

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Rumah Sakit Umum Queen Latifa**

#### 1. Rumah Sakit Umum Queen Latifa

Rumah Sakit Umum Queen Latifa berdiri sejak tahun 1992 yang awalnya hanya Rumah Praktek Mandiri Swasta kemudian bernama Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BPRB) Queen Latifa pada tahun 2001 yang didirikan oleh Bpk. Syaifudin dan Ibu Siti Purwanti, kualitasnya semakin meningkat sehingga RS mendapatkan Ijin Perasional pada tanggal 31 Desember 2009 yang diterbitkan dari Dinas Kesehatan dan diresmikan oleh Bupati Sleman.

Rumah Sakit Umum Queen Latifa ini terletak cukup strategis dan mudah dijangkau karena terletak dipinggir jalan besar, RSUD Queen Latifa ini memiliki alamat lengkap Jln. Ringroad Barat, No.118 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta.

RSU Queen Latifa memiliki 48 Tempat Tidur yaitu, Wijaya Kusuma : 5 TT, Angrek I : 5 TT, Dahlia II : 10 TT, Mawar Melati III : 19 TT, HCU : 2 TT, KBY : 7 TT.

#### 2. Visi dan Misi RSUD Queen Latifa

Visi RSUD Queen Latifa yaitu “Menjadi Rumah Sakit yang terakreditasi “PARIPURNA” dan di sukai oleh pelanggan”. Sedangkan Misi RSUD Queen Latifa sebagai berikut :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara terus menerus;
- b. Meningkatkan *soft skill* dan ilmu pengetahuan karyawan dan spiritual karyawan
- c. Menyelenggarakan layanan rumah sakit yang bersifat kekeluargaan dan bertanggung jawab;
- d. Meningkatkan kepuasan pelanggan rumah sakit.

## B. Hasil

### 1. Persentase BOR (*Bed Occupany Rate*) Pasca pandemi *Covid-19* di Rumah Sakit Umum Queen Latifa

**Tabel 4.1 Triwulan IV Tahun 2021**

Bulan	BOR	AvLOS (Hari)	TOI (Hari)	BTO (Kali)
Oktober	34,93%	1,94	3,62	5,56
November	34,22%	2,22	4,26	4,62
Desember	34,66%	2,19	4,13	4,89

Sumber: Hasil Perhitungan Peneliti pada SHRI

Berdasarkan hasil perhitungan indikator rumah sakit oleh peneliti pada masa pandemi *covid-19* triwulan IV tahun 2021 di RSUD Queen Latifa ini menghasilkan nilai indikator belum memenuhi standar ideal ada beberapa faktor rendahnya nilai indikator salah satunya adalah rumah sakit bukan merupakan rujukan utama pasien *covid-19*, itu lah yang terjadi sehingga pasien tidak berkunjung dan berobat di RSUD Queen Latifa.

**Tabel 4.2 Triwulan IV Tahun 2022**

Bulan	BOR	AvLOS (Hari)	TOI (Hari)	BTO (Kali)
Oktober	56,58%	2,10	1,61	8,33
November	57%	2,10	1,58	8,12
Desember	54,35%	1,93	1,62	8,68

Sumber: Hasil Perhitungan Peneliti pada SHRI

Berdasarkan hasil perhitungan indikator rumah sakit oleh peneliti pada pasca pandemi *covid-19* triwulan IV tahun 2022 di RSUD Queen Latifa ini menghasilkan nilai indikator belum memenuhi standar ideal.

### 2. Faktor-Faktor 5M Penyebab Ketidakidealan Nilai BOR (*Bed Occupany Rate*)

#### a. Man (Manusia)

Berdasarkan pada wawancara dengan informan 1 dan 2 faktor manusia penyebab ketidakidealan nilai penggunaan tempat tidur di RSUD Queen Latifa adalah pada jadwal dokter yang setiap hari ada perubahan hal itu yang dapat menyebabkan pasien merasa malas untuk berkunjung ke RSUD Queen Latifa akan tetapi menurut informan, petugas pendaftaran

akan mengonfirmasi dan menjelaskan mengenai pergantian jadwal dokter kepada pasien. Berikut adalah kutipan hasil wawancara dengan Informan terkait perubahan jadwal dokter :

“Untuk perubahan jadwal dokter itu tidak setiap saat, tetapi kadang-kadang memang ada yang berubah dari jadwalnya, itu berpengaruh pada kunjungan pasien rawat inap si dik, soalnya kan ada pasien yang sudah cocok dengan dokter tertentu.”

Informan 1

“Untuk perubahan jadwal dokter itu selalu ada akan tetapi akan diinfokan sebelumnya atau memberikan pengertian kepada pasien.”

Informan 2

Hal tersebut diketahui bahwa perubahan jadwal dokter yang tidak menentu dapat menyebabkan kunjungan pasien menurun sehingga menyebabkan ketidakidealan pada nilai BOR. Pernyataan Informan ini terkonfirmasi dan didukung oleh Triangulasi Sumber mengenai perubahan jadwal dokter sebagai berikut :

“iya memang benar hampir tiap hari kita mengalami perubahan jadwal dari dokter spesialis. Karena memang ada yang beliau sudah terinfokan hari sebelumnya ada juga pergantian jam pada saat itu juga tiba-tiba di sebelum jam prakteknya itu juga kita pernah hampir sering, iya dik benar berpengaruh bisa juga pasien sebelum dirawat inap menanyakan jadwal dokter dahulu.”

Triangulasi Sumber

Pada RSUD Queen Latifa sudah memiliki bagian humas pada bagian humas dirumah sakit ini sudah mempunyai tugasnya tersendiri seperti mempromosikan rumah sakit bahkan mengupayakan acara-acara yang ada dirumah sakit :

“Humas disini si kerja khususnya tidak tahu tapi sering membuat video promosi atau mengadakan acara supaya rumah sakit ini bisa dikenal kalau pengaruh pada nilai BOR si tidak ya ”

Informan 1

“Rumah sakit kita memiliki beberapa tugas untuk humas tapi tidak diluar dari tugas-tugasnya humas dik, ooh untuk BOR itu gapengaruh yaa”

Informan 2

Hal tersebut diketahui bahwa rumah sakit sudah mempunyai tim khusus untuk mempromosikan rumah sakit Pernyataan Informan ini terkonfirmasi dan didukung oleh Triangulasi Sumber mengenai humas dirumah sakit sebagai berikut :

“benar dik untuk rumah sakit kita sudah memilki tim khusus untuk mempromosikan rumah sakit yaa itu bagian humas”

Triangulasi Sumber

b. *Money* (Uang)

Tarif bangsal dan konsultasi dokter pada RSUD Queen Latifa ini tidak berpengaruh terhadap ketidakidealan nilai penggunaan tempat tidur karena hasil wawancara peneliti dengan Informan 1 dan 2 mengatakan tarif pada kamar VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III dan konsultasi dokter itu tidak mahal dan sesuai dengan fasilitas atau pelayanan yang diberikan kepada pasien selain itu hampir semua pasien rawat inap di RSUD Queen Latifa ini menggunakan klaim asuransi BPJS ataupun asuransi lainnya. Berikut adalah kutipan hasil wawancara dengan Informan terkait tarif bangsal dan konsultasi dokter tidak berpengaruh pada ketidakidealan penggunaan tempat tidur :

“Untuk biaya tidak terlalu berpengaruh karena dirumah sakit banyaknya pasien jaminan semua...”

Informan 1

“ tidak berpengaruh ya dik, karena banyak juga rumah sakit lain yang harga tarif kamarnya lebih mahal, di RSUD Queen latif ini tidak mahal dan sesuai dengan fasilitas yang ada dan untuk pasien rawat inap kebanyakan menggunakan jaminan..”

Informan 2

Hal tersebut menyatakan bahwa tidak adanya pengaruh tarif bangsal dan konsultasi dokter pada ketidakidealan nilai penggunaan tempat tidur dikarenakan sebagian besar pasien rawat inap di RSUD Queen Latifa ini menggunakan asuransi jaminan. Pernyataan Informan ini terkonfirmasi

dan didukung oleh Triangulasi Sumber mengenai tarif bangsal dan konsultasi dokter sebagai berikut :

“benar kalau untuk saat ini pasien yang menginap di RSUD Queen Latifa itu hampir semua nya menggunakan jaminan asuransi ada BPJS, Jasa Raharja dan masih banyak lagi. Untuk tarif itu enggak sih deh saya rasa karena tarif untuk kamar perhari itu masih masuk akal dengan berbagai fasilitas yang ada...”

Triangulasi Sumber

c. *Material* (Bahan)

Ada beberapa faktor penyebab ketidakidealan nilai penggunaan tempat tidur di RSUD Queen Latifa berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti yang pertama ada pada antrian pasien disana sangat panjang bahkan pasien seringkali berdiri karena tidak kebagian kursi tunggu. Kedua ada pada ruang tunggu yang tidak luas dan tergabungnya antara TPPRJ, TPPRI, ruang obat dan kasir pembayaran hal tersebut dapat menyebabkan pasien yang berkunjung kerumah sakit merasa tidak puas. Ketiga ada pada ruang tunggu yang cukup panas. Keempat ada pada lahan parkir yang sempit dan berada didepan RSUD Queen Latifa.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan 1 dan 2 bahwa RSUD Queen Latifa memiliki kekurangan pada gedung rumah sakit yang kecil sehingga setiap harinya dipenuhi oleh pasien rawat jalan, tetapi menurut Informan 1 parkir rumah sakit penuh itu tidak berpengaruh karena jika pasien itu sudah waktunya kontrol tetap saja datang kerumah sakit. Berikut adalah kutipan hasil wawancara dengan Informan mengenai fasilitas rumah sakit :

“Parkiran rumah sakit penuh tapi tidak berpengaruh yaa, tetep kalau memang pasiennya kontrol ya kontrol”

Informan 1

“kalau dari segi fasilitas itu berpengaruh ya karena ketika kita berkunjung kerumah sakit yang akan dilihat dari Gedung rumah sakitnya, mungkin untuk Gedung dan bangunan diRSU ini tidak besar...”

Informan 2

Hal tersebut diketahui ada banyak faktor penyebab ketidakidealan nilai penggunaan tempat tidur di RSUD Queen Latifa, Pernyataan Informan 1 disanggah dan bertolak belakang dengan pernyataan Triangulasi dan untuk pernyataan Informan 2 ini terkonfirmasi dan didukung oleh Triangulasi Sumber mengenai fasilitas rumah sakit sebagai berikut :

“Hasil observasi yang dilakukan oleh kamu dik itu tidak dapat dibantah karena kamu melihat secara langsung bagaimana keadaannya, itu memang benar hal tersebut menjadi faktor ketidak idealannya nilai BOR terus untuk fasilitas parkirannya contohnya sudah pernah ke sini kemudian rame banget dan penuh terus kemudian untuk kunjungan selanjutnya dia beralih karena memang terlalu rame rumah sakit mungkin ada, tapi enggak terlalu banyak dan untuk sekarang itu sudah dibuatkannya parkirannya yang lebih luas dibelakang seperti yang adik tau hal tersebut sudah teratasi oleh pihak RSUD Queen Latifa.”

