

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

1. Profil Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang merupakan badan pelaksana Kesdam IV/Diponegoro mempunyai tugas pokok melaksanakan dukungan kesehatan disetiap kegiatan jika diperlukan dan pelayanan kesehatan bagi Prajurit TNI AD, PNS beserta keluarganya. Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang juga sebagai rumah sakit rujukan diwilayah Kodam IV dan sekitarnya, tidak hanya secara khusus melayani prajurit TNI AD, PNS beserta keluarganya, namun juga melayani masyarakat umum diwilayah Magelang dan sekitarnya.

2. Sejarah Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang sebagai Rumah Sakit TNI-AD dan pusat layanan rujukan kesehatan Angkatan Darat di wilayah Kodam IV/Diponegoro dalam perjalanannya telah banyak mengalami perkembangan dan pencapaian yang cukup pesat. Sejak saat didirikan sampai dengan tahun 1986 kondisi bangunan rumah sakit tidak banyak mengalami perubahan ataupun penambahan bangunan. Kalaupun ada perubahan sifatnya hanya pemeliharaan atau perbaikan bangunan yang ada. Sejak 20 tahun terakhir tepatnya pada era tahun 2000 hingga sekarang, Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang telah mengalami perkembangan dan pencapaian yang sangat pesat.

3. Visi, Misi, Motto dan Tujuan

Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang mempunyai visi, misi, motto dan tujuan, yaitu:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit kebanggaan setiap prajurit.

b. Misi

- 1) Melaksanakan fungsi rujukan rumah sakit di jajaran Kodam IV/Diponegoro.
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan spesialis sesuai dengan standar rumah sakit tingkat II.
- 3) Memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang cukup memadai secara kualitas maupun kuantitas.

c. Motto

Senyum, Sapa, Sentuh, Sembuh (S4).

d. Tujuan

Terciptanya derajat kesehatan yang tinggi bagi prajurit TNI, PNS dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya.

4. Jumlah tempat tidur pasien rawat inap pada masing-masing bangsal di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

Tabel 4.2 Jumlah TT pasien rawat inap pada masing-masing bangsal di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

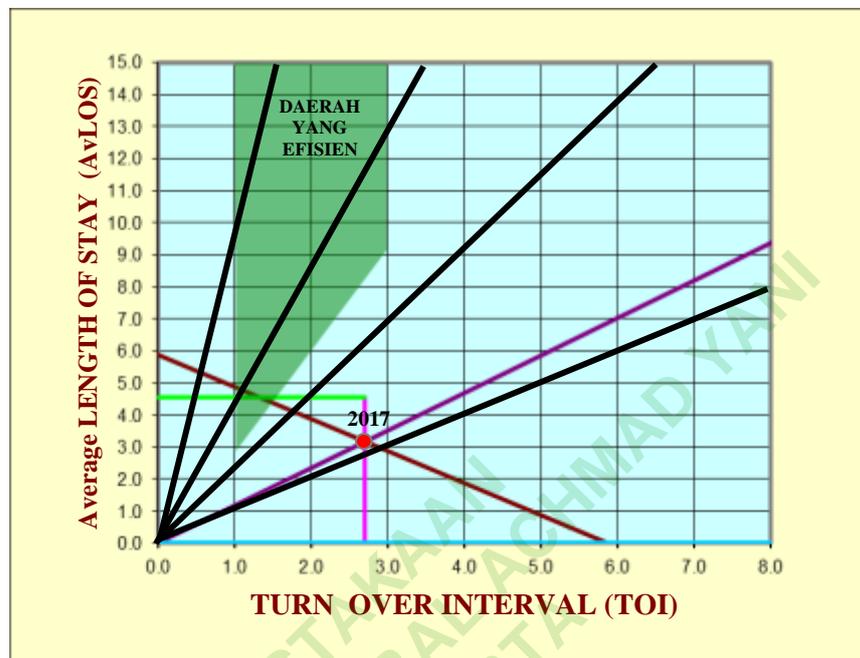
No	Bangsal	Kelas	TT Tersedia
1.	Anggrek	I, II dan II	16
2.	Bougenville	II	37
3.	Cempaka	III	22
4.	Edelweis	I, II dan VIP	40
5.	Nusa Indah	VIP	10
6.	Dahlia	Utama	12
7.	Flamboyan	Non Kelas, II dan II	23
8.	Melati	I dan Taruna	26
9.	Seruni	Non Kelas dan III	42
10.	ICU	Non Kelas	12
Jumlah			240

Sumber: Bagian Pelaporan Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang Tahun 2018.

B. Hasil

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2018 yang bertempat di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang. Peneliti melakukan studi penelaahan kasus (*case studi*) dengan menggunakan subjek sebanyak 5 orang sebagai responden. Analisis indikator efisiensi rawat inap berdasarkan Grafik Barber Johnson dilakukan secara kualitatif menggunakan data deskriptif. Analisis indikator efisiensi meliputi empat parameter antara lain BOR (*Bed Occupancy Ratio*), AvLOS (*Average Length Of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*) dan BTO (*Bed Turn Over*).

**1. Tingkat Efisiensi Pengelolaan Rawat Inap di Rumah Sakit TK. II
04.05.01 dr. Soedjono Magelang Tahun 2017**



Gambar 4.1 Grafik Barber Johnson Tahun 2017

Berdasarkan Grafik Barber Johnson diatas dapat diketahui bahwa nilai empat parameter pada tahun 2017 belum mencapai daerah efisiensi dengan nilai capaian antara lain:

- | | |
|--|------------|
| a. BOR (<i>Bed Occupancy Ratio</i>) | 53,93% |
| b. AvLOS (<i>Average Length Of Stay</i>) | 4,53 hari |
| c. TOI (<i>Turn Over Interval</i>) | 2,70 hari |
| d. BTO (<i>Bed Turn Over</i>) | 62,22 kali |

Grafik diatas juga bisa dilihat bahwa ke empat parameter belum berada disatu titik. Dapat dilihat juga bahwa dari keempat parameter hanya AvLOS yang tidak bertemu di satu titik. Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat efisiensi rawat inap di RST dr. Soedjono Magelang pada tahun 2017 belum mencapai efisien dikarenakan titik temu keempat parameter berada di luar daerah efisiensi. Hal tersebut juga terjadi karena nilai AvLOS yang tinggi.

Hasil observasi diperoleh bahwa terjadi ketidak konsistensian pencatatan data pasien dipindahkan. Hal lain yang terjadi juga karena tidak cocoknya data yang di entry ke SIMRS petugas rawat inap dengan data manual yang dikirim ke petugas pengolahan data, pasien masuk dan keluar pada hari yang sama dari bangsal tidak dimasukkan sehingga terjadi perbedaan jumlah hari perawatan yang mempengaruhi BOR (*Bed Occupancy Ratio*), kekeliruan yang dilakukan oleh petugas pengolahan data dalam melakukan pengolahan data dan entry data sensus harian rawat inap ke SIMRS yang mengakibatkan data kurang valid hal ini dapat berpengaruh pada lama dirawat karna minimal lama dirawat adalah 1 hari.

Hal diatas dapat dibuktikan melalui sensus harian rawat inap dari salah satu bangsal perawatan di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dibawah ini:

The form is a detailed daily patient census report. It includes fields for patient identification, room assignment, and various clinical indicators. The summary table at the bottom provides a breakdown of patient status and counts.

NO	U.S. U.S. B	VIP	I	B	B.A	BIB	BUNDAH
1						10	10
2						1	1
3						1	1
4						34	34
5						4	4
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16						20	20

Gambar 4.2 Sensus Harian Rawat Inap Bangsal Cempaka Tahun 2018

2. Upaya Peningkatan Efisiensi Pengelolaan Rawat Inap di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

Dalam upaya peningkatan efisiensi dapat kita ketahui melalui kutipan wawancara yang dilakukan dengan responden dan triangulasi sumber yang meliputi 5M, sebagai berikut:

a. *Man/Manusia*

Dari segi *man/manusia* yang ada sudah mencukupi untuk pekerjaan sesuai tugas hanya saja masih ada pasien yang harus dirujuk dikarenakan dokter ahli yang tersedia saat jam kerja selesai tidak ada, seperti kutipan wawancara dengan responden berikut:

“...Pasien pernah ada yang dirujuk karena dokter tidak ada di jam kerja...”

Responden C

Berikut kutipan wawancara dari Triangulasi Sumber yang mengatakan bahwa memang ada pasien yang dirujuk;

“...Tetapi masih ada pasien yang dirujuk...”

Triangulasi Sumber

b. *Money/Uang*

Jika dilihat dari segi modal atau anggaran bisa dilihat dari peralatan medis yang sudah tersedia dan memadai. Selain itu juga bisa dilihat dari program promosi yang dilakukan rutin setiap tahun di daerah sasaran. Seperti kutipan wawancara dibawah ini:

“...Peralatan sudah memadai dan sesuai kebutuhan. Promosi dilakukan setiap tahun dengan cara promosi internal dan eksternal di RST dr. Soedjono Magelang...”

Responden B

“...Kegiatan promosi kesehatan pernah dilakukan kalo gak salah bulan April dengan cara PROMKES atau bakti sosial yang dilakukan di daerah sasaran...”

Responden C

“...*Nek*, peralatan sudah ada semua *dek*. Promosi pernah dilakukan terakhir bulan April kalo gak salah yang dilaksanakan oleh manajemen dan petugas rumah sakit...”

Responden E

Menurut hasil wawancara dengan Triangulasi Sumber bahwa memang peralatan medis sudah tersedia dan memang pernah dilakukan promosi 28 April 2018, sebagai berikut:

“...Promosi pernah dilakukan dengan kegiatan ceramah dan pelatihan pada tanggal 28 April 2018 di Gedung Aula Manggala Hesti RST dr. Soedjono Magelang...”

Triangulasi Sumber

c. *Machines/Mesin*

Mesin atau peralatan medis yang tersedia dirumah sakit ini sudah cukup memadai dan sesuai kebutuhan. Hanya saja untuk MRI memang masih belum tersedia sehingga masih ada pasien yang harus dirujuk ke rumah sakit lain, seperti kutipan wawancara dengan responden dibawah ini:

“...Peralatan yang tersedia hampir semua *mbak*, tapi memang untuk MRI dirumah sakit ini masih belum ada makanya ada pasien yang dirujuk kerumah sakit lain karena peralatan yang lebih canggih belum memadai...”

Responden C

“...Peralatan medis sudah cukup memadai dan lengkap hanya saja MRI belum tersedia jadi masih harus kerumah sakit lain...”

Responden D

Menurut wawancara dengan Triangulasi Sumber bahwa peralatan yang ada sudah memadai dan sudah sesuai. Seperti kutipan wawancara dibawah ini:

“...Peralatan yang ada CT Scan, Endoscopy, Bronchoscopy, Haemodialisa, peralatannya sudah memadai dan sesuai kebutuhan...”

Triangulasi Sumber

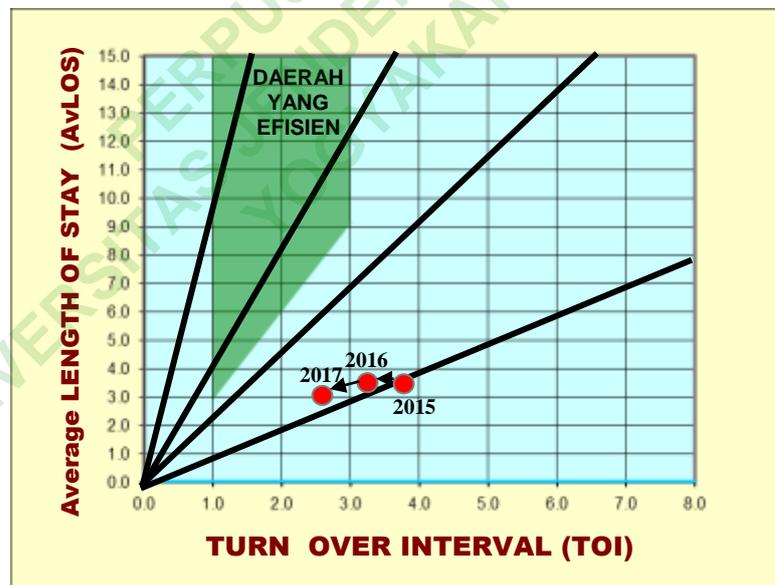
Jika pelayanan dilihat lama rawat inap dari laporan yang ada, antara lain, terdapat 9 bangsal dan ICU selama semester I pada tahun 2018, meliputi:

Tabel 4.3 Laporan Lama Rawat Inap Semester I Tahun 2018

No	Bangsal	Jumlah
1.	Anggrek	1489
2.	Bugenville	8831
3.	Cempaka	4055
4.	Edelweis	4300
5.	Dahlia	1663
6.	Flamboyan	2387
7.	Nusa Indah	1155
8.	Melati	3160
9.	Seruni	6927
10.	ICU	919

Sumber: Bagian Pelaporan Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

3. Perkembangan Pengelolaan Efisiensi Rawat Inap di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang



Gambar 4.4 Grafik Barber Johnson tahun 2015 sampai 2017

Berdasarkan Grafik Barber Johnson 3 tahun terakhir diatas dapat diketahui bahwa dari tahun 2015 hingga tahun 2017 perkembangan efisiensi pengelolaan rawat inap sudah berjalan dengan baik dan mengalami peningkatan. Tetapi dari grafik 3 tahun terakhir tidak satupun empat parameter yang bertemu didalam 1 titik. Menurut salah satu petugas saat pembuatan sensus harian rawat inap terkadang pasien masuk atau keluar tidak dicatat dan hal tersebut memungkinkan data untuk pembuatan AvLOS salah. Berikut kutipan wawancara dengan salah satu petugas:

“...Iya dek, kadang-kadang memang pembuatan sensus rawat inapnya salah karna masih ada pasien masuk atau keluar belum dicatat. Jadinya nanti malah kerja 2x harus ngecek lagi...”

Petugas Pulahta

4. Alternatif Langkah-Langkah Terkait Upaya Peningkatan Efisiensi Rawat Inap di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

Dalam penelitian ini peneliti ingin mengajukan salah satu alternative langkah-langkah untuk peningkatan upaya pengelolaan efisiensi pengelolaan rawat inap kedepannya, sebagai berikut:

1. Peningkatan ketepatan jam kerja tenaga kesehatan baik itu dokter ataupun yang lain, dikarenakan beberapa pasien harus dirujuk karena dokter ahli atau tenaga kesehatan yang lain tidak tersedia saat jam kerja selesai.
2. Promosi dalam lingkup eksternal adanya pemasangan dan pemeliharaan baliho terkait Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang, misalnya pemasangan baliho dipintu-pintu masuk antar kota yang kemungkinan pengguna jalan melintas di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang (RST dr. Soedjono magelang 10 menit lagi/ RST dr. Soedjono Magelang 5km lagi). Promosi dalam lingkup internal memberdayakan seluruh karyawan rumah sakit untuk menginformasikan tentang pelayanan rumah sakit di lingkungan rumah.

3. Penambahan alat yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit salah satunya MRI sehingga pasien tidak harus dirujuk ke rumah sakit lain.
4. Pelatihan berkala yang diberikan kepada petugas terutama yang membuat sensus harian rawat inap supaya kedepannya lebih teliti dan akurat dalam pengumpulan data.
5. Evaluasi jumlah tempat tidur perbangsal secara berkala, dari hasil evaluasi nanti harapannya bisa membantu dalam pembuatan parameter Grafik Barber Johnson lebih efisien.

C. Pembahasan

1. **Tingkat Efisiensi pengelolaan Rawat Inap di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang Tahun 2017**

Tingkat efisiensi pengelolaan rawat inap di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang pada tahun 2017 belum mencapai daerah efisiensi dikarenakan dari ke empat parameter belum bertemu pada satu titik dan belum mencapai daerah efisien. Soejadi (1996) menyebutkan bahwa salah satu dari fungsi Grafik Barber Johnson adalah mengecek kebenaran dalam laporan, jadi apa bila titik barber-johnson tidak berada didalam satu titik kemungkinan ada kesalahan dalam proses pembuatan laporan. Dengan tidak bertemunya ke empat parameter dalam 1 titik dapat menunjukkan bahwa data tersebut belum benar. Rustiyanto (2010) menyebutkan bahwa nilai ideal dari BOR adalah 75%-85%, AvLOS nilai idealnya adalah 3-12 hari, TOI nilai idealnya adalah 1-3 hari dan BTO nilai idealnya adalah 30 kali.

Berdasarkan Grafik Barber Johnson dapat diketahui bahwa ke empat parameter belum mencapai di daerah efisiensi. Dengan nilai BOR 53.93% tetapi jika dilihat dari nilai ideal BOR adalah 75%-85%, nilai AvLOS 4.53 hari namun jika dilihat nilai idealnya adalah 3-12 hari. Jika dilihat nilai TOI pada grafik diatas adalah 2.70 hari tetapi jika dilihat nilai idealnya adalah 1-3 hari, untuk BTO dirumah sakit yang tersedia adalah 62.22 kali tetapi jika

dilihat dari nilai idealnya adalah 30 kali. Hal lain yang dapat dilihat adalah dari ke empat parameter bahwa hanya nilai AvLOS saja yang tidak berada didalam satu titik.

Ada beberapa hal yang menyebabkan nilai AvLOS tidak bertemu pada 1 titik adalah salah satunya sensus harian rawat inap yang belum konsisten saat petugas atau perawat membuat data dalam formulirnya dan hal lain adalah ketidakcocokan antara data SIMRS dengan data manual yang ada. Menurut Hatta (2017) sensus harian rawat inap adalah data harian harian dari pasien yang menginap, pulang dan pindah kelas serta mendapatkan pelayanan dirumah sakit yang dikumpulkan dalam waktu 1 kali 24 jam.

Dari hasil observasi diperoleh bahwa terjadi ketidak konsistensian pencatatan data pasien dipindahkan. Hal lain yang terjadi juga karena tidak cocoknya data yang di *entry* ke SIMRS petugas rawat inap dengan data manual yang dikirim ke petugas pengolahan data, pasien masuk dan keluar pada hari yang sama dari bangsal tidak dimasukkan sehingga terjadi perbedaan jumlah hari perawatan yang mempengaruhi BOR (*Bed Occupancy Ratio*), kekeliruan yang dilakukan oleh petugas pengolahan data dalam melakukan pengolahan data dan *entry* data sensus harian rawat inap ke SIMRS yang mengakibatkan data kurang valid hal ini dapat berpengaruh pada lama dirawat karna minimal lama dirawat adalah 1 hari.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Susilo, Nopriadi (2012) yang berjudul “Efisiensi Pendayagunaan Tempat Tidur dengan Metode Grafik Barber Johnson di Rs Lancang Kuning” dengan nilai BOR = 50%, AvLOS = 8 hari, TOI = 11 hari dan BTO = 15 kali. Hasil dari penelitian ini adalah tingkat efisiensi pengelolaan rawat inap pada tahun 2017 dan hasil dari tingkat efisiensi pengelolaannya antara lain BOR = 54,93%, AvLOS = 4,16 hari, TOI = 2,59 hari dan BTP 63,27 kali.

2. Upaya Peningkatan Efisiensi Pengelolaan Rawat Inap di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

Upaya peningkatan efisiensi pengelolaan bias dilihat melalui 5M menurut Manullang (2015), yang meliputi:

a. *Man* (Manusia)

Jika dilihat dari segi manusia upaya yang dilakukan di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang sudah mencukupi untuk pekerjaan sesuai tugas hanya saja masih ada pasien yang harus dirujuk dikarenakan dokter ahli yang tersedia saat jam kerja selesai tidak ada.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Fadhila, Oetami (2016) yang berjudul “Evaluasi Perhitungan Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Dengan Grafik Barber Johnson Tahun 2015 Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo” dimana faktor penyebab perbedaan perhitungan manual dan komputerisasi salah satunya karena petugas pelaporan masih keliru memahami bagaimana menghitung hari perawatan.

b. *Money* (Uang)

Anggaran atau modal rumah sakit hampir memenuhi dikarenakan masih ada pasien yang harus dirujuk karena peralatan yang dimiliki belum semua canggih, tetapi dengan dukungan pelayanan yang diberikan pemberi pelayanan dengan baik dan peralatan rumah sakit yang hampir semua tersedia.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari, Rustiyanto (2016) yang berjudul “Evaluasi Penghitungan Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan Grafik Barber Johnson Tahun 2015 Di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo” sejalan karena kebutuhan anggaran yang tersedia sudah cukup memenuhi kebutuhan.

c. *Materials* (Bahan-bahan)

Bahan-bahan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sumber data yang akan digunakan dalam pembuatan Grafik Barber Johnson. Data-datanya meliputi jumlah pasien keluar hidup dan mati, lama dirawat,

hari perawatan, jumlah tempat tidur dan periode waktu tertentu dalam satu tahun.

Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan Sari, Rustiyanto (2016) yang berjudul “Evaluasi Penghitungan Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan Grafik Barber Johnson Tahun 2015 Di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo” dikarenakan *materials* yang digunakan meliputi formulir sensus harian rawat inap.

d. *Machines* (Mesin)

Alat atau mesin untuk penunjang kegiatan pelayanan sudah hampir semua tersedia hanya saja MRI masih belum tersedia sehingga ada pasien yang masih harus dirujuk ke rumah sakit lain atau rumah sakit yang typenya lebih tinggi dan kualitas alatnya lebih canggih.

Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan Sari, Rustiyanto (2016) yang berjudul “Evaluasi Penghitungan Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan Grafik Barber Johnson Tahun 2015 Di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo” dikarenakan alat yang dibahas *software* dalam bentuk *microsoft excel* untuk merekap sensus harian rawat inap.

e. *Methods* (Prosedur)

Prosedur yang digunakan sudah mengacu pada SPO (Standar Prosedur Operasional) yang telah ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Fadhila, Oetami (2016) yang berjudul “Evaluasi Perhitungan Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Dengan Grafik Barber Johnson Tahun 2015 Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo” dimana hasil dari penelitian ini belum terdapat SPO mengenai pembuatan Grafik Barber Johnson.

3. Perkembangan Pengelolaan Efisiensi Rawat Inap di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

Perkembangan dari pelayanan pada setiap rumah sakit pasti harapannya lebih baik dan efisien ke depannya, menurut Herlambang & Muwarni (2012) efisiensi ialah kemampuan menyesuaikan pekerjaan dengan benar. Selain efisien data didalam Grafik Barber Johnson juga berfungsi sebagai alat bantu perbandingan perkembangan pelayanan dari tahun ke tahun, menyajikan laporan rumah sakit, pengambilan keputusan, sebagai alat untuk menganalisa. Semua data tersebut dapat dilihat dari grafik BOR, AvLOS, TOI dan bidang efisiensi (Rustiyanto, 2010).

Perkembangan efisiensi dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 sudah meningkat hanya saja ke empat parameter 3 tahun terakhir belum ada yang mencapai daerah efisien dan ke empat parameter selama 3 tahun terakhir tidak ada satu pun yang bertemu pada satu titik. Menurut salah satu petugas saat pembuatan sensus harian rawat inap terkadang pasien masuk atau keluar tidak dicatat dan hal tersebut memungkinkan data untuk pembuatan AvLOS kurang akurat.

Penelitian yang dilakukan oleh Susilo, Nopriadi (2012) yang berjudul “Efisiensi Pendayagunaan Tempat Tidur dengan Metode Grafik Barber Johnson di Rs Lancang Kuning” sejalan dengan hasil yang didapat kemungkinan adanya kesalah dalm sensus harian rawat inap yang dikemukakan oleh *literatur*, penelitian tersebut sejalan dengan apa yang peneliti lakukan dimana dalam penelitian ini didalam Grafik Barber Johnson ke empat parameter belum memasuki daerah efisiensi dan berada dalam satu titik hal terjadi menurut salah satu petugas dikarenakan saat pembuatan sensus harian rawat inap pengumpulan data kurang akurat.

4. Alternatif Langkah-Langlah Terkait Upaya Pengelolaan Efisiensi Rawat Inap di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

Menurut Sabarguna (2004) *product/service* merupakan pelayanan rumah sakit harus memuaskan, dimengerti, kompetisi petugas yang cukup, dukungan

pelayanan administratif, lengkap dan terintegrasi. Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang penambahan alat yang disesuaikan dengan kebutuhan seperti MRI sangat membantu untuk pelayanan kedepannya. Dilihat dari *man/manusia* adanya peningkatan ketepatan jam kerja tenaga medis baik itu dokter ataupun yang lain sehingga meminimalkan jumlah pasien yang harus dirujuk jika memang memerlukan penanganan serius dikarenakan dokter ahli tidak tersedia saat jam kerja selesai.

Dalam peningkatan efisiensi pengelolaan rumah sakit mendaya gunakan promosi dalam lingkup eksternal dan internal. Menurut Sabarguna (2004) dalam promosi perlu mempertimbangkan hal-hal seperti komunikasi yang baik antara rumah sakit dan calon pasien/pasien, kesadaran pelayan kesehatan terhadap promosi tidak langsung, ciri khas rumah sakit, publisitas seimbang, pelayanan memuaskan, promosi yang tepat sasaran. Promosi dalam lingkup eksternal adanya pemasangan dan pemeliharaan baliho terkait Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang, misalnya pemasangan baliho dipintu-pintu masuk antar kota yang kemungkinan pengguna jalan melintas di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang (RST dr. Soedjono magelang 10 menit lagi/ RST dr. Soedjono Magelang 5km lagi). Promosi dalam lingkup internal memberdayakan seluruh karyawan rumah sakit untuk menginformasikan tentang pelayanan rumah sakit di lingkungan rumah.

Dalam peningkatan efisiensi pengelolaan juga diperlukan keahlian dalam pemberi pelayanan. Menurut Sabarguna (2004) kemampuan profesi yang tinggi akan mempunyai otonomi yang perlu diselaraskan dan sejauh mana peran itu berjalan. Untuk membantu dalam kemampuan profesi yang tinggi maka pelatihan secara berkala kepada petugas sensus harian rawat inap sangat mendukung kedepannya supaya petugas dalam pengumpulan data lebih teliti dan akurat sehingga data yang ada dapat dipertanggung jawabkan.

Menurut penelitian Susilo, Nopriadi (2012) yang berjudul “Efisiensi Pendayagunaan Tempat Tidur dengan Metode Grafik Barber Johnson di Rs Lancang Kuning” juga menyarankan agar pihak manajemen mengevaluasi akan kurangnya permintaan tempat tidur dan unit rekam medis agar

menjalankan kegiatan sensus harian pasien rawat inap sesuai dengan ketentuan. Evaluasi jumlah tempat tidur perbangsal secara berkala juga dapat mendukung untuk pembuatan Grafik Barber Johnson, harapan kedepannya supaya titik empat parameter rumah sakit bisa mendekati daerah efisien.

D. Kesulitan Dalam Penelitian

Kesulitan yang terdapat pada penelitian ini adalah kesalahan dalam data yang diberikan terkait parameter rumah sakit sehingga peneliti harus mengolah data mentah dari awal.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA