

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Nyi Ageng Serang

1. Profil RSUD Nyi Ageng Serang

Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang merupakan salah satu RSUD di Kabupaten Kulon Progo yang diresmikan oleh Bupati Kulon Progo dr Hasto Wardoyo, SpOG bertepatan dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional ke 50 pada 12 November 2014. Rumah Sakit ini terletak di JL. Raya Sentolo-Muntilan KM 0,3 Desa Bangun Cipto, Sentolo, Kulon Progo.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nyi Ageng Serang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo No 12 Tahun 2015 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang, dengan uraian Tugas Pada Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang. Untuk izin operasionalnya berdasarkan keputusan Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Kulon Progo No 445/01/I/2019 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C. RSUD Nyi Ageng Serang memiliki status akreditasi tingkat Utama dari tahun 2018.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Nyi Ageng Serang, RSUD merupakan Perangkat Daerah penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. RSUD dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

2. Tujuan RSUD Nyi Ageng Serang

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan

- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan Rumah sakit.
3. Visi, Misi dan Motto RSUD Nyi Ageng Serang
- a. Visi
Menjadi rumah sakit rujukan dan jejaring pendidikan yang berkualitas dan terjangkau.
- b. Misi
- 1) Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien.
 - 2) Meningkatkan mutu pelayanan dan profesional sumber daya manusia secara berkesinambungan.
 - 3) Meningkatkan ketersediaan sarana prasarana yang berkualitas.
 - 4) Menyelenggarakan pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang profesional.
 - 5) Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang profesional, akuntabel dan transparan
- c. Motto
Motto RSUD Nyi Ageng Serang adalah “Melayani Sepenuh Hati”

B. Hasil

1. Karakteristik Informan di RSUD Nyi Ageng Serang

Pada penelitian ini ada beberapa karakteristik informan yang perlu untuk diketahui. Karakteristik pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, jabatan, masa kerja, dan pendidikan.

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan

Nama	Umur	Jenis kelamin	Jabatan	Masa kerja	Pendidikan
Informan A	38 tahun	Perempuan	Kepala rekam medis	13 tahun	D3 Rekam medis
Informan B	28 tahun	Perempuan	Admin bangsal	5 tahun	SMK
Triangulasi sumber	45 tahun	Perempuan	Kepala seksi pelayanan medis dan pengembangan mutu	13 tahun	S1 kedokteran umum

Berdasarkan dari tabel diatas bahwa informan dalam penelitian ini ialah beberapa orang yang dianggap mengetahui secara baik terhadap penelitian ini. Wawancara di laksanakan melalui pendekatan dan perkenalan terlebih dahulu. Setelah melalui perkenalan barulah kemudian diminta kesediaan memberikan waktu untuk wawancara. Adapun karakteristik dari informan pertama tersebut adalah sebagai berikut: informan A berusia 38 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki latar belakang pendidikan diploma rekam medis dan menjabat sebagai kepala rekam medis sekaligus petugas pelaporan serta masa kerja sudah berjalan selama 13 tahun. Untuk informan selanjutnya peneliti menetapkan informan B untuk memberikan informasi, informan B berusia 28 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki latar belakang pendidikan lulusan SMK dan menjabat sebagai admin bangsal dengan masa kerja selama 5 tahun. adapun karakteristik dari triangulasi sumber sebagai berikut: triangulasi sumber berusia 45 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki latar belakang pendidikan sarjana kedokteran umum dan menjabat sebagai kepala seksi pelayanan medis dan pengembangan mutu dengan masa kerja berjalan 13 tahun.

2. Tingkat Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di RSUD Nyi Ageng Serang
 - a. Pengumpulan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

Proses pengumpulan sensus harian rawat inap di RSUD Nyi Ageng sudah masuk dalam SIMRS (sistem informasi manajemen rumah sakit) semua dimulai dari proses register pasien hingga dihasilkannya sensus harian rawat inap pasien. Hal ini sesuai dengan wawancara terhadap informan, berikut kutipannya proses pengumpulan SHRI:

“dari *entry*-an pasien masuk di SIMRS kemudian masuk bangsal ,*entry* pasien rawat inap kemudian di SIMRS sudah ada registernya , register sensusnya pasien masuknya hari ini berapa kemudian cara masuknya apa, misalkan dari IGD atau rawat jalan. Terus kemudian kalau pasien itu pulang atau dipindahkan nanti di SIMRS kan juga ter-*entry*, nah secara otomatis disitu menjadi keluaran di sensusnya. Pasien yang keluar hari ini jumlahnya hari perawatannya berapa itu dari SIMRS semua langsung gitu.”

Informan A

Proses pengumpulan SHRI di RSUD Nyi Ageng Serang sudah dilakukan secara terkomputerisasi, dimana diawali dengan petugas TPPRI

(tempat pendaftaran pasien rawat inap) memasukkan data register pasien rawat inap di SIMRS, data tersebut memuat hari apa pasien dirawat dan jalan masuk pasien, kemudian petugas TPPRI memilih bangsal yang tepat untuk pasien, setelah itu data register pasien di konfirmasi ke perawat yang bertugas di bangsal, pada saat pasien akan dipulangkan atau dipindahkan maka perawat akan memasukkan data tersebut ke SIMRS, dimana nanti akan otomatis menjadi data sensus pasien yang memuat jumlah hari perawatan, lama dirawat, dan pasien keluar hidup atau mati. Hal ini dapat ditinjau dari hasil studi dokumentasi peneliti terkait data SHRI sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Data Sensus Harian Rawat Inap

Data-data yang diperlukan	Tahun 2022												TOTAL
	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUST	SEP	OKT	NOP	DES	
Hari Perawatan	1.198	1.064	970	891	841	987	1.016	1.053	1.164	1156	1099	1036	12.475
Lama Dirawat	1.163	1.014	958	948	783	997	1.021	974	1.122	1097	1159	997	12.233
Pasien Keluar (H&M)	433	381	332	370	337	407	422	377	422	420	405	393	4.699
Pasien Mati Keseluruhan	7	9	9	3	5	1	1	0	3	2	1	1	42
Pasien Mati < 48 jam	6	6	4	2	5	1	1	0	1	0	0	1	27
Pasien Mati >= 48 jam	1	3	5	1	0	0	0	0	2	2	1	0	15
Jumlah Tempat Tidur	106	106	106	100	100	100	100	100	100	100	100	100	106
Jumlah Periode	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
					5.951	181					6.524	275	181

Sumber : Data SHRI unit rekam medis

Data SHRI yang sudah direkap oleh perawat bangsal akan dikonfirmasi ke kepala rekam medis setiap akhir bulan untuk dijadikan statistik pelayanan rumah sakit kemudian dilaporkan ke pihak yang berwenang. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini:

“sensus harian rawat inap yang kalau registernya itu biasanya nanti kita diminta oleh kepala rekam medis setiap akhir bulan, itu kan biasanya ada rekap akhir bulan, biasanya nanti kepala rekam medis kalau umpama dia butuh data kan dia yang minta sendiri, kalo kita kan rekap bulanan tapi kan kadang dimintain kadang kan nggak, cuman ya kita kan ada.”

Informan B

Hal tersebut terkonfirmasi oleh informan triangulasi pada kutipan sebagai berikut:

“untuk pengumpulan SHRI kita sudah ada ya mbak di SIMRS dari awal pasien rawat inap masuk sampai pulang, misalkan berapa hari dirawat, jadi semuanya sudah masuk SIMRS semua mbak.”

Triangulasi sumber

b. Parameter Efisiensi Rumah Sakit

Indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di RSUD Nyi Ageng Serang sudah menggunakan pengukuran nilai empat parameter yaitu BOR, LOS, TOI dan BTO. Perhitungan nilai empat parameter tersebut menggunakan rumus DEPKES yang dihitung oleh kepala rekam medis. Pernyataan ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“disini sama, pakai tingkat efisiensinya pakai bor los toi bto. Itu sudah langsung, di SPM itu laporan perbulan itu ada, perhitungannya ya menurut depkes.”

Informan A

“itu kalau bor los toi itu biasanya kepala rekam medis yang hitung, dari kepala rekam medis sendiri, kalau kita kan cuma disini, dirawat berapa hari diruangan seperti itu, itu kan beda perhitungannya nanti.”

Informan B

Hal ini terkonfirmasi oleh informan triangulasi pada kutipan wawancara sebagai berikut:

“indikator bagaimana ya mbak maksudnya? Oh kalo itu kita sudah pakai bor los toi nya mbak, nanti kepala rekam medis yang lebih tahu terkait itu.”

Triangulasi sumber

Peneliti memperoleh data rekapitulasi rawat inap RSUD Nyi Ageng Serang tahun 2022 yang diperlukan untuk menghitung nilai empat parameter yaitu sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Data Rekapitulasi Rawat Inap

Data-data yang diperlukan	Tahun 2022				Total
	Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV	
Hari Perawatan	3.232	2.719	3.233	3.291	12.475
Lama Dirawat	3.135	2.728	3.117	3.253	12.233
Pasien Keluar (H&M)	1.146	1.114	1.221	1.218	4.699
Pasien Mati Keseluruhan	25	9	4	4	42

Pasien Mati <48 jam	16	8	2	1	27
Pasien Mati >= 48 jam	9	1	2	3	15
Jumlah Tempat Tidur	106	100	100	100	106
Jumlah Periode	90	91	92	92	365

Sumber : Rekapitulasi SHRI unit rekam medis

Dari data di atas, maka peneliti akan menggunakan rumus perhitungan nilai empat parameter (BOR, LOI, TOI dan BTO) dengan menggunakan rumus berdasarkan Grafik Barber Johnson, peneliti mendapati hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Perhitungan Empat Parameter

Indikator	Rumus	hasil	Nilai ideal
BOR	$= \frac{HP}{(TT^1 \times P^1) + (TT^2 \times P^2)} \times 100\%$ $= \frac{12.475}{(106 \times 90) + (100 \times 275)} \times 100\%$	33,68%	75-85%
LOS	$= \frac{LD}{Px \text{ keluar}(H\&M)} = \frac{12.233}{4.699}$	2,60 Hari	6-9 Hari
TOI	$= \frac{(TT^1 \times P^1) + (TT^2 \times P^2) - HP}{Px \text{ keluar}(H\&M)}$ $= \frac{(106 \times 90) + (100 \times 275) - 12.475}{4.699}$	5,23 Hari	1-3 Hari
BTO	$= \frac{Px \text{ keluar}(H\&M)^1}{TT^1} + \frac{Px \text{ keluar}(H\&M)^2}{TT^2}$ $= \frac{1.146}{106} + \frac{3.553}{100}$	46,33 Kali	40-50 Kali

Sumber : Data primer unit rekam medis

Keterangan:

- HP : Hari Perawatan
- TT¹ : Tempat Tidur Triwulan I
- TT² : Tempat Tidur Triwulan II-IV
- P¹ : Periode Triwulan I
- P² : Periode Triwulan II-IV
- LD : Lama Dirawat

Px keluar (H&M)¹ : Pasien Keluar Hidup dan Mati Triwulan I

Px keluar (H&M)² : Pasien Keluar Hidup dan Mati Triwulan II-IV

Hasil dari perhitungan di atas didapatkan angka BOR 33,68 % dimana berarti belum mencapai nilai BOR yang ideal yaitu kisaran 75% - 85%. Nilai LOS 2,60 hari yang dimana nilai ideal yaitu kisaran 6-9 hari, maka nilai LOS termasuk belum ideal. Untuk nilai TOI didapatkan 5,23 hari dimana untuk angka ideal nya yaitu kisaran 1-3 hari, dimana berarti nilai TOI tersebut sudah melebihi nilai ideal dan untuk nilai BTO yaitu 46,34, nilai ideal BTO yaitu kisaran 40-50 kali sehingga untuk nilai BTO nya termasuk ideal.

c. Penyajian Data Statistik Rawat Inap

RSUD Nyi Ageng Serang belum menggunakan grafik Barber Johnson untuk mengukur tingkat efisiensi penggunaan tempat tidurnya, penyajian data statistik di RSUD Nyi Ageng Serang masih berbentuk tabel. Hal ini dikarenakan petugas yang membuat grafik secara manual tidak ada, dimana RSUD Nyi Ageng Serang terkendala SDM nya tergolong masih kurang, sehingga petugas harus mengerjakan tugas lebih banyak. Grafik Barber Johnson penting dilakukan untuk mengukur kebenaran laporan dan dapat membandingkan tingkat efisiensi tempat tidur per tahun. Pernyataan ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan informan dan triangulasi sumber terkait penyajian data statistik sebagai berikut ini:

“Baru sementara tabel belum ada Barber Johnson. Grafik belum dibuat karena petugas buat manual tidak ada, karena disini SDM nya tergolong kurang juga, jadi belum sempat membuatnya, kita juga masih nyambi-nyambi mengerjakan laporan, klaim”

Informan A

“belum, kalau admin itu cuma ngerekap, kalau untuk yang perhitungan-perhitungan itu ke kepala rekam medis sendiri, jadi untuk bor los toi dan lain-lain itu sama kepala rekam medis sendiri.”

Informan B

Hal ini terkonfirmasi dengan pernyataan dari triangulasi sumber sebagai berikut ini:

“sejauh ini kayak e baru dalam bentuk tabel tok mba, kalo grafik Barber Johnsonnya kayak e belum ada”

Triangulasi sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan triangulasi, peneliti mencoba untuk membuat Grafik Barber Johnson tahun 2022 dengan menggunakan aplikasi *Microsoft Excel*. Berikut merupakan Grafik Barber Johnson yang dibuat oleh peneliti:

Keterangan:

Jumlah tempat tidur tersedia = A
 Rata-rata jumlah tempat tidur terisi = O
 Jumlah pasien keluar hidup & mati = D

Diketahui	Rumus
BOR (P) : 33,68%	$P = O/A \times 100\%$
ALOS (L) : 2,6	$L = (O \times 365)/D$
TOI (T) : 5,2	$T = (A - O) \times 365/D$
BTO (B) : 46,34	$B = D/A$

BOR : 33,68%

Jumlah TT terisi (O) = 33,68%

Maka $O = 33,68/100$ TT tersedia (A)

Mencari titik garis LOS = $L = O \times 365/D$

$$L = \frac{33,68 A}{100} \times \frac{365}{D}$$

$$= \frac{100}{33,68} LD = A \times 365$$

Mencari titik garis TOI = $T = (A - O) \times 365/D$

$$T = \left(1 - \frac{33,68 A}{100}\right) \times \frac{365}{D}$$

$$T = \left(\frac{66,32}{100} A\right) \times \frac{365}{D}$$

$$T = \frac{66,32}{100} TD = A \times 365$$

$$\frac{100}{33,68} LD = \frac{100}{66,32} TD \rightarrow 33,68L = 66,32T \rightarrow \text{titik } L=3,4 ; T=6,6$$

Garis BTO : 46,34

Rumus: $B = D/A = \text{Jumlah rata-rata pasien untuk 1 TT}$

Berarti $O = 1 \text{ TT}$, $D = 46,34 \text{ pasien}$

Mencari titik LOS = $L = O \times 365/D$

$$L = 1 \times \frac{365}{46,34}$$

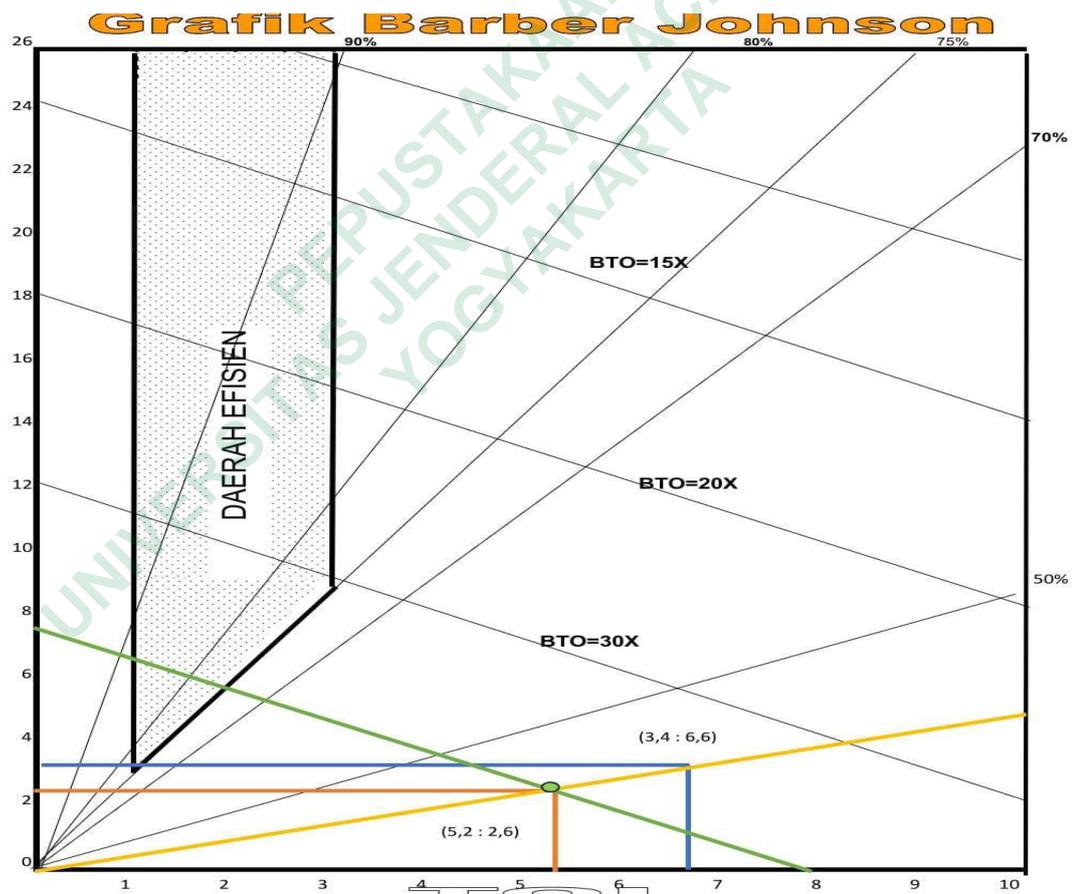
$$L = 7,88$$

Mencari titik TOI = $T = (A-O) \times 365/D$

$$T = 1 \times \frac{365}{46,34}$$

$$T = 7,88$$

BTO ; $46,34 = (7,88 ; 7,88)$



Gambar 4. 1 Grafik Barber Johnson

Berdasarkan Grafik Barber Johnson diatas yaitu tahun 2022 menunjukkan bahwa tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di RSUD Nyi Ageng Serang masih belum mencapai daerah efisien. Hal tersebut bisa dibilang tidak efisien karena titik koordinat Grafik Barber Johnson pada tahun 2022 berada diluar daerah efisien. Dalam hasil ini perlu tindak lanjut untuk mengetahui faktor penyebab tidak efisiennya penggunaan tempat tidur di RSUD Nyi Ageng Serang.

3. Faktor Penyebab Penggunaan Tempat Tidur Tidak Efisien di RSUD Nyi Ageng Serang.

Dapat diketahui melalui hasil wawancara selama melakukan penelitian di RSUD Nyi Ageng Serang bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan penggunaan tempat tidur tidak efisien. Faktor penyebab penggunaan tempat tidur yang tidak efisien dilihat berdasarkan aspek *Man, Money, Methode, Material* dan *Milieu*.

a. *Man* (Manusia)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai faktor *man* terkait petugas PKRS, hal ini dilihat dari kutipan wawancara terhadap informan berikut ini:

“Iya ada petugas PKRS-nya, tapi promosi sudah jarang dilakukan karena memang petugas PKRS-nya nyambi dengan tugas lain. jadi belum sempat untuk melakukan promosi, sehingga promosi kita belum optimal”

Informan A

“itu petugas PKRS mba namanya, biasanya sih ada mereka promosi gitu terkait pelayanan, jadwal dokter.”

Informan B

Dari hasil wawancara informan diatas dapat dilihat bahwa di RSUD Nyi Ageng Serang terdapat petugas PKRS yang melakukan promosi terkait pelayanan baik rawat jalan, rawat inap maupun IGD. Namun hal itu belum dilakukan secara optimal. Hal ini terkonfirmasi dengan informan triangulasi sebagai berikut:

“Promosi sudah dilakukan oleh personel PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit), namun memang belum optimal, karena anggota PKRS belum *full* ketugasan di PKRS, masih juga bertugas sebagai tenaga kesehatan, sehingga belum meluangkan waktu sepenuhnya untuk ketugasan di PKRS. Disini juga belum pernah dilakukan pelatihan PKRS”

Triangulasi sumber

Dari hasil wawancara triangulasi sumber diatas dapat dilihat bahwa di RSUD Nyi Ageng Serang terdapat petugas PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) yang terkait pelayanan rumah sakit. tetapi hal itu belum optimal dikarenakan petugas PKRS masih mengutamakan bertugas sebagai tenaga kesehatan yang harus dikerjakan sehingga belum meluangkan waktu sepenuhnya untuk melakukan promosi. Hal ini dapat berdampak pada pasien berkunjung ke rumah sakit. Padahal petugas PKRS memiliki peran penting dalam menarik pasien untuk ke rumah sakit. Kegiatan PKRS sendiri memerlukan dukungan dari semua pihak rumah sakit agar memberikan dampak yang optimal. PKRS juga seharusnya ada melakukan pelatihan khusus PKRS, tetapi di RSUD Nyi Ageng Serang malah belum pernah memberikan pelatihan kepada petugas PKRS, hal ini membuat promosi pun kurang optimal karena tidak adanya pengetahuan petugas PKRS terkait bagaimana cara menarik pasien ke rumah sakit dengan baik.

b. *Money* (Keuangan)

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD NYI Ageng Serang terkait faktor keuangan mengenai anggaran. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara informan dibawah ini:

“On proses. Ya kita karena rumah sakit kita rumah sakit daerah jadi mau gak mau kalo ada alat yang kurang atau belum lengkap kita harus nunggu dana dulu dari pemda. Ya untuk anggaran promosi kita juga ada tapi belum mencukupi, ini dikasih ke tim pkrS setiap tahun untuk mengoptimalkan promosi. Biasanya kalau kita mengajukan dana untuk membeli alkes maupun promosi harus menunggu di acc pemda baru bisa dibeli. Jadi perlu rancangan untuk satu tahun kedepan rs butuhnya apa pelayanan baru apa saja, karena kita tipe C juga kan jadi kalo ada alat yang belum ada disini kita memberi surat rujukan ke pasien untuk ke rs yang tipe nya diatas kita ”

Informan A

“kalau terkait penganggaran saya kurang tau mba, coba tanya ke kepala rekam medis”

Informan B

Dari hasil wawancara informan menegaskan bahwa di RSUD Nyi Ageng Serang bahwa penganggaran untuk promosi dan sarana dan prasana belum memadai. Jika rumah sakit ingin memenuhi anggaran sarana prasarana dan promosi serta RSUD Nyi Ageng Serang harus mengajukan dana ke pemda (pemerintah daerah), jika pemda menyetujui itu maka dapat dibeli. Oleh karena itu, rumah sakit harus menyiapkan rancangan anggaran yang diperlukan untuk satu tahun kedepan guna membeli alat kesehatan ataupun menyediakan pelayanan terbaru serta pengembangan promosi. Rumah sakit perlu diberikan tuntutan untuk menyediakan pelayanan yang lengkap guna mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, yang pada akhirnya akan meningkatkan kunjungan bagi pasien dan menguntungkan rumah sakit. Kunjungan pasien yang meningkat mencerminkan keberhasilan sebuah layanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanannya. terkonfirmasi oleh informan triangulasi sebagai berikut:

“ kalau anggaran itu kita harus ada perencanaan dulu apa yang harus mau ditambahin gitu mba, apa ada barang kurang atau mau diadakan pelayanan yang baru atau untuk dana promosi, nanti setelah disetujui nanti kita ajukan ke direktur rs kemudian direktur akan mengajukan dana juga ke pemda.”

Triangulasi sumber

Triangulasi sumber menegaskan bahwa untuk mengajukan dana perlu persetujuan dari pihak rumah sakit kemudian dikonfirmasi ke direktur lalu direktur mengajukan ke pemda (pemerintah daerah)

c. *Method* (Metode)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai faktor *methode* terkait pengadaan promosi, hal ini dilihat dari kutipan wawancara terhadap informan berikut ini:

“promosi paling *leaflet-leaflet* pelayanan itu sudah di sebar di bagian pendaftaran, Status wa, di instagram, *facebook*, *website* itu semuanya sudah. Kalo promosi kita sudah berusaha untuk mensosialisasi pelayanan kita. Mungkin nanti perlu ditambahi jumlah intensitas untuk sosialisasi langsung.

Kalau yang medsos *update* terus,. Kalo sosialisasi langsung itu terakhir diadakan promosi ya bulan april kemarin”

Informan A

“promosi ada, itu ada di instagram, di WA ada promosinya. Kalau masyarakat yang sudah tua itu biasanya kita harus turun lapangan mba untuk ngasih taunya, soalnya kan kalo yang sudah tua-tua kadang ada yang nggak main hp kan, jadi mereka tidak tahu ”

Informan B

Dari hasil wawancara informan bahwa RSUD NYI Ageng Serang sudah melaksanakan promosi. Promosi biasanya dilakukan dengan memberikan *leaflet-leaflet* ke pasien pendaftaran. Promosi juga dilakukan secara *online* melalui media sosial seperti status WA, instagram, facebook dan website. Akan tetapi petugas RSUD Nyi Ageng Serang jarang turun lapangan untuk mensosialisasi pelayanan ke masyarakat sehingga masyarakat banyak yang tidak tahu mengenai pelayanan yang disediakan rumah sakit tersebut. Ini juga menjadi penyebab pasien kurang berkunjung ke rumah sakit. Hal tersebut terkonfirmasi dengan hasil wawancara triangulasi sumber yaitu sebagai berikut:

“pada awalnya memang kita awal rumah sakit ini berdiri kita mengadakan promosi sebulan sekali mengadakan bakti sosial keliling ke wilayah kabupaten kulon progo, namun untuk saat ini bakti sosial sudah jarang dilakukan karena memang petugas PKRS-nya full tugas jadi belum sempat untuk melakukan promosi, sehingga promosi kita belum optimal, selain bakti sosial kita ada jejaring antara rumah sakit dan puskesmas dilakukan setahun 2 kali tapi kadang tidak semua yang hadir, kalau online kita ada web, whatsapp dan ig.kalau promosi di sosmed juga lebih sering promosi rawat jalan ketimbang ranap nya. Iya masih banyak masyarakat yang tidak pegang HP terutama lansia ya, lagipula kalau disini jangkauan internetnya tidak memadai karena memang daerah ini daerah perbukitan dan pegunungan”

Triangulasi sumber

Dari hasil wawancara triangulasi sumber terkait promosi, pada awal RSUD Nyi Ageng Serang berdiri memang diadakan promosi secara langsung seperti bakti sosial ke masyarakat daerah kulonprogo, namun seiring berjalannya waktu aktivitas bakti sosial saat ini jarang dilakukan lagi. Promosi dilakukan secara *online* pun lebih mempromosikan pelayanan rawat jalan ketimbang pelayanan rawat inap. Padahal promosi merupakan salah satu cara efektif untuk dapat menarik minat pasien untuk

berobat ke rumah sakit. Kegiatan promosi rumah sakit yang dilakukan secara rutin mampu menarik minat kunjungan pasien untuk menggunakan produk pelayanan yang tersedia. Apabila kurangnya promosi dan penyuluhan dari rumah sakit dapat menyebabkan menurunnya jumlah kunjungan pasien. Disisi lain juga masih banyak masyarakat yang tidak menggunakan media sosial, serta jangkauan internet yang tidak memadai. Jangkauan internet yang kurang memadai dikarenakan daerah kabupaten Kulon Progo merupakan daerah perbukitan dan pegunungan. Selain itu ketika melakukan pertemuan langsung dengan jejaring antar rumah sakit dan puskesmas tidak semua yang diundang itu hadir sehingga cara ini kurang efektif untuk dilakukan

d. *Material* (Bahan)

Berdasarkan hasil wawancara terkait sarana prasarana di RSUD Nyi Ageng Serang. Hal ini dilihat dari hasil kutipan wawancara informan sebagai berikut:

“sarana prasarana nya sih masih dalam tahap untuk terus kita usahakan agar lengkap, tapi sekarang masih proses mba jadi ya masih ada beberapa yang kurang memadai ”

Informan A

“kalau untuk sarana prasarana?, ya mungkin bisa dibilang kurang memadai, kalau pasien ngeluh pasti ada mba, kadang mereka berkomentar juga di web gitu. Ya ada ngeluh parkir kurang luas, ruang tunggu nya agak sempit juga, toilet kotor berbau. ”

Informan B

Dari hasil wawancara terhadap informan terkait sarana prasarana di RSUD Nyi Ageng Serang bahwa masih ada sebagian sarana dan prasarana yang kurang memadai seperti parkir yang kurang luas, ruang tunggu yang sempit, toilet yang kotor dan berbau. Dimana hal ini disebabkan karena sarana prasarana yang kurang terawat juga. Hal ini membuat pasien merasa tidak nyaman. Kurang memadainya serta kurang terawatnya sarana prasarana dapat berakibat rendahnya minat pasien untuk berkunjung ke rumah sakit sehingga menyebabkan kunjungan pasien menurun..

“sebenarnya kan untuk sarana prasarana untuk tipe c ini sebenarnya sudah cukup ya memang ada beberapa sarana prasarana yang memang masih kurang memadai, gitu.”

Triangulasi sumber

Berdasarkan hasil wawancara terkait *material* bagian komputer di RSUD Nyi Ageng Serang. Hal ini dilihat dari hasil kutipan wawancara informan sebagai berikut:

“kalau komputer *down* itu pasti ada, biasanya setengah jam gitu baru bisa dipakai lagi komputernya. Ya kalau komputer lagi *down* paling petugas nya yang dibagian pendaftaran ngasih tau ke pasiennya bahwa sistem lagi *down*. Ya nanti petugas melaporkan ke IT, lalu IT akan ngasih tau ke petugasnya berapa jam atau menit kira-kira sistem bisa digunakan kembali. Nanti dilihat sama IT seberapa jauh kerusakannya, Kalau kurang dari 30 menit biasanya diminta untuk menunggu sebentar, tapi kalau lebih dari 30 menit maka petugas di bagian pendaftaran khususnya akan menggunakan rekam medis manual dulu, setelah sistem nya diperbaiki maka dimasukkan yang di rekam medis manual tadi ke EMR-nya.”

Informan A

“biasanya komputer *down* atau mati ketika mati listrik, kemudian selang beberapa menit komputer akan nyala lagi”.

Informan B

Dari hasil wawancara terhadap informan terkait komputer di RSUD Nyi Ageng Serang bahwa masih sering terjadi sistem *down* karena listrik mati dan jaringan tidak stabil. Terjadinya sistem *down* dapat menyebabkan antrian menjadi panjang dan proses pelayanan terhambat serta mengurangi minat pasien yang akhirnya menyebabkan penurunan jumlah kunjungan rawat inap. hal ini membuat pasien yang ingin berobat harus menunggu lebih lama di ruang tunggu. Apabila terjadi masalah di sistem maka tindakan pertama petugas yaitu melaporkan ke IT, setelah itu petugas IT memantau seberapa jauh kerusakan terjadi, jika dirasa akan memakan cukup lama perbaikan maka petugas IT akan mengkonfirmasi kembali ke petugas bahwa perbaikan akan lama, petugas akan memberitahukan kepada pasien bahwa terjadi *down-system*. Sehingga memakan waktu yang lama serta antrian pasien makin panjang, hal ini akan mengurangi kenyamanan pasien dalam pelayanan. Apabila kurang dari 30 menit perbaikannya maka pasien akan diberitahu untuk menunggu sebentar, tetapi ketika perbaikan memakan waktu lebih dari 30 menit maka petugas

akan menggunakan rekam medis manual dulu, hal ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan dalam proses pendaftaran dan administrasi. Setelah sistem sudah kembali normal, petugas akan segera memindahkan data yang ada di rekam medis manual ke rekam medis elektronik. Hal tersebut terkonfirmasi dengan triangulasi sumber sebagai berikut:

“Ya pernah mengalami down, itu penyebabnya jaringan tidak stabil bisa karena listrik padam. Biasanya sih di semua instalasi ya seperti pendaftaran, Igd, poliklinik disini. Ya nantinya kalau downnya kurang 30 menit, petugas akan disuruh menunggu sampai sistem stabil, tapi kalau downnya lebih 30 menit maka petugas akan mengerjakan pekerjaan secara manual, kalau sudah stabil baru dipindahkan ke sistem, gitu mba”

Triangulasi sumber

e. *Milieu* (Lingkungan)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai faktor *Milieu* terkait jangkauan pasien ke rumah sakit, hal ini dilihat dari kutipan wawancara terhadap informan berikut ini:

“kalau cuma pasien daerah ini ya termasuk dekat, kalau pasien yang jauh paling karena jaraknya jauh dari jalur utama ke rs, gak ada angkutan umum. Susah angkutan umum disini kecuali gojek sepeti itu.”

Informan A

“nggak, kan ini dekat jalan raya juga, maksudnya buat masyarakatnya kesini kan? Oh kalau itu susah, Kalau untuk angkutan umumnya nggak ada, bisa nggak ada yang lewat lah.”

Informan B

Dari hasil wawancara informan terkait jarak pasien ke RSUD Nyi Ageng Serang bahwa masih cukup terjangkau bagi pasien menuju ke rumah sakit karena RSUD Nyi Ageng Serang merupakan rumah sakit dengan posisi yang cukup strategis karena dekat dengan jalan raya. Tapi kalau untuk pasien yang tempat tinggalnya jauh jadi harus menggunakan angkutan umum untuk pergi ke rumah sakit. Hal tersebut terkonfirmasi dengan wawancara triangulasi sumber sebagai berikut:

“kalau jauh dari jangkauan saya rasa nggak ya, ini tempat nya kan juga strategis dekat dengan jalan raya, dekat rumah penduduk-penduduk yang disana cukup terjangkau juga. mungkin bisa pake ojek jadi saya rasa cukup terjangkau sih. Soalnya menurut saya angkutan umum sekarang sudah jarang, tapi kalo gojek sudah terjangkau kesini.”

Triangulasi sumber

Sesuai dengan wawancara triangulasi terkait jangkauan pasien ke rumah sakit bahwa memang lokasi RSUD Nyi Ageng Serang termasuk daerah strategis sehingga mudah dijangkau oleh pasien.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai faktor *Milieu* terkait rumah sakit kompetitor, hal ini dilihat dari kutipan wawancara terhadap informan berikut ini:

“sekarang ada 3 rumah sakit kompetitor, kalau dulu mereka tipe C sekarang sudah naik tipe B, ya kira-kira jaraknya dari sini 3-4 km. bisa jadi iya karena kan kita lihat sendiri perbedaan rs swasta dan negeri dari segi gedung, segi peralatan pun mereka lebih menang, soal e kan kalo swasta pake duit sendiri belinya, kalau kita harus mengajukan ke pemda dulu.”

Informan A

“ ya kalau rumah sakit kompetitor ya pasti ada ya mba”

Informan B

Dari hasil wawancara terhadap informan terkait rumah sakit kompetitor di RSUD Nyi Ageng Serang bahwa memang sekarang ada beberapa rumah sakit kompetitor disekitaran RSUD Nyi Ageng Serang, dimana rumah sakit swasta menang dalam segi gedung dan peralatan kesehatannya. Jika rumah sakit kompetitor menawarkan pelayanan yang lebih baik atau lebih sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien. Dimana pelayanan yang baik ditawarkan rumah sakit kompetitor membuat pasien memilih ke rumah sakit kompetitor untuk berobat, sehingga berdampak pada penurunan kunjungan pasien ke rumah sakit yang berdampak pada penurunan pendapatan RSUD Nyi Ageng Serang. Dimana pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi kemampuan rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan dan infrastruktur. Supaya rumah sakit dapat menarik pasien rawat inap ke rumah sakit maka rumah sakit perlu mencari, mengidentifikasi dan menentukan hal yang lebih inovatif dalam menyediakan pelayanan kesehatan dengan cara meningkatkan mutu

pelayanan, mengembangkan pelayanan unggulan atau memperkenalkan teknologi baru. Dengan adanya inovasi terbaru dari rumah sakit, maka pasien akan lebih memilih RSUD Nyi Ageng Serang dibandingkan rumah sakit kompetitor.

Hal tersebut terkonfirmasi juga dengan wawancara triangulasi sumber:

“ memang terdapat rumah sakit kompetitor dengan RSUD Nyi Ageng Serang yaitu 3 rumah sakit kompetitor. Jaraknya sekitaran 3 km dari sini, bisa saja ia karena pasien juga memilih rs yang dekat dari rumahnya.”

Triangulasi Sumber

C. Pembahasan

1. Tingkat Efisiensi penggunaan tempat tidur di RSUD Nyi Ageng Serang

a. Pengumpulan sensus harian rawat inap

Pengumpulan SHRI di RSUD Nyi Ageng Serang dilakukan dengan memasukkan data register pasien ke SIMRS oleh petugas TPPRI, kemudian dikonfirmasi ke perawat bangsal, pada saat pasien akan dipindahkan atau dipulangkan pasien akan ngerekap data tersebut, sehingga otomatis jadi rekapitulasi SHRI di SIMRS, kemudian hasil rekapan tersebut akan dikonfirmasi setiap bulan ke kepala rekam medis untuk dijadikan statistik pelayanan yang akan dikonfirmasi ke pihak yang berwenang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari (Garmelia et al., 2018) yaitu sensus harian rawat inap rutin dilaksanakan mulai pukul 00.00 sampai 24.00 oleh petugas di bangsal. Petugas bangsal akan mencatat jumlah pasien yang masuk, pasien keluar, pasien pindahan atau dipindahkan, pasien meninggal dan hari perawatan pasien, kemudian data tersebut setiap bulan direkap lalu dijadikan statistik pelayanan rumah sakit yang akan dilaporkan ke pihak-pihak yang berwenang.

b. Parameter efisiensi rumah sakit

Hasil dari perhitungan Bor di Rsud Nyi Ageng Serang didapatkan angka BOR 33,68 % dimana berarti belum mencapai nilai BOR yang ideal yaitu kisaran 75% - 85%. Nilai BOR yang rendah berarti penggunaan tempat tidur yang semakin sedikit dibandingkan tempat tidur yang telah

disediakan, jumlah pasien yang sedikit ini dapat menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wijayanti, 2020), menunjukkan ada beberapa faktor yang menyebabkan BOR rendah yaitu diantaranya dari SDM, sarana prasarana, promosi rumah sakit, dan rumah sakit kompetitor. Apabila hal tersebut kurang diperhatikan maka akan mengakibatkan pasien sedikit berkunjung dan pendapatan ekonomi pun akan sulit. (Sudra, 2010). Menurut (Pertiwi et al., 2019) Upaya untuk meningkatkan angka bor ialah melengkapi jenis pelayanan rawat jalan (imunisasi, poli tumbuh kembang), menyediakan layanan *homecare*, membentuk tim *ambulance* yang berkoordinasi dengan *ambulance* desa, meningkatkan promosi misalnya dialog interaktif di radio ,pembuatan artikel di koran serta pemberian souvenir pasien rawat inap

c. Penyajian data statistik rawat inap

Penyajian data statistik di RSUD Nyi Ageng Serang masih berbentuk berupa tabel, belum pernah dibuatkan grafik Barber Johnson sehingga sulit untuk melihat apakah penggunaan tempat tidur di rumah sakit tersebut efisien atau belum. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rohman et al., 2018) bahwa jika grafik Barber Johnson tidak dibuat maka rumah sakit tidak dapat melihat gambaran perkembangan efisiensi pelayanan rawat inap dari tahun ke tahun, tidak dapat membandingkan tingkat efisiensi antar unit atau antar rumah sakit, serta tidak dapat memeriksa apabila terjadi kesalahan laporan. Maka dari itu dalam penyajian indikator penilaian efisiensi pelayanan rawat inap rumah sakit disarankan membuat Grafik Barber Johnson.

2. Faktor penyebab penggunaan tempat tidur tidak efisien di RSUD Nyi Ageng Serang

a. *Man* (manusia)

Manusia sebagai unsur sumber daya atau pelaku penggerak sebab dan akibat tersebut serta manusia merupakan karakter utama yang mendalangi penelitian serta manusia juga yang mengolah data yang

didapatkan nantinya (Sebayang & Arisman, 2021). Dari hasil wawancara di RSUD Nyi Ageng Serang promosi belum optimal dikarenakan petugas PKRS belum pernah mendapatkan pelatihan khusus untuk melakukan promosi. sehingga petugas PKRS kurang memahami bagaimana menarik pasien dengan baik, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lubis et al., 2018) menerangkan petugas PKRS yang tidak pernah mendapatkan pelatihan PKRS akan berdampak pada kualitas pelayanan di rumah sakit, yang mana pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Petugas PKRS juga belum sempat mengoptimalkan promosi karena pekerjaannya juga sebagai tenaga kesehatan juga yang membuat *doublejob*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kartika Sari et al., 2022) beban kerja yang tinggi mengakibatkan pelayanan berjalan tidak maksimal dan mempengaruhi petugas bekerja lebih keras untuk mengerjakan tugas yang lain .

b. *Money* (keuangan)

faktor-faktor yang berkaitan dengan aspek keuangan atau finansial yang mempengaruhi suatu masalah atau situasi (Sebayang & Arisman, 2021). Dari hasil wawancara di RSUD Nyi Ageng Serang bahwa biaya anggaran untuk promosi dan sarana prasarana masih belum memadai. Hal ini membuat pasien kurang minat berkunjung ke rumah sakit. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Qurrotu'aini & Ardan, 2023) menyatakan terbatasnya dana untuk mengembangkan sarana prasarana serta pelaksanaan promosi dapat berdampak pada menurunnya kunjungan pasien. Menurut (Lubis et al., 2018) untuk meningkatkan kunjungan pasien rumah sakit dapat mengajukan anggaran atau alokasi dana ke APBD (Anggaran Pelayanan dan Belanja Daerah) untuk pengadaan sarana prasarana, alat kesehatan belum tersedia, dan pelayanan teknologi terbaru.

c. *Method* (Metode)

Metode ialah aspek dasar yang dibuat oleh manusia atau bisa disebut dengan rancangan dasar, biasanya manusia menyusun metode dengan

terencana (Sebayang & Arisman, 2021). Berdasarkan hasil wawancara mengenai faktor *Method* di RSUD Nyi Ageng Serang bahwa rumah sakit sudah melaksanakan promosi secara *online*, tetapi untuk promosi secara langsung ke masyarakat masih kurang. Sehingga menyebabkan masyarakat kesulitan mengetahui pelayanan yang disediakan rumah sakit. Dimana hal ini akan membuat kunjungan pasien berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Herawaty, 2021) bahwa minimnya promosi dari pihak rumah sakit dapat membuat penurunan kunjungan pasien rawat inap. Menurut (Fentiana & Ginting, 2020) untuk meningkatkan kunjungan dan minat pasien ke rumah sakit, rumah sakit bisa mengoptimalkan dengan cara penyebaran pamflet, melakukan penyuluhan maupun seminar kesehatan, diadakan pemeriksaan maupun pengobatan gratis, serta bisa menyediakan pelayanan unggulan.

d. *Material* (bahan)

Material ialah objek dasar dalam membangun, dan material biasanya dapat berupa wujud benda dan data yang akhirnya nanti diolah menjadi hasil, material juga sangat penting karena merupakan awal dari pemrosesan data (Sebayang & Arisman, 2021). wawancara faktor material terkait sarana prasarana di RSUD Nyi Ageng Serang bahwa ada beberapa sarana prasarana yang kurang memadai dan terawat. seperti seperti parkir yang kurang luas, ruang tunggu yang sempit, toilet yang kotor dan berbau. Hal ini akan membuat minat pasien akan berkurang berkunjung ke rumah sakit. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Herawaty, 2021) bahwa yang menyebabkan menurunnya kunjungan pasien di rumah sakit yaitu masih kurang memadainya sarana dan prasarana di rumah sakit seperti tempat parkir, kursi tunggu kurang sehingga mengakibatkan minat pasien berkurang. Komputer di RSUD Nyi Ageng Serang bahwa masih sering terjadi sistem *down*, hal ini membuat pasien harus lebih lama menunggu di ruang tunggu hingga komputer dapat normal kembali. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sarkinah et al., 2019) menyebutkan bahwa apabila terjadi *down*-

system dapat menyebabkan input data pasien yang lama sehingga pasien harus menunggu sampai sistem siap digunakan kembali, hal ini menyebabkan tidak efisiennya tempat tidur karena pasien beranggapan pelayanan di rumah sakit memakan waktu yang lama.

e. *Milieu* (Lingkungan)

Milieu atau lingkungan ialah suatu wadah dimana kita melakukan penelitian, *milieu* sangat penting sebagai unsur utama karena hal itu dapat mempengaruhi kualitas dan keabsahan data yang kita terima (Sebayang & Arisman, 2021). Berdasarkan hasil wawancara bahwa di RSUD Nyi Ageng Serang terkait jarak pasien dengan rumah sakit cukup terjangkau dimana lokasi RSUD berada di lokasi yang strategis dekat dengan jalan raya. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara terkait rumah sakit kompetitor di sekitaran dekat dengan RSUD Nyi Ageng Serang memang ada beberapa rumah sakit kompetitor dengan jarak sekitaran 3-4 km. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rohman et al., 2018) dan (Elyana et al., 2020) menerangkan bahwa banyaknya rumah sakit kompetitor yang berdekatan akan mempengaruhi penurunan angka BOR serta pelayanan pasien. Menurut (Fentiana & Ginting, 2020) Untukantisipasi supaya BOR rumah sakit tidak semakin turun maka rumah sakit dapat membuat inovasi baru dengan menambah fasilitas kesehatan dengan teknologi terbaru, pelayanan unggulan maupun menambah sarana pelayanan medik yang dapat menarik minat pasien untuk berkunjung.

D. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian adalah waktu informan yang terbatas sehingga peneliti sulit menggali informasi lebih dalam mewawancarai informan.