BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit RSU PKU Muhammadiyah Bantul

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

   a. Sejarah RSU PKU Muhammadiyah Bantul

      Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul, berdiri sejak tahun 1966 dengan status Rumah Bersalin Khusus Ibu dan Anak (RB-KIA) sampai tahun 1995 meningkat menjadi Rumah Sakit Khusus (RSK) yaitu Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) ada tahun 2001 menjadi Rumah Sakit Umum. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mngijinkan RSKIA Muhammadiyah Bantul menjadi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah bantul dengan memperhatikan surat ijin pengembangan RSKIA menjadi RSU nomor 167/III.0.H/2001 tanggal 11Agustus 2001 dan hasil pemeriksaan tim perijinan pelayanan kesehatan swasta Dinas Kesehatan Kabupaten bantul tanggal 9 Oktober 2001 serta persyaratan untuk menyelenggarakan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Muhammadiyah Bantul menjadi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bantul.

      Proses perjalanan Rumah Sskit Umum PKU Muhammadiyah Bantul diawali berdirinya Rumah Sakit pada 1 Maret 1966. Rumah Bersalin ini mempunyai ijin tetap pada tanggal 13 September 1976 berdasarkan Surat Keputusan Ka kanwil DEPKES/DINKES.Provinsi DIY (Tertanda dr. R. soebroto, MPH) Nomor ijin Tetap: 14/ldz/T/RB/76. Selanjutnya Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak berubah status menjadi Rumah Sakit Umum berdasarkan SK. Kepala Dinkes Kabupaten Bantul No. 445/4318 Tgl. 20 Oktober 2001.

   b. Visi , Misi, Falsafah, Tujuan dan Motto RSU PKU Muhammadiyah Bantul

      1) Visi RSU PKU Muhammadiyah Bantul

         Terwujudnya Rumah Sakit Islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggan umat

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2) Misi RSU PKU Muhammadiyah Bantul

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

3) Falsafah RSU PKU Muhammadiyah Bantul

RSU PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan dari ilmu, iman dan amal shaleh.

4) Tujuan

a) Menjadi media dakwah Islam melalui pelayanan kesehatan untuk mencapai ridho Allah SWT

b) Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat terutama kaum dhuafa melalui pelayanan kesehatan yang islami dan berstandar mutu internasional

c) Terwujudnya pelayanan prima yang holistik, sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan

d) Terwujudnya profesionalisme dan komitmen karyawan melalui pemberdayaan yang berkesinambungan

e) Meningkatkan produktivitas kerja melalui manajemen yang efektif dan efisien sehingga terwujud kesejahteraan bersama

f) Menjadikan rumah sakit sebagai wahana pendidikan, penelitian dan pengembangan ilu pengetahuan.

5) Motto RSU PKU Muhammadiyah Bantul

"Layananku Ibadahku"

c. Jenis- jenis Pelayanan Kesehatan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul

1) Pelayanan Rawat Jalan

a) Poliklinik Umum;

b) Poliklinik Gigi

c) Rehabilitasi Medik;

d) Psikiatri;

e) Poliklinik Bedah Umum;

f) Poliklinik *Obsgyn;*

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

g) Poliklinik Anak;
h) Poliklinik Tumbuh Kembang Anak;
i) Poliklinik *Orthopedi;*
j) Poliklinik Dalam (*interna*);
k) Poliklinik *Digestive;*
l) Poliklinik THT;
m) Poliklinik Syaraf;
n) Poliklinik Kosmetik Medik;
o) Poliklinik *Bedah Urolog;*
p) Poliklinik Kulit dan Kelamin.

2) Pelayanan IGD

Instalasi Gawat Darurat 24 jam. Layanan IGD meliputi ambulance dengan tenaga medis dan perawat yang siap membantu memberikan pelayanan untuk korban kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja maupun bencana alam.

3) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap meliputi bangsal rawat inap sebagai penyedia perawatan pasien rawat inap di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

4) Pelayanan Penunjang Medis
a) Instalasi Farmasi
b) Instalasi Laboratorium
c) Radiologi
d) *Ultra Sono Graphy (USG*)
e) CT-Scan
f) EEG (*Electroenchepalogram*)
g) Fisioterapi

5) Pelayanan Penunjang Non Medis
a) Pemulasaran Jenazah
b) Ambulance

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. *Performance* RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Indikator-indikator pelayanan RSU PKU Muhammadiyah Bantul (BOR, AvLOS, TOI, BTO, NDR, GDR) pada tahun 2016 :

Tabel 4. 1 *Performance* Rumah Sakit Tahun 2016

No	Parameter Indikator	Tahun 2015	Tahun 2016
1.	BOR	72,39%	73,34%
2.	AvLOS	3,06 Hari	3,01 Hari
3.	TOI	2,04 Hari	1,28 Hari
4.	BTO	31,17 Kali	58,25 Kali

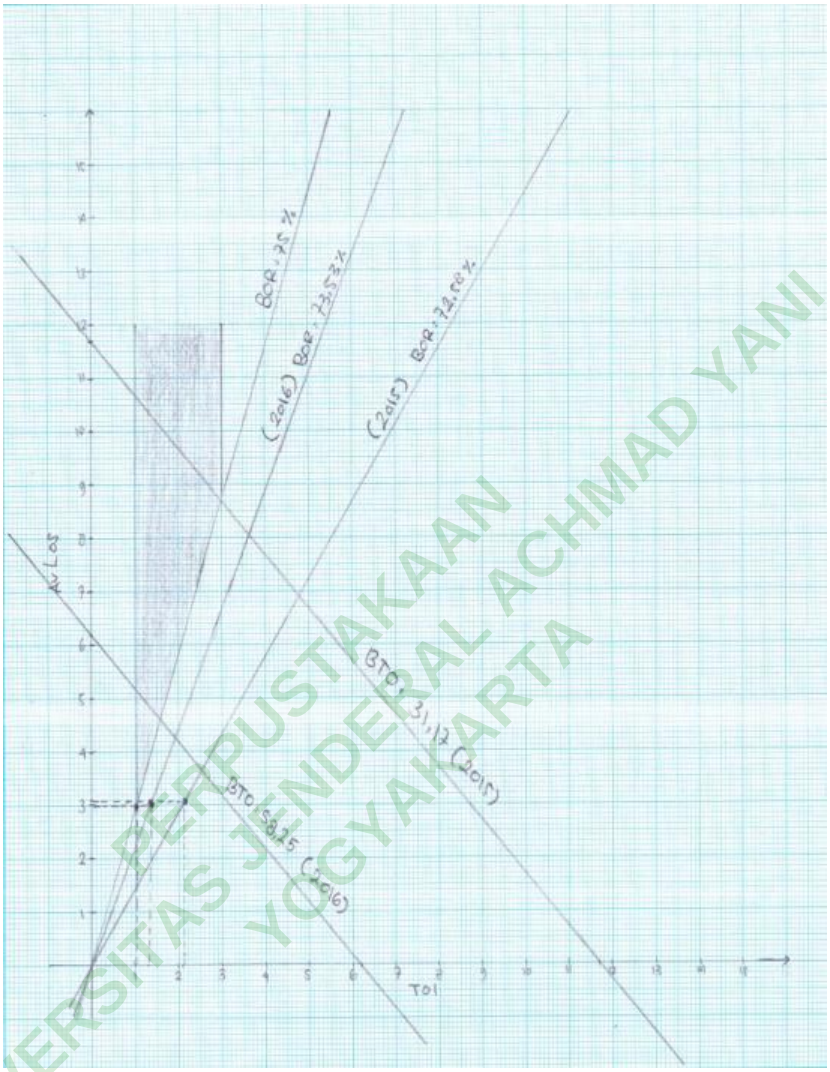
B. Hasil

1. Gambar Grafik *Barber Johnson* Tahun 2015-2016

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala seksi pelaporan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul pembuatan grafik *Barber Johnson* belum dibuat karena terbatasnya sumber daya manusia. Hasil pengolahan data bulanan kemudian disajikan dalam bentuk grafik batang, data yang digunakan untuk membuat grafik batang yaitu data dari sensus harian rawat inap. Petugas rekam medis khususnya bagian pelaporan setiap hari memantau data pulangnya pasien dari bangsal-bangsal melalui aplikasi SIMRS, jika ada pasien pulang petugas akan mengambil data pasien ke bangsal-bangsal yang sudah disiapkan oleh perawat bangsal. Data yang sudah terkumpul tadi kemudian diolah secara komputerisasi. Berikut ini adalah gambaran untuk grafik *Barber Johnson* yang dibuat oleh peneliti :

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Gambar4. 1 Grafik *Barber Johnson* Tahun 2015-2016



UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Berdasarkan grafik *Barber Johnson* di atas data diketahui dari keempat indikator tersebut belum memasuki daerah efisien. Grafik barber Johnson di atas dibuat menggunakan data keempat parameter yaitu BOR, AvLOS, TOI dan BTO tahun 2015-2016, berikut ini adalah data yang digunakan untuk membuat grafik *Barber Johnson* :

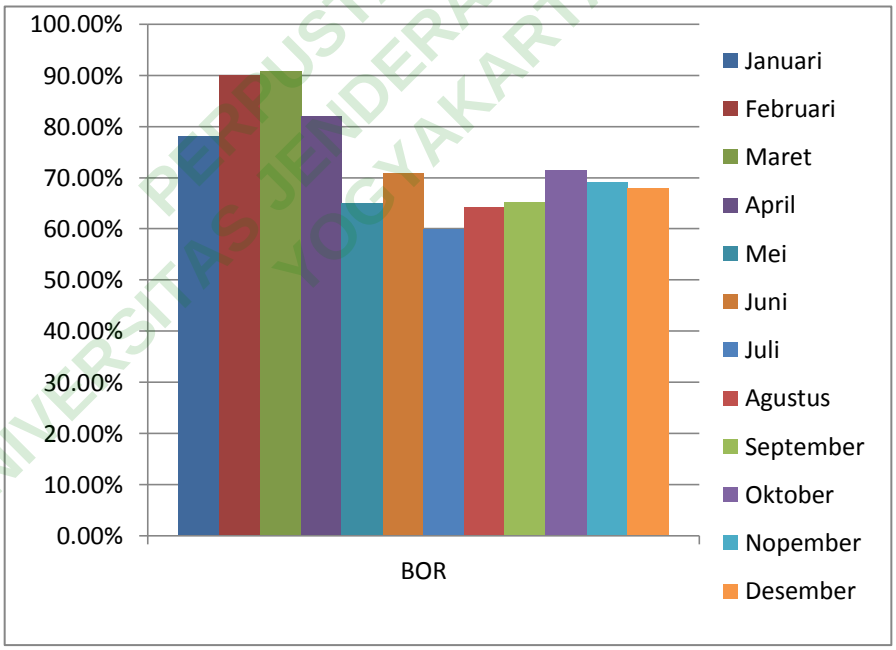
Tabel 4. 2 Data Laporan Internal Tahunan 2015-2016

No	Parameter Indikator	Tahun 2015	Tahun 2016
1.	BOR	72,39%	73,34%
2.	AvLOS	3,06 Hari	3,01 Hari
3.	TOI	2,04 Hari	1,28 Hari
4.	BTO	31,17 Kali	58,25 Kali

Sumber : Rekam Medis RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Dari tabel di atas data diperoleh dengan cara *study* dokumentasi dari data laporan internal rumah sakit tahunan yang sebelumnya data tersebut diperoleh dari sensus harian rawat inap yang kemudian diolah oleh petugas pengolahan data. Dari grafik tersebut dapat diketahui keempat parameter tersebut belum memasuki daerah efisien, hal ini sesuai dengan hasil dari grafik batang yang dibuat oleh petugas pengolahan data.

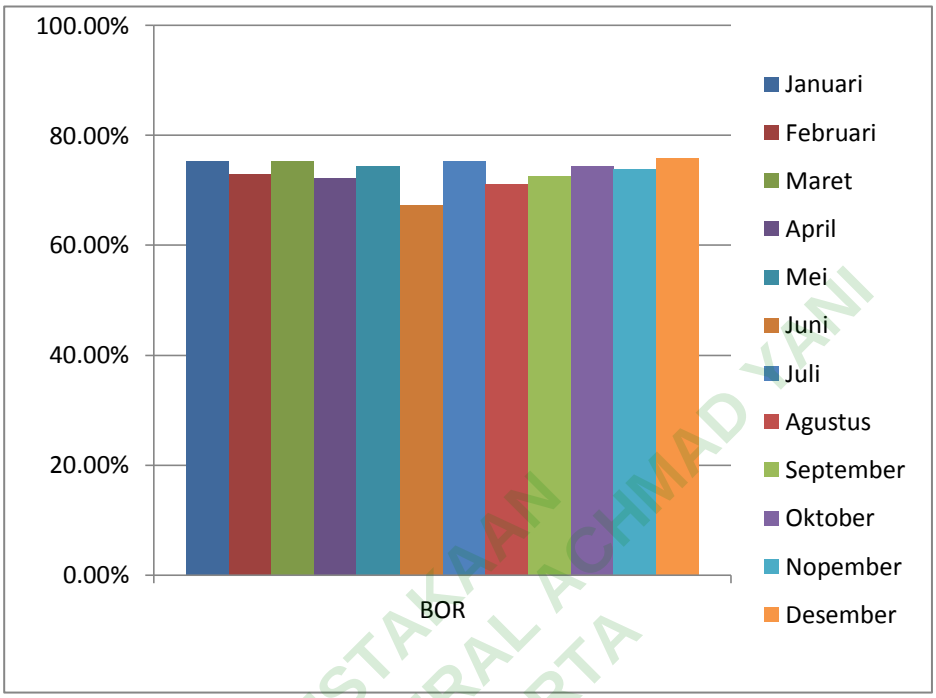
Grafik 4. 1 Grafik Batang Tahun 2015



Sumber : Rekam Medis RSU PKU Muhammadiyah Bantul

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Grafik 4. 2 Grafik Batang Tahun 2016



Sumber : Rekam Medis RSU PKU Muhammadiyah Bantul

2. Upaya Peningkatan Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur

Berdasarkan hasil *study* dokumen dan pembuatan grafik *Barber Johnson* untuk nilai BOR dari tahun ke tahun masih rendah dan belum memasuki daerah efisien, hal ini terjadi karena penempatan tempat tidur oleh pasien tidak merata, untuk bangsal umum, dan bedah tingkat penggunaan tempat tidurnya tinggi, namun untuk bangsal maternal (ruang bersalin dan anak) tidak selalu terisi setiap harinya. Bangsal maternal sendiri terisi hanya ketika ada persalinan yang membutuhkan penanganan khusus atau terjadinya penyulit namun untuk anak-anak atau balita yang membutuhkan penanganan khusus akan dirujuk ke rumah sakit lain karena masih adanya keterbatasan alat medis. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan kepala instalasi rawat inap (Responden A). Berikut adalah kutipan hasil wawancara :

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

> Nilai BOR rendah kan sebenarnya terjadi karena ruang maternal dan ICU tidak terisi setiap hari seperti bangsal-bangsal yang lain. Soalnya kalau di sini cuma menerima rujukan saja, kalau ada penyulit baru bisa di sini, kalau normal kita tidak menerima. Tapi kalau pasiennya anak-anak atau bayi kita rujuk ke rumah sakit lain soalnya di sini masih terbatas alatnya.
>
> (Responden A)

> Karena ruang maternal yang tidak terisi setiap hari
>
> (Triangulasi Sumber)

Penyebab lain dari rendahnya BOR yaitu karena adanya pasien yang menolak langsung pulang setelah SIP (Surat Ijin Pulang) dan penyelesaian administrasi selesai karena berbagai alasan padahal banyak pasien baru yang berjenis kelamin berbeda yang antri untuk rawat inap. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan manager rekam medis (Responden B). Berikut adalah kutipan hasil wawancara:

> Banyak pasien yang menolak pulang langsung, alasannya macam-macam, kayak nunggu tidak panas, nunggu ada yang jemput, dan takut dirumah tidak kerawat dengan baik. Padahal administrasi sudah lunas.
>
> (Responden B)

> Iya pasien suka tidak mau pulang langsung, padahal untuk urusan administrasi sudah kelar.
>
> (Triangulasi Sumber)

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden dapat diketahui, upaya untuk meningkatkan efisiensi penggunaan tempat tidur di RSU PKU Muhammadiyah Bantul yaitu dengan cara membuat sekat permanen di bangsal-bangsal agar bangsal bisa terisi oleh pasien perempuan dan laki-laki dalam satu bangsal. Melakukan penempatan pasien ke bangsal lain jika bangsal yang dituju sudah penuh, namun masih dengan pengawasan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) dan pasien tidak membutuhkan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

penanganan khusus. Melakukan evaluasi kembali tentang kebijakan pasien pulang agar setelah SIP (Surat Ijin Pulang) sudah diterima pasien dapat segera pulang setelah semua urusan administrasi selesai. Penambahan bangsal untuk antisipasi jika bangsal lain penuh. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan kepala instalasi rawat inap (Responden A). Berikut adalah hasil wawancara :

> Sudah dilaksanakan untuk penyekatan permanen, tapi belum semuanya ada bangsal yang belum dibuat sekat permanen. Untuk penempatan pasien ke bangsal lain itu tidak setiap hari, apabila benar-benar penuh saja namun masih tetap diawasi sama dokternya dan pasien tidak membutuhkan penanganan khusus. Akan dilakukan evaluasi kembali untuk pasien yang tidak mau pulang setelah urusannya selesai. Penambahan bangsal sudah diajukan tapi belum ada jawaban dari direktur.
>
> (Responden A)

> Sekat permanen di bangsal sudah dibuat dibeberapa bangsal walaupun belum semuanya. Penempatan pasien dibangsal lain kadang dilakukan kalau bangsal lagi benar-benar penuh saja, untuk evaluasi kembali akan dilaksanakan dekat-dekat ini. Sudah ada usulan untuk penambahan bangsal tapi belum ada respon dari direktur rumah sakit.
>
> (Triangulasi Sumber)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

C. Pembahasan

1. Gambar Grafik *Barber Johnson* Tahun 2015-2016

Menurut Sudra (2010) Grafik *Barber Johnson* digunakan untuk mengukur efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Grafik *Barber Johnson* juga berfungsi untuk menganalisa, menyajikan dan mengambil keputusan. Hal ini perlu diterapkan di rumah sakit karena grafik *Bareber Johnson* jauh lebih mudah untuk pembacaan angkanya dan lebih jelas, lebih mudah untuk menganalisa data, lebih mudah untuk mengambil keputusan, dapat membandingkan data lebih dari satu tahun dalam satu grafik, dan keempat parameter (BOR, AvLOS, TOI dan BTO) juga dapat digambarkan dalam satu grafik hal ini lebih mempermudah petugas dalam pembuatannya dan lebih mudah dibaca dan di pahami oleh petugas lain daripada menggunakan grafik batang.

Berdasarkan hasil penelitian pembuatan grafik *Barber Johnson* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul belum dilaksanakan karena terbatasnya sumber daya manusia, penyajian data di RSU PKU Muhammadiyah Bantul menggunakan grafik batang. Pengelolaan data sensus harian rawat inap dikerjakan oleh petugas pengolahan data yang dilakukan secara komputerisasi, data yang dikelola berasal dari sensus harian rawat inap yang setiap harinya dicek oleh petugas pengolahan data melalui aplikasi SIMRS. Apabila ada pasien pulang petugas rekam medis akan mengambil data sensus harian rawat inap yang sudah disiapkan oleh perawat, kemudian petugas rekam medis akan mengambil dari bangsal ke bangsal. Setelah data terkumpul petugas pengolah data akan mengolah data tersebut secara komputerisasi dan disajikan dalam bentuk grafik batang.

2. Upaya Peningkatan Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur

Berdasarkan grafik *Barber Johnson* yang sudah dibuat dapat diketahui bahwa keempat parameter indikator di RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2015-2016 belum bertemu di satu titik dan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

menjauh dari daerah efisien. Berikut ini adalah nilai ke empat parameter indikator :

Tabel 4. 3 Data Laporan Internal Tahunan 2015-2016

No	Parameter Indikator	Tahun 2015	Tahun 2016
1.	BOR	72,39%	73,34%
2.	AvLOS	3,06 Hari	3,01 Hari
3.	TOI	2,04 Hari	1,28 Hari
4.	BTO	31,17 Kali	58,25 Kali

Sumber : Rekam Medis RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui nilai parameter indikator yang belum efisien yaitu terdapat pada BOR tahun 2015 dan (72,39%) dan (73,34%). Hal ini belum mencapai nilai yang ideal dimana menurut Sudra (2010), Standard nilai ideal menurut *Barber Johnson* untuk BOR 75-85%, AvLOS adalah ± 3-12 hari, TOI adalah 1-3 hari, BTO minimal 30 pasien dalam satu tahun. Nilai BOR di RSU PKU Muhammadiyah Bantul dari tahun 2015 ke 2016 mengalami kenaikan, namun nilai tersebut belum memasuki standard ideal BOR, hal ini terjadi karena adanya bangsal maternal dan ICU yang tidak terisi setiap hari karena di bangsal maternal hanya menerima rujukan dari klinik maupun bidan praktek apabila kondisi pasien ada penyulit atau kondisi medis yang harus memerlukan penanganan khusus, namun untuk anak-anak atau bayi yang membutuhkan penanganan khusus akan dirujuk ke rumah sakit lain karena terbatasnya perlatan medis. Untuk ruang ICU hanya terdapat 4 tempat tidur dan 1 ventilator, maka apabila ada lebih dari satu pasien yang membutuhkan ventilator maka akan dirujuk ke rumah sakit lain.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003), upaya diartikan sebagai usaha kegiatan yang mengarahkan tenaga, pikiran untuk mencapai suatu tujuan. Upaya juga berarti usaha, akal, ikhtiar untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan mencari jalan keluar. Upaya yang dilakukan oleh RSU PKU Muhammadiyah Bantul untuk meningkatkan efisiensi penggunaan tempat tidur yaitu dengan cara :

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

a. Pembuatan sekat permanen dibeberapa bangsal dewasa sudah dilakukan, pembuatan sekat permanen bertujuan agar pada satu bangsal dapat diisi oleh pasien laki-laki dan perempuan tanpa mengkhawatirkan kenyamanan dan privasi pasien itu sendiri, fungsi lain dari dibuatnya sekat permanen yaitu agar penempatan pasien bisa lebih merata dan dapat meningkatkan efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Karena kunjungan pasien semakin banyak , jadi penambahan sekat permanen segera dilakukan.
b. Melakukan evaluasi kembali untuk pasien yang sudah diperbolehkan pulang setelah mendapatkan SIP (Surat Ijin Pulang) akan segera dilaksanakan dalam waktu dekat ini, agar tempat tidur lain bisa digunakan oleh pasien yang membutuhkan perawatan. Padahal menurut petugas admisi banyak pasien baru yang antri untuk rawat inap dalam satu hari. Apabila pasien yang sudah sembuh namun tidak mau pulang juga akan merugikan pihak Rumah Sakit karena hanya membayar kamar saja, hal ini berbeda dengan pasien yang baru masuk karena pasien baru akan membayar penuh dari pembayaran masuk untuk ruangan sampai dengan biaya perawatan, tindakan dan obat. Sedangkan pasien yang sudah sembuh hanya membayar ruangan saja, hal ini dapat merugikan rumah sakit karena timbal baliknya tidak signifikan.
c. Penempatan pasien ke bangsal lain apabila bangsal yang dianjurkan sudah penuh, namun pasien yang ditempatkan di bangsal lain masih dalam pengawasan dokter penanggung jawab pasien (DPJP) dan tidak memerlukan penanganan khusus maupun sakit yang diderita pasien tidak menular atau tidak terlalu serius.
d. Penambahan bangsal dewasa atau penambahan alat medis di bangsal ICU dan anak. Penambahan bangsal dewasa sudah diajukan, tetapi belum ada jawaban dari direktur rumah sakit, penambahan bangsal diajukan karena untuk mengantisipasi apabila bangsal-bangsal lain penuh, seperti bangsal umum dan bedah kunjungan pasien dikedua bangsal tersebut tinggi, jika penambahan bangsal dilakukan maka

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pasien bisa ditangani sesuai dengan penyakit dan keluhannya masing-masing. Apabila pengajuan penambahan bangsal tidak disetujui oleh direktur rumah sakit, sebaiknya untuk bangsal ICU dan anak ditambah alat medis sehingga penggunaan tempat tidur lebih merata dan bisa meningkatkan efisiensi penggunaan tempat tidur.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA