

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4 1 Profil Rumah Sakit Siti Miriam Lawang

Rumah Sakit Siti Miriam Lawang, adalah sebuah fasilitas layanan kesehatan yang mulai dioperasikan pada tanggal 6 Februari 1973 sebagai Rumah Bersalin/BKIA/Poliklinik, pada tahun 2008 Rumah Bersalin /BKIA mendapatkan izin menjadi Rumah Sakit Khusus yaitu Rumah Sakit Bersalin Siti Miriam. Dan pada tanggal 19 Maret 2014 diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum Siti Miriam. RS Siti Miriam berlokasi di JL. dr. Wahidin no 101 Lawang, Malang. Dengan email *sitimiriamrs@gmail.com*.

Rumah Sakit Umum Siti Miriam Lawang mempunyai luas tanah 2.757 m² dengan luas bangunan 1.371 m². Kapasitas tempat tidur 50. Secara Geografis Kecamatan Lawang terletak pada Utara wilayah Kabupaten Malang, dan Rumah Sakit Umum Siti Miriam Lawang berada di lokasi strategis yaitu jalur utama akses jalan raya menuju kota Surabaya. Selain sebagai akses jalur utama Rumah Sakit Umum Siti Miriam Lawang juga sebagai salah satu kawasan industry diwilayah Jawa Timur.

Rumah Sakit Siti Miriam Lawang merupakan satuan unit usaha yang bergerak dalam bidang pelayan kesehatan yang bersifat swasta dan tidak semata-mata mencari keuntungan melainkan menitik beratkan kepada kemanusiaan.

Rumah Sakit Umum Siti Miriam Lawang adalah sebuah fasilitas kesehatan dan pengobatan dengan penanganan dokter spesialis yang telah ahli dalam bidangnya, yang menghadirkan kepada warga Lawang dan sekitarnya sebuah era baru dalam pelayanan kesehatan dan pengobatan berkualitas.

Selain rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Siti Miriam Lawang menyediakan pelayanan intensif (HCU), Instalasi Gawat Darurat 24 jam 7 Hari, Kamar Operasi dan layanan penunjang seperti laboratorium 24 jam, Instalasi Farmasi 24 jam, Ambulance 24 jam dan instalasi gizi.

Sebagai perusahaan yang memberikan jasa, RSUD Siti Miriam Lawang memandang penting sumber daya manusia sebagai sumber daya utama dalam usaha jasa layanan kesehatan. Oleh karena itu kami mempunyai komitmen yang kuat untuk selalu berusaha meningkatkan kemampuan dan keahlian mereka melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan.

Dokter spesialis di Rumah Sakit Umum Siti Miriam Lawang semuanya telah mendapat Surat Ijin Praktek dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Artinya mereka dapat melakukan praktek sesuai dengan keahlian masing-masing. Dokter jaga pelayanan dan konsultasi langsung diberikan oleh dokter spesialis kami, dilengkapi dengan tim dokter jaga yang berada di rumah sakit 24 jam setiap hari, untuk menangani pasien di Unit Gawat Darurat.

Rumah Sakit Umum Siti Miriam Lawang mempunyai staf keperawatan yang telah diberikan pelatihan dan pendidikan intensif, sehingga mereka mempunyai kecakapan secara teknis dan medis dan mempunyai sikap perhatian dan ramah terhadap seluruh pasien. Dengan level pendidikan minimal D3 keperawatan.

Seluruh jajaran staf Rumah Sakit Umum Siti Miriam mulai dari resepsionis, keperawatan, keamanan sampai dengan staf administrasi dan pemeliharaan sarana dan prasarana disiapkan untuk selalu memberikan bantuan dan pelayanan terbaik demi kenyamanan dan kepuasan pelanggan. Rumah Sakit Siti Miriam Lawang dalam operasionalnya, didukung oleh staf *Infection Control Management*, yaitu untuk pengendalian, pengawasan dan pencegahan terhadap infeksi atau kontaminasi kuman penyakit. Tim Kesehatan lingkungan, untuk

mengatur perawatan, perbaikan, dan pengkalibrasian alat-alat medis yang digunakan. Unit IPSRS untuk pemeliharaan semua peralatan listrik, AC, kebersihan & perawatan sarana bangunan lainnya. Didukung pula Security, Laundry, dan Administrasi-Keluangan dalam operasional sehari-hari.

Rumah Sakit Siti Miriam Lawang memiliki Visi Dan Misi, Falsafah, Nilai Dan Tujuan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

Visi :

“Menjadi tanda pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien, berbelas kasih dan professional agar tercipta martabat manusia yang seutuhnya”.

Misi :

- a. Mengembangkan Sumber Daya Manusia yang berkualitas, berbelas kasih sejalan dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi serta kebutuhan masyarakat.
- b. Mengembangkan Rumah Sakit yang menghormati dan menjunjung tinggi hak hidup manusia.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan kepada yang lemah dan menderita, menghormati martabat pribadi manusia, tanpa membedakan suku, agama, ras, golongan ataupun kedudukan social.
- d. Memberikan pendampingan kasih terhadap pasien

4.2 Mengidentifikasi capaian BOR di Rumah Sakit Siti Miriam Lawang

Perhitungan *Bed Occupancy Rate* atau BOR, merupakan perhitungan penggunaan tempat tidur yang digunakan pasien rawat inap yang berfungsi untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

BOR pada Rumah Sakit Siti Miriam berdasarkan observasi yang telah dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

Indikator Rumah Sakit	Hasil Capaian pada Tahun 2020
Jumlah Pasien Masuk	855 orang
Jumlah Pasien Keluar (hidup + mati)	854 orang
Jumlah Hari Perawatan	2552 orang
Kapasitas Tempat Tidur	54 TT

$$BOR = \frac{\sum \text{hari perawatan rumah sakit}}{\sum TT \times \sum \text{hari dalam 1 periode}} \times 100\%$$

$$BOR = \frac{\sum 2552}{\sum 54 \times \sum 365} \times 100\%$$

$$BOR = 12,95\%$$

Hasil perhitungan BOR di dapatkan hasil yang rendah sekitar 12,95% dengan jumlah hari perawatan 2.552 hari dan kapasitas tempat tidur 54 TT. BOR angka penggunaan tempat tidur yang dipakai pasien rawat inap menggunakan data rumah sakit setiap tahun. Dari hasil perhitungan diatas dikuatkan wawancara dengan informan kunci bahwa faktor dari hasil capaian BOR yang rendah dikarenakan jumlah kunjungan pasien yang menurun pada saat pandemi. Sehingga menyebabkan banyaknya tempat tidur yang kosong dan ruangan tidak terisi penuh.

”Belum mencapai standard, rata-rata setiap tahun dibawah 20% karena TT terlalu banyak”

“Masih belum mencapai standard karena seperti tahun-tahun kemarin terjadi penurunan drastis karena kondisi pandemic jadi banyak TT yang kosong”

“masih naik turun setiap bulannya, tergantung kondisi masyarakat juga apalagi terkena dampak pandemi”

Hasil penelitian Elyana, dkk (2020) menyatakan bahwa faktor tidak tercapainya BOR yang ideal dikarenakan ketersediaan tempat tidur yang kurang, sistem seringkali eror, dan pengaruh lingkungan. Selain itu Lumbantoruan (2018) menyatakan bahwa jumlah kunjungan pasien yang rendah dapat menyebabkan rendahnya capaian BOR di rumah sakit. Hasil penelitian Nofitasari (2017) menunjukkan komponen lingkungan dalam analisis faktor penyebab penurunan BOR di RSUD Sleman yaitu Lingkungan yang dimaksud pada penelitian ini yaitu letak rumah sakit yang cukup strategis dan akses jalan baik. namun banyak rumah sakit lain di sekitar yang pelayanannya juga tidak kalah dengan RSUD Sleman.

Teori lain menjelaskan nilai ideal dari Depkes nilai capaian BOR yang ideal dengan rentang 60-85%.

Jumlah dokter di rumah sakit Siti Miriam sebanyak 17, terdiri dari dokter umum 7, dokter gigi 2, dokter spesialis obgyn 2, dokter spesialis anak 2, dokter spesialis penyakit dalam 2, dokter spesialis saraf 1, dan dokter spesialis bedah 1. Menurut PerMenKes No.24 tahun 2014 Rumah sakit kelas D Pratama minimal harus memiliki 4(empat) orang dokter umum dan 1(satu) orang dokter gigi yang mempunyai surat izin praktik di rumah sakit tersebut. Dalam hal jumlah tempat tidur yang dimiliki Rumah Sakit kelas D Pratama lebih dari 30 tempat tidur, wajib menambah 1 Dokter Umum untuk setiap 10 tempat tidur. Rumah Sakit sudah sesuai dengan peraturan yang sudah ditetapkan, jumlah tenaga medis yang tersedia sudah mencukupi persyaratan.

Hal ini belum sesuai dengan teori karena capaian BOR di RS Siti Miriam Lawang belum mencapai standard Depkes yang memiliki rentang 60%-85%. Hasil BOR di RS Siti Miriam Lawang hanya mencapai 12,95% saja, sangat jauh dari target rumah sakit mencapai 60%-85%.

Maka, berdasarkan perhitungan diatas yang didapatkan dari wawancara yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa BOR pada rumah sakit Siti Miriam kurang efektif, hal ini dikarenakan BOR setiap tahun kurang mencapai target, yang artinya rumah sakit tersebut kurang mendapat kepercayaan dari masyarakat untuk rawat inap di rumah sakit tersebut.

4.3 Faktor Penyebab Capaian BOR Rumah Sakit

Hasil capaian BOR didapatkan angka yang rendah sebesar 12,95% dimana angka tersebut masih belum mencapai standard yang ditetapkan oleh Depkes sebesar 60%-85%. Dari capaian tersebut peneliti menganalisis faktor apa sajakah yang menyebabkan rendahnya angka capaian BOR yang ada di RS Siti Miriam Lawang. Dengan dilakukan wawancara kepada petugas rekam medis, peneliti mengumpulkan beberapa temuan fakta yang akan diperjelas pada paragraf berikutnya.

Indikator Rumah Sakit	Hasil Capaian pada Tahun 2020
Jumlah Pasien Masuk	855 orang
Jumlah Pasien Keluar (hidup + mati)	854 orang
Jumlah Hari Perawatan	2552 orang
Kapasitas Tempat Tidur	54 TT
Lama dirawat	2450

$$\begin{aligned}
 AVLOS &= \frac{\sum \text{lama dirawat}}{\sum \text{pasien keluar}} \\
 &= \frac{2450}{854} \\
 &= 3
 \end{aligned}$$

AVLOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama dirawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes RI. 2005, KemenKes 2011). Dari hasil perhitungan yang didapatkan nilai AVLOS di Rumah Sakit Siti Miriam masih belum mencapai standard yang sudah ditentukan. Hal ini juga menyebabkan banyaknya tempat tidur yang tidak terisi sehingga penggunaan tempat tidur tidak efisien.

Menurut PerMenKes No.24 tahun 2014 perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 sesuai dengan pelayanan rumah sakit. Jumlah tenaga keperawatan yang tersedia di Rumah Sakit Siti Miriam sebanyak 17 dengan jumlah tempat tidur 54 TT. Didapatkan perbandingan jumlah tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:3. Hal ini belum sesuai dengan PerMenkes karena tenaga keperawatan yang tersedia belum memenuhi. Sehingga akan mempengaruhi proses pelayanan di rumah sakit.

“Masih belum mencapai standard karena seperti tahun-tahun kemarin terjadi penurunan drastis karena kondisi pandemic jadi banyak TT yang kosong”

“masih naik turun setiap bulannya, tergantung kondisi masyarakat juga apalagi terkena dampak pandemi”

“untuk sarana dan prasarana mungkin iya, kalau peningkatan BOR dari jumlah TT dengan lihat jumlah kunjungan pasien perhari bisa disimpulkan bahwa TT dengan jumlah 54 masih banyak yang kosong.”

“kalau untuk sarana prasarana jika ada yang kurang memadai kita harus memfasilitasi pasien dirujuk seperti pelayanan dokter spesialis atau perawatan yang belum ada”

“kalau untuk global sudah cukup, kalau untuk rekam medis masih ada yang kurang masih ada penambahan rak”

“sudah ada SOP tapi masih perlu diperbaiki lagi karena ada kebijakan baru dari rumah sakit jadi kita masih menggunakan SOP yang lama”

“kita mengerjakannya dengan manual.”

Mardian (2016) menyatakan faktor yang menyebabkan rendahnya BOR di rumah sakit terkait dengan sumber daya manusianya yang kurang, sarana dan prasarana atau fasilitas yang kurang memadai. Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan hal yang sangat penting dalam mendukung pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Menurut Permenkes RI (2012) efisiensi dan pelayanan jangka panjang dan atau perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan. Rumah sakit dituntut untuk menyediakan pelayanan yang optimal sehingga menimbulkan kepuasan bagi pasien dan menguntungkan rumah sakit. Kepuasan pasien sendiri menjadi salah satu indikator yang menunjukkan tingkat keberhasilan suatu layanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan (Deharja dkk, 2017).

Meski upaya pengendalian COVID sudah dilakukan, keluarga pasien cenderung khawatir untuk membawa pasien berobat ke rumah sakit. Adanya pandemi juga membuat jumlah kunjungan menurun. Pada masa COVID19 timbul ketakutan pasien terhadap akses layanan medis khususnya rawat inap dikarenakan risiko yang dapat timbul saat menggunakan jasa medis. Sehingga berdampak pada menurunnya minat masyarakat untuk menggunakan layanan rumah sakit dan mempengaruhi nilai capaian BOR. Hal ini membuat banyak tempat tidur di rumah

sakit Siti Miriam kurang dapat digunakan secara efektif untuk melakukan perawatan, dan cenderung banyak yang kosong.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nilai BOR di rumah sakit antara lain kekurangan staf, sarana dan prasarana yang tidak lengkap, faktor lingkungan internal dan eksternal, dan sikap petugas kesehatan terhadap pemberian pelayanan. Fasilitas pelayanan seperti dokter spesialis dan fasilitas perawatan lainnya yang kurang juga akan menyebabkan menurunnya kunjungan pasien. Dengan adanya rumah sakit lain yang lebih lengkap maka masyarakat lebih memilih fasilitas sarana dan prasarana yang lengkap. Banyaknya jumlah TT dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien yang sedikit maka akan mempengaruhi nilai BOR. Dengan mempromosikan rumah sakit agar masyarakat dapat berkunjung ke rumah sakit maka secara perlahan nilai BOR akan naik dan mencapai standard.

Menurut Pujilestari (2016) *method* merupakan cara kerja yang disusun untuk memberikan petunjuk yang jelas tentang langkah-langkah yang harus ditempuh dalam menyelesaikan kegiatan. Perhitungan BOR di Rumah Sakit Siti Miriam masih menggunakan SOP yang lama sehingga pelaksanaan BOR masih belum sesuai dengan kebijakan yang terbaru serta dengan menggunakan perhitungan manual akan memakan waktu yang lama. Metode merupakan salah satu faktor penyebab BOR rendah, hal ini sejalan dengan hasil check list observasi dan wawancara yang menyebutkan bahwa perhitungan BOR yang dilakukan di rumah sakit masih menggunakan cara manual maka hal tersebut akan memakan waktu yang lama jika terjadi kekeliruan dalam menghitung.