

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

a. Sejarah Rumah Sakit

Pada awal tahun 1966, tepatnya tanggal 09 Dzulqo'dah atau bertepatan dengan tanggal 01 Maret 1966 berdirilah sebuah Klinik dan Rumah Bersalin di kota Bantul yang diberi nama "Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul". Rumah Bersalin ini mempunyai ijin tetap pada tanggal 13 september 1976 berdasarkan Surat Keputusan Kepala kanwil Depkes/Dinkes Provinsi DIY (Tertanda dr. R. Soebroto, MPH) Nomor ijin Tetap : 14/Idz/T/RB/76. Dibukanya Rumah Bersalin se-DIY diprakarsai oleh Dokter Harjo Djojodarmo yang merupakan aktivis Aisyiyah. Dengan bantuan beliau yang kebetulan seorang dokter Obsgyn (Obstetri-Ginecology) pada saat itu merintis 6 rumah bersalin di bantul sebagai cikal bakal berdirinya rumah sakit di Bantul saat ini.

Sejak berdiri pada tahun 1966, "Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul" berstatus sebagai Rumah Bersalin Khusus Ibu dan Anak (RB-KIA). Selanjutnya pada tahun 1995, statusnya meningkat menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RB-KIA). Kemudian pada tahun 2001 menjadi Rumah Sakit Umum. Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak berubah status menjadi Rumah Sakit Umum berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mengizinkan RS-KIA Muhammadiyah Bantul menjadi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bantul dengan memperhatikan surat ijin pengembangan RS-KIA menjadi Rumah Sakit Umum nomor 167/III.0.H/2001 tanggal 11 agustus 2001 dan hasil pemeriksaan tim perjinan pelayanan kesehatan swasta Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tanggal 9 Oktober 2001 serta persyaratan untuk penyelenggaraan Rumah Sakit Umum telah terpenuhi. Oleh karena itu Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Muhammadiyah Bantul diubah menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

Berdirinya Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul ini diprakarsai oleh Ibu Aisyah Bantul (Ibu Harjo Djojodarmo istri dr. Harjo Djojodarmo) yang dilatarbelakangi karena Kabupaten Bantul hanya memiliki satu rumah sakit yaitu rumah sakit katolik, sedangkan banyak warga muslim yang dirawat di rumah sakit tersebut dan pelayanan yang diberikan jauh dari konsep islami, sehingga banyak pasien yang kurang puas dengan pelayanan rumah sakit tersebut. Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul yang mengusung nama sebagai rumah sakit islami selalu menerapkan konsep islam disetiap pelayanan maupun kegiatan di rumah sakit. Selalu menerapkan setiap sisi di rumah sakit tetap bersih dan harum, menjaga kesopanan dan keramahan kepada pasien, dan penanganan pasien sesuai dengan kaidah islam masih menjadi nilai utama di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

Pada tahun 2016 ini, RSUD PKU Muhammadiyah Bantul telah berkembang pesat dan melakukan berbagai perubahan terhadap sistem pelayanan untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Saat ini RSUD PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan sertifikat *ISO 9001:2008* untuk pelayanan Kesehatan Standar Mutu Internasional, serta memperoleh Akreditasi Keputusan Menteri Kesehatan versi 2012.

RSUD PKU Muhammadiyah Bantul adalah rumah sakit swasta dengan tipe C, yang mampu memberikan pelayanan kedokteran umum maupun spesialis dengan jumlah dokter umum 15 orang dan dokter spesialis 43 orang. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas maupun rumah sakit lainnya.

b. Visi RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

Terwujudnya Rumah Sakit Islami yang mempunyai keunggulan komprtitif globsl, dan menjadi kebanggaan umat.

c. Misi RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelayanan serta peduli pada kaum dhuafa.

2. Hasil perhitungan persentase kesesuaian SHPRI dibangsal al-fath RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2018 yang bertempat di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Peneliti menggunakan kesesuaian perhitungan sensus harian pasien rawat inap dengan cara ukur observasi yaitu mencocokkan data di formulir sensus harian pasien rawat inap dengan data di komputer menggunakan sampel sebanyak 151 lembar sensus harian pasien rawat inap dari total populasi dari bulan Januari sampai dengan Mei. Penelitian deskriptif dengan metode penelitian kuantitatif untuk menjelaskan berapa persen atau besaran ketepatan dan ketidaktepatan sensus harian pasien rawat inap.

Berdasarkan hasil checklist observasi pada bulan Januari sampai dengan Mei akan dijelaskan pada tabel di bawah ini:

a. Persentase kesesuaian sensus harian pasien rawat inap

Tabel 4. 1 Persentase Kesesuaian SHPRI

Bulan	Sesuai		Tidak Sesuai		Jumlah	
	Hari	%	Hari	%	Hari	%
Januari	12	39%	19	61%	31	20.5%
Februari	7	25%	21	75%	28	19.5%
Maret	24	77%	7	23%	31	20.5%
April	21	70%	9	30%	30	19.9%
Mei	22	71%	9	29%	31	20.5%
Jumlah	86	57%	65	43%	151	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa perhitungan sensus harian pasien rawat inap pada bulan Januari sampai dengan Mei telah dijumpai yang sesuai sebanyak 86 hari (57%) dan paling tinggi di bulan Maret (77%).

b. Rincian Kesesuaian SHPRI berdasarkan isi lembar SHPRI

Tabel 4. 2 Rincian Kesesuaian SHPRI Berdasarkan Isi Lembar SHPRI

Isi Lembar SHPRI	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Jumlah	Persentase
Pasien Awal	15	12	31	30	29	117	77%
Pasien Masuk	23	15	28	33	43	142	94%
Pasien Keluar	12	9	21	25	30	79	52%
Lama Dirawat	6	13	15	16	25	75	50%
Pasien Akhir	15	12	30	30	29	116	77%
Jumlah	71	61	125	134	156		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kesesuaian sensus harian pasien rawat inap banyak ditemukan di kolom pasien masuk.

c. Kesesuaian SHPRI berdasarkan jumlah item isi SHPRI

Tabel 4. 3 Kesesuaian SHPRI Berdasarkan Jumlah Item Isi

Jumlah Item	Januari		Februari		Maret		April		Mei	
	Hari	H x Item	Hari	H x Item	Hari	H x Item	Hari	H x Item	Hari	H x Item
Satu	9	9	10	10						
Dua	7	14	8	16	4	8	2	4	1	2
Tiga	5	15	3	9	8	24	3	9	2	6
Empat	2	8	1	4	5	20	8	32	6	24
Lima	5	25	2	10	11	55	13	65	8	40
Enam			2	12	2	12	4	24	15	90
Tujuh					1	7				
Jumlah	28	71	26	61	30	126	30	134	30	162

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui kesesuaian SHPRI berdasarkan jumlah item isi sensus harian pasien rawat inap pada bulan Januari dan Februari terdapat dari satu item sampai dengan lima item tapi di bulan Februari sampai dengan enam item, sedangkan bulan Maret sampai dengan Mei lebih dari satu item sampai dengan enam item tapi di bulan Maret sampai dengan tujuh item.

B. Pembahasan

1. Analisis kesesuaian sensus harian pasien rawat inap

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Muhammadiyah Bantul dijumpai bahwa secara umum rata-rata yang sesuai masih (57%) dan paling tinggi di bulan Maret (77%), sedangkan rata-rata yang tidak sesuai sebanyak (43%) dan yang paling banyak ketidaksesuaian perhitungan SHPRI di bulan Februari (75%). Penelitian ini akan dibandingkan dengan penelitian yang lain.

Menurut penelitian Ulfa Oktafiani (2018) didapatkan hasil sebagian besar sensus harian rawat inap yang tepat (59,5%) sedangkan kalau dibandingkan dengan penelitian ini ketepatan sudah mendekati dengan penelitian Ulfa Oktafiani. Kepentingan untuk mengetahui ketepatan ini akan dijelaskan menurut Hatta.

Menurut Hatta (2017), ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Sensus harian pasien rawat inap harus tepat karena untuk perhitungan BOR, LOS, TOI, BTO, GDR, NDR.

2. Analisis rincian kesesuaian SHPRI berdasarkan isi lembar SHPRI

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Muhammadiyah Bantul tentang rincian kesesuaian sensus harian pasien rawat inap berdasarkan isi lembar SHPRI banyak ditemukan dikolom pasien masuk dan di bulan Januari dan Februari tingkat kesesuaiannya menurun, sedangkan di bulan Maret sampai dengan Mei tingkat kesesuaiannya naik secara drastik.

3. Analisis kesesuaian SHPRI berdasarkan jumlah item isi SHPRI

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Muhammadiyah Bantul tentang kesesuaian sensus harian pasien rawat inap berdasarkan jumlah item isi SHPRI di bulan Januari dan Februari di tinjau dari item kesesuaian dan terdapat di satu item sampai dengan lima item tapi di bulan Februari sampai dengan enam item, sedangkan bulan Maret sampai dengan Mei lebih dari satu item sampai dengan enam item tapi di bulan Maret sampai dengan tujuh item.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Waktu penelitian yang sangat terbatas, kesibukan petugasnya sehingga penelitian dibatasi pada kuantitatif dan menyebabkan kekurangan informasi yang didapat dalam penelitian ini seperti tidak dapat mewawancarai petugas perawat bangsal yang terkait dalam penelitian yang berhubungan dengan judul peneliti yaitu kesesuaian sensus harian pasien rawat inap dibangsal al-fath RSUD Muhammadiyah Bantul 2018.
2. Kesulitan dalam mencari referensi yang sama dengan judul kesesuaian sensus harian pasien rawat inap.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA