

## HUBUNGAAN KOMUNIKASI DENGAN MINAT KEMBALI PEMANFAATAN PELAYANAN DI RUMAH SAKIT

Heriyati<sup>1)</sup>, Marlina faizal<sup>1)</sup>, Maryati<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

\*Corresponding Author : heriyati@unsulbar.ac.id

### COMMUNICATION RELATIONSHIP WITH THE INTEREST OF RETURNING THE USE OF HOSPITAL SERVICES

#### ABSTRACT

**Background :** Return interest is part of the form of customer satisfaction after receiving service. Based on the number of outpatient visits at Majene Hospital, it is known that the number of visits is fluctuating. The aim of this study was to determine the relationship between communication and interest in returning visits to the outpatient service at Majene Hospital.

**Subject and Method :** This research is a quantitative study with a cross sectional study design. The sampling method was purposive sampling with a total sample size of 394 people and used chi-square analysis

**Results :** Based on the results, it was found that there was a relationship between communication and the interest in patient return visits with a value of  $p = <0.001$  ( $p <0.05$ ).

**Conclusion :** there is a significant relationship between communication with the interest in returning patients to the outpatient installation of Majene Hospital. It is hoped that the hospital will continue to pay attention to and implement effective communication so that the quality of health services increases so that patients and the public are interested in using the service facilities in the outpatient installation of Majene Hospital.

**Keywords:** Communication, and Interest of Return Visit.

#### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Minat kembali adalah bagian dari bentuk kepuasan para pelanggan setelah menerima pelayanan. Berdasarkan kumulatif kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Majene diketahui memiliki angka kunjungan yang fluktuatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi dengan minat kunjungan kembali di instalasi rawat jalan di RSUD majene.

**Subjek dan Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional study. Metode pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 394 orang dan menggunakan chi square.

**Hasil :** Diperoleh hasil ada hubungan manajemen komunikasi dengan minat kunjungan kembali pasien dengan nilai  $p= 0.000$  ( $p< 0.05$ ).

**Kesimpulan :** ada hubungan yang bermakna komunikasi dengan minat kunjungan kembali pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Majene. Diharapkan pihak rumah sakit terus memperhatikan dan melaksanakan komunikasi yang efektif sehingga agar kualitas pelayanan kesehatan meningkat sehingga pasien dan masyarakat berminat menggunakan fasilitas pelayanan di instalasi rawat jalan RSUD Majene.

**Kata Kunci:** Komunikasi, Minat Kembali

## PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan langkah awal untuk memberikan informasi pada pasien dan keluarga dengan harapan mereka paham akan status kesehatannya, dan pasien menjadi kooperatif terhadap asuhan yang diberikan. Kurang baiknya komunikasi yang dilakukan dapat berdampak pada proses pelayanan dan dapat menjadi salah satu penyebab insiden keselamatan pasien. Pesan yang diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan, kemudian ada umpan balik dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan dan tidak ada hambatan itulah komunikasi yang efektif (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019).

Proses pemberian asuhan kepada pasien, melakukan edukasi adalah hal terpenting. Mengingat banyak profesi yang terlibat dalam komunikasi pasien dan keluarga, maka di perlukan kordinasi kegiatan dan fokus pada kebutuhan pasien.

Pada proses asuhan edukasi paling efektif jika menggunakan pembelajaran yang menyesuaikan agama, nilai budaya dan kemampuan membaca, penggunaan Bahasa edukasi dalam hal ini dikaitkan dengan pengetahuan, mulai dari pasien berobat bahkan hingga pasien telah pulang dari pelayanan kesehatan.

Indikator komunikasi dan edukasi difokuskan pada perkembangan kondisi pasien dari proses memberikan pemahaman serta dapat melanjutkan asuhan dirumah. Proses tersebut menjadi bagian dari *informed consent* pengobatan

lanjutan pasien, didokumentasikan direkam medis sebagai tambahan, ketika pasien atau keluarga pasien ikut dalam proses perkembangan pasien dengan memahami prosedur perawatan pasien, maka hal ini menjadi bagian dari edukasi. (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019).

Berdasarkan dari hasil survey awal dan wawancara kepada 10 pasien rawat jalan, terkait komunikasi efektif perawat, didapatkan data sebanyak 30% perawat kurang ramah kepada pasien, 30% kontak mata tidak dipertahankan kepada pasien saat berkomunikasi, dan 40% perawat saat menjawab pertanyaan pasien, kurang merespon dengan baik, sedangkan komunikasi efektif dokter, didapatkan data sebanyak 70%, waktu bicara dokter ke pasien sangat singkat sehingga dokter kurang memastikan pasien sudah mengerti pada informasi yang diberikan, 30% dokter saat berkomunikasi menggunakan kata-kata yang kurang dimengerti oleh pasien.

Salah satu pencapaian karyawan adalah melakukan pelayanan prima dengan tujuan untuk peningkatan kualitas. Adanya komunikasi efektif yang dilakukan dapat berdampak pada kepuasan pasien dan berujung pada loyalitas pasien. Pasien yang puas akan berminta untuk melakukan kunjungan kembali (Lovelock, Wirtz, 2010)

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dalam pembahasan berikutnya difokuskan pada menganalisis “Hubungan komunikasi dengan minat kunjungan kembali pasien di instalasi rawat jalan RSUD Majene”

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan Penelitian kuantitatif dengan design *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Majene pada Instalasi rawat jalan. Sampel yang digunakan adalah seluruh pasien yang melakukan pengobatan di ruang perawatan poli dengan teknik *purposive sampling* menggunakan kriteria inklusi yaitu Pasien yang berulang kali memeriksa kesehatannya (2-3 kali), Pasien yang berusia produktif 15 sampai 64 tahun. Kriteria eksklusi, Pasien yang tidak kooperatif. Penelitian ini menggunakan kusioner dan lembar observasi. Analisis data dengan chi square untuk mengetahui hubungan komunikasi dengan minat kunjungan kembali pasien

### HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Gambaran karakteristik responden di RSUD Kabupaten Majene Tahun 2019

Karakteristik Responden	N	%
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	144	37
Perempuan	250	64
<b>Umur</b>		
15-25	121	31
25-35	79	20
36-45	69	18
45-64	125	32
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	251	64
Bekerja	143	36
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	17	4,3
SD	196	50
SMP	94	24
SMA/SMK	19	4,8
Perguruan Tinggi	68	17
<b>Status Jaminan</b>		
Umum	9	2,3
BPJS	385	98
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 1 memberi gambaran bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 250 orang (80,2%), dengan umur 45-64 sebanyak 125 orang (31,5%). Terlihat status pekerjaan lebih banyak yang tidak bekerja sebanyak 251 orang (63,7), tingkat pendidikan mayoritas SD sebanyak 196 orang (49,7) dengan status jaminan dimana BPJS sebanyak 385 orang (97,7%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan variabel komunikasi dan minat kembali responden di RSUD Kabupaten Majene (n= 394)

Variabel	N	%
<b>1. Komunikasi</b>		
<b>Komunikasi verbal dokter</b>		
Kurang	97	24.6%
Baik	297	75.4%
<b>Komunikasi non verbal dokter</b>		
Kurang	9	2.3
Baik	385	97.7
<b>Komunikasi verbal perawat</b>		
Kurang	112	28.4
Baik	282	71.6
<b>Komunikasi Non Verbal perawat</b>		
Kurang	31	7.9
Baik	363	92.1
<b>2. Minat Kembali</b>		
<b>Minat kembali saat membutuhkan pelayanan</b>		
Tidak Berminat	18	4,6
Berminat	376	95,4
<b>Minat sebagai pilihan utama</b>		
Tidak Berminat	141	35,8
Berminat	253	64,2
<b>Minat Informasi</b>		
Tidak Berminat	144	36.5
Berminat	250	63.5
<b>Minat Merekomendasikan</b>		
Tidak Berminat	140	35.5
Berminat	254	64.5
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer

Pada tabel 2 diperoleh hasil Manajemen Komunikasi Dokter dapat diketahui dari 394 responden, komunikasi verbal dokter yang paling

banyak adalah komunikasi kurang sebanyak 97 (24,6%) dan komunikasi baik sebanyak 297 (75,4%). Sedangkan komunikasi non verbal dokter yang datanya adalah komunikasi kurang sebanyak 9 (2,3%) dan komunikasi baik sebanyak 387 (97,7%).

Hasil manajemen komunikasi perawat dapat diketahui dari 394 responden, komunikasi verbal perawat yang paling banyak adalah komunikasi kurang sebanyak 112 (28,4%) dan komunikasi baik sebanyak 282 (71,6%). Sedangkan komunikasi non verbal perawat yang datanya adalah komunikasi kurang sebanyak 31 (7,9%) dan komunikasi baik sebanyak 363 (92,1%). Frekuensi minat pasien untuk melakukan kunjungan ulang pada kategori minat kembali disaat membutuhkan pelayanan didapatkan 376 responden (95,4%), berminat menggunakan pelayanan kesehatan, sedangkan 18 responden (4,6%) tidak berminat menggunakan kembali pelayanan kesehatan disaat mereka membutuhkan.

Tabel 3 Hubungan komunikasi dengan minat kunjungan kembali responden di RSUD Kabupaten Majene Tahun 2019

Komunikasi	Minat Kunjungan Kembali				Total		P Value
	Tidak Berminat		Berminat				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	83	21	4	1	87	22	0,001
Baik	54	14	253	64	307	78	
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>35</b>	<b>257</b>	<b>65</b>	<b>394</b>	<b>100.0</b>	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 analisis statistik chi square diatas diketahui bahwa responden yang memiliki pemberian komunikasi yang kurang

sebanyak 87 responden (22%) dimana terdapat 83 responden (21%) yang tidak berminat dan terdapat 4 responden (1%) yang berminat sedangkan responden yang merasa pemberian komunikasi dokter dan perawat baik sebanyak 307 responden (78%) dimana terdapat 54 responden (14%) yang tidak berminat dan terdapat 253 responden (65%) yang berminat

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan hubungan manajemen komunikasi dan minat kunjungan kembali. terlihat tabel bahwa dari 394 Hubungan Komunikasi terhadap Minat Kunjungan Kembali Pasien. Terlihat bahwa responden yang memiliki pemberian komunikasi yang kurang sebanyak 87 responden (22%) dimana terdapat 83 responden (21%) yang tidak berminat dan terdapat 4 responden (1%) yang berminat sedangkan responden yang merasa pemberian komunikasi dokter dan perawat baik sebanyak 307 responden (78%) dimana terdapat 54 responden (14%) yang tidak berminat dan terdapat 253 responden (65%) yang berminat. Hasil uji menunjukkan bahwa nilai  $p : < 0.001$  ( $p < 0.05$ ), sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan komunikasi terhadap minat kembali pasien di instalasi rawat jalan RSUD Kabupaten Majene.

Dari kegiatan observasi yang dilakukan didapatkan bahwa komunikasi dokter dan perawat secara verbal masih banyak yang kurang memperhatikan cara berkomunikasi seperti halnya yang tertulis dalam lembar observasi dikarenakan masih ada komunikasi yang tidak

dilakukan seperti sebelum dan setelah berkomunikasi sebagian besar dokter dan perawat tidak memperhatikan mengucapkan salam pembuka dan penutup kepada pasien, dan juga sebagian besar dokter dan perawat selama komunikasi berlangsung tidak banyak mengulangi pertanyaan yang sebenarnya penting untuk diketahui oleh pasien. Sedangkan komunikasi non verbal dokter dan perawat menunjukkan sebagian besar dokter dan perawat melakukan sesuai dalam lembar observasi seperti dokter dan perawat selama berkomunikasi terlihat bersungguh-sungguh dalam berkomunikasi dengan pasien, selama berkomunikasi dokter dan perawat terlihat ramah dan menghargai pendapat pasien, serta selama komunikasi berlangsung dokter dan perawat tetap menjaga senyumannya kepada pasien dan dokter dan perawat selama berkomunikasi tetap menjaga tatapan matanya kepada pasien.

Riset ini menunjukkan kecenderungan pasien untuk melakukan kunjungan ulang di Rumah Sakit Umum Daerah Majene, meskipun demikian juga terdapat beberapa keluhan terhadap pelayanan yang telah diterima pasien. Pelayanan yang prima harus diberikan kepada pasien. Dalam hal komunikasi kemudian perhatian, keramahan para petugas kesehatan menjadi bahan penilaian dari pasien, jika hal tersebut dinilai baik maka akan berujung pada kepuasan pasien dan membuat pasien akan datang kembali berkunjung (Halimatusa'diah, 2015).

Komunikasi adalah alat kontak sosial antara individu yang satu dengan lainnya. Komunikasi pula yang menjadi cara paling efektif dalam memberikan pemahaman perawatan pasien. Bukan hanya dengan pasien, komunikasi juga akan melancarkan kerjasama sesama pemberi pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dari pasien (Mundakir, 2013)

Hasil penelitian Wahyuni T, Yanis A, (2013), ditemukan terdapat korelasi yang signifikan antara komunikasi dokter dengan tingkat kepuasan pasien, sehingga baik tidaknya komunikasi yang tercipta antara dokter dan pasien menentukan respon kepuasan dari pasien. Fourianalisyawati, (2015) dalam penelitiannya juga ditemukan komunikasi dokter-pasien yang tidak efektif merupakan faktor mempunyai peran yang besar terhadap ketidakpatuhan pasien.

Dokter yang baik adalah dokter yang dapat berkomunikasi dengan pasien dan menunjukkan sikap peduli, dapat menjelaskan prosedur medis atau teknis dengan cara yang mudah dipahami, mendengarkan serta meluangkan waktu untuk mengajukan maupun menjawab pertanyaan, kesuksesan komunikasi dokter-pasien berdampak positif bagi pasien (Sahara, 2016).

Riset lain mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan tenaga medis juga memiliki pengaruh signifikan pada kepuasan dan loyalitas pasien. Semakin bermutu pelayanan terhadap pelanggan akan berbanding lurus dengan tingkat kunjungan kembali ke rumah sakit. (Yustikarini, 2012)

## PENUTUP

Ada hubungan komunikasi dengan minat kunjungan kembali pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Majene. Saran bagi rumah sakit agar terus meningkatkan kemampuan dan keterampilannya sehingga komunikasi dapat dilakukan lebih efektif kepada pasien dan keluarga pasien dengan harapan pasien menjadi lebih puas akan pelayanan yang diterima dan berminat untuk melakukan kunjungan ulang pelayanan di RSUD Majene.

## DAFTAR PUSTAKA

- Fourianalistryawati, E. (2015). Komunikasi Yang Relevan Dan Efektif Antara Dokter Dan Pasien. *Journal Psikogenesis*, 1(1). <https://doi.org/10.31227/osf.io/q4b3a>
- Halimatusa'diah. (2015). *Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Rawat Jalan Umum Di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2015*.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2019). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit 1.1*. Kementerian kesehatan.
- Lovelock, Wirtz, & M. (2010). *Pemasaran jasa manusia, teknologi, strategi*. Erlangga.
- Mundakir. (2013). *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan, Edisi 1*. Graha Ilmu.
- Sahara, N. (2016). *Analisis Pengaruh Kepuasan Atas Pelayanan Dokter Terhadap Minat Kunjungan Ulang (Studi Pada Pasien*

*Umum Di Instalasi Rawat Jalan RSUD A Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung)* Nita Sahara. 3(2), 60–66.

- Wahyuni T, Yanis A, E. K. A. V. 2(3). (2013). Hubungan Komunikasi Dokter–Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat Di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang. *Kesehatan Andalas*, 2(3).
- Yustikarini, P. (2012). *Pengaruh Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar*. Universitas Indonesia.

## ANALISIS TINGKAT EFISIENSI DAN OUTCOME PELAYANAN DI RS AISYAH SITI FATIMAH SIDOARJO SELAMA PANDEMI COVID-19

Umi Khoirun Nisak<sup>1)</sup>, Titin Wahyuni<sup>2)</sup>, Nova Mellania<sup>1)</sup>, Cholifah<sup>1)\*</sup>

<sup>1)</sup> Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

<sup>2)</sup> Stikes Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya

E - mail : cholifah@umsida.ac.id

### EFICIENCY AND OUTCOME ANALYSIS IN RS AISYAH SITI FATIMAH SIDOARJO DURING PANDEMIC COVID-19

#### ABSTRACT

**Background:** Hospitals during the COVID-19 pandemic are trying hard to reduce the number of deaths and losses of COVID-19. Analysis of hospital efficiency and results of hospital services is needed to improve and assess the quality of hospital services provided to patients. In measuring the efficiency of the services provided by the hospital, an analysis of bed use was used through the Barber Johnson chart. To assess the outcome of a service through mortality and morbidity rates.

**Subjects and Method:** This research were descriptive research with data collection by interview to 10 health workers which includes Professional Care Providers (PCP) AND document study. The research was conducted during August-December 2021. The data obtained were processed into percentage data and Barber Johnson charts.

**Results:** Research Results The mortality rate in June was 24.2% and July 41.7%. Johnson's barber chart is in an inefficient area. BTO in June and July 2021 is 5 and 3, TOI in June and July 2021 is 2.6 and 6.9.

**Conclusion:** Aisyiyah Siti Fatimah Hospital Sidoarjo has not yet entered the efficient area of the Barber-Johnson Graph. Mortality and morbidity rates are also high due to the COVID-19 pandemic. Strategies that can be carried out are by increasing the number of available beds during the COVID-19 pandemic as an effort to mitigate the hospital disaster, and improving the addition of supporting equipment for medical services related to COVID-19 so that inpatient services are efficient.

**Keywords:** BOR, Barber Johnson, Mortality, Morbidity.

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Rumah Sakit selama masa Pandemi COVID-19 berusaha keras untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat COVID-19. Analisis efisiensi RS dan outcome pelayanan RS diperlukan untuk memperbaiki dan menilai kualitas pelayanan RS yang diberikan kepada pasien. Dalam mengukur efisiensi pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit digunakan analisis penggunaan tempat tidur melalui grafik Barber Johnson Untuk menilai *outcome* suatu pelayanan melalui angka mortalitas dan morbiditas.

**Subjek dan Metode:** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pengumpulan data secara wawancara kepada tenaga kesehatan yang meliputi Profesional Pemberi Asuhan (PPA) sebanyak 10 orang dan studi dokumen. Penelitian dilakukan selama Agustus

Desember 2021. Data yang diperoleh diolah menjadi data prosentase dan grafik Barber Johnson.

**Hasil:** Hasil Penelitian Angka mortalitas pada bulan juni 24,2% dan Juli 41,7%. Grafik barber Johnson berada pada area tidak efisien. BTO pada bulan juni dan juli 2021 adalah 5 dan 3, TOI pada bulan juni dan juli 2021 adaalag 2.6 dan 6.9.

**Kesimpulan:** RS Aisyiyah Siti Fatimah Sidoarjo masih belum masuk ke dalam daerah efisien Grafik Barber-Johnson. Angka mortalitas dan morbiditas juga tinggi karena pandemic COVID-19. Strategi yang dapat dilakukan dengan mengadakan menambah tempat tidur yang tersedia selama Pandemi COVID-19 sebagai upaya mitigasi bencana RS, dan memperbaiki menambah alat-alat penunjang pelayanan medis terkait COVID-19 agar pelayanan rawat inap menjadi efisien.

**Kata kunci:** BOR, Barber Johnson, Mortalitas, Morbiditas

## PENDAHULUAN

Rumah sakit berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kualitas lingkungan di masyarakat serta meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial untuk kehidupan yang lebih baik (Ery Rustiyanto, 2010).

Salah satu upaya kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh rumah sakit yaitu dengan diselenggarakannya unit Rawat Inap, yang bertujuan merawat pasien sakit dan memulihkan kesehatannya. Unit Rawat Inap suatu rumah sakit memiliki peran penting dalam pengelolaan rumah sakit, hal ini dikarenakan sebagian besar pendapatan rumah sakit berasal dari pelayanan yang diberikan oleh unit Rawat Inap. Pasien yang menggunakan fasilitas pelayanan unit Rawat Inap untuk setiap kasus medis harus mendapat perawatan secara intensif, bila tidak dapat diobati secara berobat jalan. Dengan demikian pasien harus tinggal beberapa hari di rumah sakit untuk dirawat sampai diijinkan pulang (Alolayyan *et al.*, 2020; Ery Rustiyanto, 2010).

Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI No. 4 Tahun 2018). Diharapkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit adalah pelayanan yang berkualitas serta mengutamakan kepentingan pasien. Dalam mengukur kualitas pelayanan rumah sakit, terdapat 6 dimensi yaitu efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima, *equitable*, dan aman (Nemati *et al.*, 2020) (World Health Organization, 2006).

Evaluasi hasil *outcome* pelayanan RS dapat dilihat dari tingkat mortalitas, morbiditas, dan status Kesehatan pasien. Sedangkan untuk menilai efisiensi RS dapat dilihat berdasarkan kesediaan jumlah tempat tidur atau pemanfaatan tempat tidur berdasarkan grafik *barber johnson*. Hal ini karena pasien rawat inap membutuhkan tempat tidur sebagai tempat perawatannya. BOR (*Bed Occupancy Ratio*) Di Kabupaten Sidoarjo angka BOR RS Tahun 2020 adalah 52,6%, angka ini belum memenuhi standar Kemenkes RI. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit di Sidoarjo masih rendah (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2021). Berikut adalah indikator pelayanan RS di Sidoarjo:



**Tabel 1. Indikator Pelayanan RS**

No	Indikator	Nilai	Standar Kemnekes
1	BOR	52.6	60-85%
2	BTO	53	40-50 Kali
3	TOI	3	1-3 hari
4	ALOS	4	6-9 hari

Berdasarkan Tabel diatas, ada beberapa indikator yang tidak memenuhi standar yaitu BOR dan *Average Length of Stay* (ALOS) sehingga diperlukan analisis lebih lanjut. Selama pandemi Covid-19, Prosentase BOR Kabupaten Sidoarjo tertinggi kedua di Jawa Timur setelah Surabaya. Hal ini dikarenakan jumlah kasus di Sidoarjo tertinggi kedua setelah Surabaya. Ada beberapa RS yang menjadi salah satu rujukan pasien COVID 19 di Sidoarjo salah satunya adalah RS Aisyiyah Siti Fatimah Sidoarjo. Dalam menganalisis Rumah Sakit terdapat 2 pendekatan yaitu pendekatan kondisi seperti jaringan, penggunaan tempat tidur, SDM, dan peralatan sedangkan pendekatan secara fungsi (*performance*) meliputi kualitas dan pelayanan yang diberikan kepada pasien (Aday, 2004). Dalam penelitian ini dilakukan melalui pendekatan kondisi yaitu Analisis penggunaan tempat tidur Dan *Outcome* Pelayanan yang meliputi angka morbiditas dan mortalitas Di RS Aisyah Siti Fatimah Sidoarjo Selama Pandemi COVID-19.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif untuk menggambarkan tingkat efisiensi dalam penggunaan tempat tidur Dan *Outcome* Pelayanan yang meliputi angka morbiditas dan

mortalitas Di RS Aisyah Siti Fatimah Sidoarjo. Data diperoleh dari hasil wawancara dan studi dokumen yang terdapat di RS. Penelitian dilakukan selama Agustus Desember 2021. Data yang diperoleh diolah menjadi data prosentase dan grafik Barber Johnson.

#### HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil wawancara dan studi Dokumen didapatkan data bahwa terdapat hal menarik pada kedua table (tabel 1 dan tabel 2) dibawah pada bulan juni dan juli yaitu terjadi penurunan jumlah pasien masuk dan kenaikan prosentase kematian pada bulan juli. Hal ini dikarenakan jumlah kasus pandemi COVID-19 pada bulan tersebut sedang meningkat drastic (CDC, 2020). Dan angka kematian nasional tertinggi terjadi pada bulan-bulan tersebut. Hal ini juga di dukung dengan tidak efisiennya pelayanan di RS tersebut (Farmani & Dewi, 2020).

Tabel 1 merupakan laporan bulanan rawat inap Rumah Sakit Aisyiyah Siti Fatimah Bulan Juni 2021. Laporan tersebut menunjukkan beberapa variabel yang naik dan turun. Variabel yang naik diantaranya pasien masuk, Pasien meninggal sesudah 48 jam, persentasi pasien meninggal dan Jumlah Hari Rawat. Variabel yang turun meliputi pasien keluar, jumlah pasien dirawat, kekerapan pemakaian TT (BTO), dan rata – rata tidak ditempati (TOI). Variabel tersebut berbeda dengan variable pada tabel 2 yang cenderung turun.

Tabel 1. Laporan Bulanan Rawat Inap Rumah Sakit Aisyiyah Siti Fatimah Bulan Juni 2021.

No	Indikator	Jumlah	Satuan	Bulan Sebelumnya	Kenaikan/penurunan
1.	Pasien Masuk	246	Bulan Juni	231	Naik
2.	Pasien Keluar	236	Bulan Juni	240	Turun
3.	Pasien meninggal sebelum 48 jam	3	Per bulan	6	
4.	Pasien meninggal sesudah 48 jam	3	Per bulan	0	Naik
5.	Persentasi pasien meninggal	24,2	Per Bulan	23,2	Naik
6.	Jumlah Hari Rawat	845	Per Bulan	776	Naik
7.	Jumlah pasien dirawat per hari	3	Per hari		
8.	Jumlah pasien dirawat	248	Per bulan	259	Turun
9.	Jumlah lama rawat	597	Per bulan	517	Naik
10.	Rata – rata rawat (AvLOS)	2	Per bulan	2	Stabil
11.	Kekerapan pemakaian TT (BTO)	5	Per bulan	8	Turun
12.	Rata – rata tidak ditempati (TOI)	3	Per bulan	4	Turun

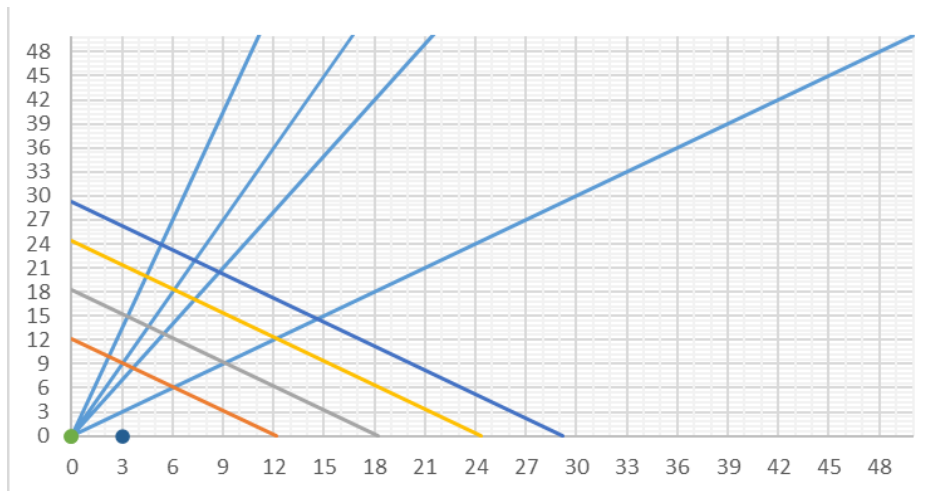
Sumber data sekunder RS Siti Fatimah

Tabel 2. Laporan Bulanan Rawat Inap Rumah Sakit Aisyiyah Siti Fatimah Bulan Juli 2021.

No.	Indikator	Jumlah	Satuan	Bulan Sebelumnya	Kenaikan / Penurunan
1.	Pasien Masuk	139	Per Bulan	246	Penurunan
2.	Pasien Keluar	138	Per Bulan	236	Penurunan
3.	Pasien Meninggal Sebelum 48 Jam	1	Per Bulan	3	Penurunan
4.	Pasien Meninggal Sesudah 48 Jam	5	Per Bulan	3	Kenaikan
5.	Presentasi Pasien Meninggal	41,7	Per Bulan	24,2	Kenaikan
6.	Jumlah Hari Rawat	717	Per Bulan	845	Penurunan
7.	Jumlah Pasien Dirawat per Hari	7	Per Hari	3	Kenaikan
8.	Jumlah Pasien Dirawat	144	Per Bulan	248	Penurunan
9.	Jumlah Lama Rawat	573	Per Bulan	597	Penurunan
10.	Rata – Rata Rawat (AVLOS)	4,0	Per Bulan	2	Kenaikan
11.	Kekerapan Pemakaian TT (BTO)	2,6	Per Bulan	5	Penurunan
12.	Rata – Rata TT Tidak Ditempati (TOI)	6,9	Per Bulan	3	Kenaikan

Sumber data sekunder RS Siti Fatimah

Berdasarkan data diatas, maka dapat disajikan dalam grafik Barber Johnson berikut:



Gambar 1. Grafik Barber Johnson Juni 2021



Gambar 2. Grafik Barber Johnson Juli 2021

### PEMBAHASAN

Penilaian efisiensi pelayanan berkaitan dengan pemanfaatan tempat tidur yang tersedia di rumah sakit, serta efisiensi pemanfaatan penunjang medik rumah sakit dapat menggunakan Grafik Barber Johnson. Berdasarkan grafik pada gambar 1 dan gambar 2 dan hasil wawancara

kepada petugas kesehatan didapatkan bahwa pelayanan di RS Aisyiyah Siti Fatimah masih belum optimal. Terdapat penurunan pemanfaatan tempat tidur karena selama pandemic COVID-19. Hal ini dikarenakan RS baru menyediakan pelayanan khusus pasien COVID-19 pada pertengahan selama tahun 2020 sejak Pandemi

COVID-19 diumumkan. Selain itu, Terkait pasien COVID-19 karena pelayanan pemeriksaan penunjang hanya terdapat pada RS yang lebih besar setingkat dengan RS tipe B maka pasien COVID-19 di Sidoarjo rerata memilih ke RS umum milik pemerintah daerah dan juga RS jejaring yang berada di Surabaya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa pasien lebih memilih fasilitas RS yang lebih lengkap dan terdapat penjelasan mengenai nilai dan manfaat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien (Wurcel *et al.*, 2019).

Selain itu, selama pandemic COVID-19 tidak semua pasien pergi ke RS untuk berobat kecuali sudah dalam keadaan gawat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (E *et al.*, 2020) bahwa pasien cenderung untuk takut ke RS Ketika mereka telah didiagnosis COVID-19. Beberapa pasien memiliki persepsi bahwa Rumah sakit memiliki citra menakutkan dan berbahaya selama pandemic dan mereka merasa akan lebih parah jika harus ke RS. Oleh karena itu beberapa RS meskipun kasus COVID-19 meningkat namun ada beberapa RS dengan prosentase BOR rendah.

Berdasarkan tabel 1 dan tabel 2 pada data diatas, untuk melihat outcome pelayanan di RS salah satunya dengan melihat angka mortalitas dan morbiditas. Angkat mortalitas pada bulan juni 24,2% dan Juli 41,7%. Hal ini mengalami peningkatan karena beberapa sebab salah satunya adalah angka kematian COVID-19 yang memang tinggi secara nasional maupun di tingkat Kabupaten. Ada beberapa faktor yang menyebabkan angka mortalitas tinggi pada pasien

COVID-19 yaitu usia, jenis kelamin, komorbid seperti hipertensi, *diabetes mellitus*, *Chronic Kidney Disease*, pneumonia, dan gejala multiple lainnya (Surendra *et al.*, 2021).

## PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini adalah RS Aisyiyah Siti Fatimah Sidoarjo masih belum masuk ke dalam daerah efisien Grafik Barber-Johnson. Angka mortalitas dan morbiditas juga tinggi karena pandemic COVID-19. Strategi yang dapat dilakukan dengan mengadakan menambah tempat tidur yang tersedia selama Pandemi COVID-19 sebagai upaya mitigasi bencana RS, dan memperbaiki menambah alat-alat penunjang pelayanan medis terkait COVID-19 agar pelayanan rawat inap menjadi efisien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aday, L. Ann. (2004). Evaluating the healthcare system: Effectiveness, efficiency, and equity. Health Administration Press : Academy Health; /z-wcorg/. <https://apps.uqo.ca/LoginSigparb/LoginPourRessources.aspx?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&AN=117422>
- Alolayyan, M. N., Alyahya, M. S., Alalawin, A. H., Shoukat, A., & Nusairat, F. T. (2020). Health information technology and hospital performance the role of health information quality in teaching hospitals. *Heliyon*, 6(10), e05040. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05040>
- CDC. (2020, April 24). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid->

- data/covidview/04172020/covid-like-illness.html
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2020. <http://dinkes.sidoarjokab.go.id/2021/05/27/profil-kesehatan-kabupaten-sidoarjo-tahun-2020/>
- E, W., E, H., LangnessSimone, L, M., IrisPatricia, & SammannAmanda. (2020). Where Are All the Patients? Addressing Covid-19 Fear to Encourage Sick Patients to Seek Emergency Care. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*. <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0193>
- Ery Rustiyanto. (2010). Statistik rumah sakit untuk pengambilan keputusan. *Graha Ilmu*. <http://inlislite.dispusip.jakarta.go.id/dispusip/opac/detail-opac?id=37915>
- Farmani, P. I., & Dewi, N. M. U. K. (2020). Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya di Era JKN. *Bali International Scientific Forum*, 1(1), 1–11.
- Nemati, R., Bahreini, M., Pouladi, S., Mirzaei, K., & Mehboodi, F. (2020). Hospital service quality based on HEALTHQUAL model and trusting nurses at Iranian university and non-university hospitals: A comparative study. *BMC Nursing*, 19(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00513-y>
- Surendra, H., Elyazar, I. R., Djaafara, B. A., Ekawati, L. L., Saraswati, K., Adrian, V., Widyastuti, Oktavia, D., Salama, N., Lina, R. N., Andrianto, A., Lestari, K. D., Burhan, E., Shankar, A. H., Thwaites, G., Baird, J. K., & Hamers, R. L. (2021). Clinical characteristics and mortality associated with COVID-19 in Jakarta, Indonesia: A hospital-based retrospective cohort study. *The Lancet Regional Health – Western Pacific*, 9. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100108>
- World Health Organization. (2006). Quality of care: A process for making strategic choices in health systems. *WHO IRIS*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>
- Wurcel, V., Cicchetti, A., Garrison, L., Kip, M. M. A., Koffijberg, H., Kolbe, A., Leeflang, M. M. G., Merlin, T., Mestre-Ferrandiz, J., Oortwijn, W., Oosterwijk, C., Tunis, S., & Zamora, B. (2019). The Value of Diagnostic Information in Personalised Healthcare: A Comprehensive Concept to Facilitate Bringing This Technology into Healthcare Systems. *Public Health Genomics*, 22(1–2), 8–15. <https://doi.org/10.1159/000501832>

## PEMANFAATAN MORINGA OLEIFERA PADA IBU HAMIL BERKAITAN DENGAN BUDAYA DI PUSKESMAS KALIBAGOR KABUPATEN BANYUMAS

Dewi Ambarwati

*Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Muhammadiyah Purwokerto,  
Jawa Tengah, Indonesia  
E - mail : dwambarwt@gmail.com*

### THE UTILIZATION OF MORINGA OLEIFERA ON PREGNANT WOMEN RELATED TO CULTURE IN PUSKESMAS KALIBAGOR, BANYUMAS REGENCY

#### ABSTRACT

**Background:** Lack of iron affects the formation of hemoglobin (Hb) levels, resulting in inadequate transport of oxygen to all body tissues. Iron deficiency anemia in pregnant women can affect the growth and development of the fetus they contain. Moringa plant (*Moringa oleifera*) is a tropical plant that contains nutrients that can help increase heme and hemoglobin levels in the blood in pregnant women. The purpose of this study was to describe the use of *Moringa Oleifera* in pregnant women at Puskesmas Kalibagor, Banyumas Regency.

**Subjects and Methods:** This research was conducted in the working area of Puskesmas Kalibagor, Banyumas Regency, using a qualitative method with a case study (case study). Data collection using in-depth interviews (indepth interview) to pregnant women, traditional birth attendants, and midwives as triangulation. Analysis of this research data using thematic content analysis.

**Results:** Knowledge of pregnant women about the use of Moringa leaves is very important to see the high nutritional content of Moringa leaves, so that it can improve the health status of pregnant women, especially those caused by iron deficiency anemia. Pregnant women at the Kalibagor Health Center have less knowledge about the benefits of Moringa leaves. All pregnant women said that they did not use Moringa leaves to ward off evil spirits/unseen creatures or traditional rituals. Lack of knowledge in the use of Moringa leaves is one of the causes of pregnant women not using Moringa leaves. Culture and community heritage related to food processing that has not been diverse related to the use of Moringa leaves is also a factor in the lack of use of Moringa leaves.

**Conclusion:** Knowledge, culture, information from both health workers and traditional speech from parents/ancestors are factors that can affect the use of Moringa leaves.

**Keywords:** Anemia, Pregnancy, Culture, Moringa

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kurangan zat besi berpengaruh terhadap pembentukan kadar haemoglobin (Hb) sehingga mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Anemia defisiensi besi ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Tanaman kelor (*Moringa oleifera*) merupakan tanaman tropis yang memiliki kandungan zat gizi yang dapat membantu meningkatkan heme dan kadar haemoglobin dalam darah pada ibu hamil.

Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan pemanfaatan Moringa Aloefera pada ibu hamil di Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas.

**Subjek dan Metode:** Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Banyumas, dengan menggunakan metode kualitatif dengan study kasus (*case study*). Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*indept interview*) kepada ibu hamil sebanyak 15 orang, dan bidan sebagai triangulasi sebanyak 2 orang. Analisis data penelitian ini dengan menggunakan *thematic content* analisis.

**Hasil:** Pengetahuan ibu hamil tentang pemanfaatan daun kelor sangat penting melihat tingginya kandungan gizi daun kelor, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan pada ibu hamil terutama yang diakibatkan oleh anemia defisiensi besi. Ibu hamil di Puskesmas Kalibagor memiliki pengetahuan yang kurang tentang manfaat daun kelor. Seluruh ibu hamil menyebutkan bahwa tidak memanfaatkan daun kelor untuk mengusir bala/makhluk gaib maupun ritual adat. Kurangnya pengetahuan dalam pemanfaatan daun kelor menjadi salah satu penyebab ibu hamil tidak memanfaatkan daun kelor. Budaya dan warisan masyarakat terkait pengolahan makanan yang belum beragam terkait pemanfaatan daun kelor juga menjadi factor kurangnya pemanfaatan daun kelor.

**Kesimpulan:** Pengetahuan, Budaya, Informasi baik dari tenaga kesehatan maupun tutur tinular dari orang tua /leluhur merupakan factor-faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan daun kelor.

**Kata kunci:** Anemia, Kehamilan, Budaya, Kelor

## PENDAHULUAN

Status Gizi kurang dapat dilihat dengan melakukan pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm yang dapat diakibatkan oleh kurangnya asupan protein dalam jangka waktu yang lama. Jika tidak ditangani dengan serius dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi besi. Ibu hamil dengan anemia, sangat beresiko untuk terjadi komplikasi bahkan menyebabkan peningkatan resiko kematian, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Pada masa kehamilan kebutuhan zat gizi mengalami peningkatan dua kali lipat, hal ini menyebabkan 75 % anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi. Peningkatan kebutuhan zat besi dalam masa kehamilan meningkatkan resiko ibu hamil mengalami kekurangan zat besi yang dapat berpengaruh terhadap penurunan kadar heme dan haemoglobin didalam darah, mengakibatkan pengikatan oksigen didalam darah tidak berjalan secara adekuat untuk didistribusikan ke seluruh

tubuh, sehingga dibutuhkan tambahan zat yang dapat membantu proses peningkatan kadar haemoglobin tersebut (Irianti, 2020).

Tanaman kelor (*Moringa oleifera*) merupakan tanaman tropis yang mudah tumbuh dan berkembang di Indonesia. Masyarakat masih belum memiliki pemahaman dan menyadari akan manfaat atau potensi yang ada pada kelor sebagai terkait manfaat dan fungsinya yang beragam. Masyarakat biasa menggunakan daun kelor sebagai menu tambahan dalam masakan sehari-hari, bahkan tidak sedikit yang menjadikan tanaman kelor hanya sebagai tanaman hias pada teras rumah, bahkan di beberapa wilayah di Indonesia pemanfaatan daun kelor lebih banyak untuk memandikan jenazah, meluruhkan jimat dan sebagai pakan ternak (Isnani W dan Nurhaedah, 2017).

Kemajuan teknologi, perkembangan informasi, budaya dan pola hidup masyarakat saat ini, dimanjakan dengan banyaknya pilihan menu makanan yang dapat dikonsumsi sehari-hari. Ragam makanan warisan yang mungkin dibilang ketinggalan jaman saat ini banyak ditinggalkan. Tidak sejalan dengan pandangan masyarakat pada umumnya, daun kelor banyak dijadikan bahan kajian penelitian yang menunjukkan bahwa memiliki fungsi dan manfaat yang sangat beragam hingga bisa disebut sebagai tanaman ajaib oleh masyarakat ditingkat dunia. Tanaman ini memiliki kandungan super gizi, baik untuk pangan, obat-obatan, maupun lingkungan maka informasi terkait manfaat tanaman kelor perlu disosialisasikan secara luas kepada masyarakat, agar dapat dibudidayakan secara luas dan dimanfaatkan secara optimal (Haidar, 2016).

Penelitian banyak membuktikan bahwa kelor dapat menjadi suplemen yang dapat bermanfaat bagi kesehatan terutama ibu hamil. Daun kelor memiliki kandungan Fe sebanyak 7 mg dalam 100gr daun kelor, vitamin A, B, C dan kalsium. Hal ini menunjukkan bahwa daun kelor merupakan suplementasi tidak hanya untuk ibu hamil tapi juga untuk kelompok umur yang lainnya (Nurdin MS., Thahir AIA., Hadju,V., 2018)

Beberapa penelitian yang lainnya menunjukkan bahwa pemanfaatan tanaman local yang mengandung zat gizi tinggi ini mampu meningkatkan kadar haemoglobin. Kajian ilmiah tentang berbagai macam olahan dan variasi menu sajian daun kelor dapat meningkatkan kesehatan

ibu dan anak. Didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa pemberian dosis dalam suplementasi ekstrak kelor kemungkinan berpengaruh terhadap kadar haemoglobin. Pemberian ekstrak kelor 1400 mg per hari secara signifikan meningkatkan haemoglobin (Nurdin MS., Thahir AIA., Hadju,V., 2018).

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi etnogafi. Subjek Penelitian adalah Informan yang dipilih karena dianggap memiliki informasi yang cukup dengan kriteria inklusi sebagai berikut: Bersedia menjadi informan penelitian, serta menandatangani lembar persetujuan sebagai informan. Adapun Informan peneliti ini terdiri dari: 1) Informan primer: ibu hamil (15 orang) dan Informan sekunder: Bidan Puskesmas Kalibagor sebanyak 2 orang (bidan koordinator dan bidan desa).

Metode dan instrumen pengumpulan data Pengumpulan data dilakukan dengan cara: 1) Wawancara mendalam (*indepth interview*) untuk mengetahui pemahaman dan pemanfaatan *Moringa Aleifera* pada Ibu Hamil; 2) Dokumentasi berupa catatan data-data dan foto penelitian; 3) Triangulasi dilakukan dengan pengecekan atau membandingkan informasi dengan metode *indepth interview* terhadap kelompok informan pendukung (sekunder). Analisis data dalam penelitian kualitatif ini menggunakan thematic content analisis dilakukan untuk menganalisis data tentang pemahaman dan pemanfaatan *Moringa Aleifera* pada masyarakat Banyumas



## HASIL PENELITIAN

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan informan mengenai pemanfaatan daun kelor sangat penting untuk diketahui, mengingat kandungan gizi pada daun kelor sangat banyak, sehingga mampu untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak.

Seluruh informan ibu hamil menyatakan mengetahui tanaman kelor. Masyarakat desa Kalibagor memanfaatkan daun kelor untuk diolah menjadi sayur sebagai lauk pada saat makan. Namun seluruh informan menyatakan tidak mengetahui manfaat daun kelor yang kaya akan nutrisi.

**Sejauh mana klien mengetahui tentang tanaman kelor?**

“Saya taunya buat sayur tegean”  
Ibu Hamil 3, 27 tahun

**Apa yang diketahui klien tentang pemanfaatan kelor?**

“nggak tau”.  
Ibu Hamil 2, 26 tahun

**Apakah klien memanfaatkan tanaman kelor? Digunakan untuk apa?**

“Buat sayur tegean.”  
Ibu Hamil 7, 30 tahun

### 2. Budaya

Budaya pemanfaatan daun kelor sudah dimanfaatkan dan diolah menjadi sayur bening sebagai lauk sejak lama oleh masyarakat Desa Kalibagor. Masyarakat desa Kalibagor belum membudidayakan pohon kelor sebagai tanaman yang kaya akan nutrisi. Tanaman kelor di Desa Kalibagor hanya dimanfaatkan sebagai salah satu bahan makanan yang diolah menjadi sayur, tidak digunakan sebagai bahan untuk mengusir bala/

mahluk gaib dan tidak digunakan untuk ritual adat yang lain

Seluruh informan menyatakan tidak memanfaatkan daun kelor untuk ritual/ adat istiadat untuk mengusir bala/ mahluk gaib di masyarakat. Satu informan menyatakan untuk mengusir bala/ mahluk gaib menggunakan daun bidara.

**Apakah klien memanfaatkan tanaman kelor untuk mengusir balak/ilmu-ilmu gaib?**

“Nggak, kalo sambetan pakenya daun bidara”  
Ibu Hamil 2, 26 tahun

“Nggak pake gitu-gituan”  
Ibu Hamil 8, 32 tahun

**Apakah diwilayah tempat tinggal klien masih memanfaatkan tanaman kelor untuk ritual/adat**

“Nggak ada”  
Ibu Hamil 6, 30 tahun

Hal ini juga sejalan dengan penyampaian 2 orang informan yaitu bidan wilayah Puskesmas Kalibagor yang menyatakan bahwa masyarakat kalibagor tidak memanfaatkan daun kelor untuk mengusir bala/ mahluk gaib dan ritual adat. Bidan meyakini bahwa pemanfaatan daun kelor oleh masyarakat diolah mejadi sayur.

### 3. Faktor - Faktor Pemanfaatan Daun Kelor

Pemanfaatan daun kelor di masyarakat sangat beragam, dari beberapa penelitian sebelumnya daun kelor dapat dimanfaatkan sebagai masker wajah, teh, tepung daun kelor, serta kudapan pada balita sebagai pencegahan stunting. Pemanfaatan daun kelor oleh masyarakat desa kalibagor merupakan warisan dari sejak lama.

**Apakah diwilayah tempat tinggal klien memanfaatkan tanaman kelor untuk kebutuhan pangan?**

“Paling dibuat sayur tegean”

Ibu Hamil 5, 28 tahun

**Apakah diwilayah tempat tinggal klien masih memanfaatkan tanaman kelor untuk pengobatan? Jenis apa?**

“Nggak ada”

Ibu Hamil 7, 30 tahun

**Apakah diwilayah tempat tinggal klien masih memanfaatkan tanaman kelor sebagai produk pengobatan tradisional?**

“Buat sayur saja paling bu”

Ibu Hamil 3, 29 tahun

“Setau saya buat tegean aja”

Ibu Hamil 4, 25 tahun

## PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan

Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prosentase ibu hamil dengan anemia sebesar 48,9% dari tahun 2013 sebesar 37,1%. Selain itu juga menunjukkan bahwa prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil usia 15-49 tahun masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3 %. Anemia pada ibu hamil meningkatkan resiko untuk kelahiran premature, kematian ibu dan anak serta penyakit infeksi (Ma'rut et al, 2021).

Anemia dan KEK pada ibu hamil merupakan permasalahan status gizi yang harus menjadi salah satu focus perhatian dalam perbaikan gizi masyarakat dikarenakan dampaknya yang signifikan terhadap kondisi janin yang dikandungnya (Kemenkes RI, 2021).

Tanaman kelor memiliki kandungan super gizi, baik untuk pangan, obat-obatan, maupun lingkungan maka informasi terkait manfaat

tanaman kelor perlu disosialisasikan secara luas kepada masyarakat, agar dapat dibudidayakan secara luas dan dimanfaatkan secara optimal (Haidar, 2016).

Berdasarkan peraturan pemerintah no 28 tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat diperoleh bahwa ada peningkatan kebutuhan baik Angka kebutuhan Vitamin, mineral, Energi, Protein, lemak, karbohidrat, serat dan air pada wanita hamil. Sedangkan UU no 18 tahun 2012 menunjukkan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaan pangan dan pengembangan produksi pangan local yang beragam, guna memenuhi pola konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang dan tentunya aman.

Mengonsumsi daun kelor (*Moringa Oleifera*) merupakan salah satu alternatif untuk mengatasi permasalahan gizi yang ada di Indonesia. Tanaman ini memiliki kandungan super gizi, baik untuk pangan, obat-obatan (Haidar, 2016). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan tanaman local ini yang mengandung zat gizi tinggi, mampu meningkatkan kadar haemoglobin. Kajian ilmiah tentang berbagai macam olahan dan variasi menu sajian daun kelor dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Didukung oleh penelitian lain yang menyebutkan bahwa pemberian dosis dalam suplementasi ekstrak kelor kemungkinan berpengaruh terhadap kadar haemoglobin. Pemberian ekstrak kelor 1400 mg per hari

secara signifikan meningkatkan haemoglobin (Nurdin MS., Thahir AIA., Hadju, V., 2018).

Penelitian Firmalia, ID., Yisriani., Asrina A (2021) menunjukkan bahwa dalam pemberian edukasi kepada ibu hamil dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang pemanfaatan kelor memiliki pengaruh yang signifikan menggunakan media video dan kurang efektif, ketika menggunakan media brosur.

Menurut Nototatmodjo (2010), berdasarkan pengalaman dan penelitian diketahui bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang kurang dalam diri seseorang dapat mempengaruhi tindakan atau perilaku seseorang. Masyarakat desa Kalibagor memiliki pengetahuan yang kurang tentang manfaat konsumsi daun kelor. Sehingga banyak masyarakat yang belum memanfaatkan daun kelor untuk dikonsumsi. Hal ini terlihat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan di masyarakat.

## 2. Budaya

Kelor mulai dikenal pada zaman penjajahan dan memberikan pengaruh kuat bersamaan dengan masuknya budaya Hindu dan Budha di Indonesia sehingga masyarakat mulai membudidayakan tanaman kelor. Saat ini pemanfaatan kelor sudah menunjukkan efek positif terutama untuk bidang kesehatan, akan tetapi hingga saat ini masih ada Sebagian masyarakat yang mempercayai hal-hal mistis

dan memanfaatkan tanaman ini sebagai tolak bala, pengusir makhluk halus bahkan melunturkan kekuatan magis dari penggunaan susuk ( Dani, BYD., Wahidah, BF., Syaifudin A., 2019)

Asumsi – asumsi yang dianut oleh masyarakat diperkuat dengan pengetahuan yang rendah tentang daun kelor sehingga semakin meningkatkan budaya yang ada di masyarakat, hal ini sesuai dengan fakta di desa Kalibagor. Hasil penelitian lain didapatkan bahwa di masyarakat juga terdapat asumsi bahwa daun kelor tidak disukai oleh anak – anak karena bau mentah yang ada di daun kelor ketika di olah. Hal ini semakin meningkatkan kurangnya pemanfaatan daun kelor oleh masyarakat.

## 3. Faktor - Faktor Pemanfaatan Daun Kelor

Pengetahuan yang rendah pada masyarakat tentang manfaat kelor dan sikap ibu hamil yang memiliki kepercayaan mistis atau mitos-mitos dalam budaya seperti mengkonsumsi kelor akan mengakibatkan kesulitan dalam persalinan merupakan factor yang mempengaruhi pemanfaatan daun kelor (Firmalia, ID., Yisriani., Asrina A. 2021)

Kurangnya pengetahuan dalam pemanfaatan daun kelor menjadi salah satu penyebab masyarakat tidak memanfaatkan daun kelor. Budaya pemanfaatan daun kelor di masyarakat juga menjadi factor pemanfaatan daun kelor. Warisan pengolahan daun kelor yang belum beragam menjadikan masyarakat hanya mengolah daun kelor menjadi sayur,

padahal daun kelor dapat dimanfaatkan atau diolah menjadi bahan lain seperti teh, tepung, puding/ agar-agar, masker dan lain-lain.

### **PENUTUP**

Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah kurangnya pengetahuan masyarakat kalibagor berdampak pada kurangnya pemanfaatan daun kelor dimasyarakat. Minimnya pengetahuan pada masyarakat didasarkan pada kurangnya informasi tentang kandungan nutrisi yang terkandung didalam daun kelor serta kurangnya informasi dalam pengolahan daun kelor. Sehingga masyarakat menganggap daun kelor sebagai daun biasa yang tidak memiliki banyak kandungan nutrisi.

Budaya yang ada pada masyarakat desa Kalibagor hanya memanfaatkan daun kelor sebagai kudapan yang diolah menjadi sayur. Daun kelor tidak digunakan untuk tolak bala/ makhluk gaib dan ritul adat istiadat didaera setempat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan daun kelor yaitu pengetahuan, budaya, informasi baik oleh tenaga kesehatan, buku maupun media sosial. Tutar tinular dari para orangtua/ leluhur juga menjadi salah satu faktor pemanfaatan daun kelor di masyarakat.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Amzu, Ervival. 2014. Kampung Konservasi Kelor: Upaya Mendukung Gerakan Nasional Sadar Gizi dan Mengatasi Malnutrisi di Indonesia. Risalah Kebijakan Pertanian dan Lingkungan Vol. 1 No. 2 Agustus 2014

Dani, BYD., Wahidah, BF., & Syaifudin, A. 2019. Etnobotani Tanaman Kelor (*Moringa Oleifera* Lam.) di Desa Kedungbulus Gembong Pati. *Al Hayat: Journal of Biology and Applied Biology*. Vol. 2, No. 2

Firmalia, ID., Yisriani., Asrina A. 2021. Edukasi Pemanfaatan Daun Kelor Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Polongbangkeng Utara. *Window of Public Health Journal*. Vol.2.No 1 (Juni, 2021): 844-852

Haidar, DA. 2016. Persepsi Masyarakat Jawa Terhadap Tumbuhan Kelor di Kecamatan Ambulu Jember. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan 2016 "Pengembangan Pendidikan Karakter Bangsa Berbasis Kearifan Lokal dalam Era MEA"* 17 Desember 2016

Irianti, Evi. 2020. Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Untuk Meningkatkan Kadar Haemoglobin pada Ibu Hamil: A Literatur Review. *Colustrum Jurnal Kebidanan* Vol 1 No 1 page 49-55. Juli, 2020

Isnan W & M, Nurhaedah. 2017. Ragam Manfaat Tanaman Kelor (*Moringa Oleifera* Lamk.) Bagi Masyarakat. *Info Teknis EBONI*. Vol 14. No. 1 Juli 2017

Krisnadi, A Dusi. 2015. Kelor Super Nurisi. Blora: Pusat Informasi dan Pengembangan Tanaman Kelor Indonesia

Ma'ruf et al. 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kemenkes RI

Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan, Teori & Aplikasi, ed. revisi 2010. In

- Jakarta: Rineka Cipta.  
<https://doi.org/10.1108/JMTM-03-2018-0075>
- Nurdin, MS., Thahir, AIA., Hadju, V. 2018. Supplementations on Pregnant Women and The Potential Of Moringa Oleifera Supplement to Prevent Adverse Pregnancy Outcome. *International Journal of Science and Helathcare Research* Vol.3; Issue: 1; Jan-March 2018
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang
- Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia
- Undang Undang RI No 18 Tahun 2012 Tentang Pangan.
- Kemenkes RI. 2021. Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2020.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.  
<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

## **TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN TERAPI RELAKSASI BENSON DI GRIYA KASIH SILOAM HOSPITAL**

Zainol Rachman, Sofi Prima Wahyu Sejati, Edy Suyanto, Ekowati Retnaningtyas

*Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
E - mail : zainol.rachman@yahoo.co.id*

### **ARTICLE TITLE**

#### **ABSTRACT**

**Background:** Benson relaxation combines relaxation response techniques and individual belief systems (focused on certain expressions such as the name of God, or words that have a calming meaning for the patient) repeated with a regular rhythm accompanied by an attitude of resignation. This case study aims to identify the picture of blood pressure in the elderly who have hypertension before and after doing Benson relaxation therapy.

**Subjects and Method:** The research method is descriptive case study. The research subjects were the elderly, totaling 2 respondents. It was conducted on January 14 - January 27 2018 at systolic blood pressure >140 mmHg and diastolic <90 or >90 mmHg.

**Results:** Respondent I observed that the average initial blood pressure was 142/90 mmHg and the average final blood pressure after ergonomic exercise was 130/80 mmHg. Respondent II the average initial blood pressure before Benson relaxation was 146/90 mmHg and after Benson relaxation the average was 133/83 mmHg. The results of the case study showed that after the second Benson relaxation, the research respondents experienced a decrease in blood pressure.

**Conclusion:** Regular Benson relaxation exercises with good and correct techniques can reduce blood pressure in the elderly with hypertension and reduce the prevalence of hypertension in the elderly.

**Keywords:** Blood Pressure, Elderly, Hypertension, Benson Relaxation

#### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Relaksasi Benson menggabungkan antara teknik respons relaksasi dan system keyakinan individu (difokuskan ungkapan tertentu seperti nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien) diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah. Studi kasus ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi sebelum dan sesudah melakukan terapi relaksasi benson.

**Subjek dan Metode:** Metode penelitian ini adalah eskriptif Studi Kasus. Subjek penelitian adalah lansia berjumlah 2 Responden yang dilakukan pada 14 Januari - 27 Januari 2018 pada tekanan darah systole >140 mmHg dan diastole <90 atau >90 mmHg.

**Hasil:** Responden I hasil observasi rata-rata tekanan darah awal 142/90 mmHg dan rata-rata tekanan darah akhir setelah dilakukan senam ergonomik 130/80 mmHg. Responden II rata-rata tekanan darah awal sebelum dilakukan relaksasi benson 146/90 mmHg dan setelah dilakukan relaksasi benson rata-rata 133/83 mmHg. Hasil studi kasus yang

didapat bahwa sesudah melakukan relaksasi benson kedua Responden penelitian mengalami penurunan tekanan darah.

**Keseimpulan:** Latihan relaksasi benson yang teratur dengan teknik yang baik dan benar mampu menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi dan menurunkan prevalensi hipertensi pada lansia.

**Kata kunci:** Tekanan Darah, Lansia, Hipertensi, Relaksasi Benson

## PENDAHULUAN

Lansia merupakan tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

Usia tahap lanjut akan mengalami perubahan-perubahan terutama pada perubahan fisiologis karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Salah satu gangguan kesehatan yang paling banyak dialami oleh lansia adalah pada sistem kardiovaskuler yaitu terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, serta penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah. Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi, serta terjadinya hipertensi

akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Ismayadi, 2004)

Hipertensi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg) yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO, 2013). Di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi. Secara keseluruhan prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2013 sebesar 26,5%. Sedangkan untuk di Jawa Timur didapatkan prevalensi hipertensi sebesar 26,2% (Riskesdas, 2013). Hipertensi yang terjadi di Indonesia pada kelompok umur 55-75 tahun mencapai rata-rata 55,7% dan kebanyakan berjenis kelamin perempuan (Riskesdas, 2013).

Hipertensi juga menjadi penyakit terbanyak nomor 2 di kota Malang yang bertahan mulai tahun 2012-2014, prevalensi hipertensi yang di kota Malang adalah sebanyak 56.612 kasus. (Profil Kesehatan Kota Malang 2014:20). Hipertensi di kota Malang juga terjadi pada lansia dan kejadian hipertensi sendiri tersebar merata di seluruh wilayah kota Malang. Berdasarkan studi

pendahuluan yang sudah dilakukan peneliti di Griya Kasih Siloam Malang, terdapat 33 lansia yang tinggal di Griya Kasih Siloam, dari 33 lansia tersebut terdapat 10 lansia yang menderita hipertensi, Hal ini menunjukkan ada 30,3% lansia yang menderita hipertensi di Griya Kasih Siloam Malang.

Penatalaksanaan hipertensi pada lansia dapat dilakukan secara farmakologis dan non-farmakologis. Farmakologis meliputi tindakan pengobatan yang diberikan oleh dokter dan non farmakologis yang dilakukan oleh perawat secara mandiri seperti memberikan terapi relaksasi sehingga tetap memberikan rasa tenang pada lansia dengan hipertensi. Terapi relaksasi yang dapat diberikan pada lansia dengan hipertensi adalah terapi relaksasi benson. Terapi relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson & Proctor, 2000, dalam Purwanto, 2006, hlm.36)

Penulis melakukan penelitian menggunakan studi kasus tentang gambaran tekanan darah pada lansia dengan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi benson di Griya Kasih Siloam Malang.

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi benson di Griya Kasih Siloam Malang?

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran tekanan darah pada lansia dengan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi benson di Griya Kasih Siloam Malang.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian yang secara khusus menyelidiki fenomena kontemporer yang terdapat dalam klasifikasi, pengelolaan, membuat kesimpulan dan laporan (Setiadi, 2007:129).

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus untuk mendeskripsikan mengenai gambaran terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi.

Subyek penelitian pada studi kasus ini adalah dua orang lansia di Griya Kasih Siloam Malang yang sesuai dengan kriteria yaitu kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi antara lain : usia 60-74 tahun dan kooperatif, tekanan darah klien systole  $\geq 140$  mmHg dan diastole  $\leq 90$  atau  $\geq 90$  mmHg, klien belum mengkonsumsi obat anti hipertensi, klien adalah penghuni atau bertempat tinggal di Griya Kasih Siloam Malang, klien bersedia menjadi subyek penelitian.



Lokasi penelitian ini dilakukan di Griya Kasih Siloam, Jalan Bendungan Sigura-Gura Barat No. 17, Karang Besuki, Sukun, Kota Malang, Jawa Timur, 65149, pada bulan Oktober 2017- Mei 2018.

Fokus studi kasus ini adalah tekanan darah lansia yang mengalami Hipertensi di Griya Kasih Siloam Malang.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan pedoman wawancara sebanyak 9 item pertanyaan yang dibacakan oleh peneliti, serta melakukan observasi tekanan darah setelah melakukan terapi relaksasi benson selama 2 minggu.

Pengolahan data pada studi kasus ini menggunakan teknik non-statistik. Analisis ini dilakukan dengan cara induktif yaitu pengambilan kesimpulan berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang khusus.

Analisis data pada penelitian ini adalah menggunakan analisis kualitatif Analisis ini dilakukan dengan cara pengambilan kesimpulan berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang khusus. Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan hasil tekanan darah subyek penelitian sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi benson serta dalam bentuk narasi atau deskriptif yaitu menjabarkan secara tertulis data tiap subyek yang diteliti.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden I Ny. Y berusia 74 tahun, beragama Kristen, dan bertempat tinggal

di Griya Kasih Siloam Malang sejak April 2012. Ny. Y merupakan lulusan SMP di Jogjakarta, sebelumnya mempunyai bisnis rumah makan dan persewaan kos, Ny. Y mempunyai dua orang putra, putra pertama Ny. Y meneruskan bisnis rumah makan di Jogjakarta sedangkan putra kedua Ny. Y menjadi guru di Medan. Setelah suami Ny. Y meninggal dunia, Ny. Y dibawa ke Griya Kasih Siloam Malang oleh kedua putranya dengan tujuan agar mendapatkan perawatan yang baik.

Karakteristik responden II Ny. P (Responden II) dalam penelitian ini adalah seorang lansia yang lahir tanggal 28 November 1950 sehingga sudah berusia 68 tahun dan beragama Kristen. Ny. P tinggal di Griya Kasih Siloam Malang sejak tahun 2001 dan sebelum bertempat tinggal di Griya Kasih Siloam Malang Ny. P tinggal bersama kakaknya. Ny. P mengatakan pernah bersekolah sampai SD (Sekolah Dasar) dan setelah lulus Ny. P bekerja membantu kakaknya menjaga sebuah toko. Ny. P mengatakan bahwa beliau tidak menikah.

### Data Fokus Studi

Hasil wawancara sebelum dilakukan terapi relaksasi benson meliputi : ( subyek I Ny.Y, subyek II Ny. P)

Sejak kapan ibu/bapak menderita tekanan darah tinggi?

*“Pasien Ny. Y (Responden I) mengatakan menderita hipertensi sejak berusia 40 tahun. Hipertensi atau tekanan darah tinggi yang dialami Ny. Y juga bersamaan dengan penyakit Diabetes Mellitus.”*

“Ny. P (Responden II) mengatakan bahwa beliau menderita hipertensi sejak berusia 50 tahun dan saat mengalami stroke ringan.”

Berapa tekanan darah ibu/bapak yang terakhir atau rata-rata?

“Ny. Y (Responden I) mengatakan biasanya tekanan darahnya 140/90 mmHg, tapi juga pernah 130/90 mmHg.”

“Ny. P mengatakan rata-rata tekanan darahnya adalah 140/90 mmHg.”

Makanan dan minuman apa yang paling ibu/bapak sukai dan sering anda konsumsi?

“Ny. Y (Responden I) mengatakan suka semua jenis makanan baik daging maupun sayuran pokoknya tidak pedas. Ny. Y juga mengatakan bahwa beliau dulu sering sekali makan daging yang berlemak dan suka makanan dan minuman yang manis.”

“Ny. P (Responden II) mengatakan makanan yang paling disukai adalah makanan yang bersantan, “Ny. P mengatakan setiap malam beliau hobi untuk melihat televisi, jadi biasanya pada malam hari, Ny. P tidur jam 11 malam dan pagi bangun jam 5. Ny. P mengatakan tidak mengalami kesulitan tidur dan tidak pernah terbangun pada malam hari saat tidur, Ny. P mengatakan hanya sering tidur malam karena kebiasaan melihat televisi.” gorengan, dan jerohan, tetapi itu dahulu. Untuk sekarang Ny. P sudah menghindari makanan yang tidak sehat dan memulai pola makan yang sehat. Ny. P juga mengatakan suka minum kopi, tetapi semenjak tinggal di Griya Kasih Siloam Malang, Ny. P sudah

tidak pernah lagi mengonsumsi kopi dan hanya minum air putih, teh, dan susu saja.”

Dalam sehari-hari kegiatan apa saja yang ibu/bapak lakukan?

“Pasién Ny. Y (Responden I) mengatakan dalam sehari-hari di Griya Kasih Siloam, Ny. Y hanya melakukan aktivitas ringan secara mandiri seperti makan dan minum, karena untuk berjalan, Ny. Y agak kesulitan dan membutuhkan bantuan jika ingin berpindah tempat.”

“Ny. P mengatakan kegiatan sehari-hari yang biasa dilakukan adalah membantu petugas di Griya Kasih Siloam Malang seperti membuang urine para lansia yang tidak bisa mandiri setiap pagi, membantu memasukkan pakaian yang akan dicuci di mesin cuci dan lain sebagainya. Ny. P juga mengatakan dengan melakukan kegiatan tersebut, beliau menjadi tidak jenuh asal tidak sampai kelelahan.”

Untuk istirahat dan tidur dalam satu hari, kapan saja dan berapa lama ibu melakukannya?

“Ny. Y mengatakan sering merasa sulit tidur dan biasanya setiap malam tidur jam 8, tetapi biasanya sering terbangun jam 12 malam dan tidak bisa tidur lagi. Ny. Y juga mengatakan biasanya mencoba untuk tidur siang mulai pukul 2 siang sampai jam 3. Ny. Y juga mengatakan saat beliau terbangun di malam hari, biasanya Ny. Y duduk di kursi roda dan berdoa.”

“Ny. P mengatakan setiap malam beliau hobi untuk melihat televisi, jadi biasanya pada malam hari, Ny. P tidur jam 11 malam dan

*pagi bangun jam 5. Ny. P mengatakan tidak mengalami kesulitan tidur dan tidak pernah terbangun pada malam hari saat tidur, Ny. P mengatakan hanya sering tidur malam karena kebiasaan melihat televisi.”*

Apakah ibu/bapak mengonsumsi obat dari dokter?

*“Ny. Y (Responden I) mengatakan beliau mengonsumsi obat dari dokter tetapi hanya vitamin untuk penambah nafsu makan, untuk obat anti hipertensi hanya diminum saat Ny. Y tekanan darahnya naik/tinggi dan jika ada keluhan yang mengindikasikan bahwa tekanan darahnya tinggi.”*

*“Ny. P mengatakan mengonsumsi obat dari dokter yaitu obat anti hipertensi.”*

Apakah ibu/bapak pengobatannya dilakukan secara teratur atau tidak dan berikan alasannya?

*“Ny. Y mengatakan untuk yang vitamin dan penambah nafsu makan diminum secara rutin, tetapi untuk obat anti hipertensinya hanya diminum saat tekanan darahnya tinggi. Beliau tidak rutin mengonsumsi obat anti hipertensi karena itu merupakan saran dari dokter, dan Ny. Y juga mengatakan jika obat anti hipertensinya diminum setiap hari dan pada saat minum obat, tekanan darahnya tidak tinggi maka Ny. Y takut/khawatir jika mengalami drop seperti yang pernah dialaminya dulu.”*

*“Ny. P mengatakan mengonsumsi obat anti hipertensi secara rutin yang diminum setiap 1 kali sehari pada pagi hari setelah sarapan pagi dengan dosis 5 mg.”*

Olahraga apa saja yang ibu/bapak lakukan dan dilakukan berapa kali dalam 1 minggu?

*“Ny. Y mengatakan dalam satu minggu, Ny. Y mengikuti senam-senam ringan yang diindikasikan untuk lansia yang dilakukan 1 kali dalam satu minggu setiap hari Rabu dan dipimpin oleh instruktur senam di Griya Kasih Siloam Malang.”*

*“Ny. P mengatakan selalu melakukan olahraga ringan seperti senam lansia dengan frekuensi 1 minggu sekali setiap hari Rabu di Griya Kasih Siloam Malang dengan dipimpin oleh instruktur.”*

Apakah ibu/bapak sering mengeluh tanda – tanda tekanan darah. Seperti kepala pusing, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, sera akan pingsan, telinga berdengung dan penglihatan menjadi kabur?

*“Ny. Y (Responden I) mengatakan pernah merasa pusing dan berat di tengkuk, beliau mengatakan merasakan seperti itu saat tekanan darahnya sedang naik. Jadi Ny. Y saat mengeluh pusing dan berat di tengkuk, biasanya di check dulu tekanan darahnya, dan jika tekanan darahnya tinggi makan Ny. Y langsung mengonsumsi obat anti hipertensi. Untuk penglihatan yang kabur, Ny. Y sudah merasakan itu sejak 2 tahun terakhir, beliau mengatakan pandangannya kabur akibat beliau menderita Diabetes Mellitus.”*

*“Ny. P mengatakan biasanya saat tekanan darahnya tinggi, beliau seringkali merasa berat di leher belakang atau tengkuk dan kadang telinga terasa berdengung.”*

### Data Hasil Wawancara tentang Perasaan dan Kendala Setelah Dilakukan Terapi Relaksasi Benson

Hasil wawancara setelah dilakukan terapi relaksasi benson menghasilkan Responden I mengatakan bahwa setelah dilakukan terapi relaksasi benson, responden I mengatakan sangat senang, tubuhnya menjadi rileks dan tidak merasa pusing tetapi, klien kadang masih merasa tidurnya kurang nyenyak” Kendala pada Responden I adalah sulitnya untuk fokus jika suasananya tidak tenang, sedangkan pada

Responden II perasaannya saat melakukan terapi relaksasi benson yaitu sangat senang merasa bisa lebih dekat lagi dengan Tuhan. Responden II tidak merasa pusing, kaku dileher, dan tidak kesulitan tidur. Kendala yang dialami oleh responden II saat melakukan terapi relaksasi benson yaitu kadang kurang berkonsentrasi, jika ada suara yang gaduh yang terdengar saat melakukan relaksasi.

Responden	Hari/Tanggal	Observasi	Tekanan Darah Sebelum (mmHg)	Tekanan Darah Sesudah (mmHg)	Keterangan
I	Kamis, 18 Januari 2018	I	140/90	130/80	Turun
	Sabtu, 20 Januari 2018	II	140/80	120/70	Turun
	Senin, 22 Januari 2018	III	140/90	130/80	Turun
	Rabu, 24 Januari 2018	IV	140/100	130/90	Turun
	Jumat 26 Januari 2018	V	150/90	140/80	Turun
Rata- rata			<b>142/90</b>	<b>130/80</b>	
II	Kamis, 18 Januari 2018	I	140/80	140/80	Tetap
	Sabtu, 20 Januari 2018	II	150/90	140/80	Turun
	Senin, 22 Januari 2018	III	140/100	130/90	Turun
	Rabu, 24 Januari 2018	IV	140/90	130/80	Turun
	Jumat 26 Januari 2018	V	140/80	120/70	Turun
Rata- rata			<b>142/88</b>	<b>132/80</b>	

Tabel 1. Pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi benson

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, genetik, lingkungan (pola makan/konsumsi, gaya hidup yang tidak sehat), dan pengaruh stress. Berdasarkan penelitian tersebut, usia responden II lebih muda dibandingkan responden I. Responden II berumur 68 tahun sedangkan responden I berumur 74

tahun. Umur yang lebih muda pada responden II mengalami penurunan tekanan darah lebih sedikit dari pada responden I, hal ini disebabkan karena fokus dan konsentrasi yang kurang saat melakukan terapi relaksasi benson oleh responden II. Kedua responden pada penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan dan sudah mengalami menopause. Menurut Dalimartha, dkk

(2008), hipertensi banyak terjadi pada wanita diatas 45 tahun atau setelah menopause.

Faktor lingkungan juga dapat memengaruhi tekanan darah. Lingkungan yang gaduh dan tidak menenangkan dapat meningkatkan tekanan darah yang juga dapat menimbulkan individu menjadi stress. Stress dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis, peningkatan ini mempengaruhi meningkatnya tekanan darah secara bertahap. Suasana atau kondisi lingkungan yang ramai dan tidak tenang saat melakukan relaksasi, juga dapat mempengaruhi tingkat konsentrasi dan fokus seseorang, sehingga juga dapat berpengaruh terhadap keteraturan denyut jantung atau nadi dan tekanan darah. Secara fisiologis, bila ada sesuatu yang mengancam, kelenjar pituitary otak akan mengirimkan “alarm” dan hormon adrenalin dan hidrokortison ke dalam darah. Hasilnya tubuh menjadi siap untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan yang muncul. Secara alamiah yang kita rasakan adalah denyut jantung berpacu lebih cepat (Rafelina Widjadja, 2009).

Penurunan tekanan darah sistole dan diastole pada kedua responden setelah melakukan relaksasi benson, tetapi penurunan tekanan darah pada kedua responden tidak terjadi secara bertahap pada setiap kali observasi atau dapat dikatakan bahwa penurunan tekanan darah hanya terjadi setelah responden melakukan terapi relaksasi benson saja. Hal ini dipengaruhi kedua responden tidak rutin melakukan terapi relaksasi benson. Kedua responden hanya melakukan

terapi relaksasi benson saat dilakukan observasi oleh peneliti saja.

Penelitian yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Darmawan, Oka, dan Ngurah (2014) didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik pasien hipertensi sebelum diberikan relaksasi benson adalah 143,45 mmHg dan tekanan darah diastolikny adalah sebesar 87,67 mmHg. Sedangkan rata-rata tekanan darah sistolik pasien hipertensi sesudah diberikan relaksasi benson adalah sebesar 133,67 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolikny adalah sebesar 82,33 mmHg. Penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik berada pada rentang 0-15 mmHg dengan rata-rata penurunan sebesar 9,83 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 5,33 mmHg untuk tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah diberikan relaksasi benson. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa relaksasi benson dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi.

Terapi relaksasi benson adalah teknik relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson yang merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu/ faith factor serta melibatkan fokus pemikiran (Benson & Proctor, 2000 dalam Solehati, 2015:190). Relaksasi Benson juga merupakan salah satu terapi alternatif dan komplementer yang dikembangkan oleh national center for complementary and alternative medicine (NCCAM) (Suardana, 2007 dalam Salafudin, 2015).

Manfaat dari terapi relaksasi benson menurut Solehati (2015) antara lain: mengatasi tekanan darah tinggi dan ketidak teraturan jantung, mengurangi nyeri kepala, nyeri punggung, dan nyeri lainnya, mengatasi gangguan tidur, dan mengurangi kecemasan.

### **PENUTUP**

Hasil pengukuran tekanan darah pada responden I (Ny. Y) rata- rata tekanan darah sebelum dilakukan terapi relaksasi benson adalah 142/90 mmHg, sesudah diberikan latihan terapi relaksasi benson dan setelah dilakukan 5 kali observasi, rata- rata tekanan darah responden I mencapai 130/80 mmHg. Sehingga tekanan darah Ny. Y mengalami perubahan klasifikasi dari hipertensi ringan menjadi normal. Responden II (Ny. P) rata- rata tekanan darah sebelum dilakukan terapi relaksasi benson adalah 142/88 mmHg, sesudah diberikan latihan terapi relaksasi benson selama 2 minggu (5 kali observasi), sampai akhir latihan rata- rata tekanan darahnya 132/80 mmHg. Sehingga tekanan darah Ny. P mengalami perubahan klasifikasi dari hipertensi ringan menjadi normal. Penurunan rata- rata tekanan darah yang terbanyak yaitu terjadi pada responden I (Ny. Y) dengan penurunan tekanan darah sistole 12 mmHg dan penurunan tekanan diastole 10 mmHg.

Responden I (Ny. Y) diharapkan mampu melakukan terapi relaksasi benson setiap hari dan rutin dilakukan sesuai dengan langkah- langkah yang tepat atau sesuai SOP dan Responden I diharapkan selalu mengontrol tekanan darahnya

setiap hari. Responden II diharapkan mampu berlatih terapi relaksasi benson dengan leih fokus dan berkonsentrasi serta tidak tergesa- gesa dalam melakukan relaksasi. Selain itu, Responden II harus lebih mengontrol tekanan darahnya setiap hari.

Griya Kasih Siloam Malang diharapkan dapat menerapkan terapi relaksasi benson sebagai salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan sebagai teknik pengontrol tekanan darah tinggi untuk semua penghuni Griya Kasih Siloam Malang atau membuat jadwal latihan terapi relaksasi benson yang diikuti oleh semua lansia penghuni Griya Kasih Siloam Malang yang mengalami hipertensi.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian ini dengan menggunakan waktu yang lebih lama atau lebih panjang lagi dalam melakukan observasi terapi relaksasi benson, sehingga dapat melatih responden dengan waktu yang lebih lama. Pilih Responden penelitian yang sama sekali tidak mengonsumsi obat anti hipertensi dan perhatikan faktor- faktor lain yang dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Dalimartha, Setiawan.,dkk. 2008. *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Ismayadi. 2004. *Proses Menua (Aging Proses)*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara.
- Profil Kesehatan Kota Malang. 2014. hlm: 20
- RISKESDAS. 2013. Riset Kesehatan Dasar, (online), ([http:](http://)

//www.depkes.go.id/resources/download/gerenal/hasil%20Riskasdas%202013.pdf, diakses 10 oktober 2017)

Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset*

*Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Solehati, T & Kosasih. 2015. *Konsep & Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT Refika Aditama

## RANCANG BANGUN SISTEM BILLING BERBASIS WEB DI KLINIKDANDER MEDICAL CENTER

Tegar Wahyu Yudha Pratama<sup>1)</sup>, Fitri Muntiyaroh<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Bojonegoro  
E-mail : [tegar.wahyu404@gmail.com](mailto:tegar.wahyu404@gmail.com)

### WEB-BASED BILLING SYSTEM DESIGN AND DEVELOPMENT AT DANDER MEDICAL CENTER CLINIC

#### ABSTRACT

**Background:** The billing system at the Dander Medical Center Clinic is still being done manually, all calculations and payments for inpatient, outpatient and repayments are still using Microsoft Excel. Even the payment receipts still use store notes/goods notes to write payments for outpatients, inpatients and emergency rooms. The purpose of this research is to design a web-based billing system.

**Subjects and Method:** This research method is R&D with system development, design using SDLC. The research location is at the Dander Medical Center Clinic. Population and sample 1 cashier clerk with a total sampling. Collecting data using interviews and documentation studies.

**Results:** This system contains a login menu and payment transactions to print proof of payment. Implementing a web-based outpatient electronic medical record information system is in accordance with the functions and uses of each menu in the system. The buttons are also working properly.

**Conclusion:** This research has succeeded in developing the Dander Medical Center Clinic Billing System Design application

**Keywords:** Design, Billing System, Data flow diagram (DFD), Entity relationship diagram (ERD)

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Sistem billing di Klinik Dander Medical Center masih dilakukan secara manual semua perhitungan dan rekapan pembayaran baik rawat inap, rawat jalan dan UGD masih menggunakan microsoft excel. Bahkan nota pembayaran masih menggunakan nota toko/nota barang untuk menulis pembayaran pasien rawat jalan, rawat inap dan UGD. Tujuan dari penelitian ini adalah membuat rancang bangun sistem billing berbasis web.

**Subjek dan Metode:** Metode penelitian ini adalah R&D dengan desain pengembangan sistem menggunakan SDLC. Lokasi penelitian di Klinik Dander Medical Center. Populasi dan sampel 1 orang petugas kasir dengan total sampling. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan studi dokumentasi.

**Hasil:** Sistem ini memuat menu login serta transaksi pembayaran hingga cetak bukti pembayaran. Mengimplementasikan sistem informasi rekam medis elektronik rawat jalan berbasis web sudah sesuai dengan fungsi dan kegunaan setiap menu yang ada pada sistem. Tombol tombol juga sudah berfungsi dengan baik.

**Kesimpulan:** Penelitian ini berhasil membangun aplikasi Rancang Bangun Sistem Billing Klinik Dander Medical Center



**Kata kunci:** Rancang bangun, Sistem Billing, Data flow diagram (DFD), Entity relationship diagram (ERD)

## PENDAHULUAN

Perkembangan dunia teknologi informasi saat ini sangat pesat karena didorong oleh kebutuhan akan data dan informasi yang cepat dan akurat (Rosa & Shalahuddin, 2013). Data dan informasi yang diperlukan untuk kelangsungan hidup suatu perusahaan, organisasi atau pertumbuhan suatu instansi, baik besar, menengah maupun kecil (Yeni & Devie, 2011). Sistem informasi terbukti mampu mempercepat kinerja pada akhirnya akan meningkatkan keuntungan bagi pengguna. Sesuai Ketentuan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit. Sehingga memudahkan prosedur administrasi perlu adanya sistem pembayaran atau sistem billing yang dapat memudahkan dalam pengolahan data sehingga dapat mempercepat proses administrasi (Azhar, 2008). Klinik Dander Medical Center Bojonegoro merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang dikunjungi pasien setiap hari, baik dari penyakit ringan hingga berat. Berdasarkan kunjungan pasien setiap hari, sulit bagi petugas dalam melakukan perhitungan, laporan keuangan yang tidak tepat waktu, dan slip pembayaran yang hilang.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan September 2019 kunjungan pasien di rawat jalan

mencapai 178 pasien. Sedangkan kunjungan pasien di rawat inap sebesar 40 pasien pada bulan September 2019. Sehingga persentase kesalahan dalam perhitungan pada pasien rawat jalan dan rawat inap adalah 2% sedangkan kertas Nota billing hilang pada pasien rawat jalan dan rawat inap sebesar 3% persentase keterlambatan laporan keuangan adalah 2%. Dapat di simpulkan bahwa setiap hari nya terdapat kesalahan perhitungan dan juga nota billing hilang yang mengakibatkan keterlambatan pelaporan keuangan. Karena Klinik Dander Medical Center Bojonegoro masih dilakukan secara manual. Perhitungan jumlah pembayaran pasien di hitung menggunakan Microsoft excel dan juga nota pembayaran masih menggunakan kertas nota atau nota toko.

Faktor penyebab Klinik Dander Medical Center Bojonegoro masih menggunakan billing manual yang belum terkomputerisasi. Karena Masih Kurangnya sumber daya manusia dan masih kurangnya pengetahuan petugas terhadap cara mengoperasikan sistem billing elektronik. Penyebab lain dalam billing manual di sebabkan faktor alat yang masih menggunakan kertas nota dan juga masih menggunakan perhitungan manual yang mengakibatkan kertas nota yang mudah hilang dan juga kesalahan dalam perhitungan sehingga dapat memperlambat pengelolaan data dan juga pelaporan keuangan. Dari permasalahan yang telah dijelaskan diatas, maka perlu dilakukanya penelitian untuk

merancang bangun sistem billing berbasis WEB di Klinik Dander Medical Center.

## METODE PENELITIAN

### 1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan dapat ditindaklanjuti. Metode pengembangan sistem menggunakan SDLC. Menurut Pressman (2001), Model System Development Life Cycle (SDLC) ini disebut juga dengan model waterfall atau disebut juga classic life cycle. Menurut Ladjamuddin (2015) SDLC adalah suatu pendekatan yang sistematis dan berurutan. Sedangkan untuk teknik perancangan sistem penelitian ini menggunakan pendekatan Systems Development Life Cycle (SDLC).

### 2. Metode Pengembangan Sistem

Peneliti menggunakan model SDLC untuk perancangan sistem billing berbasis WEB yang telah disesuaikan dengan kebutuhan di Dander Medical Center.

### 3. Instrumen Peneliti

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara dan studi dokumentasi. wawancara dan penelitian dokumen. Perangkat lunak yang digunakan untuk membuat aplikasi ini adalah kode XAMPP, MySQL, Visual Studio, dengan bahasa pemrograman menggunakan hypertext preprocessor (Arief, 2011).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Masalah

Permasalahan yang ada bahwa nota pembayaran masih menggunakan nota kertas tau nota toko dan merekap pembayaran masih

menggunakan microsoft excel. Sehingga pelaksanaanya kurang efektif dan efisien.

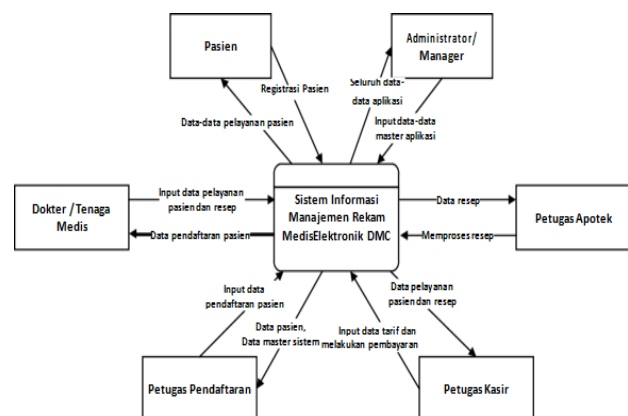
### 2. Solusi Pemecahan Masalah

Menganalisa permasalahan yang terjadi pada klinik di Dander Medical Center, peneliti menemukan solusi yaitu dengan merancang sistem pembayaran untuk mempermudah dalam proses pencatatan data tagihan pasien, hal ini akan meminimalisir kehilangan data dan lebih efisien dalam prosesnya. penggunaannya. dan juga agar tidak terjadi kesalahan dalam perhitungan pembayaran.

## PEMBAHASAN

### 1. Perancangan Proses Sistem Billing

Dalam proses perancangan sistem billing akan dijelaskan pada gambar dibawah :

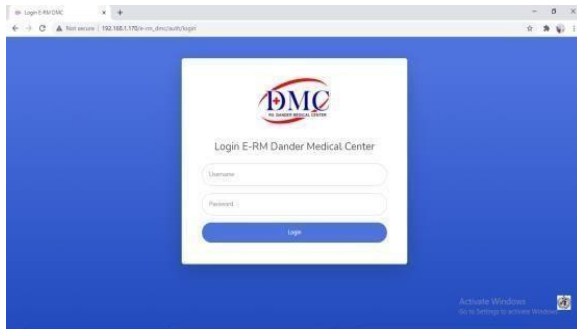


**Gambar 1. Diagram konteks**

### 2. Tampilan Login

Tampilan halaman *form login* adalah halaman yang utama saat pengguna membuka aplikasi web Sistem Billing Berbasis Web Di Klinik Dander Medical Center. Dimana dalam tampilan *form login* tersebut terdapat *username* dan *password* untuk *login* atau masuk ke beranda. Jika petugas memasukkan *username* dan

*password* dengan benar maka akan mengakses langsung ke menu beranda dan jika saat memasukan *username* maupun *password* salah maka akan kembali ke halaman *login*.



**Gambar 2. Tampilan login**

### 3. Tampilan Beranda

Pada tampilan beranda terdapat layar yang menampilkan menu-menu yaitu menu home, data dasar (data tarif), billing (rawat jalan, rawat inap dan ruang gawat darurat) dan laporan. Pada menu homepage, kita dapat membuka menu sesuai dengan kebutuhan agen pembayaran. Untuk menampilkan halaman home sendiri, terdapat header yang menunjukkan nama aplikasi, icon admin, dan waktu.

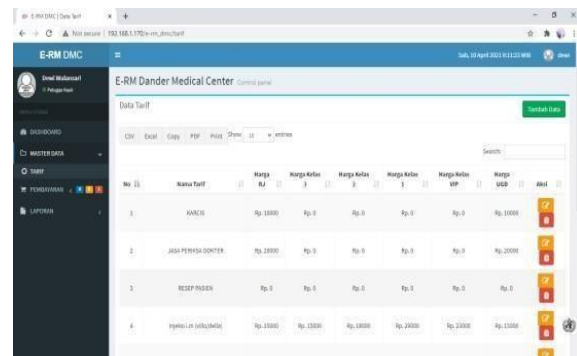


**Gambar 3. Tampilan beranda**

### 4. Tampilan Master Data

Pada Master data terdapat sebuah tampilan yang menampilkan data tarif yang meliputi no, nama tarif, harga rawat jalan, harga kelas 3

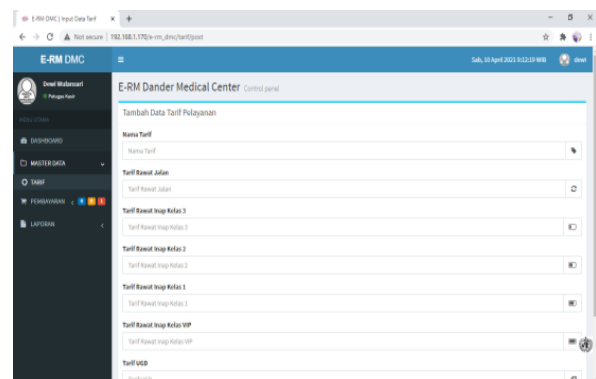
kamar rawat inap, harga kelas 2 kamar rawat inap, harga kelas 1 kamar rawat inap, harga VIP kamar rawat inap, harga UGD dan aksi (edit dan hapus). Didalam tampilan master data terdapat tombol search search untuk mencari data tarif.



**Gambar 4. Tampilan master data**

### 5. Tampilan Data Tarif

Berdasarkan gambar dibawah proses penambahan data tarif baru maka petugas harus mengisi pada form tambah data tarif pelayanan. apabila ada tarif yang kosong biarkan saja, karena nanti akan otomatis terisi Rp.0 dengan sendirinya.



**Gambar 5. Tampilan data tarif**

### 6. Tampilan Menu Pembayaran Rawat Jalan

Berdasarkan tampilan menu pembayaran rawat jalan adalah sebuah tampilan yang menampilkan data pembayaran pasien (no, no

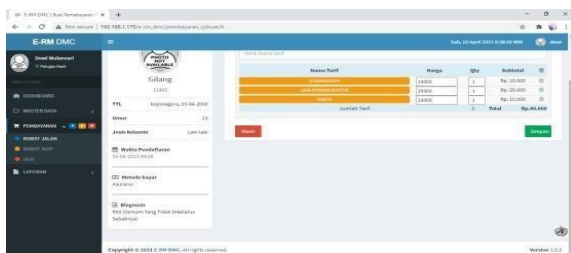
rm, nama pasien, waktu daftar, nama poli, nama dokter, diagnosa, metode), pembayaran, aksi (edit dan cetak). Di form pembayaran terdapat undefined berwarna merah yang memberikan keterangan belum diinputnya pembayaran. Didalam tampilan menu pembayaran juga terdapat tombol search.



Gambar 6. Tampilan menu pembayaran

### 7. Tampilan Buat Tarif Rawat Jalan

Tampilan buat tarif rawat jalan terdapat nama tarif, harga, quantity, subtotal dan total. Apabila ingin menambahkan tarif yang lain bisa langsung tulis nama tarif yang akan dicari nanti dengan sendiri langsung muncul nama tarif yang dicaridan juga langsung muncul harganya. Total nanti akan terisi secara otomatis.

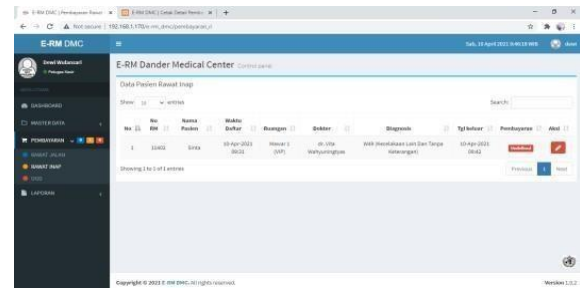


Gambar 7. Tampilan buat tarif RJ

### 8. Tampilan Proses Transaksi

Berdasarkan pada tampilan dibawah terdapat proses transaksi apabila sudah memasukan data tarif. Proses transaksi ini bertujuan untuk mengkoreksi lagi apabila ada

kesalahan dalam memasukan data tarif.



Gambar 8. Tampilan proses transaksi

### 9. Tampilan Cetak Bukti Pembayaran

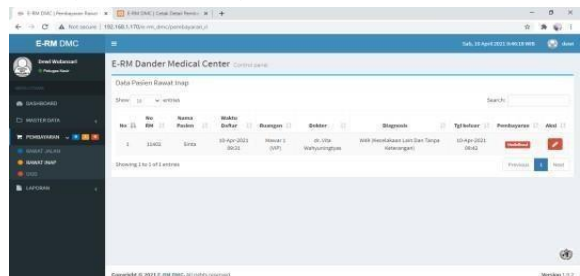
Pada tampilan dibawah dapat dijelaskan apabila sudah melakukan transaksi pembayaran rawat jalan akan mendapatkan cetak bukti pembayaran.



Gambar 9. Cetak bukti pembayaran RJ

### 10. Tampilan Menu Pembayaran Rawat Inap

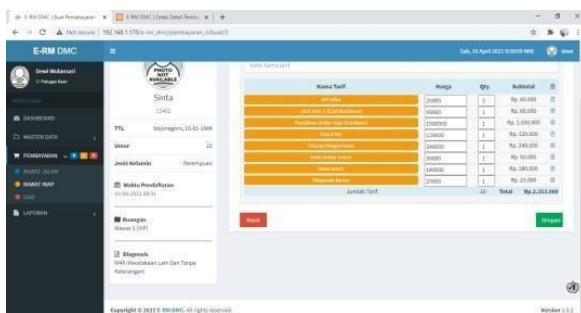
Pada tampilan menu pembayaran rawat inap adalah sebuah tampilan yang menampilkan data pembayaran pasien rawat inap (no, no rm, nama pasien, waktu daftar, nama ruangan, nama dokter, diagnosa, tgl keluar), pembayaran, aksi (edit dan cetak).



Gambar 10. Tampilan pembayaran RI

### 11. Tampilan Tarif Pembayaran Rawat Inap

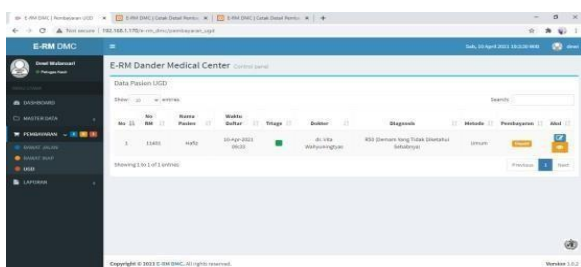
Berdasarkan gambar di bawah pada Tampilan buat tarif rawat inap terdapat nama tarif, harga, quantity, subtotal dan total. Apabila ingin menambahkan tarif yang lain bisa langsung tulis nama tarif yang akan dicari nanti dengan sendiri langsung muncul nama tarif yang dicari dan juga langsung muncul harganya. Untuk total nanti akan terisi secara otomatis.



**Gambar 11. Tampilan tarif pembayaran RI**

### 12. Tampilan Proses Transaksi

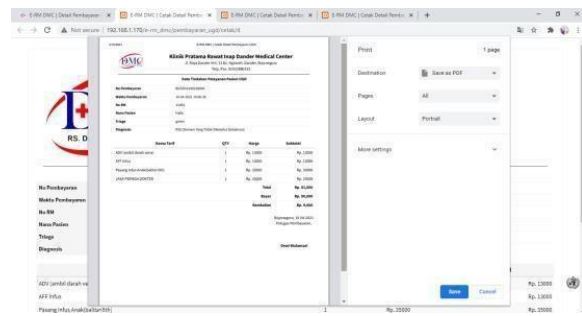
Berdasarkan pada tampilan dibawah terdapat proses transaksi rawat inap apabila sudah memasukan data tarif. Proses transaksi ini bertujuan untuk mengkoreksi lagi apabila ada kesalahan dalam memasukan data tarif.



**Gambar 12. Tampilan proses transaksi**

### 13. Tampilan Cetak Bukti Pembayaran

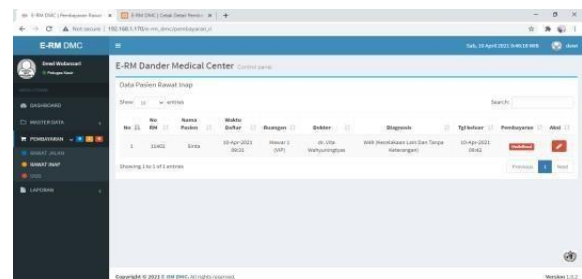
Berdasarkan tampilan dibawah dijelaskan apabila sudah melakukan transaksi pembayaran rawat inap akan mendapatkan cetak bukti pembayaran.



**Gambar 13. Cetak hasil pembayaran RI**

### 14. Tampilan Menu Pembayaran UGD

Pada tampilan menu pembayaran UGD adalah sebuah tampilan yang menampilkan data pembayaran pasien UGD (no, no rm, namapatient, waktu daftar, triage, nama dokter, diagnosa), metode, pembayaran, aksi (edit dan cetak). Di form pembayaran terdapat undefined, paid, dan unpaid yang memberikan keterangan apakah pasien sudah melakukan pembayaran atau belum. Di dalam tampilan menu pembayaran juga terdapat tombol search untuk mencari data pasien yang dibutuhkan.

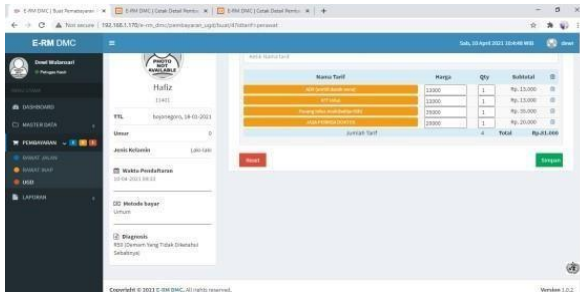


**Gambar 14. Tampilan pembayaran UGD**

### 15. Tampilan Tarif UGD

Berdasarkan gambar di bawah pada Tampilan buat tarif UGD terdapat nama tarif, harga, quantity, subtotal dan total. Apabila ingin menambahkan tarif yang lain bisa langsung tulis nama tarif yang akan dicari nanti dengan sendiri

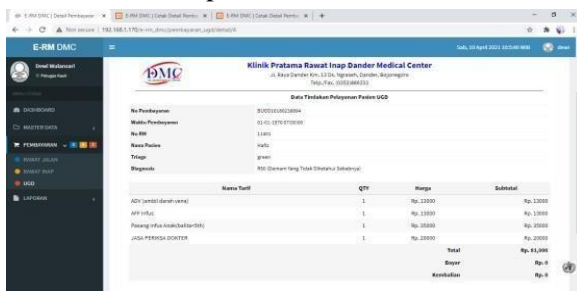
langsung muncul nama tarif yang dicari dan juga langsung muncul harganya. Untuk total nanti akan terisi secara otomatis.



**Gambar 15. Tampilan tarif UGD**

### 16. Tampilan Proses Transaksi UGD

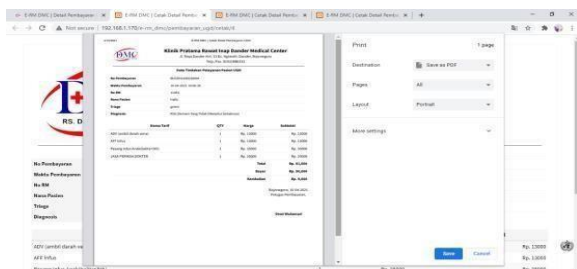
Berdasarkan pada tampilan dibawah terdapat proses transaksi UGD apabila sudah memasukan data tarif. Proses transaksi ini bertujuan untuk mengkoreksi lagi apabila ada kesalahan dalam memasukan data tarif.



**Gambar 16. Tampilan proses transaksi**

### 17. Tampilan Cetak Bukti Pembayaran UGD

Berdasarkan tampilan dijelaskan apabila sudah melakukan transaksi pembayaran UGD akan mendapatkan cetak bukti pembayaran.



**Gambar 17. Cetak hasil pembayaran UGD**

Menurut Pratama (2014), dalam menuntaskan kasus, langkah pertama yaitu menemukan kasus dan mendefinisikan kasus,

mengumpulkan fakta, menyusun hipotesis, penelitian, memodifikasi masalah, mengumpulkan cara lain pemecahan kasus, mengecek kembali pemecahan kasus. Dalam mengidentifikasi kasus ini peneliti sudah melakukan wawancara pada petugas kasir bahwa masih ada kasus yang menyebabkan proses pembayaran lama, sehingga membutuhkan waktu yang lama. Maka dari itu perancangan sistem informasi kasir ini dapat berguna untuk mempercepat pelayanan khususnya keuangan.

Menurut O'Brien dan Marakas (2013), perancangan sistem adalah sebuah aktivitas merancang dan memilih cara mendesain sistem dari output analisa sistem sebagai akibatnya yang dapat memenuhi kebutuhan menurut pengguna termasuk diantaranya perancangan user interface, data dan kegiatan proses. Sedangkan menurut Yakub (2012) rancang bangun merupakan penggambaran, perencanaan, dan pembuatan sketsa atau pengaturan dari beberapa elemen terpisah ke dalam satu kesatuan yang utuh dan berfungsi.

Sistem ini sudah dilakukan pengujian *blackbox* untuk melihat kesesuaian tombol – tombol apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan. Menurut Ardhana, (2013) Pengujian *blackbox (blackbox testing)* salah satu metode pengujian aplikasi yg serius pada sisi fungsionalitas, khususnya pada input dan hasil aplikasi (apakah telah sinkron menggunakan apa yg dibutuhkan atau belum).

## PENUTUP

Penelitian ini menghasilkan sistem informasi billing berbasis web di Klinik Dander Medical Center yang berisi menu Login, beranda, master data, data tarif, Pembayaran

Rawat Jalan, Tarif, Rawat Jalan, Proses Transaksi Rawat Jalan, Cetak Bukti Pembayaran Rawat Jalan, Pembayaran Rawat Inap, Tarif Pembayaran Rawat Inap, Proses Transaksi Rawat Inap, Cetak Bukti Pembayaran Rawat Inap, Pembayaran UGD, Tarif UGD, Proses Transaksi UGD, Cetak Bukti Pembayaran UGD.

Implementasi sistem informasi ini sudah sesuai dengan fungsi dan kegunaan pada masing-masing menu, serta tombol- tombolnya juga berfungsi dengan baik dan sesuai. Peneliti selanjutnya apabila melakukan penelitian yang sama maka, dapat menambahkan fitur atau menu-menu lain pada sistem informasi klinik Dander Medical Center untuk pengembangan sistem informasi menjadi lebih baik lagi misalnya akomodasi untuk dapat mengakses secara online, sehingga sistem informasi dapat mendukung pelayanan lebih efisien dan efektif.

*No 44 Tentang Rumah Sakit.* Lembaga Negara RI: Jakarta

Pressman, R. S. (2001). *Software Engineering: A Practitioner's Approach, Fifth Ed.* New York, McGraw-Hill Book Company.

Rosa, A. S & Shalahuddin, M. (2013). *Rekayasa Perangkat Lunak Terstruktur dan Berorientasi Objek.* Bandung: Informatika.

Yakub. (2012). *Pengantar Sistem informasi.* Yogyakarta: Graha Ilmu

Yeni, K & Devie R. A. (2011). *Pemrograman Basis Data Berbasis Web Menggunakan PHP & MySQL.* Graha Ilmu : Yogyakarta.

#### DAFTAR PUSTAKA

Arief, M. R. (2011). *Pemrograman Web Dinamis menggunakan PHP dan MySQL.* Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Azhar, S. (2008). *Sistem Informasi Akuntansi.* Bandung: Lingga Jaya.

Ardhana, Y. M. K. (2013). *Pemrograman PHP Code Igniter Blackbox.* Jakarta : Jasakom

Ladjamuddin, A. B. (2015). *Analisis dan Design Sistem Informasi.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

O'Brien and Marakas. (2013). *Management Information Systems Sixteenth Edition.* New York: McGraw-Hill/Irwin

Pratama, E (2014). *Sistem Informasi dan Implementasinya.* Bandung: Informatika Bandung.

Presiden RI. (2009). *Undang - Undang RI*

## Tinjauan Proses Pembuatan Laporan Internal Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura

Angga Ferdianto<sup>1</sup>, Nutfah Kamila<sup>1</sup>, Rivaldi Indra Nugraha<sup>2</sup>)

<sup>1</sup>D3 Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura

<sup>2</sup>Magister Sistem Informasi, Universitas Diponegoro

E - mail : [angga.rmd@gmail.com](mailto:angga.rmd@gmail.com)

### The Review Of The Process Making Internal Reports Of Medical Records At Anna Medika Madura General Hospital

#### ABSTRACT

**Background:** Internal reports of medical records are reports that are made as input to formulate the basic design concept of a hospital management information system. The accuracy of filling in the internal reports of medical records at Anna Medika Madura's Hospital is 60% out of 100%. The purpose of study is to review the process of making internal reports on medical records at Anna Medika Madura General Hospital

**Subjects and Method:** the subject of research is 1 reporting officer and 1 medical record officer while the subject of research is the internal report of medical records and the process of making internal report of medical records. How data collection observation and interview Sample retrieval using adhesive techniques. Research design descriptive methods with a qualitative approach.

**Results:** Inaccuracies of internal reports of medical records up to 40% in the operating room unit, 50% in the labor room unit, and 30% in the daily census, so that the inaccuracy of internal reports of medical record must be controlled. The inaccuracy factor was that there were still officers who are inconsistent (man), and there was no SOP (method), and has been fulfilled (machines), which had a negative impact on the process on internal reports of medical records.

**Conclusion:** The incredulity of the internal reporting of medical records is influenced by several factors, i.e., money, method, materials and machine.

**Keywords:** Accuracy, Delay, Internal reports of medical record.

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Laporan internal rekam medis disusun untuk memenuhi rancangan dasar sistem informasi manajemen rumah sakit. Ketepatan pengisian laporan internal rekam medis di RSUD Anna Medika Madura sebesar 60% dari 100%. Tujuan dari penelitian adalah Meninjau proses pembuatan laporan internal rekam medis di RSUD Anna Medika Madura.

**Subjek dan Metode:** Subjek penelitian adalah 1 petugas pelaporan dan 1 petugas rekam medis sedangkan objek penelitian adalah laporan internal rekam medis dan proses pembuatan laporan internal rekam medis. cara pengumpulan data observasi dan wawancara. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive*. Desain penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

**Hasil:** Ketidaktepatan laporan internal rekam medis mencapai 40% pada unit kamar operasi, 50% pada unit kamar bersalin, dan 30% pada sensus harian sehingga harus dilakukan pengendalian ketidaktepatan laporan internal rekam medis. faktor



ketidaktepatan yaitu masih ada petugas yang tidak konsisten (*man*), belum adanya SOP (*method*), dan sudah terpenuhi (*machine*), hal tersebut berdampak terhadap proses laporan internal rekam medis menjadi terlambat.

**Kesimpulan:** Ketidaktepatan pengisian laporan internal rekam medis dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor: *man*, *money*, *method*, *materials* dan *machine*

**Kata kunci:** Ketepatan, Keterlambatan, Laporan Internal Rekam Medis.

## PENDAHULUAN

Unit rekam medis memiliki peranan untuk mengumpulkan, mengolah dan menyajikan data seperti *Assembling*, *Coding*, *Indexing*, dan atau pelaporan. Berdasarkan definisi Kemenkes RI (2008) mengungkapkan rekam medis adalah catatan dan rekaman pasien secara elektronik dan fisik yang berisikan identitas, catatan perawatan, tindakan dan terapi yang dilakukan serta evaluasi terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan profesional termasuk paramedis.

Laporan rumah sakit digunakan sebagai alat komunikasi organisasi dalam bentuk tertulis yang menyajikan data secara cepat, tepat dan akurat (Sudra, 2017). Jenis laporan rumah sakit terdiri atas laporan eksternal dan laporan internal. Pada laporan internal memuat catatan dan atau rekaman kegiatan yang telah diselesaikan atau dikerjakan oleh pihak manajemen rumah sakit. Pengelolaan rekam medis memiliki fungsi strategis untuk terlaksananya tertib administrasi dalam memberikan pelayanan kesehatan (Octaria & Jepisah, 2015).

Penyusunan laporan kegiatan internal rumah sakit umumnya memuat data jumlah kunjungan pasien perhari, perminggu dan perbulan baik pasien rawat inap, jalan dan gawat darurat yang diakumulasi sehingga memperoleh

data real pada data tahunan (Sari & Pujihastuti, 2017).

Penelitian terdahulu dari Octaria & Jepisah (2015), menyatakan bahwa terdapat bias terhadap data sensus rawat inap dan jalan oleh perawat jaga (ruangan) sehingga menghasilkan data dan informasi yang kurang valid. Hal tersebut disebabkan karena kurang telitinya petugas dalam pengecekan sensus. Sedangkan penelitian terdahulu dari Abqoria & Masturoh (2015) mengungkapkan faktor manusia mempengaruhi keterlambatan dalam hal pelaporan internal. Adapun faktor yang mempengaruhi yakni beban kerja yang melebihi proporsi normal, beban kerja ganda serta faktor pendukung yang mengakibatkan pelaporan tidak disusun secara lengkap dan benar.

Data studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan November 2020, dibagian unit rekam medis Rumah Sakit Umum (RSU) Anna Medika Madura dalam proses pembuatan laporan internal masih ditemukan keterlambatan pengumpulan data untuk pembuatan laporan internal, beberapa unit belum menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Hal tersebut dikarenakan dalam pelaksanaan penggunaan SIMRS untuk membuat laporan internal masih terdapat beberapa kendala

seperti di unit kamar operasi dan unit kamar bersalin yang belum terintegrasi dengan SIM-RS, sehingga petugas harus membuat laporan secara tertulis pada lembar formulir laporan operasi dan laporan persalinan secara manual. Sedangkan, pembuatan laporan internal yang cepat, tepat, dan akurat bisa menentukan mutu pelayanan rumah sakit (Octaria & Jepisah, 2016).

## HASIL PENELITIAN

### A. Identifikasi Proses Pembuatan Laporan Internal Rekam Medis Di RSUD Anna Medika Madura

Pelaporan internal rekam medis berdasarkan format yang telah diberlakukan di RSUD Anna Medika Madura dan dilakukan pengecekan laporan internal rekam medis jika terjadi ketidaktepatan laporan internal rekam medis maka akan dikembalikan dan di konfirmasi kembali ke unit yang bersangkutan.

Ketidaktepatan laporan internal rekam medis sering terjadi di RSUD Anna medika Madura hingga mencapai 40% pada unit kamar operasi, 50% pada unit kamar bersalin, dan 30% pada sensus harian ketidaklengkapan laporan internal rekam medis dalam 1 bulan. Laporan internal rekam medis dalam 1 bulan terdapat 6 laporan internal rekam medis, sedangkan laporan internal rekam medis yang tidak tepat terdapat 3 laporan internal rekam medis, hal tersebut membuat petugas rekam medis harus melakukan pengendalian laporan internal rekam medis. Pengendalian ketidaktepatan laporan internal rekam medis di RSUD Anna Medika Madura belum ada SOP yang mengatur tentang proses

pelaksanaan pengendalian laporan internal rekam medis.

### B. Identifikasi Faktor Penyebab Keterlambatan Proses Pembuatan Laporan Internal Rekam Medis di RSUD Anna Medika Madura

Faktor keterlambatan laporan internal rekam medis tidak tepat waktu dipengaruhi oleh berbagai hal. Berikut hasil yang dikumpulkan terkait faktor penyebab keterlambatan laporan internal rekam medis.

#### 1. Faktor *Man*

Informasi yang di dapat dari hasil wawancara yang dilakukan kepada responden di RSUD Anna Medika Madura bahwa faktor ketidaktepatan laporan internal rekam medis terkait pengisian laporan internal rekam medis dari faktor petugas unit yang belum mengisi laporan internal rekam medis secara lengkap.

#### 2. Faktor *Materials*

Berdasarkan hasil wawancara terkait bahan yang digunakan (*materials*) tidak mempengaruhi proses pembuatan laporan internal rekam medis. Laporan internal rekam medis yang sudah memadai mencakup semua pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sejak pasien masuk rumah sakit hingga keluar rumah sakit. Dalam pengecekan laporan internal rekam medis tidak terdapat kendala dalam pelaksanaan pengecekan ketidaktepatan laporan internal rekam medis.

#### 3. Faktor *Method*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada responden terkait faktor yang mempengaruhi keterlambatan laporan internal

rekam medis berdasarkan prosedur ketepatan, RSUD Anna Medika Madura belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang ketepatan laporan internal rekam medis

#### 4. Faktor *Machine and Equipment*

Sarana dan prasarana yang digunakan dalam melaksanakan proses pengisian laporan internal rekam medis juga dalam pengecekan laporan internal rekam medis berhubungan dengan sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan pelaporan. Fasilitas di RSUD Anna Medika Madura seperti komputer dan printer yang tersedia sudah cukup memadai sesuai untuk membantu proses pengisian laporan internal rekam medis.

#### C. Identifikasi Akibat Keterlambatan Proses Pembuatan Laporan Internal Rekam Medis Di RSUD Anna Medika Madura

Keterlambatan laporan internal rekam medis di RSUD Anna Medika Madura masih terus terjadi, hal tersebut berdampak terhadap kualitas pelayanan di RSUD Anna Medika Madura. Ketidaktepatan data pada laporan internal rekam medis berdampak terhadap pelaksanaan pelaporan yaitu batas pengumpulan tidak sesuai dengan waktu yang telah disediakan pada tanggal

didapatkan oleh pasien di rumah sakit. Pelaporan internal rekam medis berdasarkan format yang telah diberlakukan di RSUD Anna Medika Madura dan dilakukan pengecekan laporan internal rekam medis jika terjadi ketidaktepatan laporan internal rekam medis maka akan dikembalikan dan di konfirmasi kembali keunit yang bersangkutan.

Menurut Gavinov & Soemantri (2016) pelaporan internal rumah sakit adalah laporan yang dibuat sebagai masukan untuk menyusun konsep Rancangan Dasar Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit indikasi laporan diantaranya :

- 1) Sensus harian
- 2) Persentase pemakaian TT
- 3) Kegiatan persalinan
- 4) Kegiatan pembedahan dan tindakan medis lainnya
- 5) Kegiatan rawat jalan penunjang

Sudra (2017) mengatakan bahwa sistem pelaporan merupakan pemaparan data hasil kegiatan suatu organisasi, data hasil penelitian penelitian yang disusun secara sistematis, sehingga memungkinkan dengan mudah untuk dipahami dan dianalisis serta ditarik suatu kesimpulan dari suatu kegiatan.

Isi pelaporan kegiatan rumah sakit diantaranya rekam medis pasien yang berkunjung kerumah sakit tiap harinya untuk dibuat laporan mingguan, data pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dikumpulkan menjadi laporan bulanan yang kemudian jadi bahan pelaporan dalam laporan satu tahun (Sari & Pujihastuti, 2017).

## PEMBAHASAN

#### A. Proses Pembuatan laporan Internal Rekam Medis Di RSUD Anna Medika Madura

Pembuatan laporan di RSUD Anna Medika Madura dilakukan kegiatan pelaporan internal rekam medis dari awal pasien mendapat pelayanan sampai dengan akhir pelayanan yang

Tabel 1. Ketepatan Pengisian Laporan Internal Rekam Medis Di RSUD Anna Medika Madura

No	Laporan Internal Rekam Medis	Presentase
1	Sensus harian	70%
2	Penggunaan TT	92%
3	Kegiatan persalinan	40%
4	Kegiatan pembedahan	60%
5	Tindakan medis	81%
6	Kegiatan rawat jalan penunjang	79%

Ketidaktepatan laporan internal rekam medis sering terjadi di RSUD Anna medika Madura hingga mencapai 40% pada unit kamar operasi, 50% pada unit kamar bersalin, dan 30% pada sensus harian ketidaklengkapan laporan internal rekam medis dalam 1 bulan. Laporan internal rekam medis dalam 1 bulan terdapat 6 laporan internal rekam medis, sedangkan laporan internal rekam medis yang tidaktepat terdapat 3 laporan internal rekam medis, hal tersebut membuat petugas rekam medis harus melakukan pengendalian laporan internal rekam medis.

#### B. Faktor Penyebab Keterlambatan Proses Pembuatan Laporan Internal Rekam Medis Di RSUD Anna Medika Madura

Faktor keterlambatan laporan internal rekam medis tidak tepat waktu dipengaruhi oleh berbagai hal. Berikut hasil yang dikumpulkan terkait faktor penyebab keterlambatan laporan internal rekam medis.

##### 1. Faktor *Man*

Informasi yang diperoleh dari kegiatan wawancara pada responden di RSUD Anna Medika Madura bahwa faktor ketidaktepatan laporan

internal rekam medis terkait pengisian laporan internal rekam medis dari faktor petugas unit yang belum mengisi laporan internal rekam medis secara lengkap. Masih terdapat petugas unit yang belum melengkapi laporan internal rekam medis seperti unit kamar operasi dan unit kamar bersalin, karena kurang konsisten dengan waktu dalam melakukan pengisian laporan internal rekam medis. Pengumpulan laporan internal rekam medis dari unit masing-masing ke unit rekam medis bagian pelaporan masih mengalami keterlambatan melebihi dari waktu yang ditentukan yaitu tanggal 5.

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 2009 pasal 53 ayat 1 tempat pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit diharapkan melakukan pengumpulan, pencatatan, dan perekaman informasi kesehatan sesuai dengan aturan undang-undang.

##### 2. Faktor *Materials*

Berdasarkan wawancara peneliti terkait bahan yang digunakan (*materials*) tidak mempengaruhi proses pembuatan laporan internal rekam medis. Laporan internal rekam medis yang memadai mencakup seluruh aspek pelayanan dari awal sampai pasien pulang dari rumah sakit. Dalam pengecekan laporan internal rekam medis tidak terdapat kendala dalam pelaksanaan pengecekan ketidaktepatan laporan internal rekam medis. Selain itu juga petugas tidak mengalami kesulitan karena jika ada salah satu laporan internal rekam medis yang tidaktepat maka akan langsung segera diketahui karena

laporan internal rekam medis mudah untuk dilakukan pengecekan.

Penelitian Pritantyara (2017) mengungkapkan dukungan proses produksi, bahan dan waktu adalah bagian dari material yang digunakan, bahan yang digunakan untuk melakukan pengecekan pengisian laporan internal rekam medis terdiri dari bolpoin, kertas, dan *stickynote*. Dalam proses pengecekan tidak ada kendala yang berarti dalam pemenuhan alat dan bahan karena mudah dipenuhi.

### 3. Faktor *Method*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada responden terkait faktor yang mempengaruhi keterlambatan laporan internal rekam medis di RSUD Anna Medika Madura berdasarkan prosedur ketepatan, RSUD Anna Medika Madura belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang ketepatan laporan internal rekam medis.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang izin peraktek kedokteran pasal 1 ayat 10 diungkapkan SOP sebagai penggerak, pedoman dan acuan baku untuk menyelesaikan sebuah pekerjaan tertentu dengan tujuan memenuhi standar dan sarana pelayanan dari profesi tertentu.

Pelaksanaan alur pelaporan internal rekam medis yang dilaksanakan dari awal pasien datang untuk berobat sampai selesai pelayanan di RSUD Anna Medika Madura tanpa pedoman (SOP) yang berdampak pada ketidakseragaman data yang dihasilkan serta acuan standar yang

berubah-ubah dan tidak menentu mampu menimbulkan keterlambatan dalam proses penyusunan dan pengumpulan data.

### 4. Faktor *Machine and equipment*

Sarana dan prasarana yang digunakan dalam melaksanakan proses pengisian laporan internal rekam medis juga dalam pengecekan laporan internal rekam medis di RSUD Anna Medika Madura berhubungan dengan sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan pelaporan. Fasilitas di RSUD Anna Medika Madura seperti komputer dan printer yang tersedia telah memadai untuk membantu proses pengisian laporan internal rekam medis.

Lestari dan Muflihatin (2020) menyatakan *machine* memiliki kaitan dengan alat bantu guna memudahkan pekerjaan seseorang menjadi lebih cepat, tepat dan akurat. Hasil wawancara kepada responden terkait fasilitas yang ada di RSUD Anna Medika Madura petugas menyatakan bahwa tidak terdapat kendala fasilitas karena sudah terpenuhi hal tersebut akan mempermudah dalam pelaksanaan laporan internal rekam medis.

### C. Akibat Keterlambatan Proses Pembuatan Laporan Internal Rekam Medis Di RSUD Anna Medika Madura

Keterlambatan laporan internal rekam medis di RSUD Anna Medika Madura masih terus terjadi, hal tersebut berdampak terhadap kualitas pelayanan di RSUD Anna Medika Madura dan dapat menghambat pelaksanaan alur laporan internal rekam medis yang cepat, tepat, dan akurat. Ketidaktepatan yang terjadi akan dilakukan pengendalian laporan internal rekam

medis dan akan berpengaruh terhadap beban kerja petugas yang bertambah seperti penumpukan data pelaporan yang tidak tepat pada waktunya.

Menurut Abqoria dan Masturoh (2015) bahwa ada beberapa cara untuk mengatasi kendala-kendala tersebut, yang pertama apabila unit terkait terlambat dalam menyerahkan laporannya lebih dari 14 hari dari tanggal yang tercantun dalam SOP, kepala rekam medis atau petugas bagian pelaporan (PPE) turun langsung ke unit yang belum menyerahkan laporannya (jemput bola) untuk meminta laporan yang belum diserahkan. Teguran secara lisan juga dilakukan oleh kepala rekam medis kepada petugas unit terkait yang terlambat dalam pembuatan laporan. Teguran dapat berupa personal ataupun dalam rapat, biasanya dalam rapat pertemuan kepala ruangan yang dilaksanakan sebulan sekali. Kepala ruangan yang belum menyelesaikan laporannya mendapat teguran secara langsung dari kepala rekam medis ataupun dari petugas PPE.

## PENUTUP

Pelaksanaan pelaporan di RSU Anna Medika Madura dilaksanakan proses pembuatan dilakukan sesuai dengan format yang berlaku. Melakukan pengecekan laporan internal rekam medis dan melakukan evaluasi terhadap isi laporan internal rekam medis yang belum tepat dan mengembalikan laporan internal rekam medis yang belum tepat ke unit.

Faktor-faktor ketidaktepatan pengisian laporan internal rekam medis terdapat beberapa faktor diantaranya Faktor *man* disebabkan oleh tenaga medis kurang konsisten dalam mengisi laporan internal rekam medis. Faktor *method* yang disebabkan belum adanya SOP terkait ketepatan pengisian laporan internal rekam medis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abqoria, R. N., & Masturoh, I. 2015. Gambar Pelaporan Internal Di Rumah sakit Umum Daerah. *Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*. 12 (2) : v-xii.
- Gaviniv, I. T., & Soemantri, J. F. N. 2016. *Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Parama Publishing.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Rekam Medis*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*. Jakarta.
- Lestari, D. F. A., & Muflihatin, I. 2020. Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kota anyar. *Jurnal rekam medis dan informasi kesehatan*. 2 (1). 135-142.
- Octaria, H., & Jepisah, D. 2016. Evaluasi Proses Pembuatan Laporan Internal Dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru 2015. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*. 1 (1) : 107-113.
- Pritantyara, H. 2017. Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RUMKIT TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang Tahun 2017

Republik Indonesia. 2009. *UndangUndang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.

Sari, N. P., & Pujihastuti, A. 2017. *Prosedur Pengolahan Dan Pelaporan Data Rumah Sakit Berdasarkan Sistem*

*Informasi Rumah Sakit (SIRS) Revisi VI RSUD dr. Doedono Madiun. Jurnal Rekan Medis dan Informasi Kesehatan*. 11 (2) : 81-169.

Sudra, R. I. 2017. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka.

**EFISIENSI HUNIAN TEMPAT TIDUR DENGAN KEJADIAN HA'IS  
PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI RSUD HARAPAN DO'A  
KOTA BENGKULU**

**Nofri Heltiani<sup>1)</sup>, Iin Desmiany Duri<sup>2)</sup>, Rizki Lestari<sup>3)</sup>**

*1,2,3) STIKes Sapta Bakti, Jl.Mahakam Raya No. 16 Bengkulu, Indonesia  
E - mail : nofrihelti@gmail.com*

***BED OCCUPATION EFFICIENCY AND HA 'IS EVENTS DURING  
THE COVID-19 PANDEMIC AT HARAPAN DO'A HOSPITAL  
IN BENGKULU CITY***

**ABSTRACT**

**Background:** The efficiency of inpatient bed occupancy is something that must be considered in hospital quality. To determine the efficiency of bed occupancy, a bed occupation rate indicator is needed, average length of stay, turn over interval and bed turn over (BTO). HAIs (Health Care Associated Infections) are infections that occur during the treatment process in health care facilities, where at the time of admission, the patient is not in the incubation period, infection can also be acquired in the hospital but appears when the patient returns home. The spread of Covid-19 disease through Droplet, Contact and Airborne. In dealing with this disease requires the cooperation of all individuals both inside the hospital and outside the hospital. The decline in the number of patient visits during the covid 19 pandemic period will affect the use of beds, hai's and cost received by the hospital.

**Subjects and Method:** This research is a descriptive study with a cross sectional design. The approach used in this study uses Secondary Data Analysis (SDA) in the form of statistical data on Medical Record Inpatient Services at Harapan and Prayer Hospitals in Bengkulu City. The sample in this study used a total population of 2.155 patients who were analyzed univariate.

**Results:** Indicator value in the safe room obtained BOR 65,56%, AvLOS 2,81 days, TOI 12,68 days and BTO 39,11 times. Marwah room obtained BOR 51,01%, AvLOS 2,80 days, TOI 19,92 days, BTO 24,54 times and Mina room obtained BOR 90,15%, AvLOS 2,67 days, TOI 7,43 days and BTO 33,14 times. This indicates that the efficiency. Of Bed Occupancy in the there inpatient rooms is not efficient and is supported by a result 0% hai's value.

**Conclusion:** It is necessary to increase knowledge about illness and disease that can be overcome by effective promotion of hospital public health.

**Keywords:** AvLOS, BOR, BTO, HA'Is, TOI

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Efisiensi hunian Tempat Tidur (TT) rawat inap merupakan hal yang harus diperhatikan dalam mutu rumah sakit. Untuk mengetahui efisiensi hunian TT dibutuhkan parameter indikator *Bed Occupation Rate* (BOR), *Average Length Of Stay* (AvLOS), *Turn Over Interval* (TOI) dan *Bed Turn Over* (BTO). HAIs (*Health Care Associated Infections*) merupakan kejadian infeksi yang terjadi selama proses perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan, di mana saat masuk, pasien sedang



tidak dalam masa inkubasi, bisa juga infeksi didapat di rumah sakit tapi muncul saat pasien pulang. Penyebaran penyakit Covid-19 melalui Droplet, Kontak dan Airborne. Dalam menghadapi penyakit ini diperlukan kerjasama seluruh individu baik di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit. Menurunnya jumlah kunjungan pasien pada masa pandemi covid-19 akan mempengaruhi penggunaan TT, HA'Is dan *cost* yang diterima rumah sakit.

**Subjek dan Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Analisis Data Sekunder (ADS) berupa data statistic Rekam Medis Pelayanan rawat Inap di RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi yaitu 2.155 pasien yang dianalisis secara univariat.

**Hasil:** Nilai indikator pada Ruang Safa diperoleh BOR 65,56%, AvLOS 2,81 hari, TOI 12,68 hari dan BTO 39,11 kali, Ruang Marwah diperoleh BOR 51,01%, AvLOS 2,80 hari, TOI 19,92 hari dan BTO 24,54 kali dan Ruang Mina diperoleh BOR 90,15%, AvLOS 2,67 hari, TOI 7,43 hari dan BTO 33,14 kali. Hal ini menandakan bahwa efisiensi hunian TT pada tiga ruang rawat inap tersebut tidak efisien dan didukung nilai HA'Is 0%.

**Kesimpulan:** perlu dilakukan peningkatan pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang dapat diatasi dengan mengaktifkan Promosi Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit.

**Kata kunci:** AvLOS, BOR, BTO, HA'Is, TOI

## PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa Kesehatan merupakan hal yang sangat penting yang berguna untuk menunjang keberhasilan pembangunan nasional, oleh karena itu untuk meningkatkan dan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat maka sangat perlu adanya fasilitas pelayanan kesehatan baik klinik, puskesmas maupun rumah sakit.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan pada Bab I Pasal 1 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien yang dilakukan secara observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan dan pelayanan perawat terus menerus (Rustiyanto, 2010). Pelayanan rawat inap akan dapat berpengaruh terhadap tingkat efisiensi di rumah sakit yang bertujuan untuk memulihkan keadaan pasien yang sedang sakit.

Pengelolaan dalam efisiensi pelayanan rawat inap dibutuhkan unit rekam medis yang mampu menunjang tercapainya tertib administrasi sebagaimana menurut Hatta (2013), rekam medis memiliki peranan dan fungsi yang sangat penting yaitu sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan

pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan terakhir sebagai bahan untuk membuat statistik kesehatan.

Statistik kesehatan adalah statistik yang bersumber pada data rekam medis yang digunakan untuk menghasilkan berbagai informasi, fakta dan pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan rumah sakit kepastian bagi praktisi kesehatan, manajemen dan tenaga medis dalam pengambilan keputusannya. Statistik rumah sakit dapat digunakan untuk menghitung berbagai indikator layanan kesehatan sehingga dapat diketahui keberhasilan manajemen dalam pengelohan rumah sakit yang dapat dilihat dari mutu rumah sakit (Rustiyanto, 2010).

Menurut Rustiyanto (2010), efisiensi hunian TT rawat inap merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan dalam mutu rumah sakit. Untuk mengetahui efisiensi hunian TT dibutuhkan parameter indikator yaitu BOR (*Bed Occupation Rate*), AvLOS (*Average Length Of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*) dan BTO (*Bed Trun Over*) dengan nilai Ideal mengacu pada Depkes RI (2005). Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dikatakan efisien apabila BOR, AvLOS, TOI dan BTO sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

RSUD Harapan dan Doa Bengkulu merupakan salah Rumah Sakit Tipe C yang

didirikan oleh pemerintah Kota Bengkulu pada tahun 2014, memiliki jumlah TT 105 pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 mengalami penambahan TT untuk di ruang HCU sehingga total keseluruhan TT menjadi 112. Hal ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian pada Bab II Pasal 16 menyatakan bahwa ketersediaan TT untuk klasifikasi Rumah Sakit Umum kelas C paling sedikit 100 TT dengan perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit.

RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang memiliki kesempatan untuk mendapatkan rujukan pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan, sehingga bisa meningkatkan angka kunjungan pasien sejak diluncurkannya program BPJS-Kesehatan oleh pemerintah pada bulan Januari 2014 dengan sistem berjenjang, dengan adanya BPJS-Kesehatan kunjungan untuk rawat inap pasien BPJS meningkat. Hal ini terlihat dari Laporan Data Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD Kota Bengkulu Tahun 2020 diketahui jumlah kunjungan pasien rawat inap mengalami peningkatan setiap tahunnya, akan tetapi pada tahun 2020 Indonesia menghadapi pademi covid-19 yang menyebabkan kunjungan pasien rawat inap mengalami penurunan secara signifikan.

Berdasarkan Data Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan (2020) diketahui jumlah kunjungan pasien rawat inap di ruang safe, marwah dan mina selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya dan terlihat dari data kunjungan pasien rawat inap pada tiga tahun terakhir, yaitu pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien rawat inap ruang safe, marwah dan mina sebanyak 5.840 orang dengan rata-rata kunjungan per-bulan 486 orang, tahun 2018 jumlah kunjungan pasien rawat inap mengalami peningkatan sebanyak 6.131 orang (4,75%) dengan rata-rata kunjungan per-bulan 511 orang dan tahun 2019 jumlah kunjungan pasien rawat inap kembali mengalami peningkatan sebanyak 6.719 orang (8,75%) dengan rata-rata kunjungan per-bulan 560 orang. Meningkatnya jumlah kunjungan pasien rawat inap di ruang safe, marwah dan mina berpengaruh pada perhitungan efisiensi hunian TT yang terlihat dari indikator, yaitu BOR, AvLOS, TOI dan BTO.

Efisiensi hunian TT di tiga ruang tersebut yaitu pada tahun 2017 diperoleh nilai BOR 67,13%, AvLOS 2-3 hari, TOI 1-2 hari dan BTO 64-65 kali. Tahun 2018 diperoleh nilai BOR 53,71%, AvLOS 3 hari, TOI 2-3 hari dan BTO 65 kali, serta tahun 2019 nilai BOR 79,94%, AvLOS 3,12 hari, TOI 1,04 hari dan BTO 88,7 kali. Hal ini menunjukkan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir yaitu dari tahun 2017-2019 persentase penggunaan TT/BOR cenderung mengalami peningkatan

yang diikuti dengan frekuensi penggunaan TT melebihi nilai ideal. Frekuensi penggunaan TT yang tinggi ini disebabkan oleh kunjungan pasien rawat inap yang tinggi terutama pada pasien BPJS-Kes. Jika frekuensi pemakaian TT tinggi melebihi nilai ideal maka akan mengakibatkan masa tunggu TT (TT kosong) antara pasien lama dengan pasien rawat inap baru semakin pendek, hal tersebut dapat menyebabkan infeksi nosokomial antara pasien satu dengan pasien yang lain, sehingga mengakibatkan waktu pemakaian TT akan menjadi lebih pendek yang berakibat diperlukan biaya perawatan yang tinggi dan akan menambah biaya penggandaan TT.

Akan tetapi pada bulan April tahun 2020 jumlah kunjungan pasien rawat inap di ruang safe, marwah dan mina mengalami penurunan secara signifikan sebesar 67,92% dengan jumlah kunjungan 2.155 orang dan rata-rata kunjungan per-bulan 179 orang dikarenakan pandemi covid-19. Keadaan ini akan berpengaruh pada penggunaan TT dan tingkat efisiensi hunian TT yang dilihat dari empat indikator pelayanan rumah sakit. Sehingga pihak manajemen RSUD Harapan dan Doa Bengkulu melakukan pengurangan TT yang semula berjumlah 112 TT menjadi 65 TT yang tersebar pada masing-masing ruang perawatan sedangkan 47 TT lainnya digunakan untuk ruang isolasi pasien covid-19 dikarenakan RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu merupakan Rumah Sakit Rujukan Covid-19 kedua di Provinsi Bengkulu.

Hal ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan pada Bab II Pasal 19 ayat (3) yang menyatakan bahwa dalam kondisi wabah atau kedaruratan kesehatan masyarakat, kapasitas ruang yang dapat digunakan sebagai tempat isolasi paling sedikit 30% dari seluruh TT untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan pemerintah Daerah agar lebih maksimal dalam penanganan pada pasien covid-19 dan dapat juga mengurangi beban kerja tenaga medis demi menjaga agar petugas medis tidak kelelahan dalam melakukan penanganan pada pasien covid-19.

Menurut Purwanto (2008) dalam penelitiannya mengatakan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat inap di rumah sakit akan berpengaruh pada penggunaan TT dan tingkat efisien hunian TT, dimana tingkat efisiensi hunian TT berguna untuk mengetahui seberapa efisien pemanfaatan TT yang tersedia di rumah sakit.

Menurut Indradi (2010), pendayagunaan TT yang belum efisien dimana angka empat indikator BOR, AvLOS, TOI dan BTO tidak berada pada nilai ideal, maka akan menyebabkan penggunaan TT menjadi tidak produktif dan akan mempengaruhi kualitas kinerja tim medis, angka kejadian infeksi nosokomial serta pendapatan ekonomi pihak rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan Susilo (2011) mengatakan bahwa pencatatan medik yang

berkenaan dengan penyelenggaraan pelayanan pada pasien sangat penting bagi rumah sakit, dimana Unit Rekam Medis dituntut untuk melaksanakan pencatatan medik yang akurat, salah satunya dengan menghitung hunian TT pada empat indikator. Jika dilihat dari aspek ekonomi, pihak manajemen menginginkan agar setiap TT yang telah disediakan selalu terisi dan digunakan oleh pasien dan jumlah TT yang kosong atau mengganggu sangat kecil. Akan tetapi, jika dilihat dari aspek medis terjadi penilaian yang berlawanan arah, dimana tim medis akan lebih senang dan merasa kerja berhasil jika seorang pasien segera sembuh dan tidak memerlukan perawatan yang lama di rumah sakit sehingga tidak menggunakan TT yang terlalu lama.

Sejalan dengan Herman (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa infeksi nosokomial bergantung pada tingkat utiliasi tempat tidur dan waktu kosong antar pasien dengan pasien berikutnya, semakin rendah BOR dan BTO diiringi dengan semakin tinggi TOI maka akan semakin rendah HA'ls. Tinggi rendahnya HA'Is bergantung pada optimalnya dalam pembersihan TT.

Berdasarkan latar belakang diatas, melihat pentingnya efisiensi hunian TT pada mutu pelayanan rumah sakit maka pertanyaan penelitian dapat dirumuskan yaitu adakah hubungan antara efisien hunian TT dengan kejadian HA'Is saat pandemi covid-19.

**HASIL PENELITIAN****1. Nilai BOR di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020**

Tabel 1 . Nilai BOR di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2020

Periode	Ruang/BOR (%)		
	Safa	Marwah	Mina
Januari	72,07	67,6	86,22
Februari	72,84	11,13	67,55
Maret	36,69	31,38	47,65
April	2,29	0	14,08
Mei	0	0	0
Juni	16,5	1,67	0
Juli	34,18	17,92	0
Agustus	32,17	22,58	25
September	27,5	11,11	47,57
Oktober	6,12	12	0
November	8	13,89	0
Desember	2,08	13,8	0
BOR Periode 2020	65,56	51,01	90,15

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui nilai BOR pada periode tahun 2020 di Ruang Safa 65,56%, Marwah 51,01% dan Ruang 90,15%.

**2. Nilai AvLOS di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020**

Tabel 2. Nilai AvLOS di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2020

Periode	Ruang/AvLOS (Hari)		
	Safa	Marwah	Mina
Januari	2,93	2,97	2,96
Februari	3,06	2,84	2,28
Maret	3,10	2,98	2,48
April	2,21	0	2,82
Mei	0	0	0
Juni	2,41	2,25	0
Juli	3,7	2,55	0
Agustus	1,85	2,43	2,75
September	3,08	3,32	3,8
Oktober	1,9	2,10	0
November	1,81	2,86	0
Desember	1,77	2,90	0
AvLOS Periode 2020	2,81	2,80	2,67

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui nilai AvLOS pada periode 2020 di Ruang Safa 2,81 hari, Marwah 2,80 hari dan Mina 2,67 hari.

**3. Nilai TOI di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020**

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui nilai TOI periode 2020 di Ruang Safa 12,68 hari, Marwah 19,92 hari dan Mina 7,43 hari.

Tabel 3  
Nilai TOI di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2020

Periode	Ruang/TOI (Hari)		
	Safa	Marwah	Mina
Januari	0,77	1,31	0,44
Februari	1,05	22,68	1,1
Maret	3,73	5,64	2,73
April	67	0	17,24
Mei	0	0	0
Juni	12,22	132,75	0
Juli	6,8	10,41	0
Agustus	3,91	7,2	6,41
September	7,5	25,26	4,2
Oktober	29,1	15,34	0
November	10,68	16,61	0
Desember	1,35	16,59	0
TOI Periode 2020	12,68	19,92	7,43

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2021

**4. Nilai BTO di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020**

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui nilai BTO pada periode 2020 di Ruang Safa 39,11 kali, Marwah 24,54 kali dan Ruang Mina 33,14 kali.

Tabel 4  
Nilai BTO di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2020

Periode	Ruang/BTO (Kali)		
	Safa	Marwah	Mina
Januari	8,06	7,64	9,68
Februari	7,47	1,13	8,6
Maret	5,25	3,77	5,95
April	0,44	0	1,55
Mei	0	0	0
Juni	2,05	0,2	0
Juli	3	2,44	0
Agustus	5,2	3,33	3,63
September	2,9	1,06	3,75
Oktober	1	1,78	0
November	2,4	1,55	0
Desember	1	1,61	0
<b>BTO Periode 2020</b>	<b>39,11</b>	<b>24,54</b>	<b>33,14</b>

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2021

#### 5. Nilai HA'Is di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020

Tabel 5  
Nilai HA'Is di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2020

Periode	Ruang/HA'Is (%)		
	Safa	Marwah	Mina
Januari	0	0	0
Februari	0	0	0
Maret	0	0	0
April	0	0	0
Mei	0	0	0
Juni	0	0	0
Juli	0	0	0
Agustus	0	0	0
September	0	0	0
Oktober	0	0	0
November	0	0	0
Desember	0	0	0
<b>HA'Is Periode 2020</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui nilai HA'Is di Ruang Safa, Marwah dan Mina pada periode 2020 adalah 0%.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu dapat dijelaskan sebagai berikut:

### 1. Nilai BOR di ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020

Menurut Indradi (2010) *Bed Occupancy Rate* (BOR) merupakan angka yang menunjukkan persentase penggunaan TT pada satuan waktu tertentu di Unit Rawat Inap dengan nilai ideal menurut Depkes RI (2005) sebesar 60-85%. Tinggi rendahnya BOR dipengaruhi jumlah kunjungan pasien rawat inap.

Berdasarkan Data Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan RSUD Harapan dan Doa Bengkulu Tahun 2020 diketahui total kunjungan pasien rawat inap di ruang safanya sebanyak 1.037 orang dengan jumlah perawat 14 orang dan 32 TT pada bulan Januari-April serta 20 TT pada bulan Juni-Desember, di ruang marwah sebanyak 492 orang dengan jumlah perawat 18 orang dan 22 TT pada bulan Januari-April serta 18 TT pada bulan Juni-Desember, serta di ruang mina sebanyak 626 orang dengan jumlah perawat 21 orang dan 22 TT pada bulan Januari-April, 6 TT pada bulan Mei dan 8 TT pada bulan Juni-Desember.

Menurut hasil wawancara dengan pihak manajemen RSUD Harapan dan Doa Bengkulu pengurangan jumlah TT dan jumlah perawat pada tiga ruang rawat inap tersebut dilakukan pihak manajemen pada bulan Mei,

dimana TT yang semula berjumlah 76 TT menjadi 46 TT dan perawat yang semula 53 orang menjadi 23 orang yang tersebar pada tiga ruang rawat inap tersebut dikarenakan menurunnya jumlah kunjungan pasien rawat inap umum pada masa pandemi covid-19, sedangkan 30 TT dan 30 orang perawat lainnya digunakan/ditugaskan pada ruang isolasi pasien covid-19 dikarenakan RSUD Harapan dan Doa Bengkulu merupakan Rumah Sakit Rujukan Covid-19 kedua di Provinsi Bengkulu berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Tahun 2020.

Hal ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan pada Bab II Pasal 19 ayat (3) yang menyatakan bahwa dalam kondisi wabah atau kedaruratan kesehatan masyarakat, kapasitas ruang yang dapat digunakan sebagai tempat isolasi paling sedikit 30% dari seluruh TT untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan pemerintah Daerah agar lebih maksimal dalam penanganan pada pasien covid-19 dan dapat juga mengurangi beban kerja tenaga medis demi menjaga agar petugas medis tidak kelelahan dalam melakukan penanganan pada pasien covid-19.

Menurut Purwanto (2008) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat inap di rumah sakit akan berpengaruh pada penggunaan TT dan tingkat efisien hunian TT, dimana tingkat efisiensi hunian TT berguna untuk

mengetahui seberapa efisien pemanfaatan TT yang tersedia di rumah sakit.

Berdasarkan sumber data yang digunakan untuk menghitung nilai persentase penggunaan TT/BOR di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Bengkulu periode 2020 adalah laporan kunjungan pasien rawat inap dengan nilai ideal BRO mengacu pada standar Depkes RI (2005) sebesar 60-85%, diperoleh nilai BOR di Ruang Safa 65,56%, marwah 51,01% dan mina 90,15% dengan rata-rata lama dirawat untuk satu orang pasien pada ruang safa 2,81 hari, marwah 2,80 hari dan mina 2,67 hari.

Capaian nilai BOR tertinggi sebesar 90,15% terdapat pada ruang mina yang merupakan ruang perawatan kelas I dan BOR terendah pada ruang marwah yang merupakan kelas II yaitu sebesar 51,01%. Nilai BOR pada ruang mina dan marwah belum sesuai dengan standar Depkes RI (2005), hal tersebut menandakan bahwa pendayagunaan TT belum efisien.

Secara statistik semakin tinggi nilai BOR maka akan semakin tinggi pula penggunaan TT yang tersedia untuk perawatan pasien, dan semakin rendah BOR berarti semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan, sehingga rendahnya BOR akan menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi rawat Inap diketahui

menurunnya jumlah kunjungan pasien saat pandemi covid-19 akan mempengaruhi penggunaan TT/BOR dikarenakan masyarakat cenderung takut dan menghindari untuk berobat ke rumah sakit yang memiliki potensi dalam penyebaran covid-19 sehingga lebih memilih memulihkan kesehatannya secara mandiri dengan di rumah. Masyarakat akan datang berobat ke rumah sakit saat kondisi mereka sudah mengkhawatirkan dan harus segera mendapatkan pertolongan medis.

Menurunnya penggunaan TT yang dipakai pasien selama masa perawatan saat pandemi covid-19 artinya semakin singkat pasien menggunakan TT maka semakin sedikit bakteri atau infeksi nosokomial yang ditimbulkan kepada pasien lain yang akan menggunakan TT selanjutnya. Tinggi rendahnya infeksi nosokomial bergantung pada optimalnya dalam pembersihan TT, akan tetapi dalam hal pembersihan TT di ruang rawat inap RSUD Harapan dan Doa Bengkulu belum memiliki SOP Tentang Pembersihan TT sehingga akan mempengaruhi nilai infeksi nosokomial.

Nilai BOR pada ruang safa sebesar 65,56%, dimana ruang safa merupakan ruang perawatan kelas III yang didomisili pasien BPJS-Kes sehingga pada saat pandemi covid-19 pun, jumlah kunjungan pasien rawat inap cukup banyak, hal ini mempengaruhi persentase penggunaan TT. Nilai BOR ruang safa pada masa pandemi covid-19 sesuai dengan standar Depkes RI (2005) yang

menandakan bahwa pendayagunaan TT sudah mencapai efisien dari segi ekonomi yang menghasilkan *cost* bagi rumah sakit.

Tinggi rendahnya BOR berhubungan langsung dengan program pembiayaan kesehatan dari pemerintah yaitu BPJS-Kesehatan. Hal ini diperkuat oleh Rinjani (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan tinggi rendahnya BOR antara lain kunjungan pasien rawat inap yang tidak sebanding dengan jumlah TT tersedia. Tinggi rendahnya jumlah kunjungan pasien rawat inap di Rumah Sakit Harapan dan Doa Bengkulu pada masa pandemi covid-19 akan berdampak pada tinggi rendahnya tingkat kepuasan dan keselamatan pasien itu sendiri sebab karena semakin sibuk dan semakin berat beban kerja tim medis.

Sejalan dengan Indradi (2014) yang menyatakan bahwa semakin tinggi jumlah pasien maka akan berpengaruh pada tingginya nilai BOR, sehingga semakin sibuk dan semakin berat beban kerja tim medis. Akibatnya semakin rendah kinerja kualitas tim medis dan semakin tinggi angka kejadian infeksi nosokomial, menyebabkan semakin tinggi angka ketidakpuasan pasien dan mengancam keselamatan pasien dikarenakan semakin tinggi jumlah TT yang tidak sempat dibersihkan dan kemungkinan infeksi nosokomial meningkat.

Rustiyanto (2010) juga mengatakan bahwa apabila BOR >85% berarti



menunjukkan TT yang dipakai di rumah sakit terisi penuh, hal ini sejalan Sidik (2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa semakin tinggi nilai BOR maka akan semakin tinggi penggunaan TT yang ada untuk perawatan pasien dan semakin banyak pasien yang dilayani sehingga menyebabkan semakin berat beban kerja petugas kesehatan di rumah sakit, hal ini berakibat pasien kurang mendapat perhatian dan kemungkinan infeksi nosokomial akan meningkat.

Akan tetapi sebaliknya, jika semakin rendah nilai BOR maka semakin rendah penggunaan TT yang ada untuk perawatan pasien, sehingga semakin santai dan semakin ringan beban kerja tim medis. Akibatnya semakin tinggi kinerja kualitas tim medis dan semakin rendah angka kejadian infeksi nosokomial, menyebabkan semakin tinggi angka kepuasan pasien dan keselamatan pasien (Indradi, 2014). Hal ini sejalan dengan Herman (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa tinggi rendahnya infeksi nosokomial tergantung pada optimalnya dalam pembersihan TT.

Sejalan dengan Herawati (2021) dalam penelitiannya mengatakan bahwa rendahnya nilai BOR dipengaruhi oleh jumlah kunjungan pasien rawat inap, dan Lolita (2016) juga mengatakan dalam penelitiannya bahwa semakin rendah nilai BOR maka semakin sedikit TT yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan TT yang telah disediakan. Jumlah pasien yang sedikit dapat

menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit karena pendapatan terbesar rumah sakit diperoleh dari pasien. Selain itu BOR yang rendah dapat menyebabkan tingginya biaya pemeliharaan sarana dan prasarana yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

Valentina (2019) juga mengatakan dalam penelitiannya, apabila BOR semakin rendah berarti semakin sedikit TT yang digunakan dan sedikit pula pasien yang dilayani. Jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan kesulitan pendapatan bagi rumah sakit. Hal ini diperkuat Indradi (2014) yang mengatakan bahwa tinggi rendahnya nilai BOR akan mempengaruhi pendapatan ekonomi pihak rumah sakit.

Oleh karena itu, agar nilai BOR saat pandemic covid-19 mencapai efisien, maka diharapkan RSUD Harapan dan Doa Bengkulu melakukan evaluasi secara berkala pengdayagunaan TT baik dari aspek medis maupun ekonomi.

## **2. Nilai AvLOS di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020**

Menurut Indradi (2010) *Average Length Of Stay* (AvLOS) atau yang disebut juga Lama Dirawat (LD) merupakan jumlah hari kalender dimana pasien mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit sejak tercatat (*admission*) hingga keluar rumah sakit (*discharge*) dalam keadaan hidup maupun

meninggal dengan nilai idela menurut Depkes RI (2005) sebesar 6-9 hari.

Berdasarkan sumber data yang digunakan untuk menghitung AvLOS di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Bengkulu periode 2020 adalah laporan kunjungan pasien rawat inap dengan nilai ideal AvLOS mengacu pada standar Depkes RI (2005), diperoleh nilai AvLOS pada periode 2020 di Ruang Safa sebesar 2,81 hari, Marwah 2,80 hari dan Mina 2,67 hari. Hal ini menunjukkan nilai AvLOS pada tiga ruang tersebut tidak ideal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi rawat Inap diketahui bahwa nilai AvLOS pada tiga ruang perawatan tersebut sangat dipengaruhi oleh jenis penyakit yang diderita pasien dan adanya kecenderungan pasien meminta dipulangkan cepat masa pandemi covid-19 karena khawatir jika terlalu lama dirawat maka akan terinfeksi virus lain. Hal ini sejalan dengan Rinjani (2016) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa nilai LD sangat dipengaruhi oleh jenis penyakit yang diderita pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan Dewi (2009) membuktikan bahwa kecenderungan nilai AvLOS mempengaruhi keuangan, kualitas efisiensi rumah sakit yang diikuti kasus morbiditas, mortalitas, komplikasi serta pengobatan awal jika pasien terdiagnosa secara awal dari suatu penyakit. Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara mutu rumah sakit dengan nilai AvLOS, hal ini

dikarenakan nilai AvLOS tidak memenuhi standar Depkes RI 6-9 hari. Jika mutu rumah sakit bagus maka AvLOS kemungkinan juga akan kecil.

Menurut Mardian (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa standar efisiensi diajarkan serendah mungkin tanpa mempengaruhi kualitas pelayanan perawatan. Umumnya nilai AvLOS semakin kecil maka akan semakin baik dengan tetap memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan, agar memperoleh nilai capaian AvLOS yang ideal sehingga menimbulkan efisiensi pelayanan dapat dilakukan melalui penetapan standar pelayanan yang disepakati oleh dokter-dokter yang bekerja di rumah sakit. Standar pelayanan ini mencakup indikasi perawatan rumah sakit, prosedur dan proses pelayanan yang selayaknya harus dilaksanakan, serta sistem pembiayaan yang diberlakukan dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan. Adanya indikasi perawatan rumah sakit yang jelas akan mengurangi jumlah perawatan rumah sakit yang tidak perlu, sehingga pasien-pasien yang memerlukan perawatan rumah sakit saja yang dirawat di rumah sakit. Hal ini dilakukan untuk mengurangi kecenderungan yang terjadi selama dimana sering ditemukan perawatan rumah sakit yang tidak perlu.

Menurut Indradi (2014) jika dilihat dari aspek medis, semakin rendah nilai AvLOS maka semakin singkat pasien dirawat, sehingga kualitas kinerja tim media semakin

berkualitas. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosita (2019) mengatakan bahwa nilai AvLOS jika dilihat dari aspek medis semakin pendek maka dapat bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang baik karena AvLOS sangat dipengaruhi oleh jenis penyakit yang diderita oleh pasien.

Akan tetapi hal tersebut berbanding terbalik apabila dilihat dari aspek ekonomi. Menurut Indradi (2014), semakin rendah nilai AvLOS maka semakin kecil pendapatan ekonomi yang akan diterima pihak rumah sakit. Hal ini sejalan dengan Sari (2020) mengatakan bahwa kondisi pasien bisa mempengaruhi efisiensi pengelolaan TT terkait lama rawat yang mana jika pasien tersebut memiliki kondisi dengan penyakit ringan atau kondisi pasien dirujuk karena belum bisa mendapat pelayanan yang maksimal, maka lama rawatnya akan pendek dan menyebabkan rumah sakit akan mengalami penurunan pendapatan dikarenakan pasien tersebut hanya sebentar menggunakan tempat tidur di rumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan Dewi (2009) yang membuktikan bahwa terdapat kecenderungan nilai AvLOS mempengaruhi keuangan, kualitas, efisiensi rumah sakit, morbiditas dan mortalitas sehingga perlu adanya keseimbangan antara sudut pandang medis dan ekonomis untuk menentukan nilai AvLOS yang ideal.

Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Rosita (2019) yang

mengatakan bahwa nilai AvLOS yang singkat, maka akan semakin baik dengan tetap memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan, sehingga memperoleh nilai capaian AvLOS yang ideal dan menimbulkan efisiensi pelayanan yang dapat dilakukan melalui penetapan standar pelayanan di rumah sakit.

Sebagai solusinya perlu dilakukan peningkatan pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang dapat diatasi dengan mengaktifkan Promosi Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien guna menekan pasien pulang atas permintaan sendiri.

### **3. Nilai TOI di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020**

Menurut Indradi (2010), *Turn Over Interval* (TOI) merupakan rata-rata jumlah sebuah TT tidak ditempati untuk perawatan pasien. Hari kosong ini terjadi antara saat TT ditinggalkan seorang pasien hingga digunakan lagi oleh pasien berikutnya dengan nilai ideal TOI menurut Depkes RI (2005) sebesar 1-3 hari.

Berdasarkan sumber data yang digunakan untuk menghitung TOI di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Bengkulu periode 2020 adalah laporan kunjungan pasien rawat inap dengan nilai ideal TOI mengacu pada standar Depkes RI (2005), diperoleh nilai TOI pada periode 2020 di Ruang Safa sebesar 12,68 hari, Marwah

19,92 hari dan Mina 7,43 hari. Hal ini menunjukkan nilai TOI pada tiga ruang tersebut tidak ideal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi rawat Inap diketahui bahwa nilai TOI pada tiga ruang perawatan tersebut dipengaruhi oleh pencapaian persentase penggunaan TT/BOR. Menurunnya jumlah kunjungan pasien saat pandemi covid-19 menyebabkan TT memiliki jeda waktu kosong lama untuk digunakan kembali pasien selanjutnya, dikarenakan masyarakat cenderung takut dan menghindari untuk berobat ke rumah sakit yang memiliki potensi dalam penyebaran covid-19 sehingga lebih memilih memulihkan kesehatannya secara mandiri di rumah. Masyarakat akan datang berobat ke rumah sakit saat kondisi mereka sangat mengkhawatirkan dan harus segera mendapatkan pertolongan medis.

Keadaan tersebut menyebabkan pendayagunaan TT di RSUD Harapan dan Doa Bengkulu menjadi tidak efisien dan akan mempengaruhi pada optimalnya dalam pemersihan TT. Sejalan dengan Rosita (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa tidak efisiennya BOR maka akan mempengaruhi TOI. Hasil penelitian Rinjani (2016) membuktikan bahwa nilai TOI disebabkan tinggi rendahnya jumlah kunjungan pasien rawat inap yang tidak sebanding dengan jumlah TT tersedia.

Menurunnya jumlah kunjungan pasien rawat inap yang diikuti dengan menurunnya

frekuensi penggunaan TT yang dipakai pasien selama masa perawatan saat pandemi covid-19 di RSUD Harapan dan Doa Bengkulu akan mempengaruhi kejadian infeksi nosokomial yang ditimbulkan kepada pasien lain yang akan menggunakan TT selanjutnya. Tinggi rendahnya infeksi nosokomial bergantung pada optimalnya dalam pembersihan TT, akan tetapi dalam hal pembersihan TT di ruang rawat inap RSUD Harapan dan Doa Bengkulu belum memiliki SOP Tentang Pembersihan TT sehingga akan mempengaruhi nilai infeksi nosokomial.

Menurut Indradi (2014) semakin tinggi nilai TOI maka semakin sedikit pasien yang menggunakan TT, sehingga semakin santai dan semakin ringan beban kerja tim medis. Akibatnya semakin tinggi kinerja kualitas tim medis dan semakin rendah angka kejadian infeksi nosokomial, menyebabkan semakin tinggi angka kepuasan pasien dan keselamatan pasien dikarenakan semakin tinggi jumlah TT yang dibersihkan (Indradi, 2010).

Hal ini sejalan dengan Herman (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa infeksi nosokomial bergantung pada tingkat utilitas tempat tidur dan waktu kosong antar pasien dengan pasien berikutnya, makin tinggi TOI dan makin rendah BTO maka akan semakin rendah tingkat infeksi nosokomial.

Menurut Indradi (2014), jika dilihat dari aspek ekonomi, semakin rendah nilai TOI maka semakin tinggi pendapatan ekonomi pihak rumah sakit. Hal ini sejalan dengan

Valentina (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa semakin rendah angka kunjungan pasien menyebabkan semakin lama TT tersebut tidak digunakan oleh pasien yang mengakibatkan dapat merugikan pihak rumah sakit karena tidak menghasilkan pemasukan, dan Susilo (2011) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa lamanya waktu TT tidak ditempati mengakibatkan *cost* yang diperoleh rumah sakit akan semakin sedikit.

Sebagai solusinya perlu dilakukan peningkatan pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang dapat diatasi dengan mengefektifkan Promosi Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien agar pasien datang dan berobat ke rumah sakit tidak dalam keadaan darurat.

#### 4. Nilai BTO di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020

*Bed Turn Over* (BTO) merupakan rerata jumlah pasien yang menggunakan setiap TT dalam periode tertentu dengan nilai ideal menurut Depkes RI (2015) sebesar 40-50 kali/tahun. Nilai BTO sangat membantu dalam meningkatkan tingkat penggunaan TT karena dalam dua periode bisa diperoleh angka BOR yang sama tetapi BTO berbeda (Indradi, 2010).

Berdasarkan sumber data yang digunakan untuk menghitung BTO di Ruang Safa, Marwah dan Mina RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu periode tahun 2020

adalah laporan kunjungan pasien rawat inap dengan nilai ideal BTO mengacu pada standar Depkes RI (2005), diperoleh nilai BTO pada periode 2020 di Ruang Safa sebesar 39,11 kali, Ruang Marwah sebesar 24,54 kali dan Ruang Mina sebesar 33,14 kali.

Nilai BTO tertinggi terdapat pada ruang safa yaitu sebesar 39,11 kali dan BTO terendah terdapat pada ruang marwah yaitu sebesar 24,54 kali. Hal tersebut menandakan bahwa ruang rawat inap di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu pada masa pandemi covid-19 memiliki nilai BTO yang tidak ideal menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), dimana 1 TT dalam kurun satu tahun digunakan kurang dari 40 pasien, sehingga 1 TT memiliki jeda waktu kosong untuk digunakan pasien selanjutnya adalah cukup tinggi.

Sejalan dengan Hatta (2013) menyatakan bahwa indikator BTO berguna untuk melihat berapa kali TT rawat inap rumah sakit digunakan. Beberapa formula menggunakan rate dan tidak ada persetujuan umum yang mengatakan bahwa indikator ini tepat untuk mengukur utilitas rumah sakit, tetapi bagaimanapun administrator rumah sakit masih menggunakan karena mereka ingin juga melihat keselarasan dari indikator lainnya seperti AvLOS dan BOR. Ketika BOR rate bertambah dan AvLOS memendek maka akan tampak efek dari perubahan BTO.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi rawat Inap diketahui bahwa

nilai BTO pada tiga ruang perawatan di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu dipengaruhi oleh menurunnya jumlah kunjungan pasien pada masa pandemi covid-19 akan mempengaruhi frekuensi perputaran TT dikarenakan masyarakat cenderung takut dan menghindari untuk berobat ke rumah sakit yang memiliki potensi dalam penyebaran covid-19 sehingga lebih memilih memulihkan kesehatannya secara mandiri dengan beristirahat dan mengonsumsi makanan berprotein tinggi. Masyarakat akan datang berobat ke rumah sakit saat kondisi mereka sangat mengkhawatirkan dan harus segera mendapatkan pertolongan medis.

Menurunnya penggunaan TT yang dipakai pasien selama masa perawatan pada masa pandemi covid-19 artinya semakin lama frekuensi perputaran TT/BTO yang digunakan pasien maka semakin sedikit bakteri atau infeksi nosokomial yang ditimbulkan kepada pasien lain yang akan menggunakan TT selanjutnya. Tinggi rendahnya infeksi nosokomial bergantung pada optimalnya dalam pembersihan TT, akan tetapi dalam hal pembersihan TT di ruang rawat inap RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu belum memiliki SOP Tentang Pembersihan TT sehingga akan mempengaruhi nilai infeksi nosokomial yang ditimbulkan kepada pasien.

Menurut Indradi (2014) semakin rendah nilai BTO maka semakin sedikit pasien yang menggunakan TT, sehingga semakin santai dan semakin ringan beban kerja tim medis.

Akibatnya semakin tinggi kinerja kualitas tim medis dan semakin rendah angka kejadian infeksi nosokomial, menyebabkan semakin tinggi angka kepuasan pasien dan keselamatan pasien terjamin dikarenakan semakin tinggi jumlah TT yang tidak sempat dibersihkan.

Hal ini sejalan dengan Valentina (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa rendah nilai BTO dipengaruhi oleh sedikit pasien yang menggunakan setiap tempat tidur sehingga semakin banyak TT yang tidak terpakai, dan Lumbantoruan (2017) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa nilai BTO rendah disebabkan oleh jumlah kunjungan pasien rawat inap menurun dimana jumlah TT yang disediakan tidak sebanding dengan jumlah pasien yang berkunjung.

Hasil penelitian yang dilakukan Nora (2017) mengatakan bahwa nilai BTO yang rendah disebabkan oleh jumlah pasien rawat inap di rumah sakit masih sangat rendah sehingga TT sering tidak digunakan, akibatnya akan berdampak pendapatan yang diterima oleh rumah sakit. Sejalan dengan Indradi (2010) yang mngetakan bahwa semakin rendahnya BTO akan menyebabkan semakin kecilnya cost yang diterima rumah sakit. Sehingga dibutuhkan nilai BTO yang ideal dari aspek medis, pasien dan manajemen rumah sakit.

Sebagai solusinya perlu dilakukan peningkatan pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang dapat diatasi dengan mengefektifkan Promosi Kesehatan

Masyarakat Rumah Sakit, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien agar pasien datang dan berobat ke rumah sakit tidak dalam keadaan darurat.

### 5. Nilai HA'Is di Ruang Safa, Marwah dan Mina Tahun 2020

Menurut Darmadi (2018), HA'Is merupakan infeksi nosokomial yang didapatkan pasien setelah dirawat di rumah sakit selama 48-72 jam. Berdasarkan Data Laporan Tahunan Pencegah Pengendali Infeksi (PPI) RSUD Harapan dan Doa Bengkulu Tahun 2020 yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam menetapkan standar kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit  $\leq 1,5\%$  diketahui bahwa nilai HA'Is dari penggunaan TT pada ruang safa, marwah dan mina adalah 0%. Hal ini menunjukkan bahwa HA'Is berada pada keadaan ideal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Unit PPI, beliau mengatakan bahwa rendahnya nilai HA'Is pada ruang rawat inap dipengaruhi oleh menurunnya jumlah kunjungan pasien saat pandemi covid-19 dengan lama dirawat cenderung singkat dikarenakan pasien khawatir jika terlalu lama dirawat maka akan terinfeksi virus lainnya.

Menurunnya jumlah kunjungan pasien rawat inap diikuti dengan lama dirawat pasien singkat, menyebabkan waktu jeda TT tidak

digunakan relatif tinggi karena rendahnya jumlah kunjungan pasien rawat inap tidak seimbang dengan jumlah TT tersedia, dan menurunnya jumlah kunjungan pasien juga mempengaruhi frekuensi perputaran TT, karena semakin kecil perputaran TT maka akan semakin rendah nilai HA'Is. Hal ini sejalan dengan Herman (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa HA'Is bergantung pada tingkat utilitas TT dan waktu kosong antar pasien dengan pasien berikutnya, semakin rendah BOR dan BTO diiringi dengan semakin tinggi TOI maka akan semakin rendah HA'Is. Tinggi rendahnya HA'Is bergantung pada optimalnya dalam pembersihan TT.

Hal ini diperkuat oleh Darmadi (2018) dalam penelitiannya mengatakan bahwa semakin singkat pasien menjalani asuhan keperawatan dalam ruang perawatan (*Length of Stay*) atau semakin sedikitnya pasien yang harus dirawat pada saat yang sama *Bed Occupation Rate* maka kewaspadaan harus tetap dijaga walaupun kemungkinan resiko terjadinya infeksi nosokomial sangat rendah.

### PENUTUP

Efisiensi hunian TT pada tiga ruang rawat inap memiliki nilai dibawah ideal pada masa pandemi covid-19. Hal ini diperkuat dengan idealnya nilai kejadian HA'Is.

### DAFTAR PUSTAKA

Darmadi. 2018. *Infeksi Nosokomial: Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta : Salemba Medika.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Dewi, 2009. *Hubungan Mutu, Indikator Kinerja Kunci dan Kinerja Pelayanan Rumah Sakit (Studi Kasus Rumah Sakit Aumakes)*. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : UI-Press
- Herawati, A. 2021. *Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap di RS Ibnu Sina Makasar Tahun 2016, 2017 dan 2018 (Melalui Pendekatan baber Johnson)*. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Vol.4 No.2, Mei 2021.
- Herman, M.J 2016. *Sarana dan Prasana Rumah Sakit Pemerintah dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Indonesia*. Jurnal Kefarmasian Indonesia Vol.6 No.2, Agustus 2016.
- Indradi, R. 2010. *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Indradi, R. 2014. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Lumbantoruan, V. 2017. *Gambaran Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Grafik Baber Johnson di RSUD Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2017*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan.
- Mardian. 2015. *Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Rumah sakit daerah alung Tahun 2015 Melalui Pendekatan Baber-Johnson*. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa. Jember : Universitas Jember.
- Nora, R. 2017. *Analisis Indikator Keberhasilan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Selaguri Padang Berdasarkan Grafik Baber Johnson Tahun 2013-2015*. Skripsi Universitas Andalas Padang.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan pada Bab I Pasal 1. Jakarta : Peraturan Pemerintah Republik Indonesia.
- Purwanto, 2008. *Hubungan Kunjungan Pasien Rawat Inap dengan Persentase Penggunaan Tempat Tidur di RSUD Sragen Periode Tahun 2009-2010*. Jurnal Kesehatan Vol.4 No.1, Maret 2010.
- Rosita, R. 2018. *Penetapan Mutu di Rumah Sakit Berdasarkan Indikator Rawat Inap*. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada Juli 2019.
- Rustiyanto, E. 2010. *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sari, N. 2020. *Literatur Review Gambaran Tingkat Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur Rumah Sakit Berdasarkan Grafik aber Johnson*. Makasar : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakukang.
- Sidik, R. 2017. *Kajian Efisiensi Pelayanan Rumah Sakit*. Idea Nursing Jurnal Vol.VIII No.1
- Susilo, E. 2011. *Efisiensi Pendayagunaan tempat Tidur dengan Metode Grafik Baber Johnson di RS Lancang Kuning Pekan Baru*. Jurnal Kesehatan Komunitas Vol.1 No.4 Mei 2012.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Bab I Pasal 1. Jakarta : Undang-Undang Republik Indonesia.
- Valentina. 2018. *Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Grafik Baber Johnson di RSUD DR. Pringadi Medan*. Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda Vol.4 No.2 September 2019.