

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Wates

1. RSUD Wates

RSUD Wates merupakan rumah sakit umum yang terletak di Wates, Kulon Progo, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Menurut sejarahnya pada zaman penjajahan RSUD Wates terletak di sebelah Alun-Alun Wates. Pada tahun 1963 ditetapkan dengan peraturan daerah Tk II Kulon Progo Nomor 6 Tahun 1963 rumah sakit menjadi satu kesatuan dengan dinas kesehatan. Pada tahun 1983 RSUD Wates pindah ke lokasi yang baru yaitu terletak di Dusun Beji Kecamatan Wates, Jalan Tentara Pelajar Km 1 No. 5 Wates, Kulon Progo. Pembangunan dan kepindahannya diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI yaitu dr Suwardjono Suryaningrat pada tanggal 26 Februari 1983 dengan status kelas D. RSUD Wates ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C dengan diterbitkannya surat keputusan Menkes Nomor 491/SK/V/1994 tentang peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates milik pemda Tk II Kulon Progo menjadi kelas C. Dalam upaya peningkatannya kemudian terbit surat keputusan Menteri kesehatan RI Nomor : 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai Rumah Sakit kelas B Non Pendidikan pada tanggal 15 juni 2010.

2. Fungsi RSUD Wates

RSUD Wates memiliki fungsi salah satunya yaitu penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar rumah sakit. Pemeliharaan dan peningkatan

kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan tingkat ketiga sesuai kebutuhan medis.

3. Visi dan Misi RSUD Wates

Visi RSUD Wates adalah menjadi rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan menuju pelayanan berstandar internasional. Sedangkan Misi RSUD Wates adalah sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang profesional berorientasi pada kepuasan pelanggan
- b. Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien, menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman dan harmonis
- c. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
- d. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pendidikan masyarakat.

RSUD Wates memiliki berbagai fasilitas tersedia diantaranya yaitu pelayanan rawat inap. Bagian unit rawat inap memiliki beberapa bangsal dengan tempat tidur yang tersedia yaitu berjumlah 248 tempat tidur. Dibawah ini merupakan data jumlah tempat tidur di RSUD Wates:

Tabel 4. 1 Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap RSUD Wates

No	Jenis perawatan	Ruang rawat inap	Jumlah TT	Non Kelas	Kelas				
					VIP	I	II	III	Isolasi
1	Perawatan Umum	Kalibiru	10	-	5	5	-	-	-
2	Perawatan Umum dan Anak	Kalibiru 1	12	-	-	6	2	4	-
3	Perawatan Umum Kelas I dan II	Kalibiru 2	12	-	-	6	6	-	-
4	Perawatan Umum kelas III	Edelweis	13	-	-	-	-	13	-
5	Perawatan Umum	Wijaya Kusuma	10	-	-	-	2	8	-
6	Perawatan Penyakit Bedah	Menoreh 1	24	-	-	4	8	12	-
7	Perawatan Penyakit Kebidanan dan Kandungan	Menoreh 2	24	-	-	4	8	12	-
8	Perawatan Stroke	Unit Stroke	9	9	-	-	-	-	-
9	Perawatan Perinatal	Perina	28	-	-	-	-	27	1
10	Perawatan Neonatal Intensive Care Unit	NICU	10	9	-	-	-	-	1
11	Perawatan Intensive Care Unit	ICU	8	6	-	-	-	-	2
12	Intensive Coronary Care Unit	ICCU	6	6	-	-	-	-	-
13	Ruang Bersalin	Ruang Bersalin	14	12	-	-	-	-	2
14	Rawat Gabung	Perinatal Sehat	11	-	-	2	2	7	-
15	Perawatan Isolasi Covid	Asoka ICU Covid	6	-	-	-	-	-	6
		Gardenia	13	-	-	-	-	-	13
		Bougenvil	7	-	-	-	-	-	7
		Cempaka Peri/NICU	6	-	-	-	-	-	6
		Cempaka Maternal	6	-	-	-	-	-	6
		Dahlia	10	-	-	-	-	-	10
		Flamboyan	9	-	-	-	-	-	9
			248	42	5	27	28	83	63

Sumber: Pelaporan Rawat Inap

B. Hasil

1. Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di RSUD Wates

a. Pengumpulan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di RSUD Wates merupakan jumlah pasien masuk dan keluar setiap harinya. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara terhadap Responden dan Triangulasi Sumber. Berikut adalah kutipan wawancara mengenai SHRI:

“Sensus harian itukan nanti isinya ada pasien yang masuk pada hari itu, ada yang keluar terus sisanya berapa jadi masing-masing bangsal itukan punya sendiri-sendiri, misal tanggal hari ini sisa pasiennya berapa dan yang masuk berapa..”

Responden A

“Mencatat pasien yang keluar masuk di rumah sakit..”

Responden B

“Sensus harian untuk mengetahui jumlah pasiennya di bangsal, misalnya pasien masuknya berapa, yang keluar berapa, yang keluar tu ada yang keluar hidup mati, matinya juga ada yang kurang dari 48 jam ada yang lebih terus pasien yang disitu masih berapa..”

Triangulasi Sumber

Proses SHRI di RSUD Wates sudah dilakukan secara terkomputerisasi. Hal tersebut sesuai dengan wawancara terhadap Responden dan Triangulasi Sumber. Berikut adalah kutipan wawancara mengenai SHRI:

“Kita kan sekarang nggak make sensus harian, kita semuanya kan sudah terkomputerisasi dari rawat inap jadi kita tinggal lihat dari sininya..”

Responden A

“Kita disini sudah *by* sistem ya jadi itu nanti yang ngisi bangsal jadi dari bangsal saya tinggal ngecek tinggal verifikasi..”

Responden B

“Berhubung kita tidak menggunakan formulir lagi ya jadi bisa dilihat dari sini per bangsalnya. Misalnya diklik yang cempaka ya jika diklik ngga ada ini kemungkinan hari ini ngga ada pasien masuk. Misal wijaya kusuma nah ini ada berarti ada *action* tadi sudah disensus sudah di *update* nah kita ngeceknnya gitu..”

Triangulasi Sumber

Peran perawat di ruang perawatan dalam proses pengumpulan data SHRI di RSUD Wates adalah mengisi sensus harian rawat inap apabila di bangsal tersebut belum ada adminnya karena tidak semua bangsal mempunyai admin. Hal itu sesuai dengan wawancara terhadap Responden dan Triangulasi Sumber. Berikut kutipan hasil wawancara mengenai peran perawat:

“Ngisi perawatannya dia keluar masuknya pasien..”

Responden A

“Karena kita *by* sistem jadi yang ngisi disana ya datanya kewenangannya kalau tidak admin ya perawatnya..”

Responden B

“Kalau yang tidak ada adminnya perawat yang ngisiin ke sensusnya, kan ga mesti setiap bangsal ada adminnya biasanya bangsal yang agak sepi maksudnya yang tidak setiap hari ada pasiennya itu nanti tidak ada adminnya karena adminnya itu biasa membantu tugas selain yang dikerjakan perawat misal ngurus jaminan kek gitu, kan kalau perawat ribet ya nyambi kayak gitu..”

Triangulasi Sumber

b. Data Statistik RSUD Wates

Data statistik RSUD Wates bersumber dari data rekapitulasi sensus harian rawat inap yang diolah menjadi indikator tingkat efisiensi Rumah Sakit.

1) Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

Rekapitulasi sensus harian rawat inap di RSUD Wates sudah terkomputerisasi. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan Responden dan Triangulasi Sumber. Berikut adalah kutipan wawancara mengenai proses rekapitulasi SHRI:

“Iya sudah terkomputerisasi..”	Responden A
--------------------------------	-------------

“Iya semua sudah masuk <i>by</i> sistem..”	Responden B
--	-------------

“Iya semua sudah disini jadi nanti kita tinggal lihat saja dari sini..”	Triangulasi Sumber
---	--------------------

Periode masa rekapitulasi SHRI di RSUD Wates dibuat tergantung permintaan. Hal tersebut sesuai dengan wawancara Responden dan Triangulasi Sumber. Berikut merupakan kutipan wawancara mengenai periode rekapitulasi SHRI:

“Karena sudah ada disini kita kalau untuk laporan SIRSnya itu untuk BOR LOS TOI kan pertahun jadi kita kadang ngambil pertahun dan sesuai permintaan jadi misalnya manajemen minta perbulan ya kita ambilkan, kadang triwulan juga ada yang minta triwulan..”	Responden A
---	-------------

“Jadi kita nanti tinggal ngecek itu lo dek tergantung kita mau tarik perbulan perminggu pertiga bulan atau setahun itu
--

tergantung waktunya aja sesuai yang kita butuhkan..”

Responden B

“Tergantung permintaan nanti. Kalau biasanya kita bulanan ada untuk laporan ke direktur ya yang internal. Kalau yang untuk eksternalnya biasanya tahunan..”

Triangulasi Sumber

Data yang diperoleh dari rekapitulasi SHRI di RSUD Wates adalah jumlah pasien masuk dan keluar, lama dirawat sampai hari perawatan. Hal tersebut sesuai dengan wawancara terhadap Responden dan Triangulasi Sumber. Berikut merupakan kutipan wawancara mengenai data yang diperoleh dari rekapitulasi SHRI:

“Itu kan ada jumlah hari perawatan, ada lama dirawat itupun juga masuknya situ..”

Responden A

“Jumlah pasien yang masuk keluar, jumlah pasien yang pindah, hari perawatan juga..”

Responden B

“Karena kita tadi ga pake formulir ya, kapasitas TT, pasien awal, pasien masuk ini nanti ditulis semua sampai hari perawatan..”

Triangulasi Sumber

2) Parameter Efisiensi Rumah Sakit

Dalam menghitung parameter efisiensi di RSUD Wates sudah dilakukan secara terkomputerisasi. Hal tersebut sudah sesuai dengan hasil wawancara terhadap Responden dan Triangulasi Sumber. Berikut ini merupakan kutipan wawancara mengenai perhitungan parameter efisiensi di RSUD Wates:

“Iya sudah untuk *Barber Johnson* kan sudah dari sini semua..”

Responden A

“Iya sudah..”

Responden B

“Iya sama terkomputerisasi, ini ya itemnya BOR. LOS. TOI, BTO, NDR, GDR item yang dipakai buat indikator..”

Triangulasi Sumber

Proses dalam penarikan data parameter tingkat efisiensi diambil langsung dari komputer. Hal tersebut sesuai dengan wawancara dengan Responden dan Triangulasi Sumber. Berikut adalah kutipan wawancara mengenai penarikan data parameter efisiensi:

“Kita ngambilnya langsung dari sini, dari komputer kita ngambil laporannya nanti tinggal diliat indikator pelayanan misal kita ngambil BOR, LOS, TOI, sama NDR, GDR..”

Responden A

“Tinggal narik disini aja, tinggal ambil disistem..”

Responden B

“Iya ini tadi, langsung kita masukkan periodenya tadi waktunya nanti kita klik semua kalau misal perbangsal nanti klik perbangsal terus rentang waktunya juga diganti..”

Triangulasi sumber

Berdasarkan wawancara dengan responden, data yang terdapat pada parameter efisiensi RSUD Wates adalah BOR, AvLOS, TOI, BTO, NDR dan GDR. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara terhadap Responden. Berikut adalah kutipan wawancara mengenai parameter efisiensi:

“Iya BOR, LOS, TOI, BTO ada juga NDR, GDR..”

Responden A

Pernyataan tersebut dapat diperkuat dengan hasil observasi terkait indikator parameter yang dilakukan oleh Peneliti. Berikut adalah hasil observasi Peneliti

Tabel 4. 2 *Check List* Observasi Indikator

Aspek-aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Menggunakan indikator lain selain 4 indikator (BOR,LOS,TOI,BTO)	√		Menggunakan BOR, AvLOS, TOI, BTO, NDR dan GDR

Sumber: Hasil Observasi Peneliti di bagian Pelaporan

Untuk menghitung data parameter tingkat efisiensi, RSUD Wates menggunakan rumus berdasarkan Depkes dan Grafik *Barber Johnson*. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan Responden dan Triangulasi Sumber. Berikut adalah wawancara mengenai rumus dalam menghitung parameter efisiensi rumah sakit:

“Kalo ini pakenya dari <i>Barber Johnson</i> ..”	Responden A
--	-------------

“Ya dari Depkes, semua dari kemenkes semua..”	Responden B
---	-------------

“Depkes, Grafik <i>Barber Johnson</i> juga iya nanti kita bandingkan kok..”	Triangulasi Sumber
---	--------------------

Berikut adalah data parameter tingkat efisiensi tempat tidur di RSUD Wates tahun 2018-2021:

Tabel 4. 3 Parameter Efisiensi

Tahun	BOR (%)	AvLOS (Hari)	TOI (Hari)	BTO(Kali)
2018	62.53	2.96	1.87	73.08
2019	66.38	2.99	1.67	73.35
2020	25.24	3.32	10.35	26.37
2021	26.82	3.59	10.24	19.40

Sumber: Pelaporan Rawat Inap

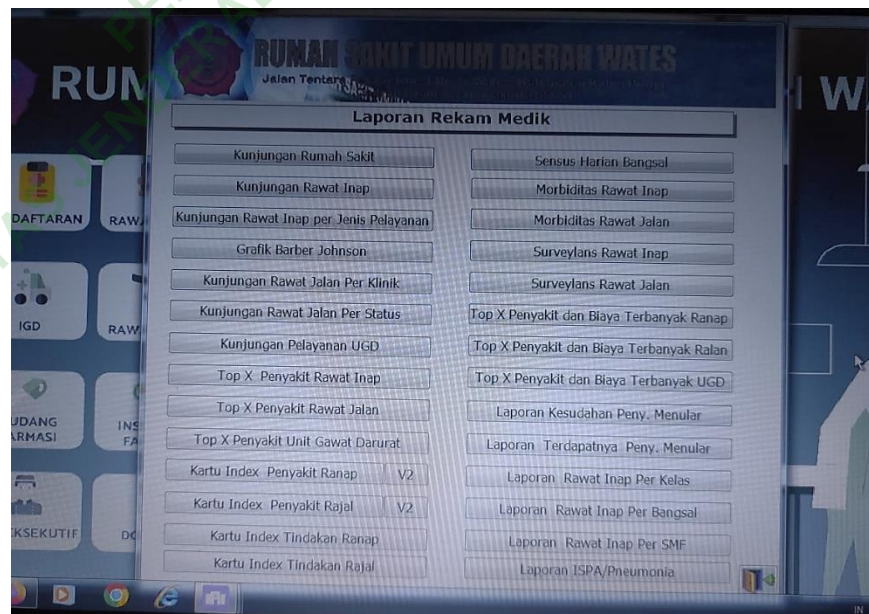
c. Penyajian Data Statistik Rawat Inap

RSUD Wates menggunakan SIMRS dalam melakukan pengolahan data statistik. Berikut adalah tampilan dari SIMRS dan menu pelaporan di RSUD Wates:



Gambar 4. 1 Sistem Informasi Manajemen RSUD Wates

Sumber: Bagian Pelaporan



Gambar 4. 2 Menu Pelaporan RSUD Wates

Sumber: Bagian Pelaporan

Penyajian data statistik rawat inap di RSUD Wates dengan menggunakan tabel dan Grafik *Barber Johnson*. Grafik *Barber Johnson* di RSUD Wates juga dibuat pada saat ada permintaan contohnya seperti akan diadakan akreditasi Rumah Sakit. Grafik *Barber Johnson* digunakan untuk mengukur tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di RSUD Wates. Berikut adalah kutipan wawancara terhadap Responden dan Triangulasi Sumber mengenai penyajian data statistik rawat inap:

“Seperti ini jadi dalam bentuk tabel dan grafik juga bisa..”
Responden A

“Grafik *barber johnson* bisa, tabelnya juga ada..”
Responden B

“Dalam bentuk tabel, grafiknya biasanya kalau akreditasi juga dibuatkan..”
Triangulasi Sumber

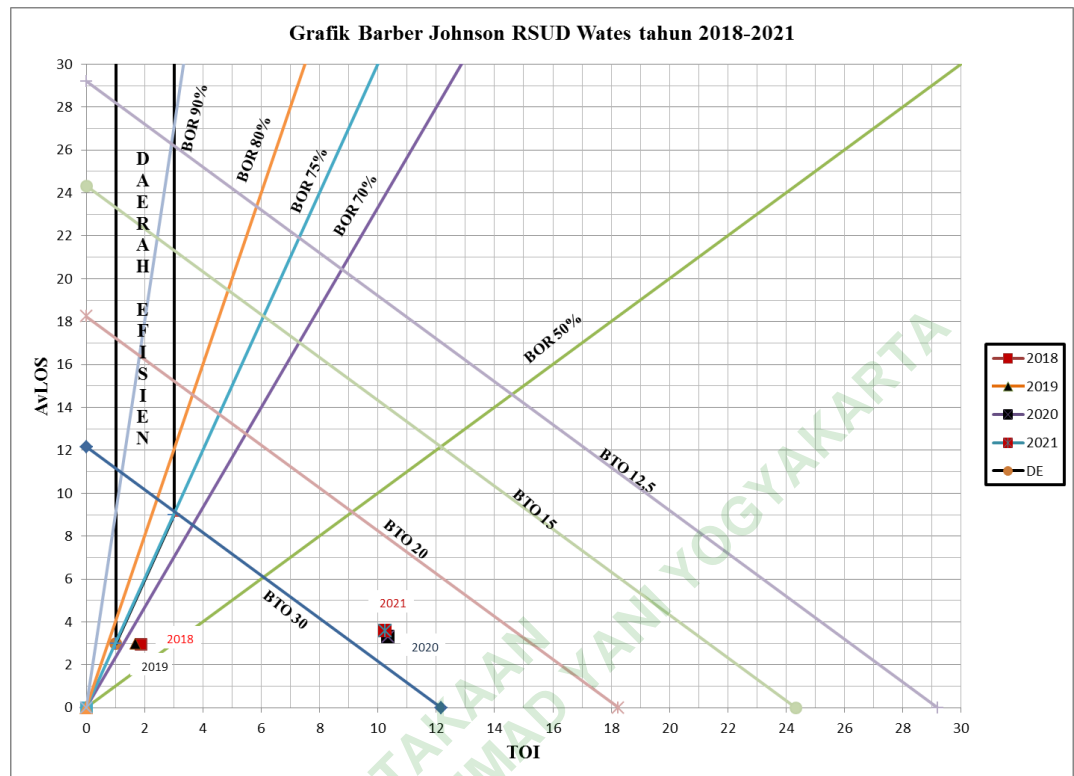
Pernyataan tersebut dapat diperkuat dengan hasil observasi terkait penyajian data yang dilakukan oleh Peneliti. Berikut adalah hasil observasi Peneliti:

Tabel 4. 4 *Check List* Observasi Penyajian Data

No	Aspek-aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1	Menyajikan data pelaporan menggunakan table atau grafik	√		RSUD Wates menyajikan data menggunakan tabel dan grafik

Sumber: Hasil Observasi Peneliti di bagian Pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden dan Triangulasi Sumber, Peneliti mencoba untuk membuat Grafik *Barber Johnson* tahun 2018-2021 dengan menggunakan aplikasi *Microsoft Excel*. Berikut merupakan Grafik *Barber Johnson* yang dibuat oleh Peneliti:



Gambar 4. 3 Grafik *Barber Johnson* Tahun 2018-2021

Sumber: Mahasiswa Peneliti

Berdasarkan Grafik *Barber Johnson* di atas yaitu tahun 2018-2021 menunjukkan bahwa tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di RSUD Wates masih belum mencapai daerah efisien. Hal tersebut bisa dibilang tidak efisien karena titik koordinat Grafik *Barber Johnson* pada tahun 2018-2021 berada di luar daerah efisien. Seperti yang ditunjukkan pada gambar di atas bahwa titik koordinat 2018 dan 2019 hampir mendekati daerah efisien dan titik koordinat pada tahun 2020 dan 2021 semakin menjauhi daerah efisien. Dalam hal ini perlu tindak lanjut untuk mengetahui faktor penyebab tidak efisiennya penggunaan tempat tidur di RSUD Wates.

d. Perbandingan Tingkat Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Tahun 2018-2021 di RSUD Wates.

Untuk perbandingan sebelum pandemi *covid-19* dan saat pandemi *covid-19* diketahui bahwa kasus pasien *covid* ini juga sangat berpengaruh terhadap tingkat efisiensi tempat tidur tetapi tidak sepenuhnya karena untuk sebelum *covid-19* penggunaan tempat tidur di RSUD Wates juga belum mencapai nilai ideal atau belum berada di daerah efisien.

Berdasarkan Gambar 4.3 Grafik *Barber Johnson* tahun 2018-2021 menunjukkan bahwa penggunaan tempat tidur di RSUD Wates belum efisien. Perbandingan nilai BOR sebelum pandemi yaitu tahun 2018: 62.53% dengan 2019: 66.38% sedikit lebih tinggi daripada tahun 2018 walaupun masih belum efisien, peningkatan efisiensi ini bisa terjadi karena tidak adanya penambahan tempat tidur dari tahun 2018 hingga 2019, tempat tidur tersedia tahun 2018 dan 2019 berjumlah 231 tempat tidur. Pasien rawat inap di RSUD Wates pada saat sebelum pandemi tahun 2018 dan 2019 hanya sedikit, hal tersebut bisa terjadi karena RSUD Wates merupakan Rumah Sakit rujukan tipe B sehingga pasien BPJS yang ingin berobat ke RSUD Wates harus terlebih dahulu ke Rumah Sakit tipe D dan C, dan pasien di RSUD Wates lebih banyak pasien rawat jalan. Hal inilah yang membuat tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di RSUD Wates belum efisien pada saat sebelum pandemi.

Kemudian pada Grafik *Barber Johnson* tahun 2020 menunjukkan bahwa BOR menurun drastis yaitu menjadi 25.24%, hal ini disebabkan oleh adanya penambahan tempat tidur sebanyak 17 tempat tidur sedangkan pasien di RSUD Wates sedikit, hingga tempat tidur tersedia di RSUD Wates menjadi 248 tempat tidur. Begitu juga pada Grafik *Barber Johnson* tahun 2021 bisa dilihat bahwa nilai BORnya sedikit lebih tinggi yaitu 27.25% tapi masih

jauh dari daerah efisien. Pada saat pandemi *covid-19* RSUD Wates memiliki banyak pasien *covid* di ruang isolasi hingga penuh sedangkan pasien umum di luar isolasi kosong sehingga banyak bangsal yang tempat tidurnya tidak terpakai. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara terhadap Responden dan Triangulasi Sumber. Berikut adalah kutipan wawancara mengenai perbandingan efisiensi penggunaan tempat tidur sebelum pandemi hingga saat pandemi di RSUD Wates:

“Kita kan tahun kemarin pas *covid* itu banyak yang diruang isolasiya, diluar isolasi kan banyak yang kosong juga, jadi banyak yang isolasi sampai penuh-penuh tapi diluar isolasi itu banyak yang kosong..”

Responden A

“Beberapa tahun ini jelas menurun ya dibawah rata-rata ideal karena pandemi kemaren tahun 2020 awal sempat kita *down* BOR turun drastis tapi kita mau naik lagi pelan-pelan tapi masih dibawah rata-rata. Kalau saya melihat secara keseluruhan ya sebelum pandemi memang pasiennya sedikit dan ada beberapa memang tidak dikategorikan untuk rawat inap karena kebanyakan rawat jalan atau memang karena rumah sakit kita kan tipe B kan jalur-jalur BPJS itukan harus berjenjang waktunya harus ke yang bawah dulu ke D dulu ke C dulu baru dirujuk ke kita, ditambah kita 2020 juga malah masuk pandemi itu. Kalau yang pasien umum diluar BPSJ kan kita sedikit sekali..”

Responden B

“Tadi itu, jadi nggak ada pasien data pasiennya hanya pasien *covid* jadi banyak bangsal yang tempat tidurnya nggak di pakai terus LOSnya tinggi karena pasiennya kan lama dan hanya itu-itu saja kan pasien *covid* membutuhkan perawatan lama, kalo perawatannya lama otomatis nggak bisa dimasukin lagi to itu TTnya masih penuh, TT yang lain nggak memenuhi syarat karena nggak ada ventilatornya atau yang lainnya jadi nggak dipake..”

Triangulasi Sumber

2. Faktor Penyebab Ketidak Efisienan Penggunaan Tempat Tidur di RSUD Wates.

Dapat diketahui dari hasil wawancara selama melakukan penelitian di RSUD Wates bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ketidak efisienan penggunaan tempat tidur. Faktor penyebab penggunaan tempat tidur yang tidak efisien berdasarkan *Man, Money, Methode, Material, Machine*. Pernyataan tentang faktor-faktor penyebab tersebut terdapat dalam kutipan wawancara yaitu sebagai berikut:

a. *Man* (Manusia)

Faktor penyebab ketidak efisienan penggunaan tempat tidur di RSUD Wates, untuk *Man* menurut Responden A yaitu petugas bagian rawat inap sudah sesuai dengan beban kerjanya. Komunikasi antar petugas TPPRI dan petugas bangsal yaitu petugas TPPRI bisa melihat data terkait ruangan atau tempat tidur yang kosong melalui SIMRS dan mengkonfirmasi ke petugas bangsal menggunakan telepon. Berikut adalah hasil kutipan wawancara mengenai faktor penyebab dari *Man*:

“Petugas sudah sesuai dengan beban kerjanya, jadi apabila kekurangan petugas pihak RS menerima karyawan baru lagi. Komunikasi melalui telepon dan melalui data SIMRS, sehingga TPP dapat melihat dimana ada ruangan dan TT yang kosong..”

Responden A

“Kalau untuk beban kerja itu dari pihak manajemen yang berwenang..”

Responden B

“Sensus harian rawat inap dilakukan petugas admin bangsal, itu kurang tau jawaban pastinya. Untuk petugas TPPRI bias melihat di SIMRS ruangan yang masih kosong tentunya dengan konfirmasi *by* telepon ke petugas bangsal..”

Triangulasi Sumber

b. *Money* (Uang)

Salah satu faktor penyebab yang mempengaruhi ketidak efisienan penggunaan tempat tidur adalah *Money* (uang). Namun berdasarkan hasil wawancara tidak ditemukan masalah yang berkaitan dengan keuangan dalam penggunaan tempat tidur di RSUD Wates. RSUD Wates belum mengadakan *reward* untuk meningkatkan motivasi kerja dalam upaya meningkatkan efisiensi penggunaan tempat tidur. Berikut adalah kutipan hasil wawancara dengan Responden dan Triangulasi Sumber:

“Terkait dana, manajemen sudah membuat rencana anggaran dalam rangka peningkatan pelayanan. Untuk reward di RS tidak ada reward khusus..”

Responden A

“Kalau dana sepertinya tidak ya..”

Responden B

“Kalau untuk dana operasional, kita di rs pemerintah tinggal melaksanakan teknis di lapangan saja, untuk dana sudah ada APBD. Terkait reward tidak ada..”

Triangulasi Sumber

c. *Material* (Bahan)

Faktor penyebab ketidak efisienan penggunaan tempat tidur di RSUD Wates yaitu adanya penambahan tempat tidur di ruang isolasi dan hal ini dilakukan untuk menyesuaikan jumlah ruangan yang ada di gedung baru dan memenuhi kebutuhan ruangan RSUD Wates yang membuat nilai BOR menurun drastis. Hal tersebut sesuai dengan wawancara terhadap Responden dan Triangulasi Sumber. Berikut adalah kutipan wawancara terkait penambahan tempat tidur:

“Ada penambahan TT.. untuk penambahan TT yang semula isolasi masih masuk ke dalam ruangan, untuk tahun 2020 isolasi menjadi ruangan tersendiri, jadi penambahan ada di ruang isolasi, selain bertambahnya ruangan di gedung baru..”

Responden A

“Iya ada penambahan tempat tidur kemaren itu..”

Responden B

“Itu tambah TT itu.. dikarenakan menyesuaikan jumlah ruangan di gedung baru, jadi tahun 2020 kita menempati gedung baru (gedung medik center) jadi penambahan TT karena memenuhi kebutuhan ruangan yang baru”

Triangulasi Sumber

d. *Machine* (Mesin)

Proses pengumpulan data hingga perhitungan parameter di RSUD Wates sudah dilakukan secara terkomputerisasi, namun dalam hal ini komputer kadang-kadang mengalami eror yang dikarenakan sistem di RSUD Wates masih dalam masa perbaikan dan mengalami gangguan jaringan dan ada beberapa komputer yang sudah lama atau tua. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan Responden dan Triangulasi Sumber. Berikut adalah kutipan wawancara terkait kendala komputer:

“Karena menggunakan mesin komputer, kendala yang ada jika komputer rusak dan kebetulan berbarengan jadi untuk cadangan tidak memenuhi..”

Responden A

“Komputer saya kebetulan biasanya yang parah itu jaringan, jadi kadang ngelag mungkin karena sistem kita dalam perbaikan terus ya. Komputer dibelakang saya juga lawas-lawas semua..”

Responden B

“Komputer kadang-kadang eror juga. Pengaruhnya nanti juga lama dalam menginput data terus pasien juga lama nunggu..”

Triangulasi Sumber

e. *Method* (Metode)

Dalam melaksanakan kegiatan rekapitulasi SHRI hingga pembuatan Grafik *Barber Johnson* sudah dilakukan sesuai SPO

secara umum. Hal tersebut sesuai dengan wawancara terhadap Responden dan Triangulasi Sumber. Berikut kutipan wawancara terkait SPO:

“Pelaksanaan di lapangan sesuai dengan SPO..”

Responden A

“Untuk proses SPOnya sudah sesuai sudah bagus..”

Responden B

“Sudah sesuai dengan SPO, hanya saja untuk SPO SHRI masih yang lama ya manual sedangkan sekarang kita sudah menggunakan komputer..”

Triangulasi Sumber

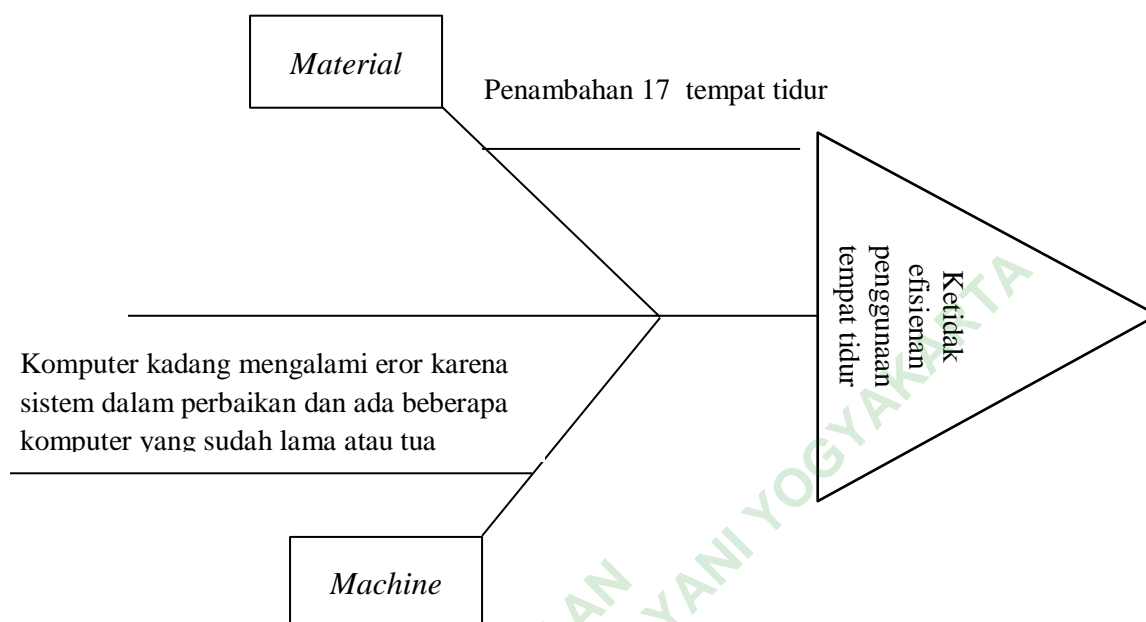
Pernyataan tersebut dapat diperkuat dengan hasil studi dokumentasi terkait SPO dengan nomor 05/449.1/30 tentang pembuatan Grafik *Barber Johnson* dan SPO dengan nomor 05/449.1/019 tentang Sensus Harian Rawat Inap yang dilakukan oleh Peneliti. Berikut adalah hasil studi dokumentasi yang dilakukan oleh Peneliti:

Tabel 4. 5 Studi Dokumentasi SPO

No	Aspek-aspek yang diamati	Keterangan
1	SPO pembuatan Grafik <i>Barber Johnson</i>	05/449.1/30
2	SPO Sensus Harian Rawat Inap	05/449.1/019

Sumber: Hasil Studi Dokumentasi Peneliti di bagian Pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disampaikan bahwa dari kelima faktor yaitu *Man, Money, Methode, Material, Machine* tersebut hanya terdapat 2M faktor yang mempengaruhi ketidak efisiensi penggunaan tempat tidur di RSUD Wates yaitu seperti pada gambar berikut:



Gambar 4. 4 Diagram Tulang Ikan

Sumber: Mahasiswa Peneliti

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa faktor penyebab ketidak efisienan penggunaan tempat tidur di RSUD Wates terdapat pada 2M yaitu *Material* berupa adanya penambahan 17 tempat tidur pada tahun 2020 di ruang isolasi untuk pasien *covid-19* dan untuk memenuhi kebutuhan pada ruangan di gedung baru RSUD Wates. Hal ini mempengaruhi tingkat keefisienan penggunaan tempat tidur di RSUD Wates karena sedikitnya pasien pada tahun 2018 hingga 2019 ditambah lagi dengan penambahan tempat tidur yang membuat nilai BOR tahun 2020 menurun drastis. Kemudian *Machine* berupa komputer yang kadang-kadang mengalami eror dikarenakan sistem di RSUD Wates masih dalam masa perbaikan dan mengalami gangguan jaringan dan juga ada beberapa komputer yang sudah lama atau tua. Hal ini mempengaruhi tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di RSUD Wates karena proses menginput data yang lama akan membuat pasien juga menunggu lama.

Setelah mengetahui beberapa faktor yang menyebabkan ketidak efisienan penggunaan tempat tidur, ada beberapa upaya yang dilakukan oleh RSUD Wates supaya penggunaan tempat tidur kembali menjadi efisien salah satunya adalah melakukan promosi melalui *website*, *whatsapp*, *instagram*, *leaflet-leaflet* dan merubah bangsal umum yang memenuhi syarat menjadi bangsal *covid* dan setelah beberapa bulan *covid* menurun dan diganti lagi menjadi bangsal umum. Berikut adalah kutipan wawancara mengenai upaya Rumah Sakit:

“Dalam upaya promosi kita rumah sakit ada webnya ada instagramnya juga kita lewat situ, paling lewatnya *leaflet-leaflet* itu bisa..”

Responden A

“Kalau upaya itu nanti tetep tergantung manajemen, kita juga harus promosi ke luar nanti e menarik pasien lah, supaya nanti masuk ke kita tapi ya tetep kewenangan utama kan ada di manajemen cuma kita hanya memberikan masukan. Biasanya kalau promosi kita kan ada website to, kita ada website kita ada IG nanti bisa lewat situ..”

Responden B

“Upayanya kalau kemaren terus merubah bangsal yang umum-umum itu dijadikan bangsal *covid*. Jadi yang umum karena ga ada pasiennya diubah pengadaan ventilator jadi pokoknya dijadikan ruang rawat inap yang *covid* yang isolasi, tapi baru berubah beberapa bulan *covidnya* udah menurun kan terus ganti lagi yang umum. Ada juga promosi e e brosur, *leaflet-leaflet* itu, terus lewat itu yang WA WA juga, *instagram* juga ada..”

Triangulasi Sumber

C. Pembahasan

1. Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di RSUD Wates

a. Pengumpulan Data Sensus Harian Rawat Inap

Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di RSUD Wates merupakan jumlah pasien masuk dan keluar hidup dan mati ≤ 48 jam atau ≥ 48 jam. Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) yaitu berisi data pasien masuk, keluar, dipindahkan, pindahan dan pasien mati pada rentang waktu ≤ 48 jam dan ≥ 48 jam dihitung selama 24 jam (Rustiyanto, 2021). Sensus harian rawat inap juga merupakan kegiatan rutin yang dilaksanakan di rumah sakit dalam menghitung jumlah pasien dilayani di unit rawat inap mulai pukul 00.00 hingga 24.00 oleh petugas di bangsal (Garmelia et al., 2018).

Pengumpulan hingga pembuatan SHRI di RSUD Wates dilakukan secara terkomputerisasi yaitu diisi petugas bangsal kemudian petugas pelaporan bisa melihat langsung dari komputer dan melakukan verifikasi. SHRI dikumpulkan oleh asisten perawat bangsal lalu diserahkan ke unit rekam medis untuk dilakukan *crosscheck* data pasien pulang dan jumlah rekam medis rawat inap yang dikembalikan (Rustiyanto, 2021). Perawat mengisi sensus harian pukul 00.00 kemudian pagi hari disetorkan kepada petugas pelaporan supaya dilakukan rekapitulasi dengan diawali pengecekan kembali kebenaran data sebelum diinput (Pitoyo & Salisa, 2020).

b. Data Statistik RSUD Wates

1) Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

Pada proses rekapitulasi SHRI, Sudra (2010) menyatakan bahwa proses rekapitulasi SHRI dilakukan dalam satu periode misalnya satu tahun. Proses rekapitulasi di RSUD Wates dilakukan tergantung permintaan dan sesuai yang dibutuhkan yaitu bisa pertahun atau perbulan. Proses rekapitulasi disusun

bulanan dan dikumpulkan untuk pelaporan rumah sakit dan dilakukan pengarsipan lembar sensus rawat inap di rekam medis (Arfiah et al., 2021).

Data yang diperoleh dari rekapitulasi SHRI di RSUD Wates adalah jumlah pasien masuk dan keluar, lama dirawat hingga hari perawatan kemudian petugas pelaporan memeriksa dan melakukan verifikasi. Sistem komputerisasi SHRI, data yang dibutuhkan adalah pasien masuk, keluar, dirujuk, dipulangkan, pindahan kemudian dilakukan verifikasi dan disepakai oleh penanggung jawab unit rawat inap (Prisusanti & Efendi, 2021).

2) Parameter Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur

Dalam pengolahan data SHRI di RSUD Wates sudah dilakukan secara terkomputerisasi. Menurut Rustiyanto (2010) pengolahan data bisa dilakukan secara manual atau komputer sehingga menghasilkan *output* berbentuk tabel, grafik atau ringkasan seperti angka rata-rata atau persentase. Untuk membuat Grafik *Barber Johnson* dibutuhkan parameter untuk menentukan tempat tidur yang tersedia telah efisien atau tidak, parameter yang digunakan yaitu BOR, AvLOS, TOI dan BTO (Sulistiyono & Kurniawan, 2018). RSUD Wates dalam membuat Grafik *Barber Johnson* membutuhkan parameter BOR, AvLOS, TOI dan BTO.

c. Penyajian Data Statistik Rawat Inap

Data statistik rawat inap di RSUD Wates disajikan dalam bentuk tabel dan Grafik *Barber Johnson*. Sehingga apabila data di RSUD Wates banyak maka bisa mudah dipahami dan digunakan. Menurut Rustiyanto (2010) bahwa data statistik disajikan dengan cara yang menarik, mudah dicermati, dipahami dan mudah digunakan. Dan dalam pengolahan data disajikan secara lengkap

dan benar supaya menghasilkan informasi yang berkesinambungan dan juga akurat (A. Kurniawan et al., 2016).

Penilaian efisiensi tempat tidur dilihat menggunakan Grafik *Barber Johnson*, dimana terdapat daerah efisien yang menilai, menampilkan dan menyajikan empat indikator yaitu BOR, LOS, TOI dan BTO (Irmawati et al., 2018). Berdasarkan Grafik *Barber Johnson* tahun 2018-2021 yang dibuat oleh Peneliti secara manual, dapat diketahui bahwa pertemuan titik keempat parameter berada diluar daerah efisien yang berarti bahwa penggunaan tempat tidur tahun 2018-2021 di RSUD Wates masih belum efisien.

d. Perbandingan Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di RSUD Wates

Untuk perbandingan sebelum pandemi *covid-19* dan saat pandemi *covid-19* diketahui bahwa kasus pasien *covid* ini juga sangat berpengaruh terhadap tingkat efisiensi tempat tidur tetapi tidak sepenuhnya karena untuk sebelum *covid-19* penggunaan tempat tidur di RSUD Wates juga belum mencapai nilai ideal atau belum berada di daerah efisien.

Berdasarkan Grafik *Barber Johnson* di RSUD Wates tahun 2018-2021 yang buat secara manual oleh peneliti dapat diketahui bahwa pada tahun 2018 hingga 2019 terjadi peningkatan nilai BOR yaitu pada tahun 2018 nilai BOR adalah 62,53% dan 2019 nilai BOR adalah 66,38. Walaupun dengan adanya peningkatan, nilai BOR tahun 2018 hingga 2019 masih belum mencapai daerah efisien. Kemudian adanya penambahan tempat tidur sebanyak 17 tempat tidur sedangkan angka BOR masih rendah, ini membuat nilai BOR tahun 2020 menurun drastis menjadi 25,24%. Untuk meningkatkan nilai BOR dengan melakukan evaluasi penggunaan tempat tidur perbangsal atau kelas, dan mempromosikan lebih luas supaya adanya peningkatan jumlah pasien yang datang berobat (Rd. Sekar Putri Defiyanti et al., 2021).

Pada tahun 2018 hingga 2019 yaitu sebelum adanya pandemi *covid-19*, RSUD Wates memiliki lebih banyak pasien rawat jalan dibandingkan pasien rawat inap. Hal ini dikarenakan RSUD Wates adalah Rumah Sakit tipe B yang menerima rujukan secara berjenjang yang artinya pasien yang diluar pasien umum seperti pasien BPJS harus terlebih dahulu berobat ke Rumah Sakit tipe D dan C setelah itu baru dirujuk ke Rumah Sakit tipe B. Selain itu pasien umum diluar BPJS di RSUD Wates juga sangat sedikit. Pasien yang sedikit ini bisa berpengaruh terhadap tingkat keefisienan penggunaan tempat tidur di RSUD Wates.

Pada tahun 2020 hingga 2021 yaitu pada saat pandemi, nilai BOR di RSUD Wates menurun drastis dikarenakan memiliki banyak pasien *covid* di ruang isolasi hingga ruang isolasi penuh. Pasien *covid* membutuhkan perawatan yang lama sehingga pasien baru tidak bisa masuk dikarenakan tempat tidur yang sudah penuh. Sedangkan pasien umum di luar ruang isolasi kosong sehingga banyak bangsal yang tempat tidurnya tidak terpakai. BOR yang rendah dapat diartikan sebagai rendahnya layanan masyarakat sehingga diperlukan analisa tentang efisiensi tempat tidur untuk mengetahui faktor penyebab rendahnya BOR di Rumah Sakit (Lestari & Wahyuni, 2019). Dan faktor yang menyebabkan rendahnya BOR adalah SDM, fasilitas, lokasi, promosi dan angka kesakitan, angka BOR bisa ditingkatkan dengan pengalokasian tempat tidur (Rinjani & Triyanti, 2016).

2. Analisis Faktor Penyebab Ketidak Efisienan Penggunaan Tempat Tidur di RSUD Wates

Untuk mengetahui faktor penyebab penggunaan tempat tidur di RSUD Wates yang belum efisien, peneliti menggunakan diagram tulang ikan (*fishbone*) untuk mengidentifikasi berbagai sebab potensial dari suatu masalah dan menganalisis masalah tersebut (Manullang, 2015).

Faktor penyebab ketidak efisienan penggunaan tempat tidur di RSUD Wates terdapat 2M yaitu *Material* dan *Machine*.

a. *Man* (Manusia)

Faktor yang bisa menyebabkan penggunaan tempat tidur tidak efisien salah satunya adalah beban kerja yang tidak sesuai dengan tenaga kerja dan komunikasi yang tidak berjalan baik antar petugas di Rumah Sakit. Petugas pelaporan rekam medis serta bagian rawat inap sudah sesuai dengan beban kerjanya dan komunikasi antar petugas TPPRI dan petugas bangsal yaitu petugas TPPRI bisa melihat data terkait ruangan atau tempat tidur yang kosong melalui SIMRS dan mengkonfirmasi ke petugas bangsal menggunakan telepon sehingga pelayanan rawat inap di RSUD Wates berjalan dengan baik. Apabila jumlah tenaga kerja tidak sesuai dengan beban kerja maka mengakibatkan kelelahan kerja dan menurunkan produktifitas kerja sehingga mempengaruhi mutu pelayanan Rumah Sakit (Dani & Mujanah, 2021).

b. *Money* (uang)

Pengukuran kinerja keuangan Rumah Sakit yaitu meningkatkan kualitas pelayanan (Hasrianti, 2019). Berdasarkan wawancara terhadap Responden bahwa di RSUD Wates tidak ditemukan masalah terkait keuangan dalam tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. RSUD Wates adalah rumah sakit pemerintah yang dananya sudah disiapkan oleh APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) yang berarti RSUD Wates melaksanakan teknis di lapangan sesuai arahan dari pemerintah. RSUD Wates belum mengadakan *reward* untuk meningkatkan motivasi kerja dalam upaya meningkatkan efisiensi penggunaan tempat tidur.

c. *Material* (Bahan)

Dalam pengelolaan sistem pemeliharaan sarana prasarana yang tersedia akan berpengaruh pada efisiensi dan keberlangsungan

pelayanan Rumah Sakit (Hendrisman et al., 2021). Dari hasil wawancara terhadap responden terdapat adanya perubahan jumlah tempat tidur yaitu penambahan tempat tidur sebanyak 17 tempat tidur di ruang isolasi dan hal ini dilakukan untuk menyesuaikan jumlah ruangan yang ada di gedung baru dan memenuhi kebutuhan ruangan RSUD Wates sedangkan nilai BOR tahun 2019 masih belum efisien, hal ini dapat dikatakan sebagai penyebab ketidak efisienan penggunaan tempat tidur dikarenakan sedikitnya pasien pada tahun 2018 hingga 2019 ditambah lagi dengan penambahan tempat tidur yang membuat nilai BOR tahun 2020 menurun drastis.

d. *Machine* (Mesin)

Proses pengumpulan data hingga perhitungan parameter di RSUD Wates dilakukan secara terkomputerisasi, namun dalam hal ini komputer kadang-kadang mengalami eror yang dikarenakan sistem di RSUD Wates masih dalam masa perbaikan dan ada beberapa komputer yang sudah lama atau tua dan mengalami gangguan jaringan sehingga membuat komputer *loading* lama saat digunakan. Sistem yang eror bisa menyebabkan input yang lama sehingga pasien harus menunggu sampai sistem siap digunakan, hal ini dapat menyebabkan tidak efisiennya tempat tidur karena pasien beranggapan pelayanan di RS memakan waktu yang lama (Lestari & Wahyuni, 2019).

e. *Methode* (Metode)

SPO wajib dilaksanakan secara konsisten oleh siapapun dan dalam kondisi apapun, dalam upaya mewujudkan mutu pelayanan yang baik maka rumah sakit menerapkan prosedur kerja yang baik (Stiyawan et al., 2018). Proses pengumpulan SHRI hingga perhitungan parameter tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di RSUD Wates sudah dilakukan secara terkomputerisasi. Proses pelaksanaannya sudah berpedoman pada SPO secara umum dan untuk sensus harian rawat inap masih menggunakan SPO yang

lama yaitu secara manual sedangkan sekarang RSUD Wates sudah menggunakan komputer dalam pengumpulan data SHRI.

Setelah mengetahui beberapa faktor penyebab ketidak efisienan penggunaan tempat tidur di RSUD Wates ada beberapa upaya yang dilakukan oleh RSUD Wates supaya penggunaan tempat tidur kembali menjadi efisien salah satunya adalah melakukan promosi melalui *website*, *whatsapp*, *instagram*, *leaflet-leaflet*. Upaya promosi ini dapat mempengaruhi minat pelanggan untuk datang berobat ke Rumah Sakit sehingga dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan upaya lain yaitu merubah bangsal umum yang kosong dan memenuhi syarat menjadi bangsal *covid* dan setelah beberapa bulan *covid* menurun dan diganti lagi menjadi bangsal umum. Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi pasien, keluarga pasien dan juga pengunjung sehingga pasien percaya dan berkeinginan untuk berobat ke rumah sakit (Karima, 2020).

D. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam peneliti melakukan penelitian. Keterbatasan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Keterbatasan penelitian ini terletak pada keterbatasan jarak.
2. Perbedaan pendapat mengenai faktor penyebab penggunaan tempat tidur tidak efisien sehingga peneliti sulit menentukan faktor penyebab masalah secara spesifik.