BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2026). Rumah sakit memiliki tugas utama berupa upaya kuratif dan rehabilitatif melalui pelayanan rawat inap, sehingga perencanaan dan pengelolaan tempat tidur yang baik penting untuk mencerminkan kualitas pelayanan yang diberikan maupun dalam efisiensi dan efektifitas berbagai layanan (Fitriani et al., 2024). Selain itu, dalam menjalankan peran untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, rumah sakit tidak hanya memperhatikan aspek pelayanan kepada pasien, namun juga aspek pencatatan dan pengelolaan informasi kesehatan. Kewajiban pencatatan tersebut diwujudkan melalui penyelenggaraan rekam medis, termasuk pada pelayanan rawat inap.

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2022). Selain sebagai sumber informasi penunjang pelayanan medis pasien, rekam medis berperan sebagai sumber data utama dalam penyusunan statistik rumah sakit, pelaporan. Dengan demikian, unit rekam medis bertanggung jawab atas pengumpulan, analisis, interpretasi, dan penyajian data, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis yang menjelaskan bahwa Perekam medis mampu melaksanakan pengumpulan, validasi dan verifikasi data sesuai ilmu statistik rumah sakit (Permenkes, 2013).

Sudra (2010) dalam penelitian Simanjuntak & S (2019) menjelaskan bahwa statistik rumah sakit merupakan jenis statistik pengolahan data

pelayanan kesehatan untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengetahuan terkait pelayanan kesehatan (Simanjuntak & S, 2019). Statistik rumah sakit mencakup berbagai jenis statistik, termasuk statistik rawat inap. Statistik rawat inap menghasilkan data pelayanan yang dikumpulkan secara rutin untuk memantau perawatan pasien dalam periode harian, mingguan, bulanan, ataupun periode lainnya yang selanjutnya digunakan sebagai bahan penyusunan laporan (Simanjuntak & S, 2019). Data statistik tidak hanya digunakan untuk bahan penyusunan laporan untuk mengetahui jumlah dan perkembangan pelayanan pasien, tetapi juga dapat dimanfaatkan untuk mengevaluasi penggunaan sumber daya dalam pelayanan rawat inap. Evaluasi tersebut dapat dilakukan melalui berbagai indikator pelayanan yang digunakan untuk mengukur kualitas dan efisiensi pelayanan yang diberikan.

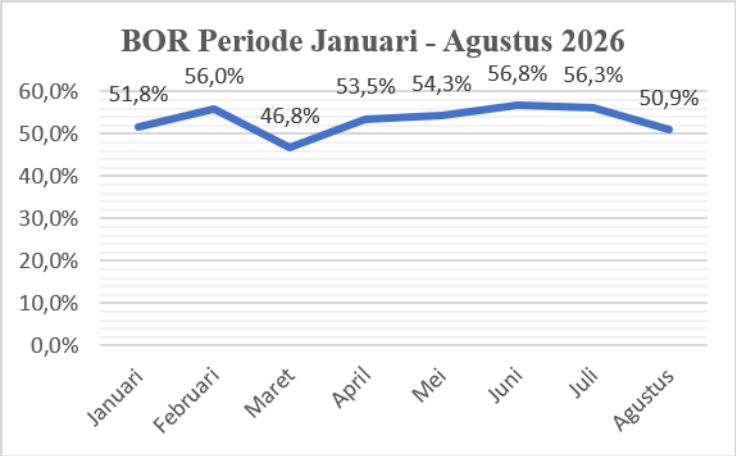
Efisiensi merupakan salah satu cara untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mencakup keseimbangan antara layanan yag diberikan (*output*) dan sumber daya yang digunakan (*input*) dalam proses pelayanan kesehatan (Sarma Sangkot et al., 2024). Efisiensi menjadi aspek penting karena pelayanan dapat terhambat apabila rumah sakit tidak mengoptimalkan sumber dayanya. Salah stau sumber daya yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan pelayanan rawat inap adalah tempat tidur, sehingga pemanfaatannya perlu dipantau agar ketersediaannya selaras dengan kebutuhan pelayanan. Dengan demikian, diperlukan indikator yang dapat mengukur pemanfaatan tempat tidur.

Pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit dapat diukur menggunakan salah satu indikator, yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR). *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu untuk memberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. BOR akan membandingkan jumlah perawatan pasien dengan kapasitas tempat tidur yang tersedia dan menetapkan nilai

ideal antara 60-85% (Kemenkes, 2024). Sementara itu, menurut Barber-Johnson sebagai standar internasional, standar ideal BOR adalah 75-85%.

Nilai BOR yang rendah menunjukkan bahwa sumber daya rumah sakit, khususnya pemanfaatan tempat tidur, belum dilakukan secara optimal dan dapat berkaitan dengan rendahnya jumlah pasien rawat inap, ketidaksesuaian antara jumlah tempat tidur tersedia dengan kebutuhan pasien, dan/atau kurangnya daya tarik layanan rumah sakit di Masyarakat. Hal ini didukung oleh Pradani & Ghufron (2026) dalam *Systematic Literatur Review*nya menjelaskan bahwa rendahnya BOR dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor internal ataupun eksternal rumah sakit yang dapat berakibat pada pengoptimalisasian pemanfaatan tempat tidur. Sebaliknya, jika nilai BOR yang melebihi 85%, menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi, sehingga berpotensi menimbulkan beban pada penyediaan layanan kesehatan. Kondisi ini dapat terjadi ketika jumlah tempat tidur yang tersedia tidak sebanding dengan jumlah pasien rawat inap. Tidak hanya memengaruhi kepuasan pelayanan dan kualitas layanan, tetapi berisiko meningkatkan risiko infeksi nosokomial (Nisak, 2020).

Berdasarkan hasil observasi terhadap data pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Pusat Pertamina Periode Januari – Agustus 2026, diketahui bahwa rumah sakit memiliki 215 tempat tidur dengan rata-rata nilai BOR sebesar 53,2%.



Sumber: Data Sekunder Laporan KPI Operasional Agustus 2026

Gambar 0.1 Tren BOR Rawat Inap Periode Januari - Agustus 2026 di RS Pusat Pertamina

Berdasarkan grafik tren di atas, dapat dilihat bahwa nilai BOR rawat inap periode Januari - Agustus 2026 di Rumah Sakit Pusat Pertamina bersifat fluktuatif yang cenderung rendah setiap bulannya. Nilai BOR pada bulan Januari sebesar 51,8%, Februari 56%, Maret 46,8%, April 53,5%, Mei 54,3%, Juni 56,8%, Juli 56,3%, Agustus 50,9% dengan nilai tertinggi berada di bulan Juni dan terendah berada di bulan Maret. Meskipun begitu, secara keseluruhan nilai BOR masih di bawah standar ideal dari Departemen Kesehatan maupun Barber Johnson.

Menurut sudra (2010) dalam Simbolon et al (2022), BOR rendah mengindikasikan bahwa belum optimalnya pemanfaatan tempat tidur dibandingkan dengan tempat tidur yang telah disediakan (Simbolon et al., 2022). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Irjayanti (2025) di Rumah Sakit Pelni, yaitu rendahnya nilai BOR Gedung Merial sebesar 43% dikarenakan jumlah kasus atau pasien yang dirawat relatif sedikit dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang disediakan. Selain jumlah pasien, ketidaksesuaian antara kapasitas tempat tidur dan kebutuhan pelayanan juga dapat memengaruhi capaian BOR (Irjayanti, 2025). Yuniawati et al (2021) menyatakan nilai BOR yang rendah dapat

dipengaruhi oleh jumlah tempat tidur yang tidak sesuai dengan jumlah permintaan pasien rawat inap (Yuniawati et al., 2021). Rendahnya jumlah permintaan ini disebabkan oleh keterbatasan fasilitas rumah sakit yang akan mengakibatkan menurunnya kepercayaan serta minat Masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tersebut.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lumbatoruan (2018) di RSUD Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan menyebutkan bahwa rendahnya nilai BOR juga dapat dipengaruhi oleh rendahnya jumlah hari perawatan serta jumlah tempat tidur yang relatif banyak tidak sebanding dengan jumlah kunjungan pasien rawat inap yang sedikit. Dengan demikian, rendahnya BOR tidak hanya menggambarkan tingkat pemanfaatan tempat tidur rendah (*underutilization*) tetapi juga mencerminkan adanya ketidakseimbangan antara sumber daya yang tersedia dengan tingkat pemanfataan pelayanan rawat inap. Menurut Muninjaya (2011) Pemanfaatan fasilitas perlu dilakukan secara optimal, yaitu mencapai hasil terbaik dengan penggunaan sumber daya seimbang agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang efektif dan efisien.

Apabila kondisi ini dibiarkan terus-menerus, rumah sakit berpotensi menghadapi ketidakefisienn dalam penggunaan sumber daya dari aspek tempat tidur, tenaga kesehatan, sarana prasaran ataupun biaya operasional. Penelitian Salim et al (2023) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar menyebutkan bahwa secara tidak langsung semakin rendah nilai BOR, maka semakin sedikit TT yang terisi, sehingga berpengaruh pada mutu pelayanan rumah sakit dan akan menyebabkan berkurangnya pendapatan (Salim et al., 2023). Oleh karena itu perlunya dilakukan analisis pemanfaatan tempat tidur yang ditinjau dari nilai BOR rawat inap di RS Pusat Pertamina untuk menilai sejauh mana pelayanan rawat inap telah berjalan optimal karena BOR rawat inap yang ideal akan menunjukkan bahwa pelayanan dilakukan dengan memperhatikan mutu, keselamatan, dan kenyamanan pasien.

Analisis BOR dilakukan untuk menjadi dasar bagi evaluasi efisiensi pelayanan dan perencanaan kebutuhan tempat tidur kedepannya. Selain itu, perhitungan indikator pelyanan rawat inap lainnya (AvLOS, BTO dan TOI) sebagai indikator pendukung dalam analisis BOR yang memberikan gambaran menyeluruh megenai efektivitas penggunaan tempat tidur dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan keputusan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengangkat judul ”Analisis Pemanfaatan Tempat Tidur Ditinjau Dari Nilai *Bed Occupancy Rate* (Bor) Rawat Inap Periode Januari – Agustus 2026 Di RS Pusat Pertamina”

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Tujuan secara umum dari Praktik Kerja Lapang (Magang/PKL) adalah memberikan gambaran keseluruhan kepada mahasiswa serta meningkatkan meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam pengelolaan/manajemen di bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan agar mahasiswa memiliki kompetensi yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan Selain itu tujuan magang adalah melatih mahasiswa agar lebih kritis terhadap perbedaan atau kesenjangan *(gap)* yang mereka jumpai di lapangan dengan yang diperoleh di bangku kuliah.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Menganalisis pemanfaatan tempat tidur ditinjau dari nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) rawat inap berdasarkan kelas perawatan dan bangsal/lantai periode Januari – Agustus 2026 di RS Pusat Pertamina
2. Menghitung dan Membandingkan indikator rawat inap AvLOS, BTO, dan TOI Periode Januari – Agustus 2026 di RS Pusat Pertamina dengan Standar
3. Menganalisis pemanfaatan tempat tidur rawat inap periode Januari – Agustus 2026 menggunakan grafik Barber Johnson

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi Penulis
    1. Dapat mengimplementasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan, kususnya di bidang Statistik Pelayanan Kesehatan
    2. Menambah pengetahuan serta wawasan mengenai proses serta penerapan perhitungan indikator pelayanan rawat inap di rumah sakit.
b. Bagi Rumah Sakit

    Hasil laporan diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi, saran, serta masukan untuk meningkatkan pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit
c. Bagi Politeknik Negeri Jember
    1. Hasil laporan dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan tambahan bagi mahasiswa jurusan kesehatan, terutama di program studi Manajemen Informasi Kesehatan
    2. Menjadi referensi tambahan laporan Praktik Kerja Lapang (Magang/PKL)
    3. Memperkuat hubungan kerja sama antara Politeknik Negeri Jember dengan RS Pusat Pertamina sebagai mitra pelaksanaan Praktik Kerja Lapang.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

Kegiatan Magang/Praktik Kerja Lapang (PKL) ini dilaksanakan di RS Pusat Pertamina yang berlokasi di Jl. Kyai Maja No.43, RT.4/RW.8, Gunung, Kecamatan Kebayoran Baru, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Kegiatan dilaksanakan selama tiga bulan atau dua belas (12) minggu sejak 5 Agustus – 24 Oktober 2026 dengan lima hari kerja.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang mengumpulkan data berbentuk angka kemudian menganalisis dan menggambarkan keadaan atau fenomena dengan situasi sebenarnya (Waruwu et al., 2025). Metode ini penulis gunakan untuk menganalisis dan menyajikan data pemanfaatan tempat tidur yang ditinjau dari nila *Bed Occupancy Rate* (BOR) rawat inap periode Januari – Agustus 2026 di RS Pusat Pertamina

1.4.2 Populasi dan Sampel

Menurut Sugiyono (2021), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tetrtentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah data statistik rawat inap yang berkaitan dengan pemanfaatan tempat tidur di RS Pusat Pertamina periode Januari – Agustus 2026.

Sementara itu, menurut Sugiyono (2021), Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2021). Pada penelitian ini, penulis menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh data statistik rawat inap yang termasuk dalam populasi penelitian digunakan sebagai sampel.

1.4.3 Sumber Data

Menurut Sugiyono (2021), sumber data terdiri dari dua, yaitu:

a. Sumber Primer

   Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2021). Dalam penelitian ini, sumber primer berupa hasil observasi

b. Sumber Sekunder

Sumber sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2021). Dalam penelitian ini, sumber sekunder berupa Laporan KPI Operasional Agustus 2026 dan Data Pasien Keluar Rawat Inap (PKRI) periode Januari-Agustus 2026.

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah startegis dalam penelitian yang ditujukan untuk mendapatkan data (Sugiyono, 2021). Untuk mendapatkan data, penulis menggunakan dua teknik pengumpulan data, yaitu observasi dan studi dokumentasi.

a. Observasi

   Observasi dilakukan dengan mengamati proses perolehan data PKRI dan hari perawatan menggunakan SIMRSPP serta proses perhitungan BOR pada excel laporan KPI operasional.

b. Dokumentasi

   Studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data untuk melengkapi penggunaan observasi yang mencakup data PKRI dan laporan KPI operasional periode Januari – Agustus 2026

1.4.5 Teknik Analisis

Penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif, teknik analisa data yang menggambarkan situasi objek penelitian sesuai dengan data yang terkumpul (Simanjuntak & S, 2019). Tahap analisis yang dilakukan penulis, yaitu:

a. Pengumpulan dan pemeriksaan data dari hasil dokumentasi

   Mengumpulkan serta memeriksa kelengkapan data statistik rawat inap yang meliputi jumlah hari perawatan, jumlah tempat tidur, jumlah pasien keluar (H+M), serta jumlah lama dirawat periode Januari – Agustus 2026

b. Perhitungan nilai BOR

   Menghitung nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) berdasarkan kelas perawatan dan bangsal/lantai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan

tempat tidur. Selanjutnya dibandingkan dengan stnadar Departemen Kesehatan untuk identifikasi kesesuiannya.

c. Perhitungan Indikator rawat inap

   Menghitung indikator rawat inap lainnya, yaitu ALOS, BTO, dan TOI setiap bulan selama periode Januari – Agustus 2026 sebagai indikator pendukung BOR untuk mengetahui tingkat efisiensi pemanfaatan tempat tidur.

d. Penyajian data

   Hasil perhitungan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik Barber Johnson yang disertai dengan analisis dekrtiptif

e. Menarik kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan.