

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) terdapat 3.112 unit Rumah Sakit di Indonesia pada tahun 2021. Jumlah tersebut terdiri dari 2.514 Rumah Sakit Umum dan 598 Rumah Sakit Khusus. Jika menurut wilayahnya, Jawa Timur memiliki jumlah Rumah Sakit paling banyak dengan jumlah 445 Rumah Sakit (Badan Pusat Statistik, 2021).

Menurut Permenkes No. 340 tahun 2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit, terdapat 4 kelas atau 4 tipe Rumah Sakit di Indonesia mulai dari Rumah Sakit tipe A. Tipe B. Tipe C, dan tipe D. Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis. Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar. Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Rumah Sakit Umum Kelas D

harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No.3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit. Rumah Sakit umum kelas A paling sedikit mempunyai jumlah tempat tidur 250 buah, kelas B 200 buah, kelas C 100 buah, dan kelas D 50 buah. Sedangkan untuk Rumah Sakit khusus kelas A paling sedikit mempunyai jumlah tempat tidur 100 buah, kelas B 75 buah, dan kelas C 25 buah (Kemenkes RI, 2020a) .

Indikator mutu Rumah Sakit bisa dilihat dari efisiensi rawat inap. Perhitungan efisiensi rawat inap bisa dilakukan dengan beberapa parameter yaitu BOR (*Bed Occupancy Rate*) untuk mengetahui persentase pemakaian tempat tidur dengan angka ideal 60-85%, BTO (*Bed Turn Over*) untuk mengetahui berapa kali tempat tidur dipakai oleh pasien dengan angka ideal 40-50 kali, TOI (*Turn Over Interval*) untuk mengetahui berapa lama tempat tidur kosong hingga ditempati kembali oleh pasien dengan angka ideal 1-3 hari, dan AVLOS (*Average Length of Stay*) untuk mengetahui rata-rata lama rawat pasien dengan angka ideal 6-9 hari. Mutu Rumah Sakit dianggap efisien jika nilai BOR, AVLOS, TOI, dan BTO nya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Depkes RI : Jakarta., 2005).

Faktor yang mempengaruhi tingkat efisiensi Rumah Sakit bisa dilihat dari 6 faktor. Yang pertama *Man* (Manusia), Rumah Sakit akan efisien jika karyawan bekerja dengan baik sesuai dengan potensi yang

dimiliki seperti dokter, perawat, farmasi, rekam medis dan tenaga medis lainnya. Yang kedua *Money* (Uang), faktor uang akan berguna untuk pengendalian dan perencanaan Rumah Sakit agar bisa mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Yang ketiga *Material* (Bahan baku), bangunan, luas, lebar, tata letak ruangan dalam Rumah Sakit juga berpengaruh pada efisiensi Rumah Sakit. Yang keempat *Machines* (Mesin), alat-alat yang digunakan oleh tenaga medis maupun non medis juga harus diperbaiki/ditambah/diganti sesuai dengan era globalisasi yang akan datang. Yang kelima *Methods* (Metode), sistem yang dipakai dalam menjalankan kegiatan Rumah Sakit juga berpengaruh pada tingkat efisiensi Rumah Sakit seperti menggunakan sistem atau masih manual. Yang keenam *Markets* (Pasar), cara mempertahankan sebuah Rumah Sakit bisa dilakukan dengan cara melakukan hubungan dengan tenaga medis atau Rumah Sakit lain, melakukan training dengan mengundang tenaga medis dari Rumah Sakit lain (Nurjanah & Wuryanto, 2018).

Efisiensi pengelolaan Rumah Sakit secara garis besar dapat dilihat dari dua segi yaitu segi medis yang meninjau efisiensi dari sudut mutu pelayanan medis dan dari segi ekonomi yang meninjau efisiensi dari sudut pendayagunaan sarana yang ada (Novarinda & Dewi, 2017).

Penggunaan tempat tidur yang efisien bisa diukur menggunakan Grafik Barber Johnson. Pada grafik tersebut terdapat daerah efisien yang menampilkan empat indikator rawat inap yaitu BOR, AVLOS, TOI, dan BTO. Perhitungan BOR bisa dilakukan dengan cara membagi hasil perkalian antara jumlah hari perawatan dikali 100 dengan hasil

perkalian antara jumlah tempat tidur dikali jumlah hari. Perhitungan AVLOS bisa dilakukan dengan cara membagi total lama rawat dengan jumlah pasien keluar hidup maupun mati. Perhitungan TOI bisa dilakukan dengan cara membagi hasil perkalian antara jumlah tempat tidur dikali jumlah hari dikurangi hari perawatan dengan jumlah pasien keluar hidup maupun mati. Perhitungan BTO bisa dilakukan dengan cara membagi jumlah pasien keluar hidup dan mati dengan jumlah tempat tidur. Jika nilai BOR di atas 85% maka artinya penggunaan tempat tidur penuh dan harus dilakukan penambahan tempat tidur. Jika nilai BOR dibawah 60% maka Rumah Sakit tersebut dapat dikatakan masih baru atau sepi pasien dan harus dilakukan promosi agar nilai BOR sesuai dengan angka idealnya (Hosizah & Maryati, 2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang di dapatkan di RSUD Sidoarjo terdapat 5 ruang rawat inap eksekutif dan 15 ruang rawat inap non eksekutif. Didapatkan data analisa rawat inap tribulan 3 yaitu pada bulan Juli-September 2022, nilai BOR yang ideal di RSUD Sidoarjo adalah 70-80% dan terdapat 20 ruang rawat inap yang terdiri dari ruang GDH VVIP A dengan jumlah 6 TT dan BOR 41,5%, ruang GDH VVIP B dengan jumlah 13 TT dan BOR 116,8%, ruang Bougenvil dengan jumlah 21 TT dan BOR 89,9%, ruang GDH HCU dengan jumlah 10 TT dan BOR 17,4%, ruang Bougenvil Covid dengan jumlah 8 TT dan BOR 23%, ruang Mawar Kuning dengan jumlah 126 TT dan BOR 78,8%, ruang Mawar Merah Putih dengan jumlah 121 TT dan BOR 68,6%, ruang Tulip dengan jumlah 161 TT dan BOR 71,7%, ruang Teratai

dengan jumlah 87 TT dan BOR 65,8%, ruang ECU dengan jumlah 10 TT dan BOR 75,3%, ruang ICCU dengan jumlah 8 TT dan BOR 66,4%, ruang ICU dengan jumlah 12 TT dan BOR 46,7%, ruang NICU dengan jumlah 10 TT dan BOR 86,3%, ruang PICU dengan jumlah TT 10 dan BOR 61,6%, ruang IPIT dengan jumlah 50 TT dan BOR 66,5%, ruang Peristi Ibu, Peristi Bayi, Mawar Pink, Peristi Ibu Covid, dan Mawar Pink HCU selama 3 bulan tidak ada pasien yang berada di ruang rawat inap tersebut. Hal ini menunjukkan lebih banyak ruangan yang memiliki tingkat efisiensi yang tidak ideal. Berdasarkan data diatas, peneliti ingin melakukan *forecast* kebutuhan tempat tidur di ruang Tulip karena didapatkan nilai hari perawatan pada ruang rawat inap non eksekutif paling tinggi terdapat pada ruang Tulip yaitu 36.488 pada tahun 2020 dengan jumlah 149 TT, 20.754 pada tahun 2021 dengan jumlah 149 TT, dan 42.167 pada tahun 2022 dengan jumlah 161 TT.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana *forecast* kebutuhan tempat tidur berdasarkan indikator perhitungan barber johnson di RSUD Sidoarjo Tahun 2022 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis *forecast* kebutuhan tempat tidur berdasarkan indikator perhitungan barber johnson di RSUD Sidoarjo Tahun 2022

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menghitung BOR, BTO, TOI, AvLOS di RSUD Sidoarjo
2. Membuat Grafik Barber Johnson di RSUD Sidoarjo
3. Melakukan perhitungan prediksi hari perawatan dan jumlah pasien keluar hidup dan mati 5 tahun kedepan di RSUD Sidoarjo
4. Melakukan analisis *forecast* kebutuhan tempat tidur berdasarkan indikator perhitungan barber johnson di RSUD Sidoarjo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Dapat menerapkan ilmu yang sudah diterima selama di bangku kuliah dalam dunia kesehatan khususnya di unit rekam medis Rumah Sakit.
2. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan
3. Menjadi sumbangsih bagi pengembangan ilmu pengetahuan mengenai analisis forecast kebutuhan tempat tidur berdasarkan indikator perhitungan barber johnson

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang sebagai bahan evaluasi perbaikan proses pengembangan pendidikan serta

kemampuan mahasiswa khususnya Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

2. Bagi RSUD Sidoarjo bisa menjadi masukan serta bahan pertimbangan terutama kepada unit rekam medis tentang kebutuhan tempat tidur agar mutu pelayanan dapat ditingkatkan.