

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah “institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat” (UU NO. 44, 2009). Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Chriswardani, Suryawati & Dharminto & Zahroh, 2006). Rumah sakit membutuhkan sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan kesehatan sesuai tujuan rumah sakit yaitu kuratif dan rehabilitatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap (UU NO. 44, 2009). Fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sarannya masing-masing.

Upaya meningkatkan pelayanan tersebut, statistik merupakan hal yang sangat berperan penting di rumah sakit. Statistik adalah gambaran suatu keadaan yang dituangkan dalam bentuk angka. Grafik *Barber Johnson* sebagai salah satu indikator efisiensi pengelolaan rumah sakit berguna untuk membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur, memonitor perkembangan target efisiensi penggunaan tempat tidur dan membandingkan tingkat efisiensi

penggunaan tempat tidur antar unit. Statistik rumah sakit adalah statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Sudra, 2010:3). Disamping itu grafik *Barber Johnson* merupakan salah satu persyaratan penilaian oleh Tim Akreditasi Rumah Sakit.

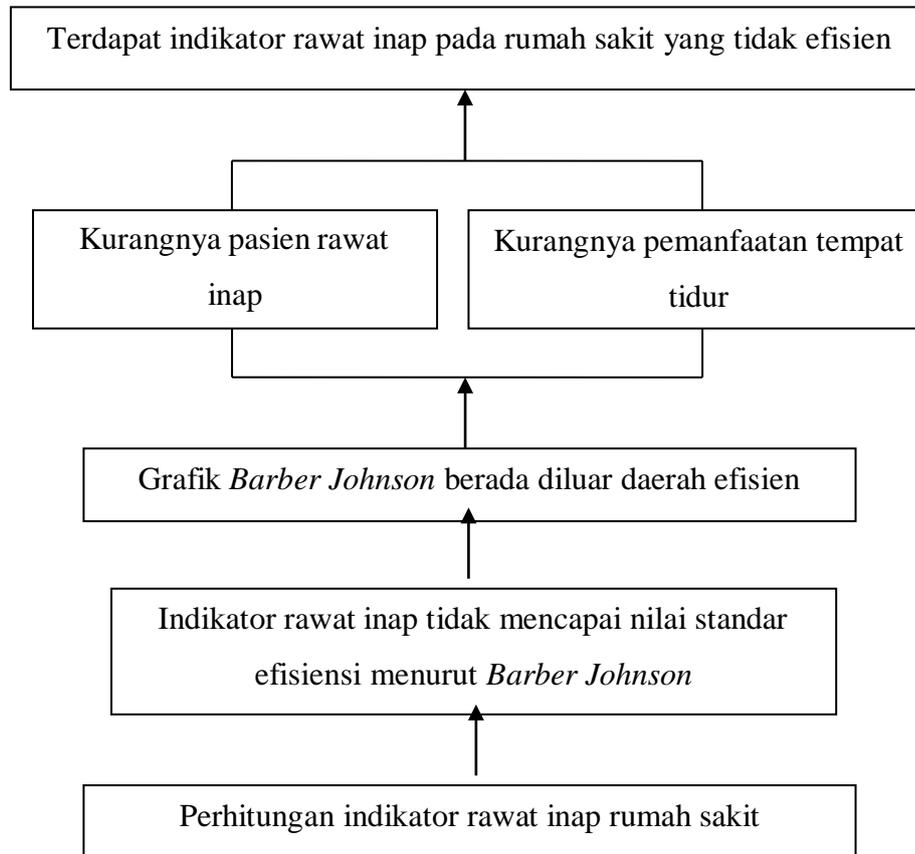
Grafik *Barber Johnson* adalah grafik yang menghubungkan keempat parameter indikator yang bertemu dalam sebuah titik yang terletak dalam daerah efisien. Adapun standar ideal keempat indikator parameter grafik *Barber Johnson* secara internasional yaitu BOR (*Bed Occupancy Rate*) yaitu ukuran tingkat pemanfaatan tempat tidur dengan standar efisiensi 75-85%. TOI (*Turn Over Interval*) yaitu jumlah rata-rata hari tempat tidur kosong hingga terisi lagi oleh pasien lain berkisar 1-3 hari. AvLOS (*Average Length of Stay*) yaitu rata-rata lama pasien dirawat di rumah sakit sebesar 3-12 hari. Serta standar efisiensi BTO (*Bed Turn Over*) adalah jumlah pasien per tempat tidur dalam setahun minimal sebesar 30 kali (Sudra, 2010).

Berdasarkan uraian diatas hal yang harus diperhatikan oleh rumah sakit adalah efisiensi pelayanan rawat inap, terutama dalam penggunaan tempat tidur. Tingginya jumlah kunjungan pasien yang tidak diiringi dengan penambahan jumlah tempat tidur menyebabkan rumah sakit terpaksa merujuk pasien ke rumah sakit lain atau menawarkan pasien untuk dirawat di kelas rawat inap yang lebih tinggi dengan penambahan biaya oleh pasien. Pihak manajemen rumah sakit menyediakan sejumlah tempat tidur tersebut untuk digunakan merawat pasien

rawat inap dengan harapan bahwa setiap biaya yang dikeluarkan untuk membeli dan menyediakan tempat tidur tersebut akan dapat menghasilkan pemasukan dana dari pasien yang menggunakan tempat tidur tersebut.

Diperkuat dengan hasil penelitian (Valentina, 2019) diperoleh perhitungan BOR tahun 2018 yaitu 37,50%, ALOS yaitu 5,36 hari, TOI yaitu 9,51 hari dan BTO yaitu 24,00 kali. Nilai ALOS sudah efisien karena memenuhi standar *Barber Johnson* tetapi nilai BOR, TOI dan BTO belum ideal karena belum memenuhi standar disebabkan karena jumlah pasien yang sedikit. Oleh sebab itu pada penelitian ini dilakukan analisis efisiensi penggunaan tempat tidur untuk pasien rawat inap di rumah sakit berdasarkan grafik *Barber Johnson*.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan gambar diatas, hasil perhitungan indikator rawat inap rumah sakit adalah indikator tidak mencapai nilai standar efisiensi. Indikator rawat inap yang tidak mencapai nilai standar efisiensi menurut *Barber Johnson* seperti rendahnya nilai BOR, BTO dan tingginya nilai TOI dikarenakan kurangnya pasien rawat inap dan kurangnya pemanfaatan tempat tidur. Sehingga grafik *Barber Johnson* berada di luar daerah efisien. Hal ini menyebabkan indikator rawat inap di rumah sakit tidak efisien.

1.3 Batasan Masalah

Agar penelitian ini dapat dilakukan lebih fokus, sempurna, dan mendalam maka peneliti membatasi penelitian ini yaitu berfokus pada faktor penyebab tidak efisiennya penggunaan tempat tidur untuk pasien rawat inap di rumah sakit berdasarkan grafik *Barber Johnson*.

1.4 Rumusan Masalah

Dari masalah diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur untuk pasien rawat inap di rumah sakit berdasarkan grafik *Barber Johnson*?”

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum

Berdasarkan rumusan masalah tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab tidak efisiennya penggunaan tempat tidur untuk pasien rawat inap di rumah sakit berdasarkan grafik *Barber Johnson*.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi indikator rawat inap berdasarkan grafik *Barber Johnson* di rumah sakit.
2. Menganalisis tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan grafik *Barber Johnson*
3. Mengidentifikasi faktor penyebab tidak efisiensinya tempat tidur rawat inap berdasarkan grafik *Barber Johnson* di rumah sakit.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan atau kajian pustaka dalam pengembangan ilmu dan penelitian selama mengikuti perkuliahan di STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya tentang Grafik *Barber Johnson* untuk mendukung mata kuliah Sistem Informasi Kesehatan (SIK) khususnya statistik, dan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.6.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai kajian dalam melakukan penelitian studi literatur (*Tradisional Review*) dan mengkaji faktor yang menyebabkan tidak efisiennya penggunaan tempat tidur untuk pasien rawat inap di rumah sakit berdasarkan grafik *Barber Johnson*.