

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Dan Rekam Medis Sakit Bethesda Yogyakarta

1. Profil Rumah Sakit Bethesda



Gambar 4.1 Logo RS Bethesda Yogyakarta

Sumber : <https://www.bethesda.or.id/>

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta adalah rumah sakit swasta terbesar di Yogyakarta yang berdiri pada tanggal 20 Mei 1899, dengan tipe B pendidikan. Rumah Sakit dengan fasilitas layanan kesehatan yang lengkap. RS Bethesda beralamat di Jl. Jenderal Sudirman No.70 Yogyakarta. RS Bethesda berada dibawah Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM). Dan memiliki motto “Tolong Dulu Urusan Belakang”.

Dr. J.G Scheurer adalah dokter yang diutus oleh Nederlandse Zendingsvereniging merupakan pendiri RS Bethesda. Awalnya RS Bethesda diberi nama Zendingsziekenhuis “Petronella”. Petronella merupakan nama istri seorang pensiunan pendeta bernama Coeverden Andriani yang telah memberi dana untuk pembangunan RS. Namun

Masyarakat lebih mengenal dengan nama “Dokter Pitulungan” atau “Dokter Tulung”.

Pada saat itu RS Petronella tidak stabil dikarenakan kondisi yang terjadi di Indonesia. Saat Jepang menjajah Indonesia RS Petronella berpindah tangan dan namanya diubah menjadi “Jogjakarta Tjuo Bjoin”. Setelah pendudukan Jepang berakhir RS “Jogjakarta Tjuo Bjoin” kembali sesuai dengan 43 asasnya sebagai Rumah Sakit Kristen namun nama RS diganti menjadi “Roemah Sakit Poesat”. Pada tanggal 28 Juni 1950 “Rumah Sakit Pusat” diganti lagi namanya menjadi “Rumah Sakit Bethesda” dan diumumkan sebagai Rumah Sakit Kristen.

Visi Rumah Sakit Bethesda :

Menjadi rumah sakit terpercaya yang bertumbuh dengan pelayanan profesional berlandaskan kasih.

Misi Rumah Sakit Bethesda :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan inklusif yang holistik, unggul, aman dan berwawasan lingkungan.
- b. Berperan aktif dalam proses pendidikan, penelitian, dan pengembangan yang berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas SDM yang visioner proaktif, berintegritas dan berjiwa kasih.
- c. Mengembangkan jejaring untuk memperluas jangkauan dan mutu pelayanan.

Jenis Pelayanan di RS Bethesda

- a. Pelayanan Rawat Jalan
 - 1) Klinik Syaraf
 - 2) Klinik Penyakit Dalam
 - 3) Klinik Bedah
 - 4) Klinik Anak

- 5) Kardiologi
- 6) Klinik Paru-paru & PFT
- 7) Klinik Kebidanan & Kandungan
- 8) Klinik Bayi Sehat (Vaksinasi & Pijat)
- 9) Laktasi
- 10) Klinik Keluarga Berencana
- 11) Klinik THT
- 12) Klinik Mata
- 13) Klinik Kesehatan Jiwa 1
- 14) Klinik Psikologi
- 15) Klinik Kulit & Kelamin
- 16) Klinik Gigi & Mulut
- 17) Partus Sehari
- 18) Klinik Akupunktur
- 19) Klinik Konsultasi Gizi
- 20) Poliklinik 24 Jam
- 21) Poliklinik Spesialis Sore
- 22) Poliklinik Kartini
- 23) Operasi Rawat Jalan dengan kapasitas 2 kamar operasi
- 24) Pelayanan Hemodialisa
- 25) Pelayanan Elektrodiagnostik meliputi : EGC, EMG / BERA, dan EEG
- 26) Klinik Alergi

b. Pelayanan Rawat Inap

- 1) Kelas VVIP
 - 2) Kelas VIP
 - 3) Kelas I
 - 4) Kelas II
 - 5) Kelas III
- a) Intalasi Bedah Sentral

- b) Instalasi Gawat Darurat
 - c) ICU, ICCU, NICU, PSA, IMC
- c. Pelayanan Penunjang Medis
- 1) Rekam Medis
 - 2) Farmasi
 - 3) Instalasi Gizi
 - 4) Instalasi Pengolahan Air Limbah
 - 5) Instalasi Rehabilitasi Medik
 - 6) Laboratorium
 - 7) Pusat Sterilisasi Perlengkapan Medik
 - 8) Radiologi

2. Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Bidang Rekam Medis RS Bethesda

Visi :

Menjadi Unit Rekam Medis & Infokes yang handal, terpercaya, dikenal baik dan modern.

Misi :

- a. Menyelenggarakan pelayanan rekam medis dengan SDM yang kompeten
- b. Menghasilkan produk statistik kesehatan dan klasifikasi penyakit yang akurat dan dapat dipercaya
- c. Menerapkan sistem rekam medis yang sesuai standar dan menjadi rujukan bagi RS lain dalam pelayanan rekam medis di RS
- d. Bidang RMIK mampu secara berkesinambungan mengikuti perkembangan teknologi terbaru di Bidang Informasi Kesehatan

Staf pelaksana di Bidang RMIK terdiri dari tenaga kesehatan (lulusan D3 RMIK) dan non tenaga kesehatan (SMA sederajat)

S2 Administrasi RS : 1 orang

D3 RMIK : 15 orang

SMA : 20 orang

SMP : 2 orang

B. Hasil

1. Mengetahui Proses Pelaporan Sensus Harian Rawat Inap

- a. Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

Kegiatan sensus harian rawat inap di RS Bethesda sudah komputerisasi menggunakan aplikasi SIMRS Rumah Sakit Bethesda, data sudah otomatis akan terlapor mulai dari pasien melakukan registrasi rawat inap hingga perawat bangsal menginput ke komputer jika pasien keluar atau dipindahkan ke ruang lain nantinya, hal tersebut sejalan dengan SPO yang berlaku yaitu SPO Pembuatan Sensus Harian yang berlaku di RS Bethesda dengan nomor dokumen S11/04/001 .

Data SHRI nantinya sudah tersistem dari aplikasi SIMRS hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara petugas di RS Bethesda.

Berikut kutipan wawancaranya :

Jadi nanti ketika pasien masuk keruang mana, kelas berapa itu kan sudah teregistrasi ya di komputer. Ini misalnya data 2021 itu nanti masuk ke ruang mana Ketika registrasi nanti akan terbaca langsung di SIMRS. Nah, nanti di SIM ini ada pelayanan rawat inap misalnya ada menurut ruang, menurut jenis pelayanan, berdasarkan kelas perawatan juga nah nanti disitu akan terbaca untuk dia hari perawatannya berapa hari, kemudian dia pindahnya ke ruang mana nanti akan terbaca disitu.

Misalnya dia masuk ke ruang canna disini udah ada jumlah tempat tidurnya, pasien awalnya juga sudah tertera disini, pasien baru juga sudah tertera disini nanti dia dipindah, dipindahkan, keluar hidup, keluar meninggal, meninggal > 48 jam atau <48 jam lama dirawat berapa, kemudian hari perawatan berapa rata tt terisi nanti akan terbaca jadi udah otomatis dari SIMRS.

(Responden A)

Kalau disini hampir tidak, untuk sensus harian sudah berjalan sesuai sistem jadi tidak ada yang melakukan intervensi artinya mengalir ketika memang nanti disana (bangsal perawatan) ada keterlambatan memulangkan maka akan berpengaruh di data. Sehingga yaa istilahnya dalam sensus harian kadang – kadang pasien meninggal tidak langsung dipulangkan itu akan menambah hari perawatan secara otomatis di sistem makanya bangsal itu sangat berpengaruh untuk melakukan mutasi

(Triangulasi Sumber)

Kutipan wawancara diatas merupakan penjelasan terkait proses sensus harian rawat inap di RS Bethesda, kegiatan SHRI di RS Bethesda dilakukan secara elektronik, petugas pelaporan membuka aplikasi SIMRS untuk melihat laporan SHRI sesuai periode waktu yang dibutuhkan dan perawat bangsal berperan dalam menginput data pasien pindah ruangan atau pulang. Jadi di RS Bethesda sudah tidak ada petugas khusus untuk pelaporan kegiatan SHRI setiap harinya. Berikut kutipan wawancaranya

Eeee.. kalau tugasnya perawat yang di ruangan itu dulu kan manual harus bikin pakai form ya, kalau sekarang hanya ini... kalau pasien yang sudah pulang tinggal memulangkan saja di komputer.

Kalau administrasi sudah selesai yaa dipulangkan, kalau pasien pindah yaa kita mutasi ke ruangan mana yang dituju. Kan kadang kita mindah ke ruang IMC atau ICU atau ke ruang yang lain kayak gitu dimutasi di komputer

Responden (B)

Oohhh... petugas sensusnya sudah tidak ada, dikerjakan sesuai alurnya.

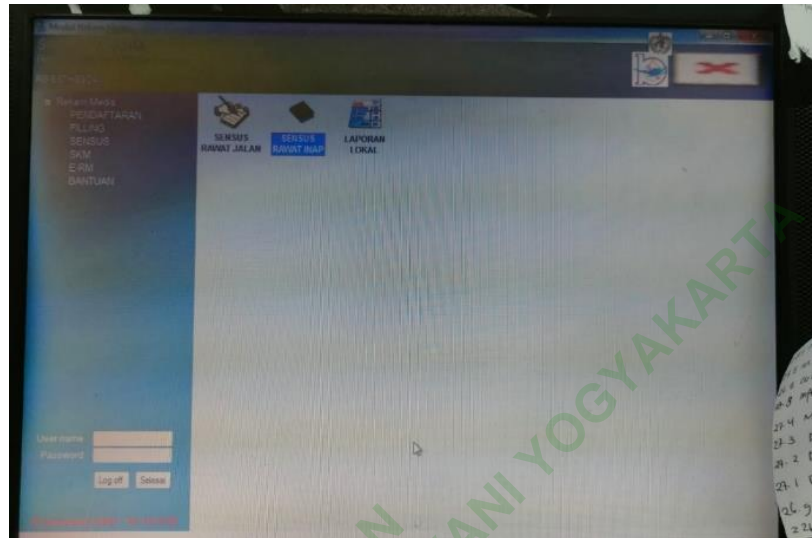
Iya kalua pindah atau pulang di lakukan oleh perawat

(Triangulasi Sumber)

Hal tersebut juga sesuai dengan kegiatan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Ceklist Observasi

No	Jenis	Keberadaan		Keterangan
		Ada	Tidak	
1.	Data Pasien dari TPPRI / URI	√		Data pasien terdapat di SIMRS
2.	Pelaporan Sensus Harian Rawat Inap	√		Kegiatan dilakukan secara elektronik
3.	Sensus Harian	√		Data SHRI otomatis terlapor di sistem
4.	Proses Sensus Harian Rawat Inap	√		Dilakukan secara komputerisasi dimuali saat pasien mendaftar sudah otomatis tersistem



Gambar 4. 3 Tampilan SIMRS

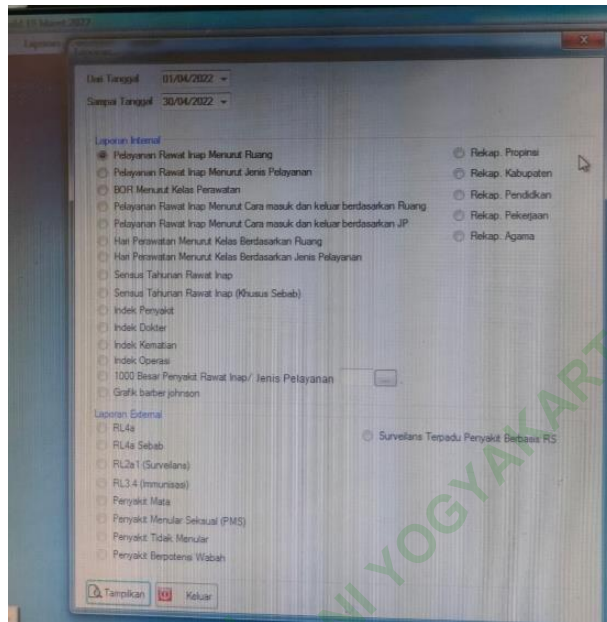
Sumber : Unit Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

Saat membuat laporan internal dan eksternal rumah sakit untuk melihat data hanya dengan membuka aplikasi SIMRS, misalnya jika petugas pelaporan membutuhkan data SHRI buka aplikasi SIMRS kemudian memasukkan username dan password setelah itu memilih menu sensus akan tampil seperti **Gambar 4.3**.



Gambar 4. 4 Menu SHRI

Sumber : Unit Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta



Gambar 4. 5 Menu untuk tampilan laporan SHRI

Sumber : Unit Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

Kemudian pilih menu laporan setelah itu akan muncul seperti (Gambar 4.4) setelah itu cukup mengklik salah satu menu sesuai kebutuhan misalnya ingin melihat laporan SHRI per ruangan pilih “pelayanan rawat inap menurut ruangan” kemudian klik “tampilkan”, kemudian akan muncul seperti (Gambar 4.5).

Klinis Unit Kesehatan Umum (YAKUIUM)
RS Bethesda
Jalan Sisinga No. 70
Jl. Sisinga
(0274) 562246, 586688 (Hunting) Fax: (0274) 563312

PELAYANAN RAWAT INAP MENURUT RUANG
DATE TANGGAL: 01/04/2022 SAMPAI: 30/04/2022
Halaman: 1 dari 2
Tgl Cetak: 04/05/2022

10 Hari

KDE	RUANG	JML TT	PASIRN MASUK					PASIRN KELUAR												Lap. Internal			
			JAWAL	BARU	PINDAH	DIRIN DARI	INDUP	MENTORIAL	48 Jam	5-8 Jam	JML	JAMA	Pasien	Hari	Rawat	SCR	LOS	TKD	BTD				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	Suit Room	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Sikandi	6	2	7	2	4	7	0	0	0	0	33	0	26	1	13,08	4	22	1				
3	Anggini	7	4	24	4	3	27	0	0	0	0	157	2	133	4	63,33	6	3	3				
4	Dahia	10	5	15	7	8	16	0	0	0	0	83	1	117	4	39,00	4	10	1				
5	Bakung	5	0	11	4	3	9	0	0	0	0	32	3	43	1	26,67	3	11	1				
6	Canna	7	2	22	2	15	11	0	0	0	0	33	0	47	2	22,38	3	14	1				
7	Edelweys	17	15	23	20	14	40	2	2	4	250	0	167	5	30,76	8	8	2					
8	I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0				
9	Ruang Galilea II	20	15	85	50	17	109	1	5	6	592	18	618	17	85,33	5	0	0					
10	Ruang Galilea II - Obgyn	20	11	73	6	8	76	0	1	1	248	5	247	8	41,17	3	4	3					
11	Pamboyan	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0					
12	Jasmine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0					
13	Ruang Galilea III - Anak Barat	31	4	75	18	10	80	0	0	0	273	6	283	9	30,43	3	8	2					
14	Hibiscus	9	11	76	32	21	84	1	2	3	387	11	396	13	148	4	2	9					
15	VI	20	12	78	32	22	85	2	2	4	358	12	354	12	59,00	4	2	4					
16	Ruang Bayi	20	3	17	6	13	7	0	1	1	53	6	89	3	13,33	6	62	0	21	0			
17	A Baru (MC)	16	4	79	40	100	4	8	0	0	41	0	51	2	9,33	1,64	24	1					
18	B	22	9	20	2	0	25	0	0	0	41	0	51	2	9,33	1,64	24	1					
19	Ruang Galilea III - Anak Timur	13	1	43	7	15	35	0	0	0	103	1	130	4	33,33	2	7	2					

Gambar 4. 6 Tampilan SHRI per ruangan
Sumber : Unit Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

Dari hasil studi dokumentasi tampilan SHRI ruangan diperoleh data tanggal, nama pasien, no rm, kelas rawat, nama ruangan, jumlah TT, pasien masuk, pasien keluar yang dipindahkan, hidup dan keluar meninggal, lama dirawat, pasien akhir, hari perawatan.

b. Mengetahui Proses Rekapitulasi SHRI

Kegiatan Rekapitulasi SHRI di RS Bethesda dilakukan menggunakan aplikasi *Microsoft Excel*, penarikan data SHRI dari SIMRS dimasukkan ke *Microsoft Excel*. Di RS Bethesda biasanya dibuat laporan tiap bulan, tiap triwulan dan tiap tahun. Dibuat juga laporan berdasarkan ruangan, jenis pelayanan dan kelas perawatan.

Dari SIMRS ini kita buat laporannya itu ada periodenya ada bulanan triwulan sama tahunan, setiap bulan kita akan buat laporan ada ini tadi (SHRI) dari data SIMRS tadi kita masukkan ke laporan di excel.

Ketika ada update jumlah tt ada pengurangan atau penambahan nanti kita update disini, kemudian jumlah pasien awalnya berapa nanti kita mindahkan data tadi yang di SIM kita pindahkan ke excel, nanti untuk mengecek kita sudah sesuai atau belum memasukkan datanya tetep ngitung manualnya nanti kalau sudah sesuai antara kita perhitungan sama yang di sistem excelnya otomatis sudah benar. Nanti dari data ini yang bulanan nanti kita buat lagi yang triwulan ada triwulan I triwulan II triwulan III dan triwulan IV nanti baru yang tahunan.

(Responden A)

Proses pengolahan data sensus harian sudah dilakukan secara elektronik, semuanya sudah otomatis dengan sistem.

(Triangulasi Sumber)

Jadi proses rekapitulasi SHRI dibuat secara eletronik sesuai periode, data SHRI dari SIMRS akan ditarik dan dimasukkan ke *Microsoft Excel*. Kemudian data tersebut akan menghasilkan ditampilkan sesuai periode triwulan I, triwulan II, triwulan III, triwulan IV, dan tahunan. Hasil wawancara juga sesuai dengan ceklist observasi yang dilakukan.

Tabel 4. 2 Ceklist Observasi

No	Jenis	Keberadaan		Keterangan
		Ada	Tidak	
5.	Kegiatan rekapitulasi data SHRI	√		Petugas melakukan rekapitulasi SHRI secara komputerisasi, data diolah menggunakan <i>Microsoft Excel</i>

Berikut adalah hasil dokumentasi data rekapitulasi SHRI tahun 2017 sampai tahun 2021 (Gambar 4.7 sampai Gambar 4.11).

KEGIATAN PELAYANAN RAWAT INAP
PELAYANAN RAWAT INAP MENURUT RUANG PERAWATAN

Feedback Th 2017 hal-06

No Urut	RUANG	Jml Tempat Tidur	Pasien awal Th 2017	Pasien Masuk (Baru)	Pasien Pindahan	Pasien Dipindahkan	Keluar Hidup	Jumlah Pasien Keluar			Jumlah Lama Dirawat Th 2017	Pasien Akhir triwulan	Jumlah Hari Rawat	Rata-rata		
								Keluar Meninggal	Keluar >48 jm	Jml				BGR %	Lama di-rawat	Pasien Dirawat Se-hari
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	A / IMC & ICCU(Camp)	16	8	985	716	1.250	59	142	70	212	929	0	3.440	58,90	3,4	9
2	B(Paru&Kema)	25	3	1.008	29	12	1.033	1	0	1	1.381	0	1.679	18,40	1,3	5
3	C(Camp)	22	10	1.231	218	191	1.181	29	44	73	5.121	15	5.227	65,09	4,1	14
4	D(Bdh)	24	10	1.127	187	136	1.189	2	9	11	4.995	9	5.227	59,67	4,2	14
5	E(Int)	17	9	1.003	200	167	990	24	25	49	4.064	10	4.273	68,86	3,9	12
6	F(Int)	16	5	851	174	186	793	11	26	37	2.878	6	3.157	54,06	3,5	9
7	H(Srf)	11	6	569	94	56	518	41	60	101	2.903	6	2.852	71,03	4,7	8
8	J(Bdh)	13	5	196	23	13	207	1	3	4	869	0	945	19,92	4,1	3
9	GAL II (Obagin)	20	4	1.458	79	106	1.433	0	1	1	3.379	8	4.173	57,16	2,4	11
10	GAL III (Anak)	31	19	1.857	184	130	1.907	2	2	4	5.833	11	6.288	55,57	3,1	17
11	GAL III (Anak-VIP)	13	6	666	71	71	694	0	0	0	2.181	5	2.494	52,56	3,1	7
12	VI(Int)	23	14	1.476	241	295	1.377	18	18	36	5.423	14	5.816	69,28	3,8	16
13	S A S(Camp)	25	9	865	254	194	918	7	16	23	4.516	17	4.868	93,35	4,8	13
14	BAKUNIS(Camp)	7	1	155	56	48	157	2	6	8	840	2	954	37,34	5,1	3
15	CANNA(Camp)	21	15	1.046	150	133	1.040	7	17	24	4.442	17	4.999	65,22	4,2	14
16	DAHLIA(Camp)	5	1	234	87	78	241	2	3	5	1.090	0	1.221	66,90	4,4	3
17	EDELWEIS(Obagin)	5	4	305	86	44	352	1	3	4	1.566	5	1.723	94,41	4,4	5
18	FLAMBOYAN(Camp)	10	9	674	118	80	694	8	15	23	3.069	7	3.444	94,36	4,3	9
19	GARDENIA(Srf)	12	10	470	113	100	481	7	19	26	3.731	7	3.645	83,22	7,4	10
20	HIBISCUS(Camp)	14	10	1.024	290	151	1.183	10	23	33	5.010	14	5.024	98,32	4,1	14
21	KATTLEVA(Bdh)	17	6	550	128	81	616	0	0	0	2.982	8	3.089	49,78	4,8	8
22	GALILEA IV(Srf)	24	12	707	205	152	741	9	10	19	4.855	10	5.001	57,09	6,4	14
23	GALILEA II(Srf)	20	17	1.045	176	176	961	30	45	75	5.362	8	5.415	74,18	5,2	15
24	Gol I/ICU / UPI(Camp)	11	4	227	467	399	28	135	162	297	2.041	7	2.509	62,49	6,3	7
25	PSA(Srf)	10	4	208	227	304	16	46	51	97	618	1	1.621	44,41	5,5	4
Sub Total		399	201	19.934	4.573	4.553	18.809	535	628	1.163	80.078	187	89.084	61,17	4,0	244
Kamar Bayi :				0	0	0	0	0	0	0	0					
PSH				0	0	0	0	0	0	0	0			-	0,0	0
Gol II Bayi(Rwt Gab)		11	0	0	0	0	0	0	0	0	0			-	0,0	0
26 Gol I(NICU PICU dll)		31	9	333	126	146	281	12	15	27	1.512	8	1.715	15,16	4,9	5
Total RS Bethesda		430	210	20.267	4.699	4.699	19.090	547	643	1.190	81.590	195	90.799	57,85	4,0	249

Gambar 4. 7 Rekapitulasi SHRI Tahun 2017

Sumber : Unit Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

KEGIATAN PELAYANAN RAWAT INAP
PELAYANAN RAWAT INAP MENURUT RUANG PERAWATAN

Feedback 2018, hal-06

No Urut	RUANG	Jml Tempat Tidur	Pasien awal Triwulan	Pasien Masuk (Baru)	Pasien Pindahan	Pasien Dipindahkan	Keluar Hidup	Jumlah Pasien Keluar			Jumlah Lama Dirawat	Pasien Akhir triwulan	Jumlah Hari Rawat	Rata-rata		
								Keluar Meninggal	Keluar >48 jm	Jml				BGR %	Lama di-rawat	Pasien Dirawat Se-hari
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	A / IMC & ICCU(Camp)	16	8	1.039	579	1.383	84	88	64	152	521	7	3.447	59,02	3,4	9
2	B(Paru&Kema)	25	0	447	29	7	485	0	3	3	781	1	944	10,35	1,9	3
3	C(Camp)	22	15	1.066	199	161	1.014	37	61	98	4.258	7	4.263	53,09	3,8	12
4	D(Bdh)	24	9	1.070	272	158	1.165	2	17	19	5.165	9	5.186	59,20	4,4	14
5	E(Int)	17	10	875	244	132	945	21	24	45	3.613	6	3.631	58,92	3,7	10
6	F(Int)	16	6	630	113	112	599	11	23	34	2.182	4	2.366	40,51	3,7	6
7	H(Srf)	11	6	633	109	86	574	36	44	80	2.876	8	2.808	69,94	4,3	8
8	J(Bdh)	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,0	0
9	GAL II (Obagin)	20	8	1.570	63	110	1.521	3	0	3	3.367	7	4.386	60,08	2,9	12
10	GAL III (Anak)	31	11	1.338	158	110	1.382	1	0	1	4.344	14	4.753	42,01	3,4	13
11	GAL III (Anak-VIP)	13	5	527	79	46	559	0	0	0	1.720	6	1.986	41,85	3,6	5
12	VI(Int)	23	14	1.265	221	250	1.213	11	15	26	4.588	11	4.944	58,89	4,0	14
13	S A S(Camp)	25	17	748	288	159	856	12	19	31	4.507	11	4.775	92,33	5,4	13
14	BAKUNIS(Camp)	7	2	68	23	24	62	1	3	4	275	3	338	13,23	5,1	1
15	CANNA(Camp)	21	17	1.009	256	200	1.045	6	20	26	4.699	11	5.120	66,80	4,8	14
16	DAHLIA(Anak)	5	0	101	89	74	82	1	2	3	376	1	402	22,03	4,7	1
17	EDELWEIS(Obagin)	5	5	252	80	77	249	5	3	8	1.199	3	1.306	71,56	5,1	4
18	FLAMBOYAN(Camp)	10	7	596	170	101	650	3	12	15	3.099	7	3.328	91,18	5,0	9
19	GARDENIA(Srf)	12	7	402	158	106	444	5	8	13	3.602	4	3.262	74,47	7,1	9
20	HIBISCUS(Camp)	14	14	1.067	377	187	1.230	6	23	29	5.052	12	5.021	98,26	4,0	14
21	KATTLEVA(Bdh)	17	8	499	143	80	564	3	2	5	2.787	1	2.866	46,19	5,0	8
22	GALILEA IV(Srf)	24	10	497	141	125	500	2	11	13	3.688	10	3.630	41,44	7,1	10
23	GALILEA II(Srf)	20	8	1.123	215	213	1.037	21	59	80	5.756	16	5.712	78,25	5,1	16
24	Gol I/ICU / UPI(Camp)	11	7	323	519	489	28	178	150	328	1.815	4	2.439	60,72	6,9	7
25	PSA(Srf)	10	1	196	299	379	30	46	40	86	526	1	1.723	47,21	14,9	5
Sub Total		412	195	17.361	4.794	4.765	16.319	499	603	1.102	70.793	164	78.636	52,29	4,5	215
PSH				0	0	0	0	0	0	0	0			0,00	0,0	0
Gol II Bayi(Rwt Gab)		11	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0,00	0,0	0
26 Gol I(NICU PICU dll)		20	7	369	123	154	321	11	12	23	1.599	1	1.781	24,40	5,2	5
Total RS Bethesda		432	202	17.730	4.917	4.919	16.640	510	615	1.125	72.392	165	80.417	51,00	4,5	220

Gambar 4. 8 Rekapitulasi SHRI Tahun 2018

Sumber : Unit Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

KESIATAN PELAYANAN RAWAT INAP
PELAYANAN RAWAT INAP MENURUT RUANG PERAWATAN

Feedback 2019, hal-06

No Urt	RUANG	Jml Tempat Tidur	Pasien awal Triwulan	Pasien Masuk (Baru)	Pasien Pindah-han	Pasien Dipin-dahkan	Keluar Hidup	Jumlah Pasien Keluar			Jumlah Lama Dirawat	Pasien Akhir triwulan	Jumlah Hari Perwrt	Rata-rata			
								Keluar >48jm	Keluar >48jm	Jml				BOR %	Lama di-rawat	Pasien Dirawat Se-hari/2	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	A / IMC & ICCU(Camp)	16	7	1.234	602	1.572	121	91	47	138	589	12	3.830	65.58	14.8	10	
2	B(Paru&Kemo)	25	1	217	14	5	225	1	0	1	498	1	606	6.64	2.7	2	
3	C(Camp)	22	7	1.119	244	209	1.072	34	47	81	4.363	8	4.406	54.87	3.8	12	
4	D(Bdh)	24	9	1.076	276	161	1.175	4	9	13	5.308	11	5.461	62.34	4.6	15	
5	E(Int)	17	6	923	302	195	1.024	22	25	47	4.269	5	4.043	65.16	3.8	11	
6	F(Int)	16	4	756	172	160	730	14	20	34	2.815	8	2.982	51.06	3.9	8	
7	H(Srf)	11	8	629	149	94	585	38	62	97	3.241	9	3.039	75.69	4.4	8	
8	GAL II (Obigin)	20	7	1.440	54	85	1.407	3	0	3	3.058	6	3.936	53.92	2.8	11	
9	GAL III (Anak)	31	14	1.533	218	152	1.598	0	2	2	5.887	13	5.992	52.96	3.7	16	
10	GAL III (Anak-VIP)	13	6	888	108	47	652	0	0	0	2.142	3	2.448	51.99	3.8	7	
11	VI(Int)	23	11	1.407	267	313	1.319	17	23	40	5.167	14	5.629	67.05	4.1	15	
12	S A S(Camp)	25	11	717	226	142	798	3	5	8	3.590	6	3.915	42.90	4.9	11	
13	BAKUNG(Camp)	7	3	24	12	12	27	0	0	0	124	0	149	5.83	5.5	0	
14	CANNA(Camp)	21	11	839	229	130	915	13	13	26	4.027	8	4.408	57.48	4.7	12	
15	DAHLIA(Anak)	5	0	180	70	48	196	2	1	3	1.004	55.01	5.0	5.0	3	3	
16	EDELWEIS(Obigin)	5	3	286	156	66	363	3	8	11	1.785	5	1.791	98.14	4.8	5	
17	FLAMBOYAN(Camp)	13	7	847	352	208	963	11	17	28	4.159	7	4.159	87.65	4.2	11	
18	GARDENIA(Srf)	12	4	337	118	76	354	4	16	20	2.588	9	2.476	56.53	6.6	7	
19	HIBISCUS(Camp)	14	13	678	232	175	718	5	14	19	3.238	11	3.428	67.08	4.7	9	
20	KATTLEVA(Bdh)	17	1	624	168	104	679	1	4	5	3.094	5	3.291	53.04	4.8	9	
21	GALILEA IV(Srf)	24	10	496	187	123	542	7	12	19	3.811	9	3.782	43.17	6.7	10	
22	GALILEA II(Srf)	20	16	1.133	203	185	1.079	26	44	70	5.890	18	5.846	80.08	5.1	16	
23	Gal I/ICU / UPI(Camp)	11	4	300	553	478	22	174	175	349	1.793	8	2.527	62.94	6.8	7	
24	PSA(Srf)	10	1	243	248	365	31	46	44	90	648	6	1.682	46.08	13.9	5	
	Sub Total		402	164	17.626	5.199	5.065	16.993	516	588	1.104	72.650	185	80.828	55.09	4.6	221
	26 Gal I(NICU/PICU dll)		20	2	410	118	209	296	13	10	23	1.412	2	1.842	25.23	5.8	5
	Total RS Bethesda		422	166	18.036	5.277	5.274	16.891	629	598	1.127	74.062	187	82.670	53.67	4.6	226

Gambar 4. 9 Rekapitulasi SHRI Tahun 2019

Sumber : Unit Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

KESIATAN PELAYANAN RAWAT INAP
PELAYANAN RAWAT INAP MENURUT RUANG PERAWATAN

Feedback 2020, hal-06

No Urt	RUANG	Jml Tempat Tidur	Pasien awal Tahun	Pasien Masuk (Baru)	Pasien Pindah-han	Pasien Dipin-dahkan	Keluar Hidup	Jumlah Pasien Keluar			Jumlah Lama Dirawat	Pasien Akhir tahun	Jumlah Hari Perwrt	Rata-rata			
								Keluar >48jm	Keluar >48jm	Jml				BOR %	Lama di-rawat	Pasien Dirawat Se-hari/2	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	A / IMC & ICCU(Camp)	16	12	1.073	446	1.353	89	40	35	75	411	14	3.163	54.16	19.3	9	
2	B(Paru&Kemo)	23	1	353	27	12	368	1	0	1	684	0	902	10.74	2.4	2	
3	C(Camp)	22	8	1.147	583	232	1.405	40	48	88	6.643	13	5.996	74.67	4.0	16	
4	D(Bdh)	14	11	137	38	25	153	0	2	2	684	6	648	34.98	4.2	2	
5	E(Int)	10	5	406	264	128	422	51	65	116	2.310	9	2.543	59.22	4.7	7	
6	F(Int)	15	8	614	164	256	474	22	28	50	1.921	6	2.216	40.47	4.2	6	
7	H(Srf)	11	9	461	124	84	430	27	43	70	2.566	10	2.339	58.26	4.7	6	
8	GAL II (Obigin)	20	6	1.026	34	78	984	2	0	2	2.309	2	2.942	40.30	3.0	8	
9	GAL III (Anak)	24	13	737	153	94	794	2	1	3	2.914	12	3.059	28.58	3.8	8	
10	GAL III (Anak-VIP)	13	3	300	51	40	313	0	0	0	1.107	1	1.248	26.30	4.0	3	
11	VI(Int)	23	14	1.221	316	351	1.158	18	25	43	4.781	11	4.992	59.46	4.2	14	
12	S A S(Camp)	23	6	718	299	280	678	4	16	20	3.209	5	3.571	39.83	5.1	10	
13	BAKUNG(Camp)	7	0	152	62	118	92	0	2	2	459	2	609	35.66	6.5	2	
14	CANNA(Camp)	17	8	407	293	149	526	10	10	20	3.347	13	3.588	49.03	6.6	10	
15	DAHLIA(Anak)	5	3	78	27	24	84	0	0	0	360	0	430	23.56	5.1	1	
16	EDELWEIS(Obigin)	5	5	233	208	74	355	6	6	12	1.887	5	1.688	92.49	4.6	5	
17	FLAMBOYAN(Camp)	13	7	818	392	218	971	4	17	21	4.275	7	4.183	88.16	4.2	11	
18	GARDENIA(Srf)	12	9	309	119	70	351	6	7	13	2.992	3	2.631	65.25	7.2	7	
19	HIBISCUS(Camp)	14	11	187	71	42	218	1	8	9	989	0	973	56.97	4.3	3	
20	KATTLEVA(Bdh)	17	5	654	209	137	709	6	7	13	3.583	9	3.589	57.84	5.0	10	
21	GALILEA IV(Srf)	24	9	209	62	59	213	5	3	8	1.582	0	1.609	43.82	7.3	4	
22	GALILEA II(Srf)	20	18	965	260	243	928	23	39	62	5.672	10	4.996	68.44	5.0	14	
23	Gal I/ICU / UPI(Camp)	11	8	232	476	400	33	127	152	279	1.415	4	2.162	53.85	6.9	6	
24	PSA(Srf)	10	6	274	241	385	28	58	46	104	590	4	1.727	47.32	13.1	5	
	Sub Total		317	185	12.711	4.879	4.852	11.776	453	560	1.013	56.650	134	61.804	49.14	4.8	169
	26 Gal I(NICU/PICU dll)		23	2	280	82	117	229	11	5	16	1.083	2	1.287	16.94	5.3	4
	Total RS Bethesda		340	187	12.991	4.961	4.969	12.005	464	565	1.029	57.733	136	63.091	47.30	4.8	173

Gambar 4. 10 Rekapitulasi SHRI Tahun 2020

Sumber : Unit Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

KESASTAN PELAYANAN RAWAT INAP
PELAYANAN RAWAT INAP MENURUT RUANG PERAWATAN

Feedback 2021, hal-06

No Urt	RUANG	Jml Tempat Tidur	Pasien awal tahun	Pasien Masuk (Baru)	Pasien Pindah	Pasien Dipindahkan	Keluar Hidup	Keluar Meninggal			Jumlah Lama Dirawat	Pasien Akhir tahun	Jumlah Hari Perwt	Rata-rata		
								<48jm	>48jm	Jml				BOR %	Lama di rawat	Pasien Dirawat Se-hari2
1	A / IMC & ICCU(Camp)	16	10	749	360	979	77	35	21	56	269	7	2.153	36,87	16,2	6
2	B(Paru&Kemo)	18	0	290	15	12	292	0	0	0	514	1	751	11,43	2,6	2
3	C(Camp)	14	13	1.019	461	277	1.131	27	49	76	5.143	9	4.568	89,78	3,8	13
4	D(Bdh)	14	6	878	320	295	866	19	15	34	3.522	9	3.531	69,10	3,9	10
5	E(Int)	14	9	254	442	295	152	98	195	253	2.394	5	2.684	52,52	6,6	7
6	F(Int)	13	6	543	225	207	518	23	20	43	2.168	6	2.225	46,89	4,0	6
7	H(Srf)	11	10	313	109	104	292	13	14	27	1.660	9	1.480	36,86	4,6	4
8	GAL II (Obsgin)	20	3	702	43	85	656	1	1	2	1.957	5	1.983	27,16	3,0	5
9	GAL III (Anak)	13	12	713	186	330	544	22	0	22	1.997	15	2.251	47,44	4,0	6
10	GAL III (Anak-VIP)	13	1	219	39	34	223	0	0	0	775	2	891	18,78	4,0	2
11	VI(Int)	20	0	231	574	333	431	9	30	39	2.956	2	2.971	40,70	6,3	8
12	S A S(Camp)	23	5	498	197	172	512	4	6	10	2.558	6	2.909	34,65	5,6	8
13	BAKUNG(Camp)	7	2	171	46	119	98	1	1	2	386	0	545	21,33	6,5	1
14	CANNA(Camp)	17	16	301	593	230	642	13	23	36	4.518	2	4.049	65,25	6,0	11
15	DAHLIA(Anak)	0	0	48	45	30	61	0	2	2	428	0	404	#####	6,4	1
16	EDELWEIS(Obsgin)	5	5	220	121	64	271	5	6	11	1.342	0	1.321	72,38	4,7	4
17	FLAMBOYAN(Camp)	13	7	699	218	181	685	6	12	18	2.959	0	2.960	62,38	4,2	8
18	GARDENIA(Srf)	12	3	494	151	149	471	3	17	20	2.909	8	2.836	64,75	5,8	8
19	HIBISCU(S(Camp)	10	0	212	182	96	278	2	11	13	1.548	7	1.484	40,66	5,1	4
20	KATTLEVA(Bdh)	17	9	611	223	163	657	4	9	13	2.850	10	2.858	46,06	4,3	8
21	GALILEA IV(Srf)	19	0	111	15	9	117	1	0	1	920	-1	998	14,39	8,5	3
22	GALILEA II(Srf)	20	10	823	297	234	832	14	35	49	4.781	15	4.193	57,44	4,8	11
23	Gal I/ICU / UPI(Camp)	11	4	219	443	376	29	108	146	254	1.698	7	1.962	48,87	6,9	5
24	PSA(Srf)	10	4	362	268	490	22	54	66	120	531	2	1.827	50,05	12,9	5
	Sub Total	330	135	10.970	5.758	5.715	9.886	495	641	1.136	50.446	126	54.592	45,32	5,0	150
26	Gal I(NICU/PICU dll)	7	1	282	74	119	213	14	10	24	1.147	1	1.374	53,78	5,8	4
	Total RS Bethesda	340	136	11.252	5.832	5.834	10.099	509	651	1.160	51.593	127	55.966	45,10	5,0	153

jumlah : RMK Bethesda Yk
Tahun 2021
Kepala Ruang RMK
Agung Jwi Saputro, SKM., MARS

Gambar 4. 11 Rekapitulasi SHRI Tahun 2021

Sumber : Unit Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

Dari data rekapitulasi SHRI diperoleh informasi nama ruangan, jumlah TT, jumlah pasien pada awal tahun, jumlah pasien masuk, jumlah pasien pindah dari pindahan, dipindahkan, keluar hidup, keluar meninggal < 48 jam, meninggal > 48 jam, jumlah lama dirawat, jumlah pasien akhir tahun, jumlah hari perawatan, rata – rata BOR, rata – rata lama dirawat, dan rata – rata pasien dirawat sehari – hari.

2. Mengetahui Indikator BOR, TOI, LOS dan BTO Tahun 2017 - 2021

Indikator rawat inap yang digunakan di rumah Sakit Bethesda adalah BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, dan GDR sesuai dengan SPO Pembuatan Laporan Umpan Balik Pelayanan dengan nomor dokumen S11/04/009. Berikut merupakan hasil wawancara dengan responden :

Indikator yang dipakai BOR,TOI, LOS,BTO sama NDR

Ya itu tadi kalau di excelnya kan sudah ada rumusnya, tapi selain itu kita hitung manualnya. Manual nya menggunakan rumus itu (menunjuk rumus manual)

Jadi jumlah perhitungan kita harus sesuai sama yang di excel

(Responden A)

Ketika pasien pulang kan otomatis terhitung lama dirawat hari perawat, nah kalau dia pindah ruangan, ketika terjadi mutasi itu juga akan masuk ke pasien pindah dan dipindahkan nanti kalau dia pasien pulang ya tadi akan otomatis terhitung dari lama dirawat sama hari perawatan kalau BOR nanti dia akan otomatis menyesuaikan sendiri karena BOR, LOS, TOI, BTO kan nanti akan otomatis terhitung sendiri seiring dengan proses tadi karena kan rumusnya sudah ada di dalam sistem sehingga BOR ya otomatis dia akan mengikuti proses.

Rumusnya sudah otomatis dengan sistem sama dengan rumus yang manual itu

(Triangulasi Sumber)

Hasil wawancara tersebut juga sesuai dengan ceklist observasi yang telah dilakukan sebagai berikut.

Tabel 4. 3 Ceklist Observasi

No	Jenis	Keberadaan		Keterangan
		Ada	Tidak	
6.	Indikator Rumah Sakit	√		BOR, TOI, LOS, BTO, NDR, GDR

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan didapati bahwa meskipun kegiatan perhitungan indikator sudah tersistem di *Microsoft*

Excel, namun petugas juga melakukan perhitungan secara manual dengan rumus sebagai berikut.

$$BOR = \frac{HP}{TT \times hr} \times 100\%$$

$$LOS = \frac{LD}{Px \text{ keluar } H+M}$$

$$TOI = \frac{(TT \times hr) - HP}{Px \text{ keluar } H+M}$$

$$BTO = \frac{Px \text{ keluar } H+M}{TT}$$

$$GDR = \frac{\epsilon \text{Kematian}}{Px \text{ keluar } H+M} \times 1000$$

$$NDR = \frac{\epsilon \text{Kematian} > 48 \text{ jam}}{Px \text{ keluar } H+M}$$

Untuk perhitungan indikator rawat inap dilakukan menggunakan Microsoft Excel. Sesuai dengan hasil wawancara proses perhitungan indikator rawat inap dilakukan dengan menarik laporan sensus harian rawat inap dari aplikasi SIMRS kemudian dipindahkan ke Microsoft Excel dan data SHRI akan diolah sesuai rumus yang telah ada di sistem, namun petugas juga melakukan perhitungan secara manual untuk mencocokkan hasil perhitungan. Hal tersebut dilakukan untuk meminimalisir jika terdapat kesalahan saat memasukkan data ke Microsoft Excel. Dari data (Gambar 4.12) dapat diperoleh informasi berupa nama ruangan, jumlah TT peruangan, jumlah pasien, jumlah pasien masuk, jumlah pasien keluar, jumlah lama dirawat, rata – rata TT terisis, BOR, LOS, TOI dan BTO.

No	RUANG	T. Tidur	Pasien awal Tersebut	Pasien Masuk Baru	Pasien Masuk Pindah	Di Pindah	Pasien Keluar	Di Pindah	Meninggal (48hr)	Meninggal (>48hr)	Jumlah Lama Dirawat	Pasien akhir Bulan	Rata-rata TT Terisi	BOR	LOS	TOI	BTO	
434	A / IMC & ICU(Camp)	16	10	754	362	970	66	43	20	71	232	11	2,227	0	38.13	2.13	26.37	8.56
435	BIF (Anak/Keme)	18	0	288	26	14	209	0	1	1	550	0	761	2	11.58	1.77	18.74	17.22
436	DI(Camp)	14	13	361	452	286	1,034	29	47	70	4,346	16	4,432	12	86.73	4.25	0.58	83.14
437	DI(Bd)	14	6	813	313	265	838	17	14	31	3,412	-2	3,366	9	65.07	3.93	2.01	52.07
438	E(Rnt)	14	3	297	450	332	173	109	137	246	2,204	-1	2,553	7	43.98	5.19	6.02	30.36
439	F(Rnt)	13	6	493	216	183	491	17	22	39	2,111	4	2,052	6	43.98	3.98	5.02	40.77
440	H(SH)	11	10	295	130	92	308	13	19	32	1,732	3	1,457	4	38.29	5.09	7.52	30.91
441	GAL II (Obesgn)	20	3	698	70	119	635	1	2	3	1,591	14	1,398	5	27.21	2.40	8.33	31.90
442	GAL II (Anak)	13	12	698	180	243	625	6	0	8	2,243	12	2,412	7	50.03	3.62	3.63	48.63
443	GAL III (Anak-VIP)	13	1	274	52	80	203	1	0	1	937	0	1,066	3	22.47	3.59	13.94	20.31
444	V(Rnt)	20	0	294	611	421	437	10	30	40	2,339	7	3,045	8	41.73	6.15	8.32	23.85
445	S.A(S)Camp)	23	5	572	241	207	580	4	8	12	2,771	9	3,182	9	37.90	4.60	8.66	26.17
446	BAKUNIG(Camp)	7	2	229	83	155	153	1	1	2	616	4	782	2	30.61	3.97	11.44	22.14
447	CANVA(Camp)	17	16	317	968	247	606	10	22	32	3,300	16	3,678	10	55.31	6.12	4.05	37.53
448	DAHLIA(Camp)	0	0	33	65	30	65	0	3	3	461	0	420	2	400.00	6.78	-6.10	400.00
449	EDEL WEISS(Obesgn)	5	5	141	87	41	105	2	4	6	929	1	928	2	49.42	4.86	4.83	38.20
450	FLAMBOY(ANE)Camp)	13	7	428	157	128	495	5	8	13	2,095	4	1,973	5	41.59	4.33	5.92	36.00
451	GARDENIA(SH)	12	3	520	162	173	512	4	13	17	3,394	7	3,303	9	70.84	6.02	2.41	44.08
452	GARDENIA(SH)	20	0	125	32	21	145	2	0	2	1,031	-1	1,116	3	16.03	7.01	39.59	7.74
453	HATTLEY(MSH)Camp)	17	3	746	277	969	876	6	11	17	3,522	11	3,494	10	56.31	4.23	3.25	43.00
454	GALLIEA(MSH)Camp)	19	0	125	32	21	145	2	0	2	1,031	-1	1,116	3	16.03	7.01	39.59	7.74
455	GALLIEA(SH)	20	10	896	321	276	852	15	33	54	5,107	15	4,514	12	61.84	5.46	2.98	46.80
456	GALLIEA(SH)	11	4	234	501	446	32	183	148	258	1,703	3	2,221	6	55.32	5.67	6.19	26.36
457	GAJUS(Camp)	10	4	411	282	545	24	56	61	117	530	11	1,333	5	53.12	3.76	12.33	44.10
458	GAJUS(SH)	330	135	11,302	6,213	6,154	10,205	502	623	1,131	51,312	149	95,637	63	46.36	4.53	5.70	24.35

Gambar 4. 12 Tampilan Data Penarikan SHRI

Sumber : Unit Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

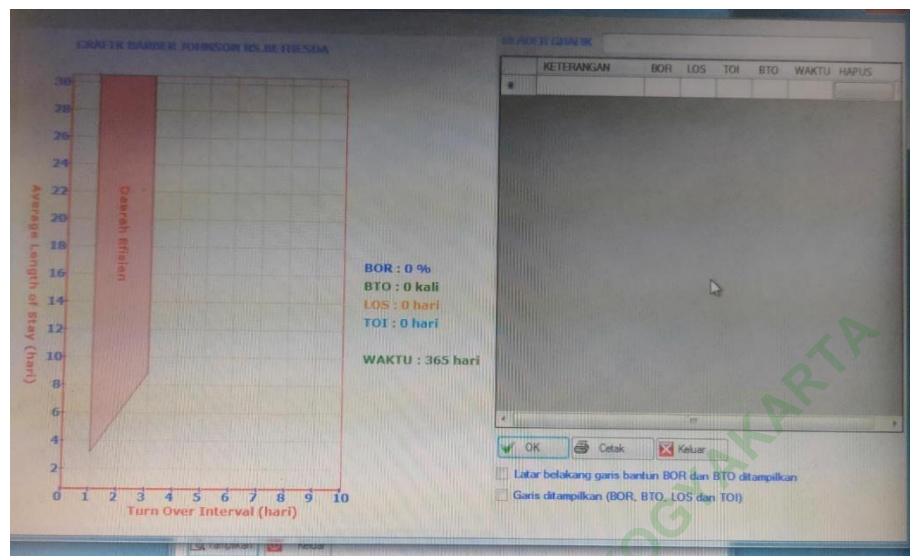
Dari data hasil perhitungan indikator dapat diperoleh indikator rawat inap pada tahun 2017 samapai tahun 2021 sesuai pada Tabel 4.4 berikut.

Tabel 4. 4 Nilai Indikator RI 2017-2021

No	Tahun	Indikator Rumah Sakit					
		BOR (%)	LOS (Hari)	TOI (Hari)	BTO (Kali)	GDR (‰)	NDR (‰)
1.	2017	57,85	3,99	3,28	47,16	58,68	31,71
2.	2018	51,00	4,07	4,35	41,12	63,33	34,61
3.	2019	53,67	4,11	3,96	42,7	62,55	33,19
4.	2020	47,30	4,43	4,71	38,34	78,95	43,35
5.	2021	45,10	4,58	6,05	33,11	103,03	57,82

3. Mengetahui Tingkat Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Melalui Grafik Barber Johnson.

Penyajian data SHRI di RS Betehsda dalam Grafik Barber Johnson dilakukan otomatis menggunakan aplikasi SIMRS untuk menu yang dipilih sama dengan untuk menampilkan data SHRI hanya saja nanti ada pilihan menu Grafik Barber Johnson setelah di klik akan muncul grafik kosong (Gambar 4.13). Indikator rawat inap BOR, TOI, ALOS, BTO yang telah diolah sebelumnya di *Microsoft Excel* kemudian nilai indikator tersebut dimasukkan ke dalam tabel setelah itu otomatis akan memunculkan grafik sesuai nilai indikator yang telah diinput. Jika indikator rawat inap berada diarea daerah efisien maka indikator tersebut sudah efisien, jika indikator rawat inap diluar daerah efisien maka indikator tersebut belum dikatan efisien. Dokumentasi yang dilakukan sesuai dengan hasil wawancara kepada responden.



Gambar 4. 13 Tampilan GBJ di Aplikasi SIMRS

Sumber : Unit Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

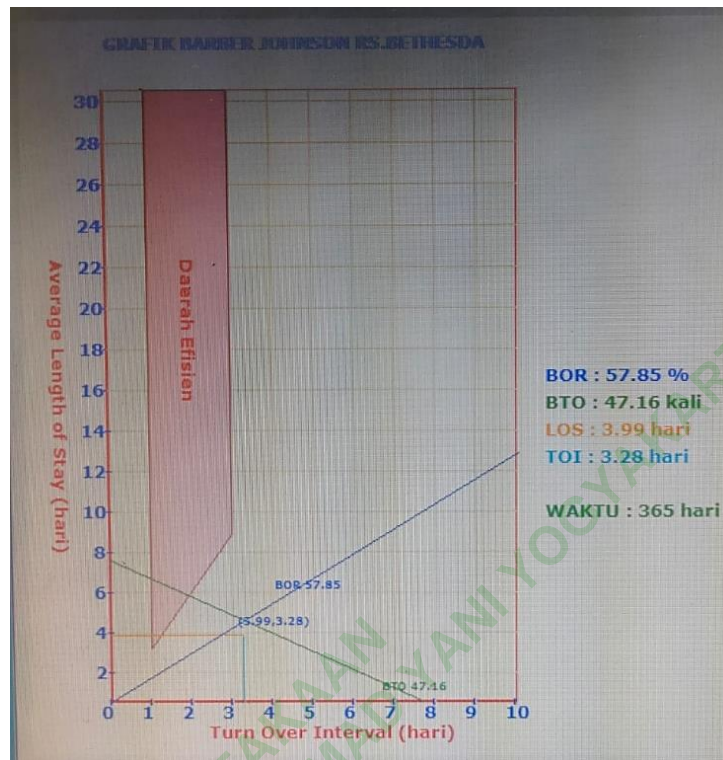
Grafik barber johnsonnya kita sudah ada di SIMRS juga, sudah ada menunya nanti kita tinggal masukkan saja untuk membuat grafiknya misal mau buat tahun 2021 nantikan sudah ada BOR tahunannya LOS, TOI dan BTO nanti tinggal masukkan angka saja nanti garisnya sudah akan otomatis terbentuk disitu nanti tinggal print aja

(Responden A)

Proses pengolahan data sensus harian sudah dilakukan secara elektronik, semuanya sudah otomatis dengan sistem.

(Triangulasi Sumber)

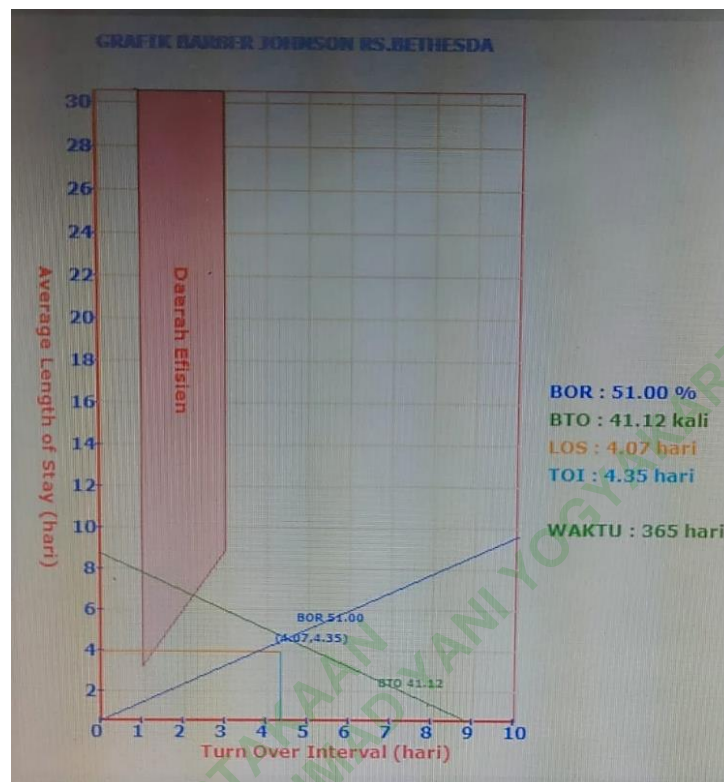
Berikut adalah hasil dokumentasi Grafik Barber Johnson di RS Bethesda dari tahun 2017 samapai tahun 2021 (**Gambar 4.14 – Gambar 4.19**)



Gambar 4. 14 GBJ Tahun 2017

Sumber : Unit Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

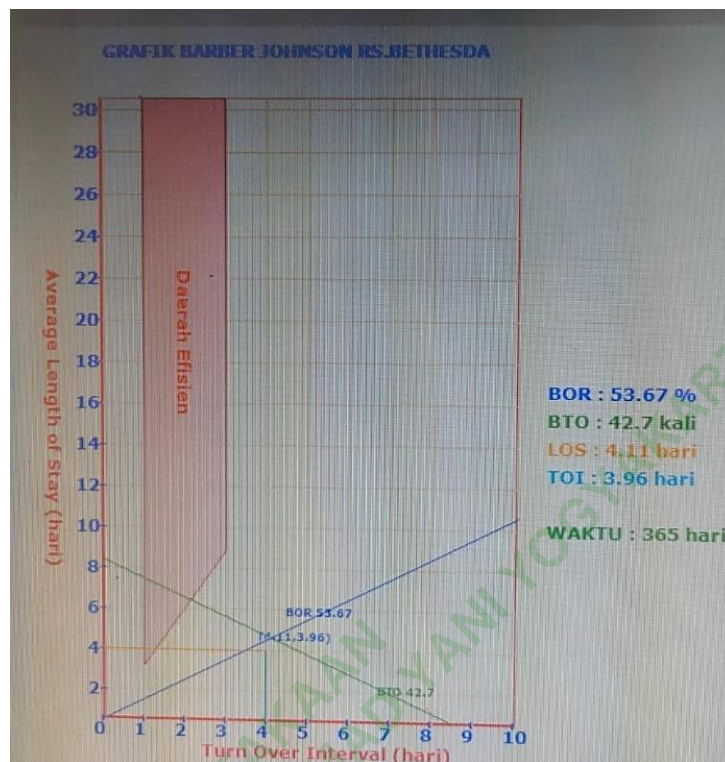
Indikator rawat inap pada tahun 2017 nilai BOR 57,85% diluar daerah efisien, nilai BTO 47,16 kali berada pada daerah efisien, nilai LOS 3,99 hari berada pada daerah efisien dan TOI 3,28 hari diluar daerah efisien. Pada tahun 2017 indikator BOR dan TOI belum efisien dan indikator BTO dan LOS sudah efisien.



Gambar 4. 15 GBJ Tahun 2018

Sumber : Unit Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

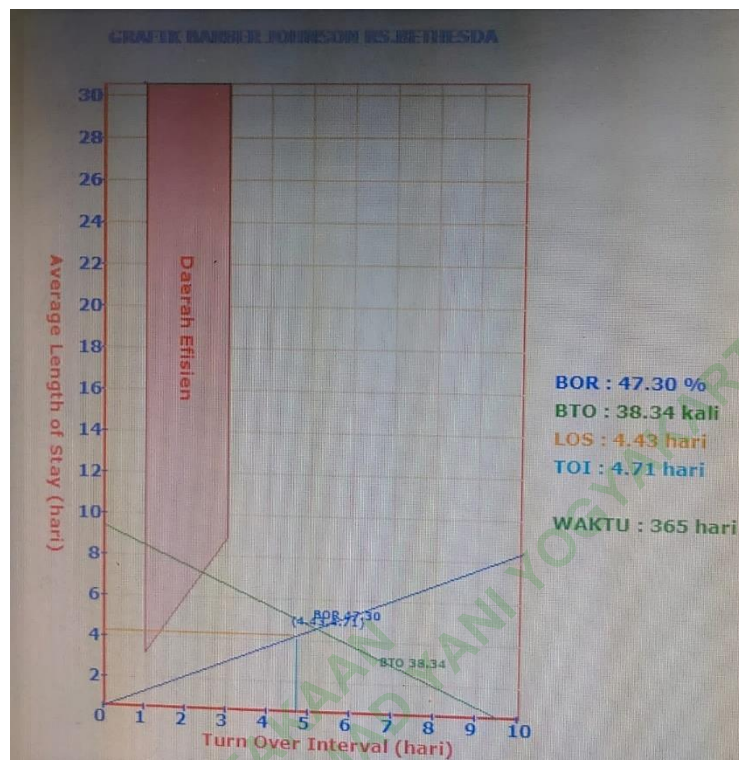
Indikator rawat inap pada tahun 2018 nilai BOR 51% diluar daerah efisien, nilai BTO 41,12 kali berada didaerah efisien, LOS 4,07 hari berada didaerah efisien dan nilai TOI 4,45 hari berada di luar daerah efisien. Pada tahun 2018 indikator BOR dan TOI belum efisien dan indikator BTO dan LOS sudah efisien.



Gambar 4. 16 GBJ Tahun 2019

Sumber : Unit Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

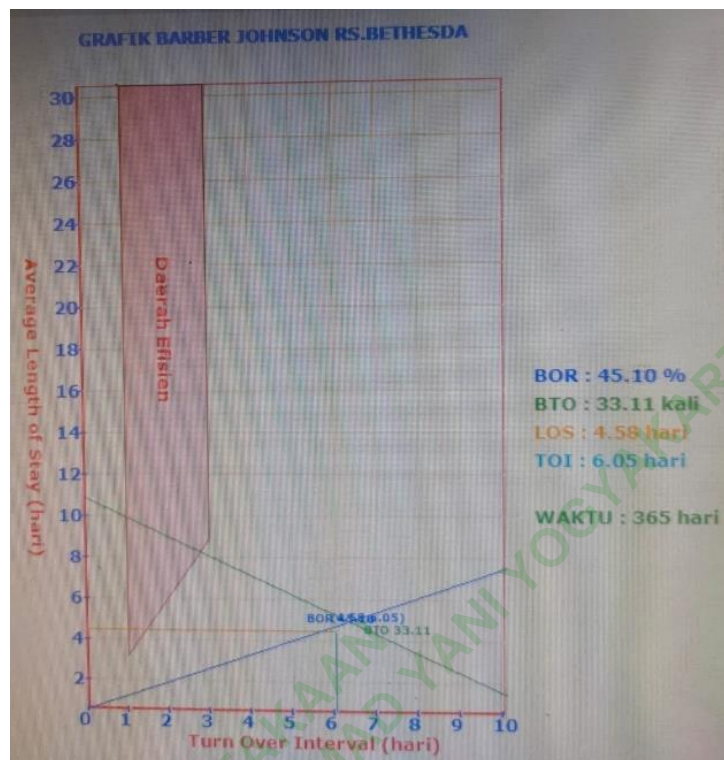
Indikator rawat inap pada tahun 2019 nilai BOR 53,67% diluar daerah efisien, nilai BTO 42,7 kali berada didaerah efisien, LOS 4,11 hari berada didaerah efisien dan nilai TOI 3,96 hari berada di luar daerah efisien. Pada tahun 2019 indikator BOR dan TOI belum efisien dan indikator BTO dan LOS sudah efisien.



Gambar 4. 17 GBJ Tahun 2020

Sumber : Unit Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

Indikator rawat inap pada tahun 2020 nilai BOR 47,30% diluar daerah efisien, nilai BTO 38,34 kali berada didaerah efisien, LOS 4,43 hari berada didaerah efisien dan nilai TOI 4,71 hari berada di luar daerah efisien. Pada tahun 2020 indikator BOR dan TOI belum efisien dan indikator BTO dan LOS sudah efisien, pada tahun 2020 pandemi sudah masuk ke Indonesia yang menyebabkan perubahan yang cukup signifikan pada indikator rawat inap.



Gambar 4. 18 GBJ Tahun 2021

Sumber : Unit Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

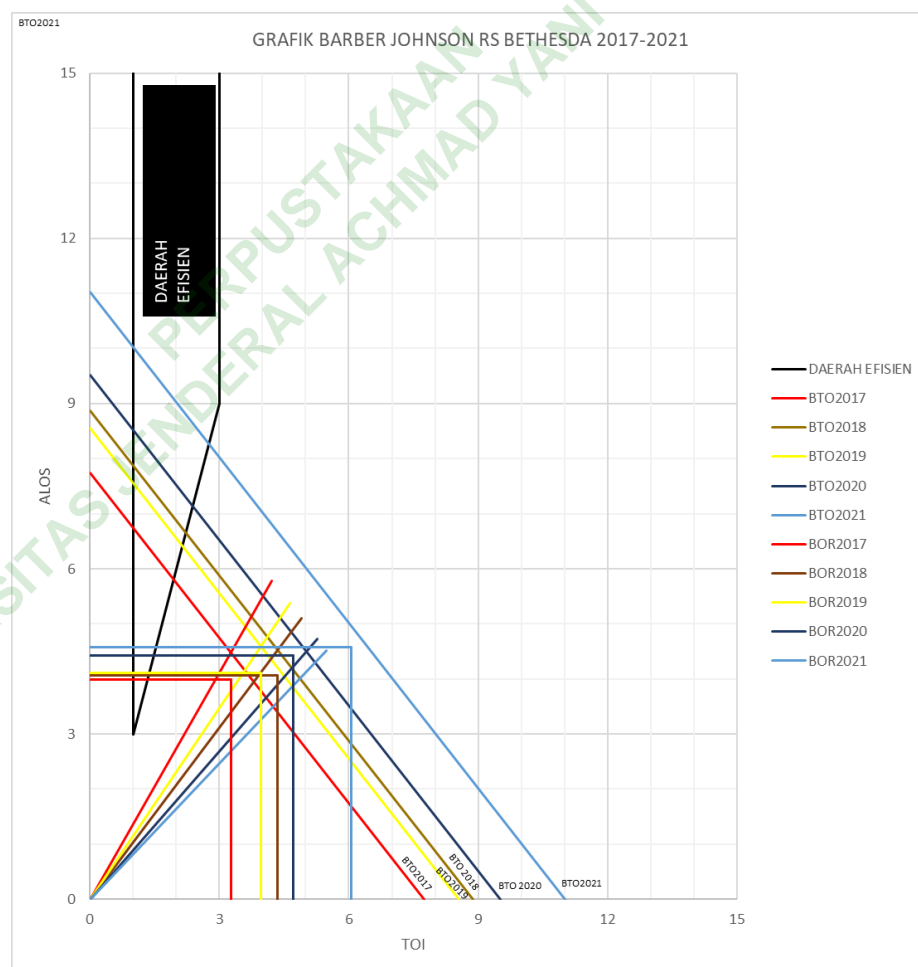
Indikator rawat inap pada tahun 2021 nilai BOR 45,10% diluar daerah efisien, nilai BTO 33,11 kali berada didaerah efisien, LOS 4,58 hari berada didaerah efisien dan nilai TOI 6,05 hari berada di luar daerah efisien. Pada tahun 2021 indikator BOR dan TOI belum efisien dan indikator BTO dan LOS sudah efisien, tahun 2021 merupakan tahun kedua pandemi dan indikator rawat inap terus menurun.

4. Membandingkan Tingkat Kefisiensi Penggunaan Tempat Tidur Pada Lima Tahun Kebelakang (2017 – 2021)

Berdasarkan data yang diambil oleh peneliti berikut merupakan perbandingan data dari tahun 2017 sampai 2021, dan pada tahun 2020 hingga 2021 merupakan tahun dimana munculnya pandemi *covid 19* yang mempengaruhi kunjungan pasien di RS.

Tabel 4.5 Jumlah TT & Nilai Indikator RI

No	Tahun	Jumlah TT	Indikator					
			BOR	LOS	TOI	BTO	GDR	NDR
			(%)	(Hari)	(Hari)	(Kali)	(%)	(%)
1.	2017	430	57,85	3,99	3,28	47,16	58,68	31,71
2.	2018	432	51,00	4,07	4,35	41,12	63,33	34,61
3.	2019	422	53,67	4,11	3,96	42,7	62,55	33,19
4.	2020	340	47,30	4,43	4,71	38,34	78,95	43,35
5.	2021	340	45,10	4,58	6,05	33,11	103,03	57,78



Gambar 4.19 Perbandingan Nilai Indikator RI Tahun 2017 – 2021

Dapat dilihat bahwa nilai indikator BOR dan TOI dikatakan tidak efisien karena nilai BOR atau frekuensi penggunaan tempat tidur dibawah nilai ideal, dan nilai TOI atau rata rata TT tidak dipakai melebihi nilai ideal. Sedangkan untuk angka LOS dan BTO sudah efisien karena sudah sesuai dengan standar ideal yang berlaku.

Penyebab tidak efisiennya indikator rawat inap di RS Bethesda dikarenakan beberapa faktor seperti

- a. Jumlah TT yang terlalu banyak, jumlah TT pada SK direktur No. 1024/ KX.5/2022 sebanyak 340 TT namun pada implementasinya terdapat beberapa ruangan perawatan yang tidak aktif digunakan karena adanya peremajaan (renovasi) dan untuk memaksimalkan tenaga perawat pada bangsal tertentu.
- b. Penurunan jumlah kunjungan pasien akibat pertumbuhan RS di sekitar wilayah RS Bethesda Yogyakarta.
- c. Program jaminan kesehatan nasional yang memakai sistem rujukan berjenjang membuat pasien tidak bisa memilih fasilitas layanan kesehatan sesuai kemauannya.
- d. Adanya pandemi *covid-19* pada tahun 2020 dan 2021

Yaa memang masih dibawah, karena pasiennya tidak sebanyak itu ya artinya banyak faktor ya. Kalau menurut saya disini sebenarnya jumlah tempat tidur yang perlu ditinjau ulang sesuai kebutuhan karena memang eee jumlah tempat tidurt kelas b itu kan 200 tempat tidur aja udah bisa kalau di kita yang kmren kemaren aja sampai 400an sekarang 320 karena dipaki untuk isolasi.

Ya itu salah satu faktor, faktor faktor eksternal jadi istilahnya karena pertumbuhan jumlah rs, rujukan berjenjang itu kan salah satu sebelum bpjs ya cukup tinggi tapi setelah bpjs ya memang kita mau nggak mau harus istilahnya ngikuti rujukan berjenjang itu kan pasien pasien kita yang mau langsung ke sini kan nggak bisa jadi istilahnya ada plus minensya sebagai rs tipe b.

(Triangulasi Sumber)

Dari ppk 1 kan nggak bisa langsung kesini hanya untuk kasus kasus tertentu saja tapi jarang, jadi hampir semua pasien yang dulu Ketika belum ada bpjs kesini, Ketika dia bpjs ya harus ikuti prosdur, gak bisa langsung kesini ngikuti rs yang dia dikirim sesuai rujukannya. Ketika itu sistemnya dibuka orang memilih kesini, tapi ketika dengan sistem rujuk berjenjang itukan meskipun pasien inginnya kesinikan nggak bisa dia harus mengikuti aturan nah sementara ppk2 sudah bisa ditangani disana kan nggak mungkin kesini cukup berhenti disitu

Tapi kalau saya melihat juga ini ya disini itu kan penghitungannya mengikuti sk direktur ya artinya jumlah tt kan menurut sk direktur tetapi dalam perjalannya kan ada ruangan yang tidak aktif jadi istilahnya ada angkanya tapi tidak bisa dipakai karena sedang renovasi atau apa tapi ya tadi saya melihatnya sejak 2014 2016 masih lumayanlah, tapi makin kesininya ya, dulu kan rujuk berjenjang tidak seketat itu ya, masih bisa dari ppk 1 kesini

(Triangulasi Sumber)

C. Pembahasan

1. Mengetahui Proses Pelaporan Sensus Harian rawat Inap

a. Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) adalah perhitungan jumlah pasien yang dilayani setiap harinya di unit rawat inap rumah sakit (Sudra, 2010). Hal tersebut sesuai dengan SPO Pembuatan Sensus Harian yang berlaku di RS Bethesda dengan nomor dokumen S11/04/001 yang menjelaskan sensus harian merupakan proses mencocokkan data pasien rawat inap yang masuk, keluar hidup dan mati, dirujuk, dipindahkan dan memindahkan pasien yang dilakukan setiap hari .

Berdasarkan Kemenkes RI No 82 Tahun (2013) SIMRS merupakan sistem informasi kesehatan yang memproses semua pelayanan di rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan administrasi rumah sakit untuk mendapatkan informasi yang akurat dan tepat, rumah sakit wajib menjalankan SIMRS. Kegiatan pengumpulan data sensus harian di RS Bethesda dilakukan secara komputerisasi, data sensus harian rawat inap telah dilaporkan lewat sistem mulai dari pasien mendaftar rawat inap dan hingga pasien keluar melalui SIMRS.

Jumlah TT tersedia di unit rawat inap RS Bethesda pada tahun 2017 sebanyak 430 TT, tahun 2018 sebanyak 432 TT, tahun 2019 sebanyak 422 TT, tahun 2020 dan 2021 sebanyak 340 TT. Berdasarkan Kemenkes RI No 3 Tahun (2020) Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, jumlah TT tersedia rumah sakit kelas B minimal berjumlah 200 TT dengan ketentuan untuk rumah sakit kelas B jumlah TT ruang perawatan kelas III untuk rumah sakit swasta 20% dari seluruh jumlah TT tersedia, jumlah TT tersedia untuk ruang perawatan di atas kelas I 30% dan jumlah TT tersedia untuk perawatan intensif sebanyak 8%. Pembagian jumlah TT di RS Bethesda belum sesuai aturan yang berlaku.

No	Kelas Rawat	Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit Bethesda	Presensate TT RS betehsda	Permenkes No.3 tahun 2020
1.	Kelas III	48	15%	20%
2.	Diatas Kelas I	82	25,6%	30%
3.	Perawatan Intensif	47	14%	8%

Jumlah TT di RS Bethesda melebihi peraturan yang berlaku saat ini untuk RS kelas B yang minimal berjumlah 200 TT dan untuk Kelas A minimal berjumlah 250 TT . Rumah sakit yang telah memenuhi jumlah TT minimal kelas RS di atasnya dapat melakukan peningkatan kelas RS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan wawancara dengan Triangulasi Sumber memang jumlah TT di RS berpengaruh terhadap rendahnya nilai BOR tetapi itu bukan menjadi parameter dalam menghitung kinerja keuangan, namun banyaknya jumlah TT di RS hanya salah satu penyebab rendahnya nilai BOR.

b. Rekapitulasi SHRI

Rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah kumpulan data yang dihitung atau direkap dari data sensus harian rawat inap untuk mengetahui informasi pasien yang dirawat pada periode tertentu dengan tujuan untuk dapat menjadi evaluasi, perencanaan, dan pengawasan (Hosizah & Maryati, 2018). Berikut rekapitulasi SHRI dari sebelum tahun 2017 – 2019 sampai saat pandemi pada tahun 2020 – 2021 di RS Bethesda.

Indikator	Tahun				
	2017	2018	2019	2020	2021
Hari Perawatan	90.799	80.417	82.670	63.091	55.966
Lama Dirawat	81.590	72.392	74.062	57.733	51.593
Pasien Keluar (H+M)	20.280	17.765	18.018	13.034	11.259
Paisen Mati	1.190	1.125	1.127	1.029	1.160
Mati < 48 jam	547	510	529	464	509
Mati > 48 jam	643	615	598	565	651
TT	430	432	422	340	340

Diperlukan upaya peningkatan pengelolaan informasi untuk kebutuhan internal dan eksternal agar lebih mudah, salah satunya dengan menerapkan sistem informasi berbasis komputer (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Berdasarkan data diatas nantinya akan dihitung sesuai rumus indikator rawat inap dan akan menghasilkan nilai BOR, LOS, TOI dan BTO. Di RS Bethesda proses rekapitulasi SHRI dilakukan secara elektronik, data SHRI akan ditarik dari SIMRS kemudian akan dimasukkan ke *Microsoft Excel*. Namun petugas juga melakukan perhitungan dengan rumus manual untuk mencocokkan data SHRI yang telah diolah agar meminimalisir kesalahan penginputan data.

2. Mengetahui Indikator BOR, TOI, LOS dan BTO Tahun 2017 - 2021

Menurut Kemenkes RI (2011) pengolahan data rumah sakit secara komputerisasi dilakukan dengan menginput data kemudian akan diolah sesuai dengan programnya masing – masing. Pengolahan data pelayanan rumah sakit menjadi indikator rawat inap di RS Bethesda dilakukan secara elektronik dengan *Microsoft Excel* yang sudah tersistem, indikator pelayanan rawat inap ditetapkan sebagai standar untuk melihat tingkat penggunaan TT di RS.

No	Indikator	Tahun					Nilai Ideal
		2017	2018	2019	2020	2021	
1.	BOR	57,85	51,00	53,67	47,30	45,10	75 – 85%
2.	AvLOS	3,99	4,07	4,11	4,43	4,58	3 -12 hari
3.	TOI	3,28	4,35	3,96	4,71	6,05	1 – 3 hari
4.	BTO	47,16	41,12	42,7	38,34	33,11	> 30 kali

Nilai BOR pada tahun 2017 ke 2018 mengalami penurunan sebanyak 7,85% namun pada tahun 2019 ada pengurangan 10 TT dari tahun sebelumnya dan nilai BOR naik sebanyak 3,67%, pada saat pandemi tahun 2020 dan 2021 TT dikurangi sebanyak 100 TT namun tahun 2020 nilai BOR turun sebanyak 6,37% dari tahun sebelumnya dan tahun 2021 turun 2,2%. Meskipun pada saat pandemi terdapat pengurangan TT namun nilai indikator BOR pada tahun tersebut justru lebih rendah dari tahun – tahun sebelumnya dikarenakan kunjungan pasien juga berkurang yang berpengaruh terhadap hari perawatan di RS Bethesda. Nilai BOR tahun 2017 hingga 2021 dikatakan belum ideal karena masih dibawah standar ideal, rendahnya nilai BOR berarti pemakaian dan pemanfaatan TT di bangsal rawat inap masih rendah dan dapat mempengaruhi pendapatan RS. Namun hal ini juga dapat disebabkan oleh banyak yang jumlah TT di RS Bethesda.

Nilai AvLOS tahun 2017 hingga tahun 2021 sudah memenuhi nilai ideal namun pada saat pandemi tahun 2020 dan tahun 2021 nilai AvLOS naik cukup banyak dari tahun – tahun sebelumnya. AvLOS merupakan rata – rata lama pasien dirawat di rumah sakit, semakin lama pasien dirawat dari aspek ekonomi berarti semakin banyak juga pendapatan yang masuk namun dari aspek medis berarti rendahnya kualitas pelayanan di sebuah rumah sakit (Sudra, 2010).

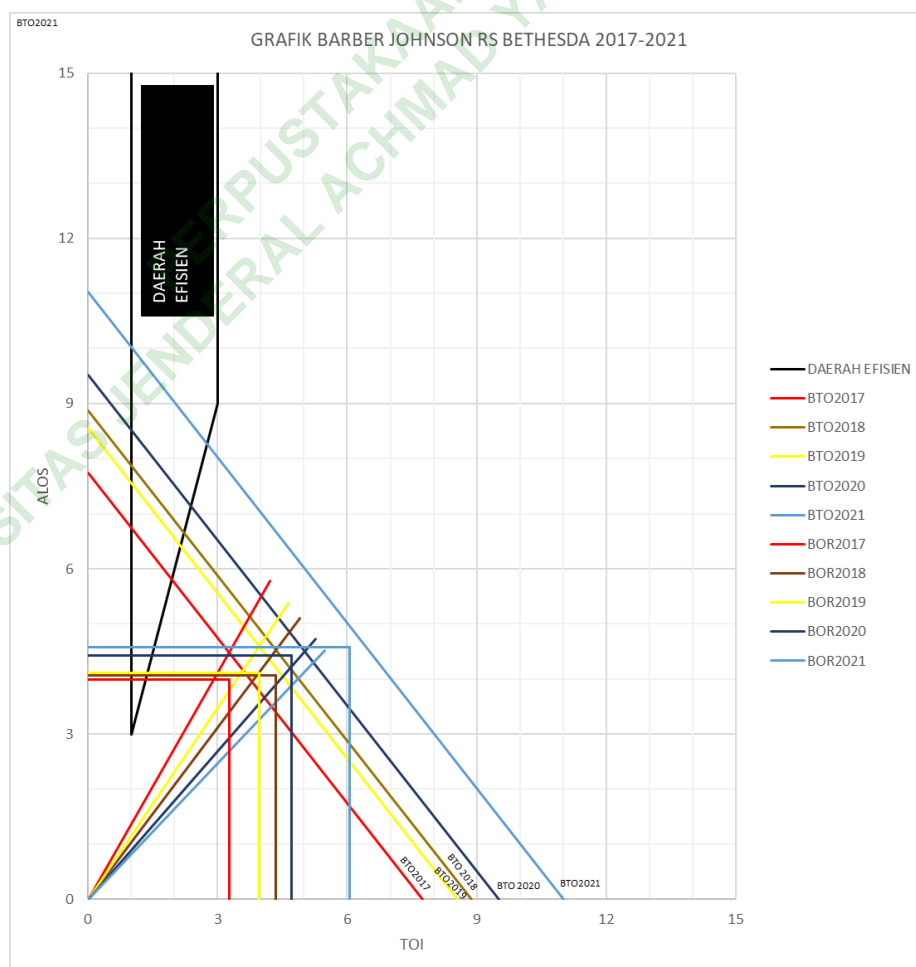
Nilai TOI pada tahun 2017 sampai 2021 dikatakan belum ideal dan pada tahun 2021 nilai TOI naik cukup signifikan dari tahun – tahun sebelumnya. Nilai TOI tinggi disebabkan oleh TT terisi dan angka pasien keluar rendah, namun jika nilai TOI terlalu rendah akan meningkatkan terjadinya infeksi nosokomial. Nilai ideal TOI 1 – 3 hari jika sudah terpenuhi menggambarkan manajemen yang baik (Sudra, 2010).

