

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum RSLKC Bantul

RSLKC Bantul merupakan rumah sakit umum yang berdiri sejak bulan April 2020. Rumah sakit ini dibangun pemerintah kabupaten Bantul di gedung bekas Puskesmas Bambanglipuro sejak awal pandemi *Covid-19* dan belum memiliki tipe. Rumah sakit ini didirikan untuk membantu rumah sakit rujukan dalam menangani pasien *Covid-19*.

RSLKC Bantul memiliki beberapa fasilitas yang tersedia. Berikut data fasilitas beserta jumlah penggunaan tempat tidur yang ada pada fasilitas tersebut:

**Tabel 4. 1 Fasilitas beserta Jumlah Penggunaan Tempat Tidur di RSLKC Bantul**

No	Kelas	Jumlah
1.	VIP	0
2.	Kelas I	0
3.	Kelas II	0
4.	Kelas III	0
5.	ICU	0
6.	ICU Tekanan Negatif Dengan Ventilator	0
7.	ICU Tekanan Negatif Tanpa Ventilator	0
8.	ICU Tanpa Tekanan Negatif Dengan Ventilator	0
9.	ICU Tanpa Tekanan Negatif Tanpa Ventilator	0
10.	Isolasi Tekanan Negatif	56
11.	Isolasi Tanpa Tekanan Negatif	0
12.	NICU Khusus <i>Covid</i>	0
13.	PICU Khusus <i>Covid</i>	0
14.	IGD Khusus <i>Covid</i>	2
15.	VK (Ibu Melahirkan) Khusus <i>Covid</i>	2
16.	Isolasi Perinatologi Khusus <i>Covid</i>	0

*Sumber : Website sirs.kemkes.go.id*

RSLKC Bantul juga memiliki beberapa pelayanan. Berikut pelayanan yang ada di RSLKC Bantul:

1. Pelayanan Gawat Darurat Umum 24 jam dan 7 hari seminggu
2. Radiologi
3. Pelayanan Farmasi
4. Sterilisasi / CSSD

5. Rekam Medik
6. Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Fasilitas
7. Pengelolaan Limbah / Kesehatan Lingkungan
8. Covid-19

## B. Hasil

1. Perhitungan *Bed Occupancy Ratio* (BOR) pada ruang rawat inap selama pandemi Covid-19 di RSLKC Bantul tahun 2020-2021

- a. Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

Proses SHRI di RSLKC Bantul yaitu dilakukan setiap hari dengan memasukkan data ke google drive oleh petugas rekam medis atau oleh perawat sendiri. Pernyataan tersebut sesuai dengan wawancara kepada petugas rekam medis (Narasumber A), perawat (Narasumber B), dan Triangulasi Sumber. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara terkait proses Sensus Harian Rawat Inap (SHRI):

Setiap pagi menelepon ke bangsalnya untuk meminta laporan data pasien rawat inap, terus nanti diinputkan di drivenya kita, itu nanti mereka juga bisa akses sebenarnya, dilakukan setiap hari setiap pagi

Narasumber A

Jadi setiap hari ada laporan, tapi tetep itungannya dimanual dulu di *blackboard* dulu terus baru kita bisa laporkan ke petugas rekam medis langsung untuk dimasukkan ke drive atau juga bisa kita sendiri yang masukkan ke drive

Narasumber B

Iya mba, jadi disini sensus hari rawat inap dilakukan setiap hari, prosesnya dimulai dari perawat yang menuliskan data pasien rawat inap di papan tulis yang kemudian akan dilaporkan ke petugas rekam medis untuk dimasukkan ke google drive, atau perawat juga dapat melakukannya sendiri.

Triangulasi Sumber

Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil *checklist* dokumen dimana sensus harian dilakukan setiap hari.

**Tabel 4. 2 Checklist Dokumen**

Pengamatan	Ya	Tidak	Keterangan
Sensus harian rawat inap (SHRI) dilakukan setiap hari	√		Dilakukan rutin setiap hari

Sumber : Hasil Checklist Dokumen Mahasiswa

Data yang didapat dari Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di RSLKC Bantul yaitu data pasien awal, pasien masuk, pindahan, pasien keluar, dirujuk, lama dirawat, pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama, dan pasien sisa. Pernyataan tersebut sesuai dengan wawancara kepada petugas rekam medis (Narasumber A), perawat (Narasumber B), dan Triangulasi Sumber. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara terkait data yang didapat dari Sensus Harian Rawat Inap (SHRI):

Data yang didapat itu jumlah pasien, jumlah pasien pulang, jumlah pasien pulang itu nanti ada pasien yang pulang atas perintah dokter, ada yang pulang paksa, ada yang dirujuk, terus sama sisa pasien perhari itu berapa, nanti dari itu didapat juga berapa lama hari perawatannya, total lama dirawatnya.

Narasumber A

Berapa yang masuk, berapa yang keluar, terus ada berapa yang dipindah dari mana atau dirujuk.

Narasumber B

Datanya itu data jumlah pasien awal, pasien masuk, pasien yang dipindah, pasien keluar atau pulang, jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama, jumlah akhir atau sisa.

Triangulasi Sumber

Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil *checklist* dokumen dimana data yang didapat dari sensus harian berupa data pasien awal,

pasien masuk, pindahan, pasien keluar, dirujuk, Atas Permintaan Sendiri (APS), lama dirawat, pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama (MKHS), dan pasien sisa yang diisikan dengan lengkap.

**Tabel 4. 3 Checklist Dokumen**

Pengamatan	Ya	Tidak	Keterangan
Sensus harian rawat inap (SHRI) diisikan dengan lengkap	√		Sensus harian rawat inap (SHRI) yang berisi pasien awal, pasien masuk, pindahan, pasien keluar, dirujuk, Atas Permintaan Sendiri (APS), lama dirawat, pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama (MKHS), dan pasien sisa diisi dengan lengkap

*Sumber : Hasil Checklist Dokumen Mahasiswa*

Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di RSLKC Bantul dilakukan setiap bulan. Pernyataan tersebut sesuai dengan wawancara kepada petugas rekam medis (Narasumber A) dan Triangulasi Sumber. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara terkait kapan rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dilakukan:

Rekapitulasi dilakukan ada yang setiap bulan, ada yang setiap tahun

Narasumber A

Rekapitulasinya itu dilakukan setiap bulan mba

Triangulasi Sumber

Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil *checklist* dokumen dimana rekapitulasi dilakukan setiap bulan oleh petugas rekam medis.

**Tabel 4. 4 Checklist Dokumen**

Pengamatan	Ya	Tidak	Keterangan
Rekapitulasi sensus harian rawat inap (SHRI) dilakukan setiap bulan	√		Dilakukan setiap bulan oleh petugas rekam medis

*Sumber : Hasil Checklist Dokumen Mahasiswa*

Proses rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di RSLKC Bantul yaitu petugas rekam medis mengumpulkan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) yang kemudian akan direkap perbulan dengan menggunakan excel di google drive. Pernyataan tersebut sesuai dengan wawancara kepada petugas rekam medis (Narasumber A), perawat (Narasumber B), dan Triangulasi Sumber. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara terkait proses rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI):

Sensus harian itu dijadiin satu terus nanti dapat yang perbulan.

Narasumber A

Dilakukan dibagian rekam medis biasanya pakai google drive, excel gitu

Narasumber B

Jadi proses rekapitulasi sensus harian itu mba, mengumpulkan data sensus harian untuk direkap perbulannya dengan excel di google drive, biasaya yang melakukan itu petugas rekam medis.

Triangulasi Sumber

Berikut merupakan data yang digunakan untuk menghitung indikator BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di RSLKC Bantul yang didapat dari rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI):

**Tabel 4. 5 Data Rekapitulasi Untuk Menghitung BOR**

Tahun	Bulan	HP	TT	Jumlah Hari Dalam 1 Periode
2020	April	78	50	10
	Mei	764	50	31
	Juni	333	50	30
	Juli	988	50	31
	Agustus	895	50	31
	September	1222	50	30
	Oktober	1366	50	31
	November	1417	50	30
	Desember	1404	50	31
	Januari	1395	50	31



Rumus perhitungan indikator BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di RSLKC Bantul yaitu menggunakan rumus Kemenkes. Pernyataan tersebut sesuai dengan wawancara kepada petugas rekam medis (Narasumber A) dan Triangulasi Sumber. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara terkait rumus perhitungan indikator BOR (*Bed Occupancy Ratio*):

Kita pakai yang Kemenkes
Narasumber A

Rumusnya pakai rumus Kemenkes mba
Triangulasi Sumber

Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil *checklist* dokumen dimana rumus perhitungan indikator BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di RSLKC Bantul menggunakan rumus Kemenkes.

**Tabel 4. 7 Checklist Dokumen**

Pengamatan	Ya	Tidak	Keterangan
Perhitungan <i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR) menggunakan rumus Kemenkes	√		Rumus Kemenkes yaitu hari perawatan dikali 100% dibagi jumlah tempat tidur dikali periode waktu. Jika 1 bulan dikali 30 atau 31, jika 1 tahun dikali 365 atau 366

Sumber : Hasil Checklist Dokumen Mahasiswa

**Tabel 4. 8 Indikator BOR di RSLKC Bantul**

Tahun	Bulan	BOR	Rata-Rata
2020	April	15,6	66,41%
	Mei	49,29032	
	Juni	22,2	
	Juli	63,74194	
	Agustus	57,74194	
	September	81,46667	
	Oktober	88,12903	
	November	94,46667	
	Desember	90,58065	

Tahun	Bulan	BOR	Rata-Rata
2021	Januari	90	54,50%
	Februari	91,57143	
	Maret	87,6129	
	April	88,8	
	Mei	84,25806	
	Juni	90,26667	
	Juli	83,6129	
	Agustus	81,35484	
	September	28,79167	
	Oktober	11,93548	
	November	12,875	
	Desember	2,5	

Sumber : Perhitungan Peneliti dengan Rumus Kemenkes

Penyajian BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di RSLKC Bantul yaitu menggunakan grafik. Pernyataan tersebut sesuai dengan wawancara kepada petugas rekam medis (Narasumber A) dan Triangulasi Sumber. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara terkait penyajian BOR (*Bed Occupancy Ratio*):

Kita lebih ke grafik

Narasumber A

Iya mba, untuk penyajiannya sendiri BOR menggunakan grafik

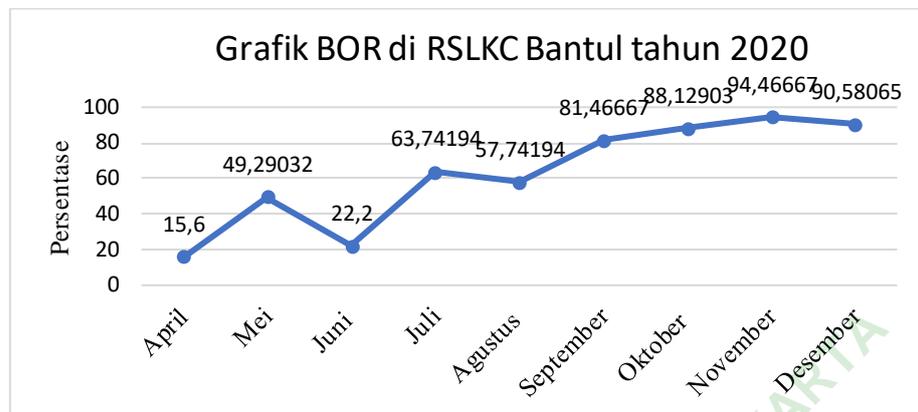
Triangulasi Sumber

Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil *checklist* dokumen dimana penyajian BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di RSLKC Bantul menggunakan grafik.

**Tabel 4. 9 Checklist Dokumen**

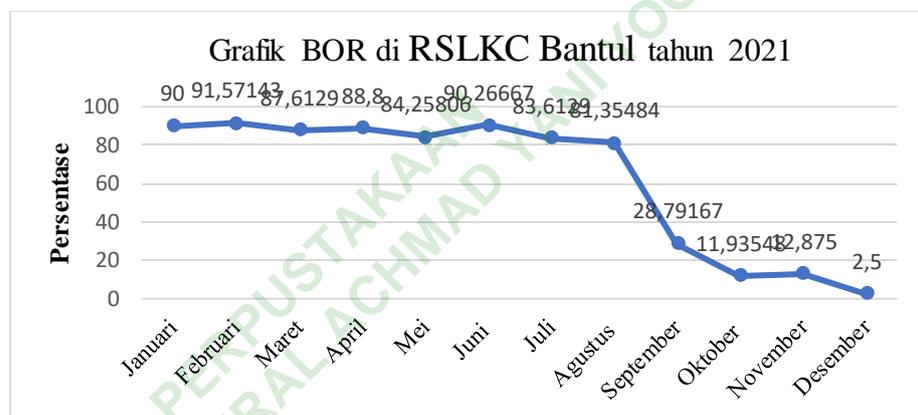
Pengamatan	Ya	Tidak	Keterangan
Penyajian <i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR) menggunakan grafik	√		Digunakan grafik untuk penyajian datanya

Sumber : Cheklist Dokumen Mahasiswa



**Gambar 4. 1 Grafik BOR di RSLKC Bantul Tahun 2020**

Sumber : Peneliti



**Gambar 4. 2 Grafik BOR di RSLKC Bantul Tahun 2021**

Sumber : Peneliti

- Identifikasi faktor yang mempengaruhi *Bed Occupancy Ratio* (BOR) di RSLKC Bantul tahun 2020-2021.

Sarana umum pada fasilitas rawat inap di RSLKC Bantul tidak menyediakan tempat tunggu, tidak menyediakan 1 ruangan khusus ibadah untuk pasien *Covid-19*, dan hanya memiliki 1 tempat parkir. Semua itu bertujuan untuk mencegah penularan penyakit. Sejauh ini tidak terjadi masalah pada sarana umum fasilitas rawat inap di RSLKC Bantul. Pernyataan tersebut sesuai dengan wawancara kepada perawat (Narasumber B) dan Triangulasi Sumber. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara terkait sarana umum:

Karena pasiennya *covid* jadi tidak ada tempat tunggu, untuk mushola juga ada tapi tidak tersedia untuk pasien, jadi pasiennya sholatnya tetep di dalam kamar, kalau untuk tempat parkir ada.

Narasumber B

Karena disini bukan pasien yang bisa wira wiri jadi pasien itu datang parkir 1 tempat, kalau sarana ibadah kita tidak menyediakan 1 ruangan khusus, jadi didalam ruangan pasien dirawat itu ya beliau beliau membawa sarana sendiri sendiri, karena tidak boleh sarana yang dipakai bergantian, karena kita kasusnya kasus penyakit menular, dan untuk tempat tunggu kita tidak menyediakan karena pasien tidak boleh ditunggu.

Triangulasi Sumber

Pada sarana medis fasilitas rawat inap di RSLKC Bantul ketersediaan tabung oksigen ketika banyak pasien yang berdatangan akan menipis, tetapi dapat teratasi dengan baik karena RSLKC Bantul memiliki kerjasama dengan PT. Samator Solo Klaten . Sejah ini tidak terjadi masalah pada sarana medis fasilitas rawat inap di RSLKC Bantul. Pernyataan tersebut sesuai dengan wawancara kepada perawat (Narasumber B) dan Triangulasi Sumber. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara terkait sarana medis:

