

ANALISIS TINGKAT PENGGUNAAN TEMPAT TIDUR BERDASARKAN NILAI BED OCCUPANCY RATE DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH KARANGANYAR TAHUN 2025

Ikka Dian Kurnia Rundari^{1*}, Rohmadi², Noor Lita Sari³

¹²³ STIKES Mitra Husad Karanganyar

Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan, Kec. Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57722

*e-mail korespondensi: ikkadkr@gmail.com

Abstrak

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah indikator efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit dengan standar ideal 75%-85% menurut Barber Johnson. Nilai BOR yang tidak ideal mencerminkan ketidakefisienan yang berdampak pada mutu pelayanan. Survei pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar tahun 2024 menunjukkan hanya Bangsal Shofa yang mencapai standar (83,53%), sementara Al Madina 2 melebihi batas atas (92,24%), dan bangsal lain seperti Al Madina 3 (71,36%), Marwah (74,79%), Zahara (68,63%), dan Annisa (50,49%) berada di bawah standar. Penelitian tahun 2025 ini bertujuan menganalisis nilai BOR melalui identifikasi sumber data, perhitungan per bangsal per bulan, dan analisis pencapaian terhadap standar ideal. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan data primer dari Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) yang diisi manual perawat dan diolah dengan Microsoft Excel. Hasil penelitian menunjukkan seluruh bangsal belum mencapai standar: Al Madina 2 (73,27%), Shofa (67,22%), Marwah (59,10%), Zahara (58,28%), Al Madina 3 (57,39%), dan Annisa (29,91%). Penyebabnya meliputi rendahnya kunjungan pasien, ketidakseimbangan pemanfaatan tempat tidur, lama rawat singkat, serta keterlambatan penyerahan SHRI yang memengaruhi validitas data.

Kata kunci: Bed Occupancy Rate, Sensus Harian Rawat Inap, Efisiensi Tempat Tidur, Rawat Inap

Abstract

The Bed Occupancy Rate (BOR) is an indicator of the efficiency of hospital bed utilization, with an ideal range of 75%-85% according to Barber Johnson. A suboptimal BOR reflects inefficiency that impacts the quality of care. A

Article history

Received: Agustus 2026

Reviewed: Agustus 2026

Published: Agustus 2026

Plagirism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

preliminary survey at PKU Muhammadiyah Karanganyar Hospital in 2024 showed that only the Shofa Ward met the standard (83.53%), while Al Madina 2 exceeded the upper limit (92.24%), and other wards such as Al Madina 3 (71.36%), Marwah (74.79%), Zahara (68.63%), and Annisa (50.49%) fell below the standard. This 2025 study aims to analyze BOR values through the identification of data sources, monthly calculations per ward, and an analysis of achievement against ideal standards. The method used is descriptive, utilizing primary data from the Daily Inpatient Census (SHRI), which is manually filled out by nurses and processed using Microsoft Excel. The results showed that none of the wards met the standard: Al Madina 2 (73.27%), Shofa (67.22%), Marwah (59.10%), Zahara (58.28%), Al Madina 3 (57.39%), and Annisa (29.91%). The causes include low patient visits, an imbalance in bed utilization, short lengths of stay, and delays in submitting the DHI, which affect data validity.

Keywords: *Bed Occupancy Rate, Daily Inpatient Census, Bed Efficiency, Inpatient Care*

PENDAHULUAN

Teks Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitán menyatakan bahwa rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan rawat inap yang memadai bagi masyarakat. Ketersediaan dan pengelolaan tempat tidur rawat inap pada rumah sakit pemerintah pusat dan daerah wajib menyediakan paling sedikit 60%, sementara rumah sakit swasta menyediakan 40% pada kelas standar. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa rata-rata *Bed Occupancy Rate* (BOR) rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan pada tahun 2020 hanya mencapai 54%.

Ketidakidealan nilai BOR, baik di bawah maupun di atas standar ideal, mencerminkan adanya masalah manajerial yang berdampak langsung pada mutu pelayanan dan efisiensi rumah sakit. Nilai BOR yang terlalu rendah (di bawah 75%) mengindikasikan tempat tidur yang tersedia tidak terpakai secara optimal, sehingga menyebabkan pemborosan sumber daya, peningkatan biaya tetap per pasien, serta potensi kerugian operasional. Sebaliknya, nilai BOR yang melebihi 85% menunjukkan *overcrowding*, yang dapat memicu penurunan kualitas pelayanan, risiko infeksi nosokomial yang lebih tinggi, beban kerja perawat berlebih, serta kepuasan pasien yang menurun (Ramadhan, Widiyanto, and Sunandar 2022).

Pemantauan dan evaluasi nilai BOR secara berkala menjadi hal yang penting dalam manajemen rumah sakit. Perhitungan BOR yang akurat membutuhkan data sensus harian rawat inap yang valid dan tepat waktu, sehingga pihak manajemen dapat mengambil keputusan yang tepat terkait pengelolaan kapasitas tempat tidur. Dengan mengetahui nilai BOR secara periodik, rumah sakit dapat merancang strategi peningkatan efisiensi, seperti penyesuaian jumlah tempat tidur, redistribusi pasien antar bangsal, maupun peningkatan promosi layanan rawat inap kepada masyarakat, guna mencapai standar ideal yang ditetapkan (Anala, Yastori, and Kamal 2021).

Berdasarkan survei pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, nilai BOR tahun 2024 pada bangsal Al Madina 2 yaitu 92,24%, Al Madina 3 yaitu 71,36%, Annisa yaitu 50,49%, Marwah yaitu 74,79%, Shofa yaitu 83,53%, dan Zahara 68,63%. Nilai BOR tersebut menunjukkan bahwa tahun 2024 masih banyak bangsal yang belum ideal sesuai dengan standar *Barber Johnson* 75%-85%. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis nilai BOR di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar tahun 2025 melalui identifikasi sumber data, perhitungan BOR per bangsal per bulan, dan analisis pencapaian terhadap standar ideal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif atau cross sectional, yaitu menggunakan data yang sudah ada berupa data Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) tahun 2025. Penelitian dilakukan di Unit Rekam Medis bagian pelaporan RS PKU Muhammadiyah Karanganyar pada bulan Februari-Mei 2026.

Subjek penelitian adalah petugas rekam medis bagian analising reporting dan kepala rekam medis. Objek penelitian adalah rekapitulasi sensus harian rawat inap periode Januari-Desember 2025 pada seluruh bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.

Instrumen penelitian terdiri dari dua jenis, yaitu pedoman observasi berupa tabel yang memuat jumlah hari (t), jumlah tempat tidur (TT), dan jumlah hari perawatan (HP), serta pedoman wawancara semi-terstruktur yang diajukan kepada petugas dan kepala rekam medis. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung terhadap dokumen rekapitulasi SHRI dan wawancara mendalam.

Teknik pengolahan data meliputi collecting (pengumpulan data SHRI), editing (pemeriksaan kelengkapan dan keakuratan data), calculation (perhitungan nilai BOR menggunakan rumus *Barber Johnson*), tabulation (penyajian data dalam tabel sistematis), dan data presentation (penyajian dalam bentuk tabel, diagram batang, dan narasi deskriptif).

Rumus yang digunakan adalah:

$$O = \frac{HP}{t} \longrightarrow BOR = \frac{O}{A} \times 100\%$$

Keterangan: O = Jumlah tempat tidur terpakai (rata-rata); A = Jumlah tempat tidur tersedia. Standar ideal BOR menurut *Barber Johnson* adalah 75%-85%. Analisis data menggunakan Microsoft Excel dengan pendekatan analisis deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Karanganyar

RS PKU Muhammadiyah Karanganyar berdiri sejak 1 Agustus 1989 sebagai Rumah Bersalin (RB), berkembang menjadi Balai Pengobatan (BP) pada 1 Mei 1993, dan resmi menjadi Rumah Sakit pada April 1996 dengan izin tetap dari Depkes RI tertanggal 28 Agustus 1998. Saat ini RS berdiri di atas lahan seluas 23.493 m². Pada 26 September 2021, diresmikan gedung Al Madinah 3 lantai (luas bangunan 7.798 m²) dengan lantai 1 sebagai poliklinik spesialis dan hemodialisa, lantai 2 rawat inap kelas standar, dan lantai 3 rawat inap kelas 1, 2, dan VIP. Visi RS PKU Muhammadiyah Karanganyar adalah "Menjadi Rumah Sakit Islami, unggul, dan berskala nasional untuk kemaslahatan" dengan motto PRIMA (Profesional, Ramah, Islami, Mudah, Amanah).

2. Sumber data nilai *Bed Occupancy Rate* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar tahun 2025

Sumber data nilai *Bed Occupancy Rate* di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar berasal dari rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) yang diisi secara manual oleh perawat bangsal setiap pukul 00.00 WIB. Setiap hari sensus harian diambil dari bangsal oleh petugas assembling pada pukul 06.00 WIB. Selanjutnya, petugas pelaporan memeriksa kelengkapan data dan menginput ke dalam Microsoft Excel, karena SIMRS belum mengakomodir proses tersebut secara otomatis. Hal ini sejalan dengan penelitian Lubis & Astuti, (2018) yang menyatakan bahwa sistem pencatatan SHRI dilakukan setiap hari oleh petugas perawat, kemudian formulir SHRI diambil oleh petugas rekam medis dan direkapitulasi menjadi laporan bulanan, triwulan, dan tahunan.

Kendala yang dihadapi petugas pelaporan adalah keterlambatan penyerahan SHRI oleh perawat bangsal melebihi 1×24 jam, serta ketidaksesuaian pengisian format yang telah ditetapkan misalnya lama rawat pasien yang tidak dihitung oleh perawat bangsal sehingga harus dihitung sendiri oleh petugas pelaporan. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Diningrat & Sugiarti, (2015) yang menemukan bahwa keterlambatan penyerahan SHRI disebabkan oleh

kurangnya tanggung jawab petugas, ketidaksesuaian beban kerja, dan rangkap tugas, yang berdampak pada terlambatnya pembuatan statistik dan perhitungan indikator rawat inap.

3. Nilai BOR perbangsal perbulan RS PKU Muhammadiyah tahun 2025

RS PKU Muhammadiyah Karanganyar memiliki 6 bangsal rawat inap dengan spesialisasi dan kapasitas yang berbeda sebagaimana tersaji pada tabel 1.

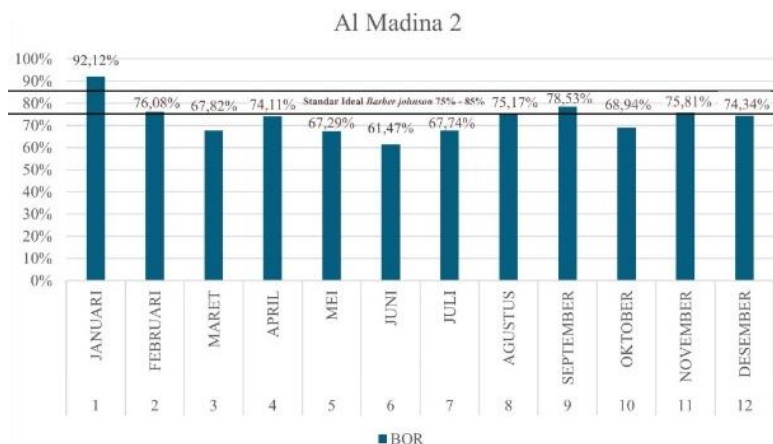
Tabel 1 Nama Bangsal dan Kriteria TT

No	Bangsal	Kriteria Penggunaan TT	Kelas Perawatan	Jumlah TT
1	Al madina 2	Dalam, Saraf, Paru dan Isolasi	2 3	43
2	Al madina 3	Umum	1 VIP	46
3	Annisa	Obstetri dan Ginekologi	1 2 3	37
4	Marwah	Bedah	1 2 3	33
5	Shofa	Anak	1 2 3	25
6	Zahara	Umum	1	18

Hasil rekapitulasi perhitungan nilai BOR seluruh bangsal selama tahun 2025 disajikan tabel 2.

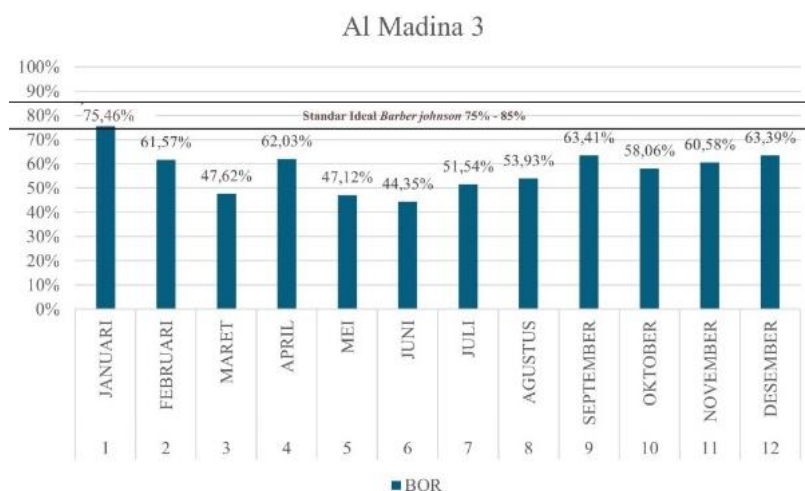
Tabel 2 Rekanan Data *Bed Occupancy Rate*

No	Bangsal	Jumlah Hari	Jumlah TT	Jumlah HP	Nilai BOR (%)
1	Al madina 2	365	43	11500	73,27%
2	Al madina 3	365	46	9635	57,39%
3	Annisa	365	37	4039	29,91%
4	Marwah	365	33	7119	59,10%
5	Shofa	365	25	6134	67,22%
6	Zahara	365	18	3829	58,28%



Gambar 1 Nilai BOR Per Bulan Pada Bangsal Al Madina 2 di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar

Berdasarkan gambar 1, dapat diketahui bahwa nilai BOR pada bangsal Al madina 2 tertinggi adalah pada bulan Januari sebesar 92,12% dan yang terendah pada bulan Juni sebesar 61,47%. Nilai BOR pada bulan Januari melebihi batas standar ideal *Barber Johnson* yaitu 75-85% dan nilai pada bulan Maret, April, Mei, Juni, Juli, Oktober dan Desember masih dibawah standar ideal *Barber Johnson* yaitu 75-85%. Sedangkan pada bulan Februari, Agustus, September dan November sudah mencapai standar ideal menurut *Barber Johnson* 75-85%.



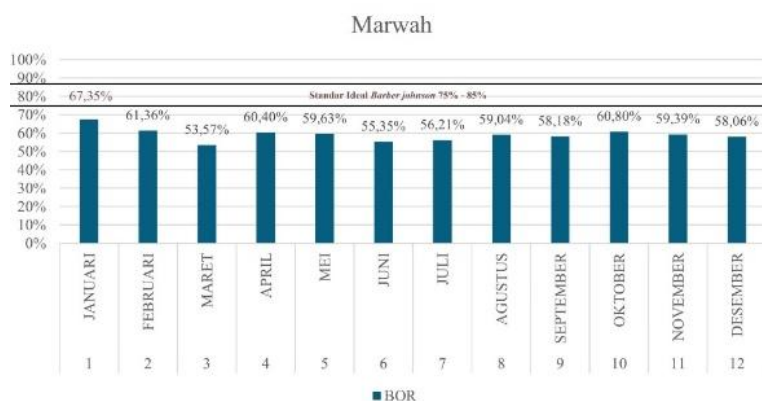
Gambar 2 Nilai BOR Per Bulan Pada Bangsal Al Madina 3 di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar

Berdasarkan gambar 2, dapat diketahui bahwa nilai BOR pada bangsal Al madina 3 tertinggi yaitu pada bulan Januari sebesar 75,46% dan terendah pada bulan Juni sebesar 44,35%. Nilai BOR pada bulan Januari sudah ideal menurut *Barber Johnson* yaitu 75-85%. Sedangkan pada bulan Februari-Desember belum mencapai standar ideal yaitu 75-85%.



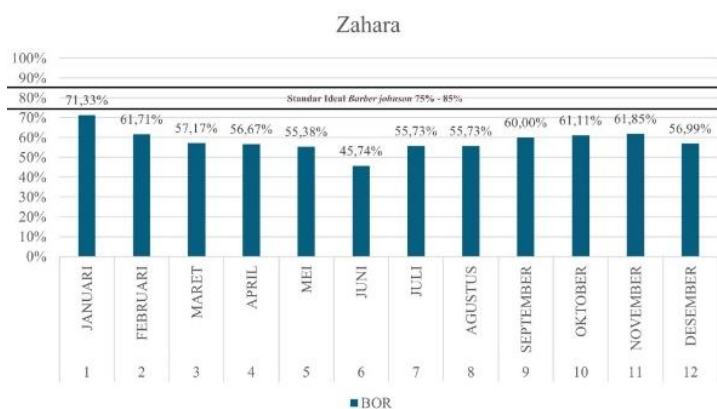
Gambar 3 Nilai BOR Per Bulan Pada Bangsal Annisa di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar

Berdasarkan gambar 3, dapat diketahui bahwa nilai BOR pada bangsal Annisa tertinggi yaitu pada bulan Januari sebesar 38,19% dan terendah pada bulan Agustus sebesar 25,37%. Nilai BOR pada bangsal annisa dari bulan Januari-Desember belum ada yang mencapai standar ideal menurut *Barber Johnson* yaitu 75-85%.



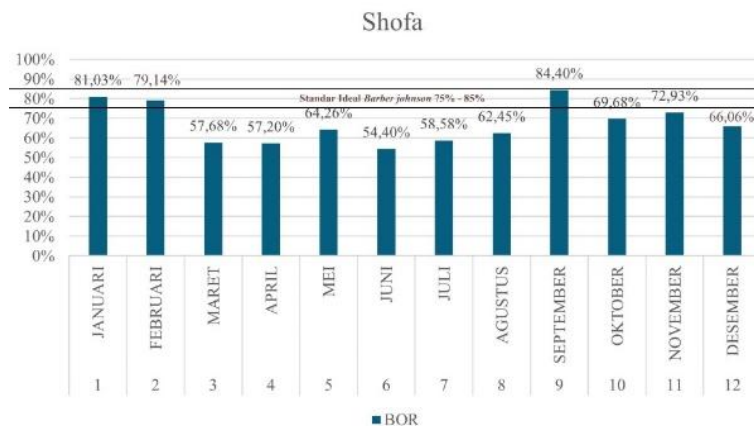
Gambar 4 Nilai BOR Per Bulan Pada Bangsal Marwah di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar

Berdasarkan gambar 4.4 dapat diketahui bahwa nilai BOR pada bangsal Marwah tertinggi yaitu pada bulan Januari sebesar 67,35% dan terendah pada bulan Maret sebesar 53,57%. Nilai BOR pada bangsal Marwah dari bulan Januari-Desember belum ada yang mencapai standar ideal *Barber Johnson* yaitu 75-85%.



Gambar 5 Nilai BOR Per Bulan Pada Bangsal Zahara di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar

Berdasarkan gambar 5, dapat diketahui bahwa nilai BOR pada bangsal Zahara tertinggi yaitu pada bulan Januari sebesar 71,33% dan terendah pada bulan Juni sebesar 45,74%. Nilai BOR pada bangsal Zahara dari bulan Januari-Desember belum ada yang mencapai standar ideal *Barber Johnson* yaitu 75-85%.



Gambar 6 Nilai BOR Per Bulan Pada Bangsal Shofa di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar

Berdasarkan gambar 6, dapat diketahui bahwa nilai BOR pada bangsal Shofa tertinggi yaitu pada bulan September sebesar 84,40% dan terendah pada bulan Juni sebesar 54,40%. Nilai BOR pada bulan Januari, Februari dan September sudah ideal menurut *Barber Johnson* 75-85%. Sedangkan pada bulan Maret-Agustus dan Oktober-Desember belum mencapai standar ideal *Barber Johnson* 75-85%.

4. Nilai BOR RS PKU Muhammadiyah tahun 2025



Gambar 7 Nilai BOR Per Bangsal di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar Tahun 2025

Berdasarkan gambar 4.7 dapat diketahui bahwa nilai BOR perbangsal tahun 2025 tertinggi pada bangsal al madina 2 yaitu 73,27% dan terendah pada bangsal annisa yaitu 29,91%. Berdasarkan diagram batang diatas nilai BOR perbangsal di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar tahun 2025 belum mencapai standar ideal menurut *Barber Johnson* yaitu 75%-85%.

Pembahasan

1. Sumber data nilai *Bed Occupancy Rate* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar tahun 2025

Sumber data nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar berasal dari Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) yang diisi secara manual oleh perawat bangsal setiap hari. Formulir sensus ditutup pukul 24.00 WIB dan dibuka kembali pukul 00.00 WIB, kemudian diambil oleh petugas assembling setiap pukul 06.00 WIB. Selanjutnya, petugas pelaporan memeriksa kelengkapan data dan menginputnya ke dalam Microsoft Excel untuk direkapitulasi menjadi laporan bulanan, triwulan, dan tahunan guna memenuhi kebutuhan manajemen rumah sakit maupun dinas kesehatan.

Namun dalam pelaksanaannya, petugas pelaporan menghadapi kendala berupa keterlambatan penyerahan SHRI oleh perawat bangsal yang melebihi 1x24 jam serta ketidaksesuaian pengisian formulir dari format yang telah ditetapkan. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya tanggung jawab petugas, ketidakseimbangan beban kerja, dan praktik pengisian yang seharusnya dilakukan perawat pada malam hari namun justru dikerjakan oleh petugas administrasi ruangan pada pagi hari. Akibatnya, kelengkapan dan ketepatan waktu data terganggu, yang pada akhirnya berdampak pada validitas indikator BOR yang dihasilkan.

Berdasarkan tabel 1, pengelompokan tempat tidur berdasarkan kelas perawatan (Kelas 1, 2, 3, dan VIP) mencerminkan upaya rumah sakit dalam membedakan fasilitas, kenyamanan, serta biaya yang ditanggung pasien. Hal ini sejalan dengan Persadha et al., (2019) yang menjelaskan bahwa pembagian kelas perawatan turut memengaruhi tingkat hunian tempat tidur, karena preferensi dan kemampuan pasien dalam memilih kelas perawatan berdampak pada distribusi pemakaian tempat tidur yang tidak merata antar kelas

2. Nilai BOR perbangsal perbulan RS PKU Muhammadiyah tahun 2025

Pada bangsal Al Madina 2, nilai BOR tertinggi terjadi pada Januari (92,12%) yang melampaui batas atas standar dan mengindikasikan kelebihan kapasitas, sedangkan nilai terendah terjadi pada Juni (61,47%). Hanya empat bulan yang mencapai standar ideal, sementara tujuh bulan lainnya berada di bawah standar, menunjukkan tingkat hunian yang tidak stabil. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariana et al., (2025) yang menyatakan bahwa penggunaan tempat tidur harus diatur dengan baik agar tidak terjadi kelebihan kapasitas (*overload*) yang berdampak pada penurunan kualitas pelayanan, maupun kondisi sebaliknya di mana tempat tidur tidak pernah terpakai (*underutilization*) yang mengakibatkan inefisiensi operasional.

Pada bangsal Al Madina 3, hanya bulan Januari yang menyentuh batas standar ideal (75,46%), sementara bulan-bulan lainnya seluruhnya berada di bawah standar dengan nilai terendah pada Juni (44,35%). Berdasarkan hasil wawancara, kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh kapasitas 46 tempat tidur yang besar namun tidak sebanding dengan jumlah pasien yang memilih kelas perawatan lebih tinggi. Hal serupa terjadi pada bangsal Zahara, dengan BOR tertinggi pada Januari (71,33%) dan terendah pada Juni (45,74%), tanpa satu bulan pun yang mencapai standar ideal. Rendahnya BOR pada kedua bangsal berkelas perawatan 1 dan VIP ini dikaitkan dengan terbatasnya pasien yang mampu memilih kelas perawatan lebih tinggi, Faktor tersebut sejalan dengan penelitian Yuanasari et al., (2024), tingkat Hunian Tempat Tidur (BOR) yang rendah di bangsal umum kelas 1 dan VIP dikaitkan dengan kompetensi sumber daya manusia yang terbatas dan peralatan medis yang tidak memadai, yang menghalangi pasien untuk memilih opsi perawatan kelas atas ini meskipun kapasitasnya besar.

Bangsal Annisa mencatat nilai BOR yang sangat rendah, dengan tertinggi hanya 38,19% pada Januari dan terendah 25,37% pada Agustus. Berdasarkan hasil wawancara, kunjungan di bangsal ini didominasi pasien BPJS dengan persalinan disertai penyulit, karena persalinan tanpa penyulit tidak ditanggung BPJS. Salah satu kasus penyulit terbanyak yang ditangani adalah Ketuban Pecah Dini (KPD). Kondisi ini sejalan dengan penelitian Ilawati, (2024) yang membahas tentang Ketuban Pecah Dini (KPD) sebagai masalah signifikan di antara pasien yang melahirkan, menyoroti faktor-faktor seperti pekerjaan sehari-hari yang berat, paritas, riwayat KPD sebelumnya, dan kehamilan ganda yang mempengaruhi kejadiannya dalam pengaturan klinis.

Pada bangsal Marwah, nilai BOR berkisar antara 53,57% pada Maret hingga 67,35% pada Januari, tanpa satu bulan pun yang mencapai standar ideal. Berdasarkan hasil wawancara, kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh lama rawat pasien bedah yang cenderung singkat pascaoperasi serta distribusi rujukan yang belum optimal ke bangsal ini. Penelitian sejalan oleh Hurisa et al., (2024) menemukan bahwa rawat inap yang berkepanjangan dikaitkan dengan faktor-faktor seperti sumber rujukan, anemia pra operasi, durasi operasi, dan pneumonia yang didapat di rumah sakit, menunjukkan bahwa distribusi rujukan dan manajemen pasien dapat memengaruhi lama tinggal di bangsal bedah.

Adapun bangsal Shofa (anak) mencatat nilai BOR tertinggi kedua setelah Al Madina 2, dengan tiga bulan yang mencapai standar ideal yaitu Januari (81,03%), Februari (79,14%), dan September (84,40%), serta terendah pada Juni (54,40%). Pola ini menunjukkan bahwa kunjungan pasien anak lebih tinggi di awal tahun dan pada bulan September, yang berkaitan dengan musim penyakit anak seperti infeksi saluran pernapasan. Kondisi ini sejalan dengan

penelitian dari Walkowiak, (2024) yang menyebutkan lonjakan yang signifikan dalam infeksi saluran pernapasan atas terjadi pada awal September setelah minimum akhir musim panas. Selain itu, kunjungan memuncak selama musim influenza dari Januari hingga Maret, memungkinkan perencanaan yang efektif dan tindakan proaktif untuk mengatasi wabah musiman

3. Nilai BOR RS PKU Muhammadiyah tahun 2025

Secara keseluruhan, nilai BOR seluruh bangsal di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar pada tahun 2025 belum ada yang mencapai standar ideal *Barber Johnson* yaitu 75%-85%. Urutan nilai BOR dari tertinggi ke terendah adalah Al Madina 2 (73,27%), Shofa (67,22%), Marwah (59,10%), Zahara (58,28%), Al Madina 3 (57,39%), dan Annisa (29,91%).

Bangsal dengan spesialisasi medis tertentu seperti Al Madina 2 dan Shofa cenderung memiliki BOR lebih tinggi karena volume dan karakteristik pasiennya lebih dapat diprediksi. Sebaliknya, bangsal umum kelas 1 dan VIP seperti Al Madina 3 dan Zahara mengalami hunian rendah bukan karena tidak adanya pasien, melainkan karena keterbatasan kemampuan atau keinginan pasien untuk memilih kelas perawatan yang lebih tinggi. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian Utami & Nuryana, (2025) yang menunjukkan bahwa bangsal khusus dapat menarik volume pasien yang lebih dapat diprediksi, sehingga berkontribusi pada BOR yang lebih tinggi dibandingkan dengan layanan umum karena bangsal-bangsal tersebut (kelas I dan VIP) cenderung mengalami hunian yang rendah bukan karena ketiadaan pasien, melainkan karena pasien tidak lagi memiliki dorongan atau kemampuan untuk memilih opsi perawatan rawat inap kelas yang lebih tinggi.

Rendahnya BOR di seluruh bangsal secara umum disebabkan oleh tiga faktor utama, yaitu rendahnya jumlah kunjungan pasien rawat inap, ketidakseimbangan pemanfaatan tempat tidur antar bangsal, serta lama rawat yang singkat terutama pada bangsal Annisa. Kondisi ini dengan penelitian Paloma & Nurvinanda, (2025) yang menunjukkan kunjungan rawat inap yang rendah dan ketidakseimbangan pemanfaatan tempat tidur berikutnya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti staf perawatan kesehatan yang tidak memadai, fasilitas terbatas, dan aliran layanan yang kurang optimal. Masalah-masalah ini menyebabkan masa tinggal yang lebih pendek, terutama di bangsal khusus seperti tetratu.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, sumber data BOR berasal dari SHRI yang diisi manual oleh perawat bangsal dan diambil petugas assembling pukul 06.00 WIB, namun masih terdapat kendala keterlambatan dan ketidaksesuaian format

pengisian. Nilai BOR perbangsal perbulan tahun 2025 bersifat fluktuatif dan belum konsisten mencapai standar ideal *Barber Johnson* (75%-85%). Bangsal Al Madina 2 dan Shofa relatif lebih baik dengan beberapa bulan menyentuh standar ideal, sementara bangsal Al Madina 3, Zahara, Marwah, dan Annisa hampir tidak pernah mencapai standar ideal sepanjang tahun akibat rendahnya kunjungan, lama rawat singkat, dan distribusi rujukan yang belum optimal. Secara keseluruhan nilai BOR seluruh bangsal tahun 2025 belum mencapai standar ideal *Barber Johnson* 75-85% dengan urutan tertinggi Al Madina 2 (73,27%) hingga terendah Annisa (29,91%). Kondisi ini disebabkan oleh rendahnya kunjungan pasien rawat inap, ketidakseimbangan pemanfaatan tempat tidur antar bangsal, dan lama rawat yang singkat terutama pada bangsal spesialisasi tertentu.

RS PKU Muhammadiyah Karanganyar perlu dilakukan evaluasi terhadap sistem pengumpulan SHRI ke petugas bangsal agar pengisian dan penyerahan SHRI lebih tepat waktu dan akurat. Sebaiknya rumah sakit meningkatkan promosi layanan kesehatan rawat inap contohnya menggunakan media sosial seperti Instagram, Tik-Tok, Youtube dengan menampilkan layanan pada bangsal annisa, al madina 3, zahara dan upaya kerjasama dengan faskes pengirim pasien obgyn atau faskes 1 untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien sehingga nilai BOR dapat lebih stabil atau mencapai nilai standar *Barber Johnson*.

DAFTAR RUJUKAN

- Anala, Melati, Yastori, and Syamsul Kamal. 2021. "Korelasi Nilai Bed Occupancy Rate Dengan Jumlah Kunjungan Pasien Di RSUD Lubuk Basung." *Iris Journal of Health Information Management* 1:9-14.
- Hurisa, Habtamu, Dadi Id, Netsanet Habte, and Yenework Mulu. 2024. "Length of Hospital Stay and Associated Factors among Adult Surgical Patients Admitted to Surgical Wards in Amhara Regional State Comprehensive Specialized Hospitals ,." 1-18. doi: 10.1371/journal.pone.0296143.
- Ilawati, Sri. 2024. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA KETUBANPECAH DINI PADA IBU BERSALIN DIKLINIK NIRMALA SAPNI MEDAN TAHUN 2023." (April):300-308.
- Mariana, Cristin, Amika Rois, Ahmad Mukhsin, and Mulkan Syarif. 2025. "Efisiensi Pendayagunaan Tempat Tidur Berdasarkan Indikator Pelayanan Kesehatan Di Rawat Inap Rumah Sakit." *Menara Medika* 8(1):71-80.
- Paloma, Ira, and Rezka Nurvinanda. 2025. "Analysis of Factors Contributing to Low Bed Occupancy Rate in Inpatient Wards." *Genius Journal* 06(02):494-99.
- Persadha, Galih, Fakhurrasyid Anshari, and Aus Al Anhar. 2019. "ANALISIS EFISIENSI PELAYANAN

RAWAT INAP DITINJAU DARI SOEMARNO SOSROATMODJO KAPUAS TAHUN 2017.” Jurnal Kajian

Ramadhan, Annisa, Wahyu Wijaya Widiyanto, and Ahmad Sunandar. 2022. “ANALISIS EFISIENSI PELAYANAN RAWAT INAP SETIAP BANGSAL DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA TAHUN 2021.” Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI) 03(01):63-70.

Utami, and Riska Nuryana. 2025. “Trend Analysis of Bed Occupancy Rate (BOR) in National Referral Hospitals Post-COVID-19 Pandemic : Implications for Administrative Resource Allocation Policies.” Journal of Health Service Administration and Hospital Managemen 01(1):1-11. doi: <https://dx.doi.org/10.69855/jhsah.v1i1.361>.

Walkowiak, Marcin Piotr. 2024. “Respiratory Diagnoses Year- - Round: Unraveling the Multifaceted Pediatric Infection Cycles.” 1-10. doi: 10.1111/irv.70037.

Yuanasari, Leddy, Fendy Suhariadi, and Agung Widodo. 2024. “OPTIMIZING BED OCCUPANCY RATES THROUGH SERVICE.” (4):34-42.