Triangulasi Sumber

d. *Machines* (Mesin)

SIMRS di RSUD Queen Latifa ini dapat diakses oleh petugas yang bekerja di RSUD Queen Latifa, seluruh petugas mendapatkan *username* dan *password* nya masing-masing dan akan diganti per-tiga bulan sekali untuk mengurangi kebocoran data, RSUD Queen Latifa memiliki alat-alat kesehatan seperti CT-Scan, Elektrokardiografi, *Autorefraktor*, Ventilator dan lain-lain menurut Informan 1 dan 2 untuk SIMRS pernah mengalami error akan tetapi itu cepat teratasi oleh pihak IT di RSUD Queen Latifa yang segera mendatangi dan membenarkannya tetapi alat kesehatan yang ada di RSUD Queen Latifa ini hampir tidak pernah mengalami kerusakan ataupun *error*, untuk hal tersebut tidak ada pengaruhnya terhadap ketidakidealan penggunaan tempat tidur. Berikut adalah kutipan hasil wawancara dengan Informan mengenai SIMRS dan alat kesehatan :

“Untuk SIMRS ini pernah dik sesekali mengalami error tetapi itu cepat diatasi oleh pihak IT yang ada disini si dik dan waktunya tidak lama...”

Informan 1

“untuk alat-alat kesehatan disini alhamdulillah belum pernah mengalami kerusakan, karena kita akan mengecek secara berkala untuk kelayakan pakai.”

Informan 2

Hal tersebut diketahui bahwa SIMRS sesekali mengalami *error* akan tetapi tidak berpengaruh pada ketidakidealan penggunaan tempat tidur dan untuk alat-alat kesehatan di RSUD Queen Latifa ini dapat dibilang lengkap dan belum mengalami *error* karena pihak rumah sakit secara berkala mengecek kelayakan penggunaan. Pernyataan Informan ini terkonfirmasi dan didukung oleh Triangulasi Sumber mengenai SIMRS dan Alat kesehatan sebagai berikut :

<p>“benar dik untuk SIMRS dan Alat kesehatan itu jarang mengalami error dan hal tersebut tidak berpengaruh kepada ketidak idealan penggunaan tempat tidur di RSUD Queen Latifa...”</p>
--

Triangulasi Sumber

e. *Methods* (Metode)

Ada beberapa metode pemasaran di RSUD Queen Latifa ini yaitu biasa dilakukan oleh bagian humas dengan membuat video promosi, poster, dan memposting kegiatan rumah sakit yang akan dibantu petugas rumah sakit lainnya untuk memposting di akun media sosial pribadi, rumah sakit memiliki sosial media seperti youtube : RSUD Queen Latifa Yogyakarta, instagram : @rsuqueenlatifa, facebook : RSUD Queen Latifa, web pribadi : <https://rsu.queenlatifa.co.id/yogyakarta/> , aplikasi : RSUD QUEEN LATIFA, didalam media sosial yang RSUD Queen Latifa punya pun sering kali mengadakan “*Health Talk*” yang sering dilakukan di akun instagram pribadi rumah sakit guna untuk memperkenalkan kepada masyarakat, selanjutnya rumah sakit pun mendatangi puskesmas-puskemas untuk memperkenalkan RSUD Queen Latifa kepada masyarakat, rumah sakit sering kali menghadiri atau mendatangi posyandu terdekat untuk memberikan pelayanan kepada balita disana. Menurut Informan 1 dan 2 metode pemasaran itu sangat berpengaruh pada ketidakidealan penggunaan tempat tidur, promosi yang kurang dapat menyebabkan

rendahnya nilai BOR. Berikut adalah kutipan hasil wawancara dengan Informan mengenai metode pemasaran RSUD Queen Latifa :

“Iya ada biasanya dilakukan oleh bagian humas kita yang mempersiapkan metodenya lalu dibantu oleh petugas kesehatan yang lainnya seringkali perawat disini pergi ke posyandu untuk memberikan pelayanan kepada balita disana”

Informan 1

“berpengaruh, pemasaran dirumah sakit salah satunya dengan cara memposting jadwal dokter dan info lainnya oleh petugas rumah sakit, selain itu rumah sakit pun akan mendatangi faskes pertama dan posyandu-posyandu yang ada.”

Informan 2

Hal tersebut menyatakan bahwa metode promosi ini sangat berpengaruh dalam memperkenalkan RSUD Queen Latifa kepada masyarakat setempat akan tetapi RSUD Queen Latifa ini belum mempromosikan secara lebih seperti mengiklan di sosial media, ataupun membuat konten ditiktok seperti yang kita tahu bahwa sosial media ini cepat dan menjanjikan sekali untuk memberikan informasi kepada masyarakat lainnya. Pernyataan Informan terkonfirmasi dan didukung oleh Triangulasi Sumber mengenai metode pemasaran rumah sakit sebagai berikut :

“Pemasaran rumah sakit itu pasti ada dan itu setiap hari dilakukan oleh tim Humas yang akan dibantu oleh staff-staff yang lainnya salah satunya yang pernah di status whatsapp, mereka melakukan pemasaran itu bukan hanya dari sosmed, tetapi juga datang ke puskesmas, datang ke posyandu itu merupakan salah satu pemasaran dari rumah sakit kan dan baru itu saja si dik untuk pemasaran kita ini...”

Triangulasi Sumber

Selain itu ada metode perhitungan BOR, pada rumah sakit menghitung semua bangsal yang ada dirumah sakit dalam perhitungan nilai BOR seperti bangsal Wijaya Kusuma, Angrek I, Dahlia II, Mawar Melati III, HCU dan KBY. Berikut adalah kutipan hasil wawancara



dengan Informan mengenai metode perhitungan BOR di RSUD Queen Latifa :

“Perhitungan dirumah sakit iya dik diitung semua bangsal yang 48 tempat tidur itu”

Informan 1

“Kalau itu saya kurang tahu ya dik, bisa tanyakan ke bibu vian dan ibu putri saja”

Informan 2

Hal tersebut menyatakan bahwa metode perhitungan ini berpengaruh terhadap ketidakidealan nilai BOR jika salah dalam menghitungnya. ini Pernyataan Informan ini terkonfirmasi dan didukung oleh Triangulasi Sumber mengenai metode perhitungan BOR rumah sakit sebagai berikut :

“Iya dik benar untuk perhitungan itu digunakan semuanya”

Triangulasi Sumber

### C. Pembahasan

#### 1. Persentase BOR (*Bed Occupany Rate*) Pasca pandemi *Covid-19* di Rumah Sakit Umum Queen Latifa

Persentase BOR (*Bed Occupancy Rate*) pada masa pandemi *covid-19* di RSUD Queen Latifa mengalami penurunan, berdasarkan perhitungan oleh peneliti sendiri mendapatkan hasil tahun 2021 Oktober 34,93%, November 34,22%, Desember 34,66% petugas mengatakan ada beberapa faktor yaitu pada masa pandemi *covid-19* berdasarkan hasil wawancara RSUD Queen Latifa bukan termasuk RS rujukan utama pasien *covid-19* petugas disanapun mengatakan bahwa pasien banyak yang takut untuk datang dan periksa dikarenakan takut tertular, faktor selanjutnya adalah RSUD Queen Latifa hanya menerima 10 tempat tidur yang tersedia.

Persentase BOR (*Bed Occupancy Rate*) pasca pandemi *covid-19* di RSUD Queen Latifa mengalami peningkatan berdasarkan perhitungan yang peneliti lakukan sendiri triwulan IV tahun 2022 mendapatkan hasil Oktober 56,58%,

November 57%, Desember 54,35%. Perubahan persentase terjadi karena pasca pandemi *covid-19* salah satunya pasien sudah tidak takut untuk pergi ke RS dan keadaan sudah kembali normal.

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas menunjukkan bahwa nilai BOR pada Rumah Sakit Queen Latifa ini belum memenuhi standar, menurut Barber Johnson nilai ideal BOR adalah 75-85% sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, dalam pelaporan RL 3 yaitu nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60–85 %.

Hal ini serupa dengan Yuniawati et al (2021), yang mendapatkan hasil dibawah ideal yaitu 47,41% pada bulan Oktober 2020 sedangkan nilai tertinggi pada Triwulan IV tahun 2020 adalah 53,99% hal ini menyatakan bahwa nilai BOR belum ideal.

2. Analisis Faktor-Faktor 5M Penyebab ketidakidealan BOR (*Bed Occupany Rate*) Pasca Pandemi *Covid-19* di Rumah Sakit Queen Latifa

Faktor penyebab ketidakidealan nilai BOR di Rumah Sakit Queen Latifa terdapat pada 3M yaitu *Man*, *Material* dan *Methods*.

a. *Man* (Manusia)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti faktor ketidakidealan pada aspek *Man* yaitu jadwal dokter yang setiap hari nya ada perubahan. Menurut penelitian Lestari & Wahyuni (2019), dokter *part time* menyebabkan nilai BOR tidak efisien dikarenakan jadwal dokter tersebut tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh rumah sakit sehingga dapat menyebabkan kunjungan pasien menurun seharusnya rumah sakit dapat mengkomunikasikan jadwal tetap untuk dokter tersebut. Menurut penelitian Isdiani & Sudiro (2019), kedisiplinan dokter dalam ketepatan waktu pelayanan ini merupakan salah satu permasalahan yang banyak dikeluhkan oleh pasien maupun manajemen rumah sakit. Hal ini harus adanya pengawasan lebih untuk meningkatkan

kedisiplinan dokter dalam melakukan penanganan medis sesuai jadwal yang ditetapkan dalam tata tertib prosedur pelayanan rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi nilai BOR.

Peranan Humas bagi rumah sakit sangat penting dalam menyebarkan informasi kepada masyarakat. Selain sebagai corong utama dalam program serta kegiatan rumah sakit, baik institusional mau pun sosial kemasyarakatan, Humas juga dituntut menjembatani hubungan baik antara rumah sakit dengan masyarakat luas. Penyebaran informasi yang luas akan meningkatkan kunjungan pasien pada rumah sakit (Safitri et al 2019).

b. *Money* (Uang)

Faktor ketidakidealan pada aspek *money* ini tidak berpengaruh dikarenakan untuk tarif kamar ataupun konsultasi dokter tidak mahal. Menurut penelitian Natasja Hosang et al (2016), Perusahaan harus menetapkan harga secara tepat agar dapat sukses dalam memasarkan barang atau jasa.

Menurut Prasetya et al (2017), penentuan tarif jasa rawat inap merupakan suatu keputusan yang sangat penting, karena dapat mempengaruhi profitabilitas dan kunjungan pasien disuatu rumah sakit. Tarif yang murah dapat menyebabkan kepuasan pasien pada suatu rumah sakit.

c. *Material* (Bahan)

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/MENKES/PER/I/2011 Tentang Klinik yaitu secara umum rumah sakit harus memenuhi berbagai persyaratan fasilitas kesehatan yakni bangunan dan ruangan yang permanen dan luas serta fasilitas lainnya seperti sarana prasarana yang terpelihara dan berfungsi dengan baik, yakni: instalasi air, listrik, sirkulasi udara, sarana pengolahan limbah, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, ambulans dan lain

sebagainya, sarana peralatan medis dan non medis yang memadai dan memenuhi standar mutu.

Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti, untuk aspek *material* yaitu gedung bangunan rumah sakit yang kecil, tempat parkir yang sempit dan ruang tunggu pasien yang panas serta kekurangan kursi tunggu, hal tersebut menunjukkan kurang memadainya fasilitas yang ada di rumah sakit sehingga menjadi penyebab ketidakidealan nilai BOR, didukung dengan penelitian Rohman et al (2018), menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan tidak efisiensinya penggunaan tempat tidur salah satunya karena kurangnya sarana dan fasilitas yang ada dan kurangnya pemerataan tempat tidur. Perihal tempat perlu memperhatikan hal-hal yang terkait yaitu tempat parkir yang cukup, dan keadaan tempat pelayanan seperti gedung dan ruang memenuhi syarat.

d. *Machines* (Mesin)

untuk aspek *Machines* itu pengumpulan data sudah secara komputerisasi akan tetapi hal tersebut tidak berpengaruh pada kunjungan pasien dan nilai ideal tempat tidur rumah sakit. Menurut penelitian Damanik et al (2023), SIMRS sebagai sistem komputerisasi yang bisa mengolah data secara tepat guna menciptakan kumpulan informasi yang terkait satu sama lain agar bisa diserahkan ke seluruh tingkatan manajemen di rumah sakit. Hasil informasi yang sudah melalui pengolahan ialah laporan yang bisa pengguna manfaatkan dalam menentukan keputusan terkait usaha meningkatkan layanan Kesehatan.

e. *Methods* (Metode)

Metode pemasaran rumah sakit ini berpengaruh pada kunjungan pasien rumah sakit, setelah peneliti menganalisis dari hasil wawancara bahwa metode pemasaran yang dilakukan oleh RSUD Queen Latifa ini kurang. Menurut penelitian Noveri (2020), Proses pemasaran merupakan salah satu hal yang paling menantang dalam aktivitas manajemen rumah

sakit. Sebagai penerapan misi preventif, kegiatan pemasaran rumah sakit juga harus mengikuti aturan dan kode etik profesi yang harus senantiasa diperhatikan. Namun, di sisi lain aspek bisnis yang menjadi salah satu tujuan operasional rumah sakit juga harus dipertimbangkan. Oleh karena itu, pendekatan pemasaran rumah sakit memiliki penyesuaian dan harus diadaptasi dengan baik dari konsep pemasaran pada dunia bisnis pada umumnya.

Rumah Sakit wajib menyelenggarakan promosi kesehatan rumah sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit yaitu promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendorong perubahan perilaku serta lingkungan dan menjaga serta meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal.

Kualitas pelayanan rawat inap di rumah sakit salah satunya dapat dilihat melalui pemanfaatan penggunaan tempat tidur untuk pelayanan rawat inap suatu rumah sakit. Pemanfaatan penggunaan tempat tidur untuk pelayanan rawat inap dinilai melalui indikator seperti *Bed Occupancy Rate* (BOR) (Yuniawati et al., 2021).

Menurut penelitian Utami et al (2022), tempat tidur yang tersedia di ruang pemulihan (*recovery room*), di ruang persalinan, di ruang tindakan, ruang gawat darurat tidak dihitung sebagai jumlah TT tersedia. *Bassinets* (TT untuk bayi baru lahir) dihitung terpisah dari TT biasa. Hal tersebut menyatakan bahwa TT tersebut tidak termasuk dalam perhitungan BOR.

Hasil BOR di Rumah Sakit Umum Queen Latifa pada triwulan IV tahun 2022 mendapatkan hasil Oktober 56,58%, November 57% dan Desember 54,35%, perhitungan tersebut mengikutsertakan kamar bayi. Menurut Sudra (2010), hal ini tidak sejalan karena hal-hal yang berkaitan

dengan bayi baru lahir (perinatologi) akan dicatat, dihitung dan dilaporkan secara terpisah. Jadi jumlah TT tidak termasuk TT bayi baru lahir dan jumlah HP (Hari Perawatan) tidak termasuk HP bayi baru lahir.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Terjadinya miskomunikasi antar peneliti dan informan seperti pada saat peneliti menanyakan SOP perhitungan indikator rumah sakit informan menjawab ada, akan tetapi ketika penelitian peneliti kembali bertanya ternyata tidak ada.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUWIR  
YOGYAKARTA