

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil RSUD Majalengka

a. Gambaran Umum dan Sejarah Rumah Sakit

Menurut sejarahnya Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka berdiri sekitar tahun 1911, dan yang tercatat sebagai direktur pertama di RSUD Majalengka adalah seorang berkebangsaan Jerman, dr. Heinz Time Germal yang memimpin RSUD Majalengka pada tahun 1962-1965, selanjutnya RSUD Majalengka dikelola oleh Dinas Kesehatan Dati II Majalengka, pada masa kepemimpinan dr. le Tiong Bie atau dikenal dengan nama dr. Iwan Satibi. Pada saat itu, Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka merupakan Rumah Sakit Kelas D.

Pada tahun 1966 dr. Dadang Sulaeman Rusydi yang berasal dari Tasikmalaya diangkat menjadi Direktur RSUD Majalengka yang ke-2 dan beliau memimpin sampai tahun 1972. Setelah kepemimpinan dr. Sulaeman Rusydi berakhir, kursi kepemimpinan diganti oleh dr. Muchyidin Hanafi Sutisna Sanjaya yang pada waktu itu juga menjabat sebagai Kepala Dinas Kesehatan Dati II Majalengka menggantikan dr. Iwan Satibi yang pensiun tahun 1980. Pada tahun 1984, dr. Muchyidin Hanafi Sutisna Sanjaya digantikan oleh Direktur penggantinya, yaitu dr. Gufron Amali yang memimpin sampai dengan tahun 1997 (pensiun). Dalam masa kepemimpinan beliau, Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka berubah statusnya dari kelas D menjadi kelas C (minimal 100 tempat tidur) berdasarkan SK Menkes Nomor. 105/Menkes/SK/II/tahun 1988.

Pada periode selanjutnya, pimpinan dipegang sementara oleh dr. H. Endang Suhenda sebagai pelaksana harian (PLH) selama 1

(satu) tahun sampai tahun 1997. Pada pertengahan tahun 1997 dilantik Direktur definitif, yaitu dr. Irama Nirwana Lubis, M.Kes dan berakhir tahun 1998 karena beliau meninggal dunia selama masih menjabat. Selanjutnya Direktur dijabat lagi oleh dr. Endang Suhenda sebagai pelaksana teknis (PLT) yang berakhir sampai bulan Maret 2001, karena pada bulan tersebut dilantik lagi Direktur definitif, yaitu dr. H. Maman Suparman Gani, MARS. Kepemimpinan dr. H. Maman Suparman Gani, MARS berakhir sampai tahun 2003 sehubungan dengan adanya mutasi Direktur karena dr. H. Maman Suparman Gani, MARS menjadi Direktur RSUD Cideres dan sebagai penggantinya adalah dr. H. Eddy Rudianto M.Kes yang semula menjadi Direktur RSUD Cideres. Kepemimpinan dr. H. Eddy Rudianto.M.Kes berakhir pada tahun 2006 karena beliau memasuki masa pensiun dan kemudian digantikan oleh dr. H. Hamdi, M.Kes. Kepemimpinan beliau juga berakhir sampai pensiun yaitu tanggal 1 September 2008 yang langsung digantikan secara definitif oleh dr. H. Asep Suandi, M.Epid.

Pada akhir tahun 2008 seiring adanya penggantian Bupati dari Bupati Tuti Hayati Anwar, SH, M.Si kepada H. Sutrisno. SE M.Si terjadi mutasi kepala SKPD pada bulan Februari Tahun 2009, dr. H. Asep Suandi. M.Epid di Mutasi ke RSUD Cideres dan RSUD Majalengka dijabat oleh H.Alimudin, S.Sos. MM terhitung tanggal 25 Februari 2009. Kemudian pada tanggal 31 Oktober 2011 kepemimpinan di Rumah Sakit Majalengka mengalami pergeseran kembali sehingga terhitung tanggal 1 November 2011 Direktur RSUD Majalengka dijabat oleh dr. H. Asep Suandi. M.Epid, Bulan maret 2016 sampai mei 2021 direktur RSUD Majalengka dipimpin oleh dr. H. Harizal Ferdiansyah Harahap, MM. dan sejak tanggal 21 Mei 2021 sampai dengan sekarang RSUD Majalengka dipimpin oleh dr. Hj. Erni Harleni, MARS.

b. Jumlah Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Perawatan

Tahun 2023 Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka mempunyai berbagai macam fasilitas pelayanan. Tempat tidur yang tersedia selama tahun 2023 Sebanyak 237 Tempat Tidur. Sesuai dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka Nomor 18 Tahun 2023 tanggal 05 Juni 2023.

Tabel 4. 1 Jumlah Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Perawatan di RSUD Majalengka Tahun 2023

No	Ruang	Kelas Perawatan						Jml TT	KET
		VVIP	VIP	I	II	III	Isolasi		
RAWAT INAP									
1	Anggrek	2	10					12	
2	Boungenville			24			1	25	
3	Isolasi						10	10	Isolasi Respiratorik Dengan Tekanan Negatif
4	Flamboyan				6	6	2	14	
5	Mawar				8	39	2	49	
6	Melati				6	27	1	34	
7	Nusa Indah				8	27	2	37	
8	Aster/Perinatologi				7	8	2	17	
	Observasi							4	Non Kelas
9	Dahlia			2	6	18	2	28	
	Jumlah	2	10	6	41	125	22	226	
INTENSIVE									
10	ICU			5			1	6	
11	NICU			5				5	
	Jumlah			1			1	11	
	TOTAL TT	2	10	6	41	125	23	237	
	PERSENTASE	1	4	5	17	53	10	10	

c. Sumber Daya Manusia (SDM) atau ketenagaan di RSUD Majalengka

Tabel 4. 2 Sumber Daya Manusia di RSUD Majalengka

No.	Jenis Tenaga	Jumlah (orang)
1.	Dokter Spesialis	19
2.	Dokter Umum	17
3.	Dokter Gigi	2
4.	Perawat	274
5.	Perawat Gigi	5
6.	Bidan	46
7.	Perawat Anesthesi	4
8.	Perawat Mata	330
9.	Tenaga Kesehatan Lainnya	131
10.	Tenaga Non Medis	222
11.	PPDS (Sp.Syaraf, Sp.KFR, Sp.DV, Sp.Orthopaedi)	4
12.	Struktural	14
Total		738

RSUD Majalengka memiliki beberapa pelayanan poliklinik dan penunjang medis, yaitu Klinik Dalam, Bedah, Orthopedi, Anak, Kebidanan, Laktasi, KB, Saraf, Kulit dan Kelamin, THT, Mata, Jiwa, Bedah Mulut, Gigi, TB, MCU, AKASIA, Thalasemia, Rehabilitasi Medik, dan Gizi. Sedangkan untuk jenis pelayanan kesehatan di RSUD Majalengka meliputi Rawat Jalan, Gawat Darurat, Rawat Inap, Farmasi, Rekam Medis, CSSD, Gizi, Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), Laboratorium, Anesthesi, Radiologi, Bedah Sentral, ICU, PSRS, Sanitasi, Hemodialisa, dan Instalasi Penjamin Pelayanan Kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka ini mempunyai 6 (enam) jenis ruang perawatan pasien rawat inap yaitu antara lain ruang VVIP, VIP, kelas I, kelas II, kelas III, dan Isolasi.

2. Hasil Perhitungan

- a. Efisiensi Pelayanan Rawat Inap di seluruh Ruang Rawat Inap RSUD Majalengka Tahun 2019-2023 Berdasarkan Perhitungan Indikator (BOR, AvLos, TOI, dan BTO)

Perhitungan keempat indikator *Barber Johnson* menggunakan standar Departemen Kesehatan Tahun 2005, yaitu nilai standar BOR = 60%-85%, AvLos = 6-9 hari, TOI = 1-3 hari, dan BTO = 40-50 kali. Perhitungan indikator ini guna mengetahui pelayanan rawat inap di rumah sakit.

- 1) Hasil Perhitungan Nilai Indikator *Bed Occupancy Ratio* (BOR)

Berikut hasil perhitungan indikator BOR di seluruh ruang perawatan rawat inap RSUD Majalengka pada Tahun 2019-2023:

Tabel 4. 3 Indikator BOR Tahun 2019-2023

Tahun	Hari Perawatan	Jumlah Tempat Tidur	Periode	Nilai BOR (%)
2019	51524	267	365	52.87%
2020	46806	269	366	47.54%
2021	40510	247	365	44.93%
2022	50244	249	365	55.28%
2023	52566	236	365	61.02%

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa nilai indikator BOR di seluruh ruang perawatan ruang rawat inap RSUD Majalengka yang ideal yaitu hanya pada tahun 2023, sedangkan nilai indikator BOR di seluruh ruangan rawat inap RSUD Majalengka yang tidak ideal yaitu terdapat pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2022.

- 2) Hasil Perhitungan Nilai Indikator *Average Length of Stay* (AvLos)

Berikut hasil perhitungan indikator AvLos di seluruh ruang perawatan rawat inap di RSUD Majalengka pada tahun 2019-2023:

Tabel 4. 4 Indikator AvLos Tahun 2019-2023

Tahun	Lama Dirawat	Jumlah Pasien Keluar (H+M)	Nilai AvLos (hari)
2019	54202	17814	3 hari
2020	49739	14942	3 hari
2021	36273	11600	3 hari
2022	46930	15531	3 hari
2023	47937	17154	3 hari

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa nilai indikator AvLos diseluruh ruang perawatan rawat inap RSUD Majalengka pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2023 tidak ada yang ideal.

- 3) Hasil Perhitungan Nilai Indikator *Turn Over Interval* (TOI)
Berikut hasil perhitungan indikator TOI di seluruh ruang perawatan rawat inap RSUD Majalengka pada tahun 2019-2023:

Tabel 4. 5 Indikator TOI Tahun 2019-2023

Tahun	Jumlah Tempat Tidur	Hari Perawatan	Periode	Jumlah Pasien Keluar (H+M)	Nilai TOI (hari)
2019	267	51524	365	17814	3 hari
2020	269	46806	366	14942	3 hari
2021	247	40510	365	11600	4 hari
2022	249	50244	365	15531	3 hari
2023	236	52566	365	17154	2 hari

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa nilai indikator TOI diseluruh ruang perawatan rawat inap RSUD

Majalengka yang sudah ideal pada tahun 2019, 2020, 2022, dan 2023, sedangkan pada tahun 2021 tidak ideal.

- 4) Hasil Perhitungan Nilai Indikator *Bed Turn Over* (BTO)
Berikut hasil perhitungan indikator BTO di seluruh ruang perawatan rawat inap RSUD Majalengka pada tahun 2019-2023:

Tabel 4. 6 Indikator BTO Tahun 2019-2023

Tahun	Jumlah Pasien Keluar (H+M)	Jumlah Tempat Tidur	Nilai BTO Pasien (kali)
2019	17814	267	67 kali
2020	14942	269	56 kali
2021	11600	247	47 kali
2022	15531	249	62 kali
2023	17154	236	73 kali

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa nilai indikator BTO di seluruh ruangan rawat inap RSUD Majalengka yang sudah ideal yaitu hanya pada tahun 2021. Sedangkan nilai indikator BTO di seluruh ruangan rawat inap RSUD Majalengka yang tidak ideal yaitu pada tahun 2019,2020, 2022, dan 2023.

- b. Efisiensi Pelayanan Rawat Inap di seluruh Ruang Rawat Inap RSUD Majalengka Tahun 2019-2023 Berdasarkan *Grafik Barber Johnson*

Setelah muncul hasil perhitungan keempat parameter indikator Barber Johnson, hasil perhitungan tersebut disajikan dalam bentuk grafik *Barber Johnson* pertahun pada seluruh ruang perawatan rawat inap RSUD Majalengka, yaitu sebagai berikut:

- 1) Grafik Barber Johnson Seluruh Ruang Perawatan Rawat Inap RSUD Majalengka pada Tahun 2019

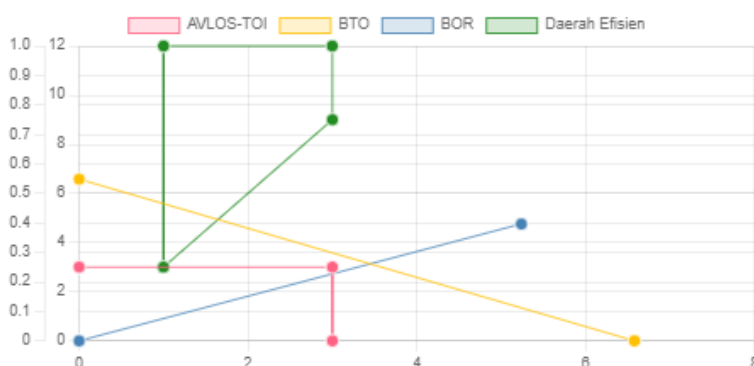
Gambar 4. 1 Grafik Barber Johnson Tahun 2019



Berdasarkan gambar di atas pada tahun 2019 titik pertemuan keempat indikator dalam grafik tidak berada pada daerah efisiensi. Nilai indikator BOR, AvLOS, TOI, dan BTO masih berada diluar daerah efisiensi. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum pelayanan rawat inap di seluruh ruang perawatan rawat inap RSUD Majalengka belum maksimal dengan ditunjukkan nilai BOR yang masih berada diluar daerah efisiensi.

2) Grafik Barber Johnson Seluruh Ruang Perawatan Rawat Inap RSUD Majalengka pada Tahun 2020

Gambar 4. 2 Grafik Barber Johnson Tahun 2020



Berdasarkan gambar di atas pada tahun 2020 titik pertemuan keempat indikator dalam grafik tidak berada pada daerah efisiensi. Nilai indikator BOR, AvLOS, TOI, dan BTO masih berada diluar daerah efisiensi. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum pelayanan rawat inap di

seluruh ruang perawatan rawat inap RSUD Majalengka belum maksimal dengan ditunjukkan nilai BOR yang masih berada diluar daerah efisiensi.

- 3) Grafik Barber Johnson Seluruh Ruang Perawatan Rawat Inap RSUD Majalengka pada Tahun 2021

Gambar 4. 3 Grafik Barber Johnson Tahun 2021



Berdasarkan gambar di atas pada tahun 2021 titik pertemuan keempat indikator dalam grafik tidak berada pada daerah efisiensi. Nilai indikator BOR, AvLOS, TOI, dan BTO masih berada diluar daerah efisiensi. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum pelayanan rawat inap di seluruh ruang perawatan rawat inap RSUD Majalengka belum maksimal dengan ditunjukkan nilai BOR yang masih berada diluar daerah efisiensi.

- 4) Grafik Barber Johnson Seluruh Ruang Perawatan Rawat Inap RSUD Majalengka pada Tahun 2022

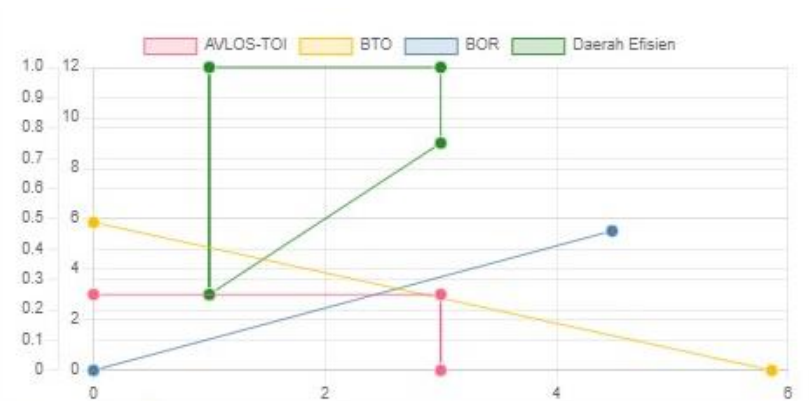
Gambar 4. 4 Grafik Barber Johnson Tahun 2022



Berdasarkan gambar di atas pada tahun 2022 titik pertemuan keempat indikator dalam grafik tidak berada pada daerah efisiensi. Nilai indikator BOR, AvLOS, TOI, dan BTO masih berada diluar daerah efisiensi. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum pelayanan rawat inap di seluruh ruang perawatan rawat inap RSUD Majalengka belum maksimal dengan ditunjukkan nilai BOR yang masih berada diluar daerah efisiensi.

5) Grafik Barber Johnson Seluruh Ruang Perawatan Rawat Inap RSUD Majalengka pada Tahun 2023

Gambar 4. 5 Grafik Barber Johnson Tahun 2023



Berdasarkan gambar di atas pada tahun 2023 titik pertemuan keempat indikator dalam grafik tidak berada pada daerah efisiensi. Nilai indikator BOR, AvLOS, TOI,

dan BTO masih berada diluar daerah efisiensi. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum pelayanan rawat inap di seluruh ruang perawatan rawat inap RSUD Majalengka belum maksimal dengan ditunjukkan nilai BOR yang masih berada diluar daerah efisiensi.

B. Pembahasan

1. Efisiensi Pelayanan Rawat Inap di RSUD Majalengka Berdasarkan Indikator

Efisiensi Pelayanan Rawat Inap di RSUD Majalengka pada tahun 2019-2023 berdasarkan perhitungan indikator (BOR, AvLos, TOI, dan BTO)

a. Perhitungan Nilai Indikator BOR di RSUD Majalengka pada tahun 2019-2023

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa nilai indikator BOR di RSUD Majalengka berdasarkan standar (RI, 2005) yang sudah ideal adalah pada tahun 2023 yaitu 61,02%, sedangkan nilai indikator BOR yang menunjukkan tidak ideal terdapat pada tahun 2019=52,87%; 2020=47,54%; 2021=44,93%, dan 2022=55,28%. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lorena Sitanggang & Yunengsih, 2022) yang menunjukkan nilai BOR di RSAU Dr. M. Salamun pada tahun 2020 nilai BOR adalah 37% hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai BOR masih rendah dan belum memenuhi standar efisien karena nilai indikator masih dibawah nilai standar Departemen Kesehatan yaitu 60%-85%. Rendahnya nilai BOR di RSAU Dr. M. Salamun dipengaruhi oleh jumlah perawatan yang rendah dan jumlah kunjungan pasien rawat inap yang masih rendah terutama pada situasi COVID-19 yang menyebabkan perbedaan stigma pada masyarakat sehingga membuat sebagian besar masyarakat enggan untuk dirawat di

rumah sakit dan memilih untuk melakukan pengobatan secara mandiri. Sedangkan menurut (Sudra, 2010) faktor yang membuat nilai indikator BOR menjadi ideal yaitu memiliki keseimbangan kualitas pelayanan medis dari segi aspek kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan pendapatan ekonomi bagi rumah sakit.

Berdasarkan hasil di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan rawat inap di RSUD Majalengka yang menunjukkan nilai BOR sudah ideal hanya terdapat pada tahun 2023, hal ini menunjukkan bahwa frekuensi pemakaian tempat tidur sudah efisien karena terjadi pengurangan tempat tidur pada tahun 2023 dan dari segi pelayanannya sudah meningkat. Sedangkan yang menunjukkan nilai BOR tidak ideal yaitu terdapat pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2022, hal ini disebabkan oleh jumlah perawatan yang rendah dan jumlah kunjungan pasien rawat inap yang masih rendah. Jumlah pasien yang sedikit ini dapat menimbulkan kesulitan pendapatan bagi pihak rumah sakit dan sudah saatnya pihak rumah sakit untuk mengubah atau menerapkan strategi branding mulai dari identifikasi layanan-layanan yang menguntungkan di rumah sakit, layanan apotik, mendorong sarana promosi kreatif dengan media sosial maupun sarana promosi lainnya. Selanjutnya ada perbedaan stigma pada masyarakat pada situasi COVID-19 yang membuat sebagian besar masyarakat enggan untuk dirawat di rumah sakit dan memilih untuk melakukan pengobatan secara mandiri di rumah, kemudian bisa jadi dari segi kualitas pelayanan yang kurang baik karena dari segi SDM yang kurang, ditambah dengan masyarakat Majalengka kebanyakan pasien BPJS PBI kelas III, sedangkan ruangan di RSUD Majalengka sudah diferensiasi dan baru terdapat dua ruangan yang bisa diisi oleh semua kasus yaitu ruang bugenville dan anggrek sehingga dengan kapasitas yang terbatas

kebanyakan pasien BPJS yang memiliki hak kelas III seringkali dirujuk ke rumah sakit lain.

b. Perhitungan Nilai Indikator AvLos di RSUD Majalengka pada tahun 2019-2023

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa nilai indikator AvLos di RSUD Majalengka dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2023 berdasarkan standar Departemen Kesehatan (2005) tidak ideal. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nurul Tazkiyah et al., 2021) bahwa nilai AvLos di Rumah Sakit X Kota Bandung Tahun 2020 nilai tertinggi ada pada nilai 5 dan untuk nilai LOS terendah ada pada nilai 3 ini menyatakan bahwa rata-rata LOS di rumah sakit ini adalah 4 hari. Dapat disimpulkan bahwa nilai AvLos yang ada masuk kedalam nilai ideal Barber Johnson. Nilai AvLos ideal yang direkomendasikan adalah antara 3-12 hari, hal tersebut dikarenakan kebijakan rumah sakit yang baik. Sedangkan menurut (Rustiyanto, 2010) faktor yang membuat nilai indikator AvLos belum mencapai nilai ideal karena kurang baiknya perencanaan dalam memberikan pelayanan kepada pasien atau kebijakan dibidang medis.

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan rawat inap di RSUD Majalengka yang menunjukkan nilai AvLos dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2023 tidak ideal, hal ini menunjukkan bahwa rata-rata pasien yang dirawat kurang dari 6 hari sebagian besar mempunyai *Discharge Status* sembuh, sedangkan kondisi pasien yang belum sembuh selama rentang waktu tersebut dapat disebabkan karena faktor lain seperti jenis penyakit yang diderita dan kurang baiknya rencana pengobatan pasien. Rata-rata lama perawatan pasien (AvLos) berdasarkan (RI, 2005) berada pada rentang waktu 6-9 hari, dalam waktu

tersebut diharapkan pasien dapat sembuh setelah mendapatkan penanganan yang optimal selama di rawat.

c. Perhitungan Nilai Indikator TOI di RSUD Majalengka pada tahun 2019-2023

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa nilai indikator TOI di RSUD Majalengka berdasarkan standar Departemen Kesehatan (2005) yang sudah ideal yaitu pada tahun 2019, 2020, 2022, 2023, sedangkan pada tahun 2021 tidak ideal. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nur Rahmi et al., 2022) di RSUD Kota Baubau menunjukkan capaian efisiensi TOI RSUD kota Baubau tahun 2019 adalah 5.36 hari, tahun 2020 adalah 8.64 hari, dan tahun 2021 adalah 6.16 hari. Dilihat dari nilai TOI RSUD Kota Baubau masih sangat tinggi, melebihi standar ideal yang ditetapkan yaitu 1-3 hari. Tingginya angka TOI ini disebabkan karena terlalu banyak tempat tidur di rumah sakit yang tidak terpakai karena pasien hanya sedikit mulai tahun 2019 hingga tahun 2021 tidak tergantung pada jumlah tempat tidur yang tersedia. Hal ini juga dipengaruhi oleh banyaknya RS swasta di pusat kota Baubau yang menjadi pesaing RS Kota Baubau dengan keterbatasan akses transportasi umum. Sedangkan menurut (Soedjadi, 1985) faktor yang dapat memperpendek nilai indikator TOI yaitu dengan melakukan peningkatan untuk menyebarkan informasi tentang fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit kepada semua fasilitas kesehatan dan masyarakat, agar permintaan (demand) meningkat.

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa tahun yang nilai indikator TOI yang sudah efisien yaitu pada tahun 2019, 2020, 2022, dan 2023, hal ini berarti tempat tidur produktif karena manajemen yang berjalan dengan baik dan masih terdapat pula satu tahun yang tidak efisien yaitu pada tahun

2021, hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya nilai TOI yang berarti semakin lama saat sebuah tempat tidur tidak digunakan oleh pasien atau tidak produktif dikarenakan jumlah tempat tidur yang terlalu banyak dan kunjungan pasien yang rawat inap hanya sedikit serta kurangnya kegiatan promosi dari pihak manajemen rumah sakit. Kondisi ini pula tentunya tidak menguntungkan dan dapat merugikan pihak manajemen rumah sakit karena tidak menghasilkan pemasukan.

d. Perhitungan Nilai Indikator BTO di RSUD Majalengka pada tahun 2019-2023

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa nilai indikator BTO di RSUD Majalengka berdasarkan standar Departemen Kesehatan (2005) yang sudah efisien yaitu hanya pada tahun 2021, sedangkan nilai indikator BTO di seluruh ruangan rawat inap RSUD Majalengka yang tidak efisien yaitu pada tahun 2019, 2020, 2022, dan 2023. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lorena Sitanggang & Yunengsih, 2022) yang menunjukkan nilai indikator BTO 30,92 kali, hasil ini menunjukkan bahwa nilai BTO sudah efisien karena sudah memenuhi standar ideal yang ditentukan oleh *Barber Johnson* yaitu minimal 30 kali. Dikarenakan indikator BTO dan BOR saling berkaitan maka salah satu factor yang membuat nilai indikator BTO bisa mencapai nilai ideal menurut (Indradi, 2010) yaitu faktor memiliki keseimbangan kualitas pelayanan medis dari segi aspek kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan pendapatan ekonomi bagi rumah sakit. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fahnuriza et al., 2022) di RS PKU Muhammadiyah Nunggulan yang menunjukkan nilai indikator BTO nya belum ideal yaitu didapatkan 13,74 kali selama masa pandemik, sedangkan standar efisiensi BTO dari Barber Johnson sendiri yaitu 30 kali. Faktor penyebab BTO yang

rendah dikarenakan manajemen organisasi rumah sakit yang kurang baik sehingga tempat tidur jarang ditempati oleh pasien.

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat satu tahun yang nilai indikator BTO sudah efisien yaitu pada tahun 2021, hal ini berarti penggunaan tempat tidur pada periode 2021 sudah ideal dan masih terdapat beberapa tahun pula yang tidak efisien, hal itu menunjukkan nilai indikator BTO masih tinggi dikarenakan terdapat beberapa ruang kelas I, II, VIP, dan VVIP jarang digunakan oleh pasien rawat inap yang disebabkan oleh masyarakat Majalengka kebanyakan pasien BPJS PBI kelas III, sedangkan ruangan di RSUD Majalengka sudah diferensiasi dan baru terdapat dua ruangan yang bisa diisi oleh semua kasus yaitu ruang bugenville dan anggrek sehingga rentang waktu tidak dipakainya tempat tidur di ruangan tersebut menjadi lama sehingga frekuensi pemakaian tempat tidurnya pun rendah.

2. Efisiensi Pelayanan Rawat Inap di RSUD Majalengka Berdasarkan Grafik *Barber Johnson*

Efisiensi pelayanan rawat inap di RSUD Majalengka pada tahun 2019-2023 berdasarkan grafik *Barber Johnson* dan berdasarkan hasil perhitungan indikator di atas, maka grafik Barber Johnson di RSUD Majalengka pada tahun 2019-2023 menunjukkan bahwa titik pertemuan keempat indikator berada diluar daerah efisiensi, Grafik ini terdiri dari empat garis yaitu garis BOR, AvLos, TOI, dan BTO. Biasanya di dalam grafik *Barber Johnson* terdapat sebuah area yang biasanya disebut dengan daerah efisiensi. Daerah efisiensi ditentukan dengan nilai-nilai standar dari keempat indikator yaitu BOR=75%-85%, AvLos=3-12 hari, TOI=1-3 hari, dan BTO= >30 kali. Daerah efisiensi digunakan untuk membantu menentukan apakah dengan nilai keempat indikator tersebut pemakaian tempat tidur di sebuah rumah sakit sudah efisien atau tidak. Apabila titik temu keempat garis tersebut berada pada daerah

efisiensi, maka pemanfaatan tempat tidur sudah efisien, begitu pula sebaliknya. (Rustiyanto, 2010)

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Khasanah, L., M. Maula, I., Karmanto, 2023) yang menunjukkan hasil berdasarkan grafik *Barber Johnson* pada tahun 2020 titik pertemuan barber johnson berada diluar daerah efisiensi, karena nilai BOR belum dikategorikan ke dalam nilai ideal. Begitupun untuk nilai TOI dan BTO belum dikategorikan sebagai nilai yang ideal. Menurut (Valentina, 2019) nilai BTO yang rendah akan mempengaruhi pemasukan pendapatan Rumah Sakit. Namun untuk nilai AvLOS sudah masuk ke dalam nilai ideal. Untuk tahun 2021 nilai BOR dan TOI belum dikategorikan sebagai nilai ideal, sedangkan AvLOS dan BTO sudah dikategorikan sebagai nilai ideal. Menurut (Nurul Tazkiyah et al., 2021) beberapa faktor yang menyebabkan nilai belum efisien. Diantaranya yaitu tempat tidur yang digunakan rendah, sarana tempat tidur kurang memadai, dan pembagian ruang rawat inap untuk pasien COVID dan non-COVID. Dari hasil penelitian (Ji et al., 2020) bahwa lamanya pasien Covid 19 di ruang rawat inap tergantung dari usia pasien >45 tahun, menderita penyakit serius, dan mereka yang dirawat di tingkat rawat inap yang lebih tinggi memiliki masa rawat inap yang lebih lama. Sedangkan jenis kelamin, interval waktu dari awal hingga mengunjungi rumah sakit tidak berpengaruh pada lama tinggal di rumah sakit. Dengan kata lain, daerah dengan populasi lanjut usia yang lebih rentan mungkin memerlukan lebih banyak alokasi sumber daya medis untuk mengatasi lamanya pasien yang dirawat inap. Selama pandemi Covid-19 terdapat beberapa tempat tidur yang tidak terpakai di ruang selain isolasi, hal ini mengakibatkan hasil dari perhitungan BOR tidak efisien. Rendahnya hari perawatan dan jumlah pasien yang dirawat juga mengakibatkan belum efisiensinya pemakaian tempat tidur. Kondisi pandemi ini mengakibatkan penggunaan tempat tidur yang kurang optimal karena pembedaan kamar isolasi dan kamar inap biasa. Karena

perhitungan tingkat efisiensi ini di gabung untuk semua jenis ruang rawat inap, hal ini mengakibatkan hasil yang kurang optimal yaitu di satu sisi untuk ruang inap isolasi penuh bahkan kekurangan dan di sisi yang lain untuk ruang rawat inap biasa (pasien non Covid 19) banyak yang kosong. Kekosongan ruangan rawat inap biasa disebabkan ketakutan masyarakat terhadap kondisi pandemik Covid 19 di Rumah Sakit, sehingga tingkat kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan menurun yang mengakibatkan turunnya jumlah kunjungan. Untuk itu perlunya perbaikan sarana dan prasarana, untuk menghindari infeksi silang, penambahan tenaga medis pada saat pandemi, memastikan keamanan pasien pada saat di Rumah Sakit serta mempromosikan kualitas pelayanan dan sarana prasarana termasuk ruang karantina dan perbaikan manajemen pandemi sehingga masyarakat memiliki kepercayaan terhadap Rumah Sakit.