

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa:

“Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Tenaga kesehatan di rumah sakit terdiri dari berbagai latar belakang pendidikan yang berbeda dan saling bekerjasama dalam menyejahterakan masyarakat dibidang kesehatan”.

Dalam rangka peningkatan mutu informasi yang berkualitas di rumah sakit perlu adanya dukungan dari beberapa faktor yang terkait untuk itu dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit harus mengadakan rekam medis untuk menunjang pelayanan dan pengolahan informasi pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MenKes/PER/III/2008, “Rekam Medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Menurut Rustiyanto, (2010:18-19) tujuan dibuatnya rekam medis, yaitu:

“Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi dirumah sakit tidak

akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pembuatan rekam medis di rumah sakit bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan adekuat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan”.

Selain itu rekam medis merupakan unit penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting bagi rumah sakit karena dalam sistem ini terjadi proses mengumpulkan data sampai menyampaikan informasi kepada pengguna untuk mengambil keputusan. Menurut Rustiyanto, (2010:23) data rekam medis yang dihasilkan dari pelayanan kesehatan pada pasien dapat dimanfaatkan untuk bermacam-macam kegiatan di rumah sakit, salah satunya yaitu untuk perhitungan statistik rumah sakit.

Menurut Rustiyanto, (2010:20) yang dimaksud statistik rumah sakit, yaitu:

“Statistik yang bersumber pada data rekam medis, sebagai informasi kesehatan yang digunakan untuk memperoleh kapasitas bagi praktisi kesehatan, manajemen dan tenaga medis dalam pengambilan keputusan. Hubungan statistik rumah sakit dengan rekam medis sangatlah erat karena didalam unit pelayanan rumah sakit haruslah ada yang namanya unit rekam medis, karena salah satu syarat akreditasi rumah sakit harus ada bagian atau unit rekam medis. Unit rekam medis selain memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien, unit rekam medis juga berperan penting di dalam menyediakan data atau informasi tentang kegiatan pelayanan di rumah sakit, data yang dihasilkan dari unit rekam medis tersebut dapat digunakan untuk mengolah data yang selanjutnya dapat digunakan untuk menyusun pelaporan rumah sakit.

Setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit, termasuk kegiatan rawat inap. Menurut (Indradi Sudra, 2010:40) cara yang lebih tepat untuk menggambarkan efisiensi penggunaan TT di rumah sakit. Dibutuhkan kriteria atau parameter untuk

menentukan apakah TT yang tersedia telah berdayaguna dan berhasil guna. Parameter yang digunakan untuk memantau efisiensi penggunaan TT ini telah dirumuskan dan terdiri dari 4 parameter, yaitu:

“*Bed Occupancy Rate (BOR)* yaitu persentase pemakaian tempat tidur, *Length Of Stay (LOS)* yaitu rata-rata lama rawatan seorang pasien, *Turn Over Interval (TOI)* yaitu rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya, *Bed Turn Over (BTO)* yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur. Nilai ideal yang disarankan : BOR 75% – 85%, LOS 3 – 12 hari, TOI 1 – 3 hari, BTO 30 kali”.

Salah satu pengelolaan rumah sakit yang perlu diperhatikan di Unit Rawat Inap adalah pengelolaan tempat tidur pasien dari terisi sampai terisi berikutnya. *Turn Over Interval (TOI)* yaitu rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Nilai idealnya tempat tidur kosong yang disarankan adalah 1-3 hari. Rendahnya angka TOI ditinjau dari hasil perhitungan TOI, rendahnya TOI terjadi karena nilai O melebihi nilai A. Jika angka TOI tinggi terjadi karena jumlah pasien keluar hidup dan mati sedikit (Sunarni, 2015). Jika TOI semakin tinggi, maka CRR semakin rendah dan sebaliknya. *Cost Recovery Rate (CRR)* merupakan rasio yang digunakan untuk mengetahui kemampuan rumah sakit dalam memenuhi seluruh belanja operasional dari pendapatan fungsional. Pendapatan fungsional adalah pendapatan yang berasal dari pelayanan jasa yang diberikan oleh rumah sakit. Sedangkan yang dimaksud belanja operasional adalah belanja yang digunakan untuk memenuhi kegiatan pelayanan jasa rumah sakit (Candrasari, Kurrohman and Ika Wahyuni, 2018).

Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya memiliki 10 ruang perawatan yaitu ruang Teratai, Zahira, Dahlia, Azzara I, Azzara II, Intermediet, ICU, Melati dan Mawar namun ditahun 2018 menjadi 9 bangsal karena ruang Intermediet jadi satu dengan ICU. Peneliti hanya menggunakan 6 ruang yaitu ruangan Teratai, Dahlia, Azzara I, Azzara II, Melati dan Mawar karena ruang Zahira adalah ruangan VIP atau Suite Room. Ruang Zahira jika dilihat dari hari perawatan dan jumlah pasien keluar hidup dan mati termasuk yang paling sedikit sehingga jika peneliti melakukan prediksi kebutuhan tempat tidur di ruangan tersebut akan mengalami pengurangan atau bahkan ruangan tersebut ditiadakan. Ruang ICU dan Intermediet adalah ruang khusus sehingga tidak semua pasien berada diruang itu dan hanya pasien khusus saja yang berada diruang ICU dan Intermediet untuk itu peneliti tidak melakukan prediksi kebutuhan tempat tidur di ruangan tersebut.

Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya telah melakukan perhitungan TOI menggunakan rumus Depkes. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini peneliti menggunakan rumus dari buku Rano Indradi Sudra sehingga berdasarkan perhitungan yang telah peneliti lakukan pada laporan sensus rawat inap pada tahun 2016-2018. Rumah Sakit Islam Jemursari memiliki nilai TOI yang tidak ideal dengan tabel sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Nilai TOI Tahun 2016 – 2018

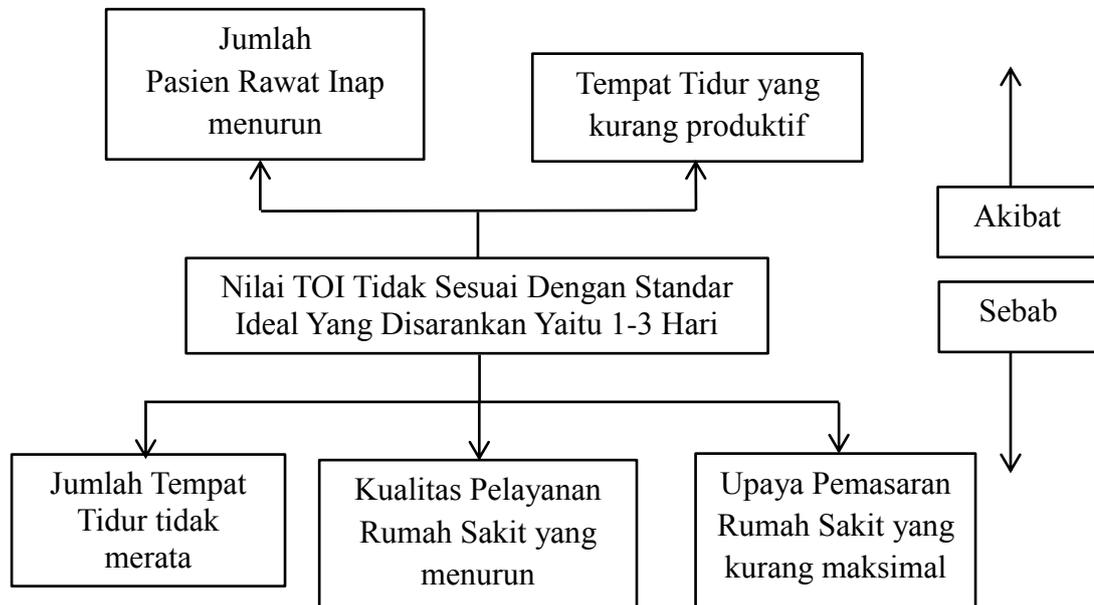
No.	Ruangan	TOI					
		2016	Hasil Analisa	2017	Hasil Analisa	2018	Hasil Analisa
1.	TERATAI	1,76	Ideal	2,95	Ideal	2,43	Ideal
2.	DAHLIA	1,02	Ideal	1,86	Ideal	1,74	Ideal
3.	AZZARA I	1,46	Ideal	1,25	Ideal	1,38	Ideal
4.	AZZARA II	1,21	Ideal	1,49	Ideal	1,66	Ideal
5.	MELATI	0,90	Tidak Ideal	1,28	Ideal	1,58	Ideal
6.	MAWAR	1,59	Ideal	1,14	Ideal	1,15	Ideal

Dari perhitungan diatas nilai TOI pada Tahun 2016 ruang melati tidak Ideal karena standar nilai ideal TOI adalah 1-3 hari. Semakin besar angka TOI, berarti semakin lama saat tempat tidur belum terpakai. Hal ini berarti penggunaan tempat tidur tidak produktif. Tetapi jika nilai TOI semakin kecil, berarti semakin singkat saat tempat tidur menunggu pasien berikutnya. Hal ini berarti tempat tidur bisa sangat produktif apabila nilai $TOI = 0$ berarti tempat tidur tidak sempat kosong 1 hari pun dan segera digunakan lagi oleh pasien berikutnya.

Tentunya pihak manajemen rumah sakit menyediakan sejumlah TT untuk digunakan merawat pasien rawat inap dengan harapan bahwa setiap biaya yang dikeluarkan untuk membeli dan menyediakan TT tersebut akan dapat menghasilkan pemasukan dana bagi pihak rumah sakit. Dari aspek ekonomi, tentu pihak manajemen menginginkan agar setiap TT yang telah disediakan selalu terisi dan digunakan oleh pasien. Jumlah TT yang kosong atau “menganggurnya” diharapkan sesedikit mungkin. Semakin lama seseorang pasien menempati sebuah TT maka akan semakin banyak menghasilkan uang (Indradi Sudra, 2010:39).

Nilai TOI paling rendah pada tahun 2016 diruang Melati yaitu 0,90 hari. Hal ini bisa sangat menguntungkan dan merugikan bagi pihak rumah sakit. Berdasarkan pertimbangan diatas, maka nilai TOI yang disarankan yaitu antara 1-3 hari.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1. 1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan gambar diatas menjelaskan bahwa di Rumah Sakit Islam Jemursari nilai TOI tidak sesuai dengan standar ideal. Hal ini disebabkan dari jumlah tempat tidur yang tidak merata, kurangnya kualitas pelayanan di Rumah Sakit dan kurangnya upaya pemasaran di Rumah Sakit islam jemursari. Dari sebab tersebut mengakibatkan jumlah kunjungan pasien rawat inap menurun dan penggunaan tempat tidur yang kurang produktif. Agar tidak ada lagi penggunaan tempat tidur yang tidak produktif atau mengganggu rumah sakit perlu melakukan perubahan dengan upaya promosi agar nilai TOI menjadi ideal yaitu 1-3 hari dan membuat kualitas pelayanan menjadi lebih baik.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis Nilai *Turn Over Interval* Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Analisis Nilai *Turn Over Interval* Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Prediksi kebutuhan tempat tidur berdasarkan standar nilai *Turn Over Interval* di Rumah Sakit Islam Jemursari pada tahun 2019-2021.
2. Menganalisis faktor penyebab tidak idealnya *Turn Over Interval* di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya berdasarkan data jumlah tempat tidur tersedia, jumlah pasien keluar hidup dan mati.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman, wawasan, serta pengetahuan dalam penerapan ilmu rekam medis di rumah sakit, khususnya dalam menganalisa nilai *Turn Over Interval* di rumah sakit.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit Islam Jemursari

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit dalam peningkatan mutu pelayanan rawat inap berdasarkan nilai TOI.

1.5.3 Bagi Stikes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

Sebagai bahan referensi perpustakaan dan informasi untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan tentang statistik rumah sakit dan juga untuk penelitian lebih lanjut dengan topik sejenis.