Kalau untuk tabung oksigen kan udah ada stoknya jadi misal nanti habis langsung kita laporkan ke bagian buat mengambil lagi

Narasumber B

Kalau pas waktu pasien kita membeludak kita memang agak kerepotan tentang oksigen tetapi bisa teratasi karena kita bekerja sama dengan PT Samator Solo klaten, walaupun kita agak repot dalam pemenuhannya kita harus kesana ambil 10 tabung balik kesini tapi masih bisa teratasi

Triangulasi Sumber

Pada sarana penunjang medis fasilitas rawat inap di RSLKC Bantul seperti farmasi, laboratorium, radiologi mencukupi, sehingga teidak terjadi masalah. Pernyataan tersebut sesuai dengan wawancara kepada perawat

(Narasumber B) dan Triangulasi Sumber. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara terkait sarana penunjang medis:

Tidak ada masalah, misal dari dokternya minta di cek kaya gini gitu nanti kita yang ambil darah baru kita sampaikan ke bagian lab, atau kalau ada yang tambahan obat kita telfonkan farmasi nanti tinggal ambil.

Narasumber B

Kita ada laboratorium ada ronsen ada farmasi itu mencukupi waktu kita pelayanan *Covid-19* kemarin

Triangulasi Sumber

Pada biaya yang dikenakan fasilitas rawat inap di RSLKC Bantul tidak terjadi masalah, dikarenakan RSLKC Bantul tidak memungut biaya sedikitpun karena pembiayaan pasien sudah ditanggung oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Pernyataan tersebut sesuai dengan wawancara kepada petugas rekam medis (Narasumber A), perawat (Narasumber B), dan Triangulasi Sumber. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara terkait pembiayaan:

Disini semua biaya ditanggung oleh pemerintah daerah jadi pasien sama sekali tidak mengeluarkan uang sama sekali disini

Narasumber A

Tidak ada biaya sama sekali, semua ditanggung pemerintah

Narasumber B

Untuk biaya kita semua *free* jadi pembiayaan kita ditanggung dengan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) terus ada dana tambahan, dan kita tidak menarik ke pasien sepersenpun, dan kita juga tidak klaim, jadi kalau rumah sakit lain itu mengeklaim ke Kemenkes, kita tidak, kita semua ditanggung oleh Pemda Bantul untuk pembiayaannya

Triangulasi Sumber

Pada ketersediaan pelayanan di fasilitas rawat inap RSLKC Bantul tidak terjadi masalah karena untuk ketersediaan petugas medis seperti dokter dan perawat saat perlonjakan pasien tenaga medis akan ditambah dan saat penurunan jumlah pasien petugas medis juga akan dikurangi. Pernyataan tersebut sesuai dengan wawancara kepada petugas rekam medis (Narasumber A), perawat (Narasumber B), dan Triangulasi Sumber. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara terkait ketersediaan pelayanan:

Tidak pernah kekurangan, tidak pernah kelebihan juga, cukuplah

Narasumber A

Tidak kekurangan, karena pas pasiennya banyak itu ditambahkan, langsung kita carikan

Narasumber B

Kita fluktuatif dalam ketenagaan, kita menyesuaikan pasien semisal kemarin ada perlonjakan pasien ya kita ada rekrutmen baru terus ada penurunan pasien ya kita kurangi, jadi kita menyesuaikan dengan beban kerja

Triangulasi Sumber

Pada komunikasi pelayanan petugas memberikan informasi kepada pasien dengan cara langsung dan tidak langsung. Komunikasi secara langsung yaitu petugas memberikan informasi, penjelasan, dan edukasi secara langsung tanpa menggunakan perantara, sedangkan komunikasi tidak langsung yaitu petugas dalam berkomunikasi dengan pasien menggunakan media seperti pengeras suara dan telepon. Pernyataan tersebut sesuai dengan wawancara kepada petugas rekam medis (Narasumber A), perawat (Narasumber B), dan Triangulasi Sumber. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara terkait komunikasi pelayanan:

Kita jelasin terus nanti disini kaya hak dan kewajibannya itu apa nanti juga *informed consent* juga mereka disuruh tanda tangan jadi sudah dipastikan bahwa kalau mereka sudah tanda tangan berarti ya mereka sudah dapat informasi yang memang harus mereka dapatkan

Narasumber A

Edukasi secara langsung lisan soalnya kadang pasien lebih mengerti kalau kita secara lisan daripada disuruh baca buku atau baca pamflet gitu, jadi secara langsung aja

Narasumber B

Pada awal kita pakai ada pengeras suara peruangan, semisal kita instruksi apa, pasien disuruh apa, ada lagi sarana telpon peruangan, ada lagi komunikasi langsung ketika petugas masuk keruangan atau bertemu pasien langsung

Triangulasi Sumber

### C. Pembahasan

1. Perhitungan *Bed Occupancy Ratio* (BOR) pada ruang rawat inap selama pandemi *Covid-19* di RSLKC Bantul tahun 2020-2021
  - a. Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

Menurut (Sudra, 2010), Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) merupakan kegiatan menghitung jumlah pasien pada unit rawat inap yang dilakukan rutin. Di RSLKC Bantul Sensus harian rawat inap dilakukan rutin setiap hari dengan memasukkan data ke google drive oleh petugas rekam medis atau oleh perawat sendiri

Pada sensus harian rawat inap (SHRI) terdapat jumlah pasien awal, jumlah pasien baru, jumlah pasien pindah, jumlah pasien keluar ruangan dalam keadaan hidup atau mati, jumlah pasien yang masuk atau keluar pada saat sensus dilakukan, dan jumlah sisa (Sudra, 2010). Di RSLKC Bantul data yang didapat dari SHRI yaitu data pasien awal, pasien masuk, pindahan, pasien keluar, dirujuk, Atas Permintaan

Sendiri (APS), lama dirawat, pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama (MKHS), dan pasien sisa.

Menurut (Hosizah & Maryati, 2018), Rekapitulasi sensus harian rawat inap digunakan untuk merekap data pasien rawat inap dalam waktu 1 bulan pada setiap ruang rawat inap. Di RSLKC Bantul rekapitulasi SHRI dilaksanakan perbulan oleh petugas rekam medis. Proses rekapitulasi SHRI di RSLKC Bantul yaitu petugas rekam medis mengumpulkan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) kemudian akan direkap perbulan dengan menggunakan excel di google drive.

b. Perhitungan dan analisis BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

Pengolahan data merupakan kegiatan mengolah data yang kemudian dianalisis serta ditarik kesimpulannya. Pengolahan data dapat dilakukan dengan manual maupun otomatis sehingga menghasilkan sebuah tabel, grafik, maupun ringkasan (Rustiyanto, 2010). Di RSLKC Bantul proses perhitungan indikator BOR (*Bed Occupancy Ratio*) dilakukan secara otomatis dengan menggunakan excel oleh petugas rekam medis.

Menurut (Kemenkes RI, 2011), Rumus untuk menghitung nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) yaitu:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$$

Standar ideal indikator BOR (*Bed Occupancy Ratio*) yaitu 60% – 85 %.

Di RSLKC Bantul rumus yang digunakan yaitu rumus dari Kemenkes. Dari hasil perhitungan BOR (*Bed Occupancy Ratio*) pada ruang rawat inap tahun 2020 nilai rata-rata 66,41%, sedangkan pada tahun 2021 nilai rata-rata 54,50%.

Sesudah data kesehatan terkumpul akan menjadi informasi. Data tersebut dapat disajikan dengan teks, tabel, serta grafik (Hatta, 2010).

Penyajian BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di RSLKC Bantul yaitu menggunakan grafik. Dilihat dari grafik yang telah peneliti buat, ketika masa awal pandemi pada bulan April di RSLKC Bantul nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) masih rendah, kemudian terjadi masa puncak pada

bulan September 2020 sampai dengan bulan Agustus 2021 dimana nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) tinggi, setelah itu terjadi masa setelah puncak pada bulan September 2021 sampai dengan Desember 2021 dimana nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) menurun. Jika dilihat dalam 1 tahun, pada tahun 2020 pada saat puncak atau saat kenaikan terjadi terus menerus tidak mempengaruhi rata-rata nilai ideal BOR (*Bed Occupancy Ratio*) dalam 1 tahun, kemudian pada tahun 2021 saat masa setelah puncak atau saat penurunan terus menerus terjadi dapat mempengaruhi rata-rata nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) dalam 1 tahun.

2. Identifikasi faktor yang mempengaruhi *Bed Occupancy Ratio* (BOR) di RSLKC Bantul tahun 2020-2021.

Terdapat 2 faktor yang dapat mempengaruhi nilai *Bed Occupancy Ratio* (BOR), yang pertama faktor eksternal rumah sakit, kemudian yang kedua faktor internal rumah sakit, tetapi yang paling berpengaruh yaitu faktor internal yang didalamnya terdapat faktor input dan faktor proses. Faktor input terdiri atas fasilitas umum, fasilitas medis, fasilitas penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga medis, dan para medis perawatan, sedangkan faktor proses terdiri dari sikap dokter dalam memberikan pelayanan, sikap perawat dalam memberikan pelayanan dan komunikasi pelayanan. Pada faktor eksternal terdapat kondisi pasien yang meliputi sosial ekonomi, jarak dan transportasi, motivasi dan prioritas rumah sakit serta perilaku terhadap kesehatan (Rosita & Tanastasya, 2019).

Di RSLKC Bantul faktor - faktor yang mempengaruhi *Bed Occupancy Ratio* (BOR) dilihat dari faktor internal yaitu pada sarana umum fasilitas rawat inap di RSLKC Bantul tidak menyediakan tempat tunggu, tidak menyediakan 1 ruangan khusus ibadah untuk pasien *Covid-19*, dan hanya memiliki 1 tempat parkir. Semua itu bertujuan untuk mencegah penularan penyakit. Sejauh ini tidak terjadi masalah pada sarana umum fasilitas rawat inap di RSLKC Bantul.

Pada sarana medis fasilitas rawat inap di RSLKC Bantul ketersediaan tabung oksigen ketika banyak pasien yang berdatangan akan menipis, tetapi dapat teratasi dengan baik karena RSLKC Bantul memiliki kerjasama dengan PT. Samator Solo Klaten . Se jauh ini tidak terjadi masalah pada sarana medis fasilitas rawat inap di RSLKC Bantul.

Pada sarana penunjang medis fasilitas rawat inap di RSLKC Bantul seperti farmasi, laboratorium, radiologi mencukupi, sehingga tidak terjadi masalah.

Biaya di RSLKC Bantul tidak memungut biaya sedikitpun karena pembiayaan pasien sudah ditanggung oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Pada ketersediaan pelayanan di fasilitas rawat inap RSLKC Bantul tidak terjadi masalah karena untuk ketersediaan petugas medis seperti dokter dan perawat saat perlonjakan pasien tenaga medis akan ditambah dan saat penurunan jumlah pasien petugas medis juga akan dikurangi, sehingga tidak terjadi masalah pada ketersediaan pelayanan fasilitas rawat inap di RSLKC Bantul.

Pada komunikasi pelayanan petugas memberikan informasi kepada pasien dengan cara langsung dan tidak langsung. Komunikasi secara langsung yaitu petugas memberikan informasi, penjelasan , dan edukasi secara langsung tanpa menggunakan perantara, sedangkan komunikasi tidak langsung yaitu petugas dalam berkomunikasi dengan pasien menggunakan media seperti pengeras suara dan telepon.

#### **D. Keterbatasan**

1. Peneliti mengalami keterbatasan waktu penelitian.
2. Narasumber tidak memahami pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti.