tahunan yang didapatkan dari laporan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) :

Tabel 1. 2 Data Jumlah Pasien Lama dan Baru Tahun 2017-2019

No	Tahun	Jumlah Pasien Lama dan Baru di ruang rawat inap
1	2017	4.863
2	2018	4.870
3	2019	5.308

Sumber : Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pasien dari tahun 2017-2019 meningkat tiap tahunnya. Tahun 2017 sebanyak 4863 pasien, lalu pada tahun 2018 sebanyak 4870 pasien, dan pada tahun 2019 sebanyak 5308 pasien.

Tabel 1. 3 Data TT di Ruang Rawat Inap Tahun 2017-2019

Tahun	Jumlah TT						Total
	VVIP	VIP	KELAS I	KELAS II	KELAS III	OBSER VASI	
2017	2	6	20	38	29	8	103
2018	2	6	20	38	29	8	103
2019	2	6	20	38	29	8	103

Sumber : Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya

Pada Tabel 1.3 dapat disimpulkan bahwa jumlah TT di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya pada tahun 2017 - 2019 sebanyak 103 buah. Efisiensi pemanfaatan TT ruang rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya adalah sebagai berikut :

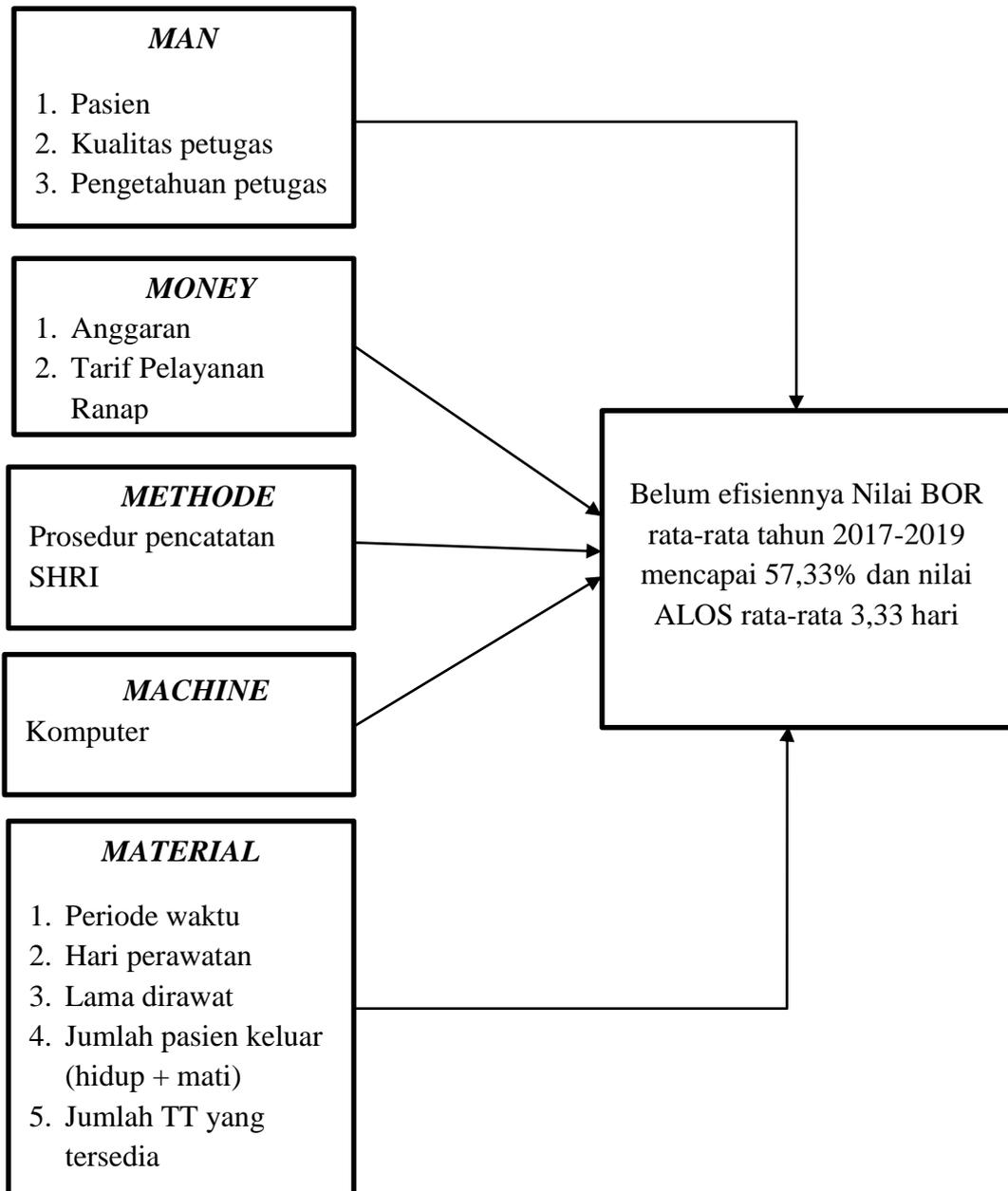
Tabel 1. 4 Efisiensi Pemanfaatan TT Ruang Rawat Inap Tahun 2017-2019

Tahun	BOR (%)	ALOS (Hari)	TOI (Hari)	BTO (Kali)
2017	56	3	3	47
2018	57	3	3	47
2019	59	4	3	50

Sumber : Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya

Pada Tabel 1.4 dapat disimpulkan bahwa indikator efisiensi pemanfaatan TT ruang rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya pada tahun 2017-2019 yaitu nilai BOR tahun 2017-2019, ALOS 2017-2019 belum sesuai dengan Standar Depkes. Sedangkan TOI 2017-2019, BTO 2017-2019 sudah sesuai dengan Standar Depkes. Dari nilai indikator efisiensi pemanfaatan TT tahun 2017-2019 yang masih dibawah Depkes, peneliti ingin melakukan analisis grafik *Barber Johnson* sebagai indikator penggunaan dan perencanaan TT di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya 3 (tiga) tahun kedepan yaitu untuk tahun 2020-2022, sehingga diharapkan dapat membantu pihak Manajemen Rumah Sakit dalam perencanaan kebutuhan TT berdasarkan indikator grafik *Barber Johnson* sebagai upaya pengembangan dan peningkatan mutu Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

## 1.2. Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1. 1 Identifikasi Penyebab Masalah

Dari data tersebut, kemungkinan ada beberapa faktor yang menyebabkan belum efisiensinya nilai BOR dan ALOS sesuai standar Depkes, yaitu :

1. *Man*, yaitu banyaknya pasien mempengaruhi tingkat efisiensi indikator rawat inap, kualitas petugas dan pengetahuan petugas akan pentingnya pembuatan statistik yang *up to date*.
2. *Money*, yaitu kurang tersedianya anggaran untuk pemeliharaan komputer, serta kebutuhan rekam medis lainnya yang berkaitan dengan statistik
3. *Method*, yaitu kurang sosialisasinya mengenai pencatatan SHRI
4. *Machine*, yaitu komputer yang *error* akan mempengaruhi proses pengolahan data
5. *Material*, yaitu periode waktu, hari perawatan, lama dirawat, jumlah pasien keluar (hidup + mati), jumlah TT yang tersedia.

Berdasarkan Gambar 1.1 Identifikasi penyebab utama yang diidentifikasi adalah belum efisiennya nilai BOR rata-rata tahun 2017-2019 mencapai 57,33% dan nilai ALOS rata-rata 3,33 hari

### **1.3. Batasan Masalah**

Agar penelitian ini lebih terfokus dan terarah terhadap permasalahan yang dihadapi sehingga pembahasan tidak terlalu luas dan sesuai dengan tujuan yang dicapai, maka ditetapkan batasan masalah yaitu mengetahui data BOR, ALOS, TOI, dan BTO pada tahun 2017-2019 untuk menilai efisiensi pemanfaatan TT dan

dan BTO pada tahun 2017-2019 untuk menilai efisiensi pemanfaatan TT dan sebagai indikator perencanaan kebutuhan TT untuk 3 (tiga) tahun yang akan mendatang

#### **1.4. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka rumusan masalah yang diangkat adalah : “Bagaimana prediksi kebutuhan TT berdasarkan indikator grafik *Barber Johnson* pada Tahun 2020-2022 di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya?”

#### **1.5. Tujuan Penelitian**

##### **1.5.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis prediksi kebutuhan TT berdasarkan perhitungan indikator *Barber Johnson* pada Tahun 2020-2022 di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya

##### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi nilai BOR, ALOS, TOI, dan BTO di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya
2. Untuk menghitung BOR, ALOS, BTO, TOI ruang rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya
3. Untuk menganalisis grafik Barber Johnson ruang rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya
4. Untuk menghitung prediksi jumlah kunjungan pasien rawat inap dan prediksi kebutuhan TT pada ruangan rawat inap untuk 3 (tiga) tahun yang akan datang

## **1.6. Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti**

1. Untuk menambah wawasan, pengetahuan serta pengalaman dalam menelitiI suatu masalah
2. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir Pendidikan program studi (D-III) Rekam Medis STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya

### **1.6.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit**

1. Sebagai masukan yang positif untuk meningkatkan kualitas pelayanan Rawat Inap
2. Sebagai bahan pertimbangan dalam pengelolaan dan perencanaan kebutuhan TT di ruang rawat inap
3. Sebagai bahan evaluasi bagi Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya mengenai pelayanan rawat inap

### **1.6.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

1. Menambah referensi sebagai tambahan informasi mengenai rekam medis
2. Sebagai bahan acuan penelitian selanjutnya