Nilai BTO pada tahun 2017 hingga 2021 sudah memenuhi nilai ideal yaitu > 30 kali yang berarti TT yang berada di RS Bethesda selalu terpakai dan menghasilkan pendapatan bagi rumah sakit, namun jika

nilai BTO terlalu tinggi tidak baik karena tidak ada waktu TT kosong yang menyebabkan TT tidak bisa disterilkan dan akan menimbulkan resiko infeksi (Sudra, 2010).

3. Mengetahui Tingkat Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Melalui Grafik Barber Johnson

Data indikator rawat inap disajikan dalam Grafik Barber Johnson yang pembuatannya sudah elektronik di SIMRS. Sejalan dengan Sugiyono (2018) yang menyatakan penyajian data dapat berupa grafik, *pie chard pictogram*, tabel, dan lain sebagainya agar data lebih mudah dimengerti.



Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat jika indikator BOR dan TOI di luar daerah efisien yang berarti nilai indikator tersebut belum efisien, sedangkan untuk indikator BTO dan AvLOS berada di daerah efisien jadi nilai indikator tersebut sudah efisien.

4. Membandingkan Tingkat Kefisiensian Penggunaan Tempat Tidur Pada Lima Tahun Kebelakang (2017 – 2021)

Indikator BOR merupakan frekuensi penggunaan TT terpakai pada periode tertentu, rendahnya nilai BOR berarti pemanfaatan dan permintaan TT kurang dan berdampak juga pada pendapatan RS, namun jika nilai BOR tinggi akan berpengaruh pada pelayanan yang tidak maksimal yang akhirnya menyebabkan kondisi pasien memburuk. Indikator AvLOS adalah rata-rata lama rawat pasien pada periode tertentu, jika nilai AvLOS tinggi kinerja dokter dan perawat perlu dipertanyakan namun pada aspek ekonomi hal ini akan menambah pendapatan RS. Nilai TOI yaitu lama sebuah TT tidak terpakai atau kosong, rendahnya nilai TOI meningkatkan resiko infeksi karena bangsal tidak disiapkan secara optimal, apabila nilai TOI tinggi maka permintaan TT di sebuah RS kurang yang mengakibatkan pendapatan RS menurun, nilai TOI juga mempengaruhi BOR. Nilai BTO merupakan frekuensi pemakaian TT pada periode tertentu, tingginya nilai BTO akan menguntungkan dalam aspek ekonomi namun hal ini pasti akan mempengaruhi kebersihan sebuah bangsal (Lutfiah & Setiatin, 2021).

Dapat dilihat indikator rawat inap pada tahun 2017 nilai BOR 57,85% diluar daerah efisien, nilai BTO 47,16 kali berada pada daerah efisien, nilai LOS 3,99 hari berada pada daerah efisien dan TOI 3,28 hari diluar daerah efisien. Pada tahun 2017 indikator BOR dan TOI belum efisien dan indikator BTO dan LOS sudah efisien.

Indikator rawat inap pada tahun 2018 nilai BOR 51% diluar daerah efisien, nilai BTO 41,12 kali berada didaerah efisien, LOS 4,07 hari berada didaerah efisien dan nilai TOI 4,45 hari berada di luar daerah efisien. Pada tahun 2018 indikator BOR dan TOI belum efisien dan indikator BTO dan LOS sudah efisien.

Indikator rawat inap pada tahun 2019 nilai BOR 53,67% diluar daerah efisien, nilai BTO 42,7 kali berada didaerah efisien, LOS 4,11 hari berada didaerah efisien dan nilai TOI 3,96 hari berada di luar daerah efisien. Pada tahun 2019 indikator BOR dan TOI belum efisien dan indikator BTO dan LOS sudah efisien.

Indikator rawat inap pada tahun 2020 nilai BOR 47,30% diluar daerah efisien, nilai BTO 38,34 kali berada didaerah efisien, LOS 4,43 hari berada didaerah efisien dan nilai TOI 4,71 hari berada di luar daerah efisien. Pada tahun 2020 indikator BOR dan TOI belum efisien dan indikator BTO dan LOS sudah efisien, pada tahun 2020 pandemi sudah masuk ke Indonesia yang menyebabkan perubahan yang cukup signifikan pada indikator rawat inap.

Indikator rawat inap pada tahun 2021 nilai BOR 45,10% diluar daerah efisien, nilai BTO 33,11 kali berada didaerah efisien, LOS 4,58 hari berada didaerah efisien dan nilai TOI 6,05 hari berada di luar daerah efisien. Pada tahun 2021 indikator BOR dan TOI belum efisien dan indikator BTO dan LOS sudah efisien, tahun 2021 merupakan tahun kedua pandemi dan indikator rawat inap terus menurun.

Nilai indikator rawat inap dikatakan efisien apabila sudah memenuhi standar ideal BOR 75 % - 80%, AvLOS 3 – 12 hari, TOI 1 – 3 hari dan BTO lebih dari atau minimal 30 kali (Sudra, 2010) . Sedangkan di RS Bethesda nilai indikator AvLOS dan BTO yang sudah memenuhi standar nilai ideal dan nilai indikator BOR dan TOI belum memenuhi standar indikator tersebut. Berdasarkan wawancara dengan

triangulasi sumber dikatakan ada beberapa faktor yang menyebabkan hal itu terjadi. Seperti jumlah TT yang banyak, jumlah TT mengikuti SK direktur namun pada kenyataannya ada beberapa bangsal yang tidak digunakan karena alasan peremajaan dan memaksimalkan tenaga kerja, pertumbuhan RS dan program jaminan kesehatan nasional yang memakai sistem rujukan berjenjang membuat pasien tidak bisa memilih fasilitas layanan kesehatan sesuai kemauannya.

- a. Jumlah TT di sebuah rumah sakit kelas A minimal berjumlah 250 TT dan rumah sakit kelas B minimal berjumlah 200 TT dengan ketentuan jumlah TT ruang perawatan kelas III untuk rumah sakit swasta 20% dari seluruh jumlah TT tersedia, jumlah TT tersedia untuk ruang perawatan di atas kelas I 30% dan jumlah TT tersedia untuk perawatan intensif sebanyak 8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pembagian jumlah TT di RS Bethesda belum sesuai undang – undang yang berlaku hal ini mempengaruhi nilai BOR masih rendah maka rumah sakit perlu mengurangi jumlah TT sesuai kunjungan pasien atau dengan mengalokasikan TT ke bangsal yang lebih banyak kunjungan pasiennya. Namun dalam perjalanannya jumlah TT di RS Bethesda selalu mengikuti SK direktur, tetapi ditemukan ada bangsal yang tidak aktif karena adanya peremajaan dan memaksimalkan perawat di bangsal tertentu. Misalnya pada data tahun 2021 jumlah TT sebanyak 340 dan jumlah TT tidak aktif pada bulan Januari sebanyak 10 TT, bulan Februari sampai bulan Juni sebanyak 29 TT, bulan Juli sampai Agustus sebanyak 19 TT, bulan September sebanyak 47 TT, bulan Oktober sebanyak 30 TT, bulan November samapai Desember sebanyak 37 TT.

Yang dimaksud dengan laporan SIRS yaitu laporan rumah sakit yang dibuat untuk dilaporkan pada Kementrian Kesehatan sesuai dengan aturan yang berlaku. Pada laporan SIRS terbagi menjadi

beberapa bagian salah satunya laporan RL 1 yang memuat data dasar RS, pada point tempat tidur dimasukkan jumlah TT tersedia bukan kapasitas TT di tiap ruang perawatan sesuai dengan kelasnya (Hosizah & Maryati, 2018). Manajemen rumah sakit perlu memperhatikan jumlah TT di rumah sakit selain untuk mengikuti standar yang berlaku juga agar terjadi kesinambungan antara SK direktur, pelaporan SIRS dan implementasi di lapangan. Hal ini juga dapat mempengaruhi indikator rawat inap nantinya.

- b. Pada sepuluh tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 35% dari tahun sebelumnya, dengan jumlah rumah sakit terbanyak terdapat di pulau jawa (Angelina & Wahyuni, 2021). Penurunan jumlah kunjungan pasien akibat pertumbuhan RS di sekitar wilayah RS Bethesda Yogyakarta, disekitar RS terdapat beberapa rumah sakit yang menjadi salah satu faktor rendahnya kunjungan pasien. Maka perlu adanya strategi peningkatan kunjungan pasien dengan melakukan pendekatan, dengan cara melakukan sosialisasi berupa penyebaran selebaran, melakukan penyuluhan maupun seminar kesehatan, pemeriksaan maupun pengobatan gratis. Selain itu, sosialisasi dapat dilakukan dengan memasang iklan pada media cetak, elektronik maupun internet dan publisitas. Sementara itu, kualitas jasa dapat dilakukan dengan menambah fasilitas kesehatan dengan teknologi terbaru maupun menambah sarana pelayanan medik (Fentiana & Ginting, 2020).
- c. JKN adalah jaminan kesehatan nasional yang memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia yang telah membayar atau dibayarkan pemerintah preminya. Dalam pelayanan medis pasien harus ke fasyankes tingkat pertama jika indikasi medisnya memerlukan rujukan ke fasyankes tingkat lanjutan, fasyankes tingkat pertama harus merujuk ke fasyankes tingkat lanjut, dan fasyankes tingkat dua hanya dapat melakukan pelayanan jika telah diberi rujukan dari fasyankes tingkat pertama, dan fasyankes tingkat

tiga hanya melakukan pelayanan jika telah diberi rujukan dari fasyankes tingkat dua atau pertama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan kebijakan pemerintah tersebut menyebabkan pasien dengan JKN tidak dapat memilih fasyankes sesuai kemauan mereka, juga berdampak pada fasyankes tingkat lanjutan yang hanya dapat menerima pasien JKN jika telah diberi rujukan dari fasyankes tingkat dibawahnya, yang akhirnya berpengaruh terhadap kunjungan pasien ke RS yang mempengaruhi nilai indikator rawat inap.

- d. Adanya *Corona Virus Disease 2019* juga cukup mempengaruhi menurunnya nilai indikator rawat inap di RS Bethesda karena diberlakukannya pembatasan sosial berskala besar, fasilitas layanan kesehatan pun mengurangi layanan kesehatan bagi pasien umum (pasien *non COVID-19*) agar fokus dalam memberikan layanan pandemi *COVID-19* serta untuk mengurangi risiko penularan di fasilitas kesehatan (Depkes RI, 2006). Dibuktikan dengan presentase indikator rawat inap nilai BOR tahun 2017 – 2019 sebelum pandemi dan tahun 2020 – 2021 saat pandemi mengalami penurunan 17% , nilai AvLOS saat pandemi 10% lebih lama dari sebelum pandemi, nilai TOI pada saat pandemi naik 28% dari tahun sebelum pandemi, nilai BTO saat pandemi turun 22% dari tahun sebelumnya. Pada masa pandemi tahun 2020 dan tahun 2021 RS Bethesda mengalokasikan bangsal biasa menjadi bangsal isolasi sebanyak 21% dari total TT di rumah sakit dan ruang perawatan intensif pasien *covid* sebanyak 5%. Meskipun jumlah TT pada tahun 2020 dan 2021 sudah dikurangi sebanyak 100 TT namun kunjungan pasien pada tahun itu juga menurun sehingga berpengaruh terhadap hari perawatan yang mengakibatkan nilai BOR pada tahun tersebut masih dibawah standar.

D. Keterbatasan

1. Keterbatasan peneliti dalam mengambil dan mengolah data sekunder untuk jangkauan waktu yang lebih jauh.
2. Keterbatasan penelitian terletak pada keterbatasan waktu.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN