

## Gambaran BOR di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Pomarida Simbolon<sup>1</sup>, Ruth Ema Liasta Tarigan<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Santa Elisabeth, Medan, Indonesia

Email: <sup>1</sup>pomasps@yahoo.com, <sup>2</sup>ruthtarigan10@gmail.com

### Informasi Artikel

Submitted : 16-07-2025

Accepted : 05-08-2025

Published : 15-09-2025

### Keywords:

Services

Hospital

BOR

Indicator

Research

### Abstract

*The importance of the Bed Occupancy Rate (BOR) indicator lies in its role as a parameter for efficiency and quality of service, as an indicator of the level of utilization and efficiency of the hospital, as a tool for evaluation and management planning, and as an ideal range to ensure optimal service. BOR is the percentage of bed usage over a certain period of time. It can be used for planning the construction and development of a hospital. One of the health service indicators that can be used to determine the quality level, utilization of facilities, and efficiency of health services. According to the Indonesian Ministry of Health, BOR is the percentage of bed occupancy over a certain period with an ideal value between 60-85%. This study uses a quantitative descriptive method aimed at systematically, factually, and accurately describing the inpatient service conditions at Santa Elisabeth Hospital Medan based on the Bed Occupancy Rate (BOR) indicator. Based on the community service activities, out of 12 rooms, 5 rooms have an ideal BOR value, and 7 rooms have a non-ideal BOR, with a total BOR value of 59.02%. Facilities, infrastructure, competent and adequate human resources, and management greatly influence the BOR value in the quality of hospital services. Non-ideal BOR values occur due to imbalances in these factors, thus they should be closely monitored to ensure the best health services.*

### Abstrak

Pentingnya indikator BOR yaitu sebagai parameter efisiensi dan mutu pelayanan, sebagai indikator tingkat pemanfaatan dan efisiensi rumah sakit, sebagai alat evaluasi dan perencanaan manajemen rumah sakit, dan sebagai kisaran ideal untuk memastikan pelayanan yang optimal. Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. BOR dapat digunakan untuk perencanaan pembangunan dan pengembangan suatu rumah sakit. Salah satu indikator pelayanan kesehatan yang dapat dipakai untuk mengetahui tinggi rendahnya mutu, tingkat pemanfaatan fasilitas dan efisiensi pelayanan kesehatan. Menurut Departemen Kesehatan RI, BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu dengan nilai ideal antara 60-85%. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis, faktual, dan akurat kondisi pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan indikator Bed Occupancy Rate (BOR). Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa dari 12 ruangan, nilai BOR ideal dimiliki sebanyak 5 ruangan, dan tidak ideal sebanyak 7 ruangan, dengan total nilai BOR nya yaitu 59,02%. Fasilitas, sarana, sdm dan manajemen yang kompeten dan memadai sangat mempengaruhi nilai BOR dalam mutu pelayanan rumah sakit, nilai bor yang tidak ideal ada karena ketidakseimbangan hal hal tersebut, sehingga patut untuk di pantau demi pelayanan kesehatan yang terbaik.

**Kata Kunci:** Pelayanan, Rumah Sakit, BOR, Indikator, Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat.

### 1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapat makanan dan pelayanan perawat secara terus menerus. Salah satu upaya pelayanan kuratif dan rehabilitatif yaitu dengan menyelenggarakan Unit Rawat Inap (Kemenkes RI, 2008). Rawat inap merupakan salah satu pelayanan instalasi terbesar dan berdampak besar terhadap pelayanan rumah sakit secara menyeluruh terkait pelayanan dan pengelolaan pelayanan yang membantu petugas dalam memudahkan monitoring yang mendalam dan teliti terhadap kondisi penyakit pasien yang rawat inap sehingga terjadi penurunan tingkat kesakitan pasien bahkan pasien sembuh (Pramesti, 2021) dalam (Sari & Dwi Navida, 2023)

Efisiensi menjadi aspek yang sangat penting dalam penyelenggaraan layanan kesehatan secara umum. Tanpa efisiensi, pelayanan kesehatan dapat terhambat karena rumah sakit tidak mengoptimalkan sumber daya mereka. Inefisiensi juga dapat menyebabkan pemborosan sumber daya yang seharusnya digunakan untuk melayani lebih banyak pasien. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu meningkatkan efisiensi layanan, terutama dalam unit rawat inap. Parameter seperti Bed Occupancy Rate (BOR). Apabila layanan yang diberikan di unit perawatan inap tidak mencapai taraf optimal, dampaknya akan terlihat pada angka Bed Occupancy Rate / BOR. Ketika nilai BOR tidak memenuhi standar yang ditetapkan (60%-85%), ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan belum optimal.(Sarma Sangkot et al., 2024)

Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Salah satu indikator pelayanan rawat inap ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit (Huffman, 1994). BOR dapat digunakan untuk perencanaan pembangunan dan pengembangan suatu rumah sakit. BOR yang ideal untuk suatu rumah sakit adalah 60-85% menurut (Depkes RI, 2005), sedangkan menurut Barber Johnson (standar internasional) adalah BOR 75%-85%. Salah satu indikator pelayanan kesehatan yang dapat dipakai untuk mengetahui tinggi rendahnya mutu, tingkat pemanfaatan fasilitas dan efisiensi pelayanan kesehatan (Nababan, 2018). Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu dengan nilai ideal antara 60-85% (Sari & Dwi Navida, 2023).

Pentingnya indikator BOR yaitu sebagai parameter efisiensi dan mutu pelayanan, sebagai indikator tingkat pemanfaat dan efisiensi rumah sakit, sebagai alat evaluasi dan perencanaan manajemen rumah sakit, dan sebagai kisaran ideal untuk memastikan pelayanan yang optimal(Putri et al., 2020). Indikator BOR juga berfungsi sebagai alat evaluasi kinerja rumah sakit dalam memberikan pelayanan rawat inap. Dengan menghitung BOR bersama indikator lain seperti Length of Stay (LOS) dan Turn Over Interval (TOI), manajemen dapat menilai efisiensi penggunaan tempat tidur dan merencanakan peningkatan mutu pelayanan. Hasil studi Valentina (2019) menemukan bahwa nilai BOR yang rendah (37,5%) menunjukkan kurang optimalnya pemanfaatan tempat tidur sehingga perlu dilakukan perbaikan manajemen untuk meningkatkan efisiensi dan produktivitas rumah sakit(Kurniawan et al., 2024).

Hasil studi Arifurrohman (2004) menunjukkan bahwa pemanfaatan data di RSUP Bukittinggi belum optimal dalam pengambilan keputusan karena informasi yang dihasilkan bagian rekam medis belum sesuai dengan kebutuhan informasi manajer. Sedangkan dalam Andani dan Rochmah (2013) mengenai evaluasi proses pembuatan laporan dan pemanfaatan data rekam medis menyatakan bahwa beberapa middle management yang belum memanfaatkan informasi rekam medis adalah kepala bagian tata usaha, kepala marketing, dan kepala bagian umum. Dari berbagai permasalahan diatas, penulis tertarik untuk meneliti gambaran beberapa faktor terkait pemanfaatan BOR di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban (Putri et al., 2020).

Hasil studi yang dipublikasikan dalam Jurnal Informasi dan Teknologi Vol. 3 No. 1 (2021) menunjukkan bahwa ruang rawat inap Bayi Lantai II di sebuah rumah sakit berhasil mempertahankan nilai Bed Occupancy Ratio (BOR) pada kisaran 67,97% hingga 77,28% selama tahun 2017–2019, serta hasil prediksi tahun 2020 sebesar 77,21%. Nilai ini berada dalam rentang ideal menurut standar Kementerian Kesehatan RI, yaitu 60–85%, yang menandakan efisiensi pemanfaatan tempat tidur dan mutu pelayanan yang optimal (Dendi Ferdinal, Sarjon Defita, 2021). Hal ini sejalan dengan teori Akbar, (2019) dimana hasil studinya menunjukkan bahwa tingkat fasilitas fisik yang semakin tinggi maka nilai BOR pasien rawat inap dirumah sakit akan bertambah. Nilai BOR akan meningkat karena sifat dari atribut item klinik kesehatan salah satunya adalah fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit dan bersifat sebaliknya bila fasilitas rumah sakit berkurang maka BOR rumah sakit juga akan menurun (Akbar, 2019). Dari perbandingan di atas, dapat diasumsikan bahwa di rumah sakit tersebut memiliki fasilitas yang baik dan memadai, pemanfaatan fasilitas yang terstruktur serta pelayanan yang ramah, sehingga menjadi sebuah pengaruh besar pada nilai BOR rumah sakit tersebut.

Indikator BOR pencapaian kinerja utama RSUD Panyabungan adalah 82,76%. Kondisi Bed Occupancy Rate (BOR) yang ideal adalah 70% - 80%. Capaian BOR tersebut menggambarkan kondisi Pelayanan RSUD Panyabungan terhadap pasien rawat inap sudah sangat maksimal. Angka BOR tersebut menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan Rumah Sakit atau penambahan tempat tidur (RSUD Panyabungan, 2022). Hal ini sejalan dengan teori (Donabedian, 1988) di dalam (Jelita Sihombing, 2025), mengatakan bahwa untuk dapat memberikan pelayanan yang baik, suatu rumah sakit harus memenuhi beberapa syarat standar yang meliputi standar input, standar proses dan standar output. Untuk tahap input terdiri dari elemen sarana, prasarana medis, tenaga, metode dan anggaran. Agar dapat memenuhi standar proses harus diperhatikan proses proses yang terjadi seperti proses pemberian pelayanan dan kesinambungan pelayanan. Sedangkan yang termasuk standar output misalnya adalah indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit dalam hal ini termasuk Bed Occupancy Rate (BOR) (Sihombing, 2025). Dapat diasumsikan bahwa RSUD Panyabungan sudah melakukan standar input, proses dan output sehingga sudah memenuhi standar dan memiliki nilai BOR yang ideal dan memiliki standar nilai tersendiri yaitu SIJEGES.

Pada hasil studi yang dilakukan di Rsj. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang mendapatkan hasil BOR yaitu 82.23%, hasil tersebut menunjukkan bahwa indikator BOR sudah efisien karena telah memenuhi standart yang telah ditetapkan oleh Depkes RI yaitu 65% - 85% dan juga telah memenuhi standart yang telah ditetapkan oleh rumah sakit yaitu 75%-

85% dan berdasarkan grafik barber johnson BOR 82.23% sudah efisien karena masih dalam daerah efisien. BOR 82.235 menunjukkan bahwa rumah sakit telah melakukan pengorganisasian secara baik, baik dari pengorganisasian kerja dan standar operasional sehingga dapat prosedur, memperlancar jalannya pelayanan kesehatan dan dapat memperlancar kegiatan – kegiatan yang berkaitan dengan rumah sakit. Dilihat dari segi SDM (Harrington, 2009), BOR yang efisien yaitu 82.23% dapat menunjukkan bahwa petugas dapat melakukan proses pekerjaan dengan baik sehingga dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Malang et al., 2024). Hal ini sejalan dengan teori Krisnawati et al., (2017) bahwa kualitas pelayanan keperawatan merupakan standar pelayanan keperawatan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Luan et al., 2018). Asumsi yang bisa dikaitkan yaitu rumah sakit tersebut memiliki bentuk pelayanan yang ramah dan terstruktur sehingga kepuasan pasien meningkat dan berpengaruh pada nilai BOR tersebut.

Menurut hasil studi yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan pada tahun 2018 nilai BOR tertinggi pada bulan Maret (80,70%) dan terendah pada bulan Juni (64,61%). Nilai BOR setiap bulannya pada tahun 2018 masih memasuki nilai efisien sesuai dengan Sudra (2010) yang menyatakan bahwa standar BOR dari Depkes RI mempunyai nilai ideal yaitu 60%-85%. Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil studi yang dilakukan oleh Rinjani dan Triyanti (2016) yang menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan tingginya BOR antara lain kunjungan yang tinggi tidak sebanding dengan tempat tidur tersedia. Menurut yang dilakukan oleh Mardian, dkk (2015) yang menyatakan bahwa perbedaan nilai BOR dikarenakan jumlah dokter yang kurang, promosi kesehatan yang minim disekitar lingkup rumah sakit, alat kesehatan yang mendukung rumah sakit, sarana prasarana yang kurang memadai dan sedang berlangsungnya renovasi di dalam rumah sakit. Nilai BOR yang rendah memicu rendahnya pendapatan (Rosita & Tanastasya, 2019). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sejalan dengan teori Akbar, (2019) dimana hasil studinya menunjukkan bahwa tingkat fasilitas fisik yang semakin tinggi maka nilai BOR pasien rawat inap dirumah sakit akan bertambah. Nilai BOR akan meningkat karena sifat dari atribut item klinik kesehatan salah satunya adalah fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit dan bersifat sebaliknya bila fasilitas rumah sakit berkurang maka BOR rumah sakit juga akan menurun (Akbar, 2019). Sehingga muncul asumsi bahwa ketersediaan tempat tidur mempengaruhi nilai BOR yang menyebabkan tinggi kunjungan sehingga tidak terpenuhi semuanya, maka dari itu penyediaan tempat tidur harus di adakan demi mencapai nilai BOR yang ideal.

Menurut hasil studi yang di lakukan di Rumah Sakit TK II 02.05.01 dr. AK Gani Palembang tahun 2022, nilai BOR bangsal kelas III tahun 2022 yaitu 77% sudah sesuai standar Kementerian Kesehatan yaitu 60%-85% berarti terjadi keseimbangan suatu kualitas medis, kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan aspek pendapatan ekonomi bagi rumah sakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi BOR meliputi faktor internal dan faktor eksternal rumah sakit. Namun, faktor yang berperan signifikan terhadap BOR adalah faktor internal rumah sakit yang meliputi faktor input dan faktor proses pelayanan, sedangkan faktor eksternal yaitu kondisi pasien. Faktor input yang mempengaruhi BOR meliputi sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga medis, para medis perawatan. Sikap perawat yang memberikan pelayanan secara umum yaitu terdiri dari keramahan dalam memberikan pelayanan dan cara memberikan informasi juga komunikasi (Sari et al., 2023). Hal ini sejalan dengan teori Handayani et al., (2022) di dalam (Jelita Sihombing, 2025) bahwa sikap tenaga medis dalam memberikan pelayanan mempengaruhi minat pasien untuk menerima pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat akan mempengaruhi kepuasan dan minat pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Semakin puas dan percaya pasien terhadap pelayanan rumah sakit maka jumlah kunjungan akan semakin meningkat dan sejalan dengan peningkatan BOR rumah sakit (Sihombing, 2025).

## 2. PELAKSAAAN DAN METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis, faktual, dan akurat kondisi pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan indikator Bed Occupancy Rate (BOR). Metode deskriptif kuantitatif adalah metode penelitian yang menggunakan data numerik untuk menjelaskan fenomena yang terjadi apa adanya tanpa melakukan intervensi atau manipulasi terhadap variabel yang diteliti (Arikunto, 2006; Sugiyono, 2017). Pendekatan ini sesuai untuk memberikan gambaran objektif mengenai tingkat pemanfaatan tempat tidur dan kinerja rumah sakit berdasarkan data yang telah tersedia. Sampel dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah data laporan indikator pelayanan rumah sakit sebanyak 12 ruangan. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari laporan indikator rumah sakit.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil BOR tiap ruangan

Nama ruangan	BOR (%)
Ruang A	86,67
Ruang B	85,83
Ruang C	76,03
Ruang D	71,33
Ruang E	68,33
Ruang F	68,13

Ruang G	52,50
Ruang H	52,40
Ruang I	49,80
Ruang J	37,14
Ruang K	21,85
Ruang L	11,43
<b>Total</b>	<b>59,02</b>

Berdasarkan tabel 1 di atas, diperoleh bahwa terdapat 12 ruangan mulai dari nilai yang tertinggi hingga yang terendah. Ruangan dengan BOR tertinggi adalah Ruang A. Ruangan dengan BOR terendah adalah Ruang L 11.43%. Ruang L adalah ruangan yang dikhususkan untuk bayi. Total rata-rata BOR seluruhnya adalah 59,02%.

Tabel 2. Nilai BOR Ideal

Nama ruangan	BOR (%)
Ruang B	85,83
Ruang C	76,03
Ruang D	71,33
Ruang E	68,33
Ruang F	68,13

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa ruangan dengan BOR ideal yaitu diantara (60-85%) menurut standar nasional Kementerian Kesehatan RI, terdapat pada ruangan Ruang B 85,83%, Ruang C 76,03%, Ruang D 71,33%, Ruang E 68,33%, dan Ruang F 68,13%.

Tabel 3. Nilai BOR tidak Ideal

Nama ruangan	BOR (%)
Ruang A	86,67
Ruang G	52,50
Ruang H	52,40
Ruang I	49,80
Ruang J	37,14
Ruang K	21,85
Ruang L	11,43

Berdasarkan tabel 3, nilai BOR yang tidak memasuki kategori ideal secara berurutan dimulai dari Ruang A hingga Ruang L. Ruang A sebesar 86,67%, Ruang G 52,50%, Ruang H 52,40%, Ruang I 49,80% , Ruang J 37,14% , Ruang K 21,85%, Ruang L 11,43%

Tabel 4. Hasil BOR Ideal dan tidak Ideal

Hasil BOR	Frekuensi	Percentase (%)
Ideal	5	41,67
Tidak ideal	7	58,33
Total	12	100

Hasil yang sudah dipaparkan di atas sudah dijabarkan dan dapat dikatakan bahwa nilai Bed Occupancy Rate (BOR) rata-rata di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah 59,02%. Jika dibandingkan dengan standar nasional yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI, yaitu 60–85% (Depkes RI, 2005), maka rata-rata BOR rumah sakit ini belum mencapai kategori ideal. Standar ini juga sejalan dengan standar internasional menurut Barber Johnson, yaitu 75–85% (Sari & Dwi Navida, 2023).

Dilihat dari hasil pada Tabel 4, hasil BOR kategori ideal sebanyak 5 ruangan dengan persentase (41,67%) dari total 12 ruangan. Nilai ini didapat dari hasil perhitungan dengan rumus frekuensi per total di kali 100%, dan hasil ini menunjukkan persentase jumlah ruangan dalam kategori ideal, bukan persentase nilai BOR-nya. 5 ruangan yang memiliki BOR ideal ini, mencerminkan bahwa ruangan tersebut mampu mengisi tempat tidurnya secara baik tanpa mengalami overload atau underutilization. BOR ideal juga menandakan pelayanan yang mampu memenuhi kebutuhan pasien secara tepat waktu dan berkualitas. Persentase pada kategori ideal terbilang cukup karena frekuensinya lebih kecil dibanding kategori tidak ideal dan menunjukkan bahwa hampir setengah dari total ruangan sudah memiliki nilai BOR yang ideal. Nilai BOR yang bervariasi disebabkan oleh beberapa faktor internal dan eksternal, seperti manajemen rumah sakit yang belum optimal, keterbatasan sumber daya manusia dan sarana prasarana yang belum lengkap, sedangkan faktor eksternal seperti lokasi rumah sakit, kebijakan pembatasan dalam pelayanan, dan persaingan antar rumah sakit(Wijayanti, 2020).

Menurut hasil studi Akbar (2019) pada RSIA Anisyah menemukan nilai BOR yang ideal sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, ketersediaan sarana prasarana medis dan manajemen yang baik. Studi ini juga menegaskan bahwa mengoptimalkan BOR memerlukan kerja sama antara faktor internal dan faktor eksternal agar dapat berkolaborasi untuk mendapatkan nilai BOR yang ideal(Akbar, 2019). Dalam rentang ini juga mencerminkan keseimbangan yang optimal antara permintaan serta penawaran layanan rumah sakit. Teori ini juga menekankan pentingnya manajemen sumber data manusia dan fasilitas yang memadai untuk mencapai BOR ideal(Ramadhaniah, 2022).

Sesuai teori manajemen rumah sakit, BOR adalah indikator utama efisiensi operasional yang dihitung dari rasio hari perawatan terhadap kapasitas tempat tidur dan periode waktu tertentu (Sudra, 2010). Standar BOR ideal menurut Kementerian Kesehatan RI dan Barber Johnson berada pada kisaran 60-85% (Widiyanto & Wijayanti, 2020). BOR dalam rentang ini mencerminkan keseimbangan optimal antara permintaan dan penawaran layanan rawat inap, yang penting untuk menjaga mutu pelayanan dan efisiensi biaya. Teori ini juga menekankan pentingnya manajemen sumber daya manusia dan fasilitas yang memadai untuk mencapai BOR ideal(Wijayanti, 2020).

Secara keseluruhan, BOR ideal pada beberapa ruangan menunjukkan bahwa rumah sakit telah berhasil dan mampu mengelola secara positif baik dalam pengelolaan rumah sakit, fasilitas maupun manajemen, sehingga mendapatkan nilai BOR yang ideal. Hal ini juga berdampak pada mutu layanan kesehatan dan harus mempertahankan serta meningkatkan BOR yang ideal agar menjadi fokus utama rumah sakit. Untuk itu diperlukan evaluasi dari hasil yang sudah ada dan memperhatikan apa saja yang perlu dan bisa ditingkatkan sehingga dapat mempertahankan nilai ideal rumah sakit.

BOR tidak ideal yaitu yang berada di bawah 60% ataupun diatas 85%, sebanyak 7 ruangan dengan persentase 58,33%. Nilai ini sebagai penunjuk persentase jumlah ruangan dalam kategori tidak ideal dengan rumus yang sama pada hasil ideal, bukan persentase nilai BOR-nya. Hal ini mengindikasi kan masih kurang pemanfaatan tempat tidur yang optimal, serta manajemen yang kurang efektif. Sebaliknya ketika nilai BOR itu tinggi menandakan adanya kelebihan beban yang dapat menyebabkan kelelahan pada pasien, keterbatasan fasilitas, mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Ri RSUD Sukamara mengungkapkan bahwa rendahnya BOR disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas dan prasarana yang tidak memadai, serta kurangnya disiplin tenaga kesehatan. Studi ini juga menekankan perlunya perbaikan fasilitas dan penambahan SDM untuk meningkatkan BOR(Salim et al., 2023).

Menurut hasil studi Nababan (2023) yaitu, di RSUD Sukamara mengungkapkan bahwa rendahnya BOR disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas dan prasarana yang tidak memadai, serta kurangnya disiplin tenaga kesehatan. Studi ini juga menekankan perlunya perbaikan fasilitas dan penambahan SDM untuk meningkatkan BOR . Hasil studi Akbar (2024) juga menemukan bahwa pembatasan pelayanan akibat kebijakan pemerintah dan pandemi COVID-19 turut menurunkan BOR di RSIA Bunda Anisyah(Akbar, 2019)

Hal ini sejalan dengan teori manajemen rumah sakit yang dimana mengelompokkan penyebab BOR tidak ideal menjadi internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kekurangan tenaga kesehatan, fasilitas yang kurang lengkap, dan manajemen yang lemah, sedangkan faktor eksternal mencakup kondisi sosial ekonomi pasien, budaya, dan persaingan antar rumah sakit. BOR rendah menunjukkan underutilization yang menyebabkan pemborosan sumber daya, sedangkan BOR tinggi berpotensi menyebabkan overload dan menurunkan mutu pelayanan(Wijayanti, 2020).

BOR tidak ideal pada sebagian besar ruangan menunjukkan adanya masalah dalam pengelolaan rumah sakit, baik dari sisi sumber daya manusia, fasilitas, maupun manajemen. BOR rendah menyebabkan tidak efisien dan kerugian ekonomi, sedangkan BOR yang tinggi menimbulkan risiko kelebihan beban yang dapat menurunkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Untuk mengatasi hal ini, rumah sakit perlu melakukan perbaikan menyeluruh mulai dari peningkatan SDM, fasilitas, sistem informasi, hingga strategi promosi dan kebijakan pelayanan agar dapat meningkatkan tingkat hunian tempat tidur secara optimal.

Jika dilihat per ruangan, BOR tertinggi terdapat di Ruang A dan Ruang B. Kedua ruangan ini bahkan melebihi batas atas standar nasional, sehingga dapat dikategorikan sebagai overutilized atau berpotensi mengalami kelebihan beban tempat tidur. Kondisi ini perlu diwaspadai karena dapat menurunkan kualitas pelayanan, meningkatkan resiko infeksi nosokomial, dan juga menurunkan kepuasan pasien dikarenakan keterbatasan sumber daya. Menurut (Sudra, 2010:44) di dalam (Tri Sulistyaningsih, 2015 ), semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang tersedia untuk perawatan pasien. Namun perlu diperhatikan pula bahwa semakin banyak pasien yang dilayani berarti semakin sibuk dan semakin berat pula beban kerja petugas kesehatan di unit tersebut. Akibatnya pasien kurang mendapat perhatian yang dibutuhkan dan kemungkinan infeksi nosokomial juga meningkat. Pada akhirnya, peningkatan BOR yang terlalu tinggi ini justru menurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien (Sulistyaningsih., 2015).

Pada ruangan yang memiliki nilai BOR ideal yaitu berada di rentang 60-85%, ruangan Ruang E (68,33%) dan Ruang F (68,13%) berada pada kisaran 68% dimana menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang efisien dan ideal. Di level ini mengindikasikan bahwa tempat tidur di kedua ruangan tersebut digunakan secara optimal, tidak terlalu kosong sehingga menghindari pemborosan sumber daya, dan juga tidak terlalu penuh sehingga menghindari kelebihan beban bagi

tenaga medis. Hal ini di dukung oleh studi literatur dari Rusdiyanto (2021), yang menyatakan bahwa BOR di kisaran 65-75% adalah indikator efisiensi yang pemanfaatan tempat tidurnya optimal dan berkontribusi pada mutu pelayanan yang baik (Gustomi et al., 2023). Menurut studi yang dilakukan oleh Nababan (2012) tinggi rendahnya angka pencapaian BOR satu rumah sakit atau ruang rawat inap sangat dipengaruhi oleh banyak faktor baik dari internal maupun faktor eksternal (Rosita & Tanastasya, 2019). Hal ini sejalan dengan teori Akbar (2019) yaitu menegaskan bahwa peningkatan fasilitas dan kualitas pelayanan secara signifikan meningkatkan nilai BOR, karena pasien lebih percaya dan memilih rumah sakit dengan pelayanan yang baik (Akbar, 2019). Sehingga bisa disimpulkan nilai BOR sekitar 68% pada kedua ruangan tersebut menandakan efisiensi pemanfaatan tempat tidur yang baik dan sudah berada dalam rentang ideal.

Selanjutnya ruangan Ruang C (76,03%) dan Ruang D (71,33%) adalah ruangan yang berada di rentang ideal. Nilai BOR di kisaran ini menunjukkan tingkat pemanfaat tempat tidur yang optimal, dimana artinya tempat tidur digunakan secara maksimal tanpa terjadi pemborosan ataupun kelebihan beban. Dalam ini menandakan rumah sakit Santa Elisabeth Medan sudah mampu mengelola kapasitas tempat tidur sesuai dengan kebutuhan pasien. Beberapa penyebabnya seperti permintaan layanan yang stabil dan tinggi, pelayanan dan fasilitas yang ada memadai serta mengutamakan kepuasan pasien. Sesuai dengan studi yang dilakukan di RSIA Mutiara Bunda Padang, rata-rata nilai BOR sebesar 74%, termasuk rentang nilai ideal yang artinya jumlah pasien yang berkunjung ke rumah sakit tetap termasuk standar ideal, meskipun di tahun 2021 kasus Covid-19 masih meningkat tetapi pasien tetap berobat ke RSIA Mutiara Bunda Padang(Srimayarti et al., 2023). Hal ini sejalan dengan teori dari Mutiara et al., (2024) yang melakukan studi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar menunjukkan persepsi umum pasien saat rawat inap adalah rasa puas pada fasilitas tempat tidur karena keadaan tempat tidur yang disiapkan dalam keadaan bersih, rapi dan nyaman. Persepsi puas pada pasien akan meningkatkan BOR rumah sakit(Ningsi & Murfat, 2024). Disimpulkan bahwa nilai BOR dipengaruhi oleh tingkat efektivitas tempat tidur dalam ruangan tersebut dan pelayanan yang memberi kepuasan kepada pasien.

Pada ruangan yang memiliki nilai BOR tidak ideal yaitu berada di rentang <60% dan >85%, yaitu Ruang L 11.43%, Ruang K 21,85%, Ruang J 37,14%, Ruang I 49,80%, Ruang G 52,50%, Ruang A 86,67%, dan Ruang H 52,40%. Rendahnya nilai BOR bisa disebabkan kemungkinan karena kekurangan fasilitas dan sarana prasarana, dimana tidak hanya sarana tetapi bisa karena keterbatasan sumber daya manusia, persaingan antar rumah sakit atau pun lokasi menjadi salah satu yang menyebabkan nilai BOR tidak ideal. Sesuai dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso(Wijayanti, 2020), Mardian (2016) menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan rendahnya BOR di rumah sakit terkait dengan sumber daya manusianya yang kurang, sarana dan prasarana atau fasilitas yang kurang memadai. petugas dirumah sakit mitra medika masih kurang dan tidak sebanding dengan tugas yang harus dilaksanakan. Faktor BOR tidak Ideal adalah kurangnya fasilitas/sarana dan prasarana yang dapat menyebabkan BOR dirumah sakit rendah. Hal ini sejalan dengan hasil studi saat ketahuan dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Lumbantoruan (2018) menyatakan bahwa jumlah kunjungan yang rendah disebabkan oleh kurangnya pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien(Surbakti et al., 2023). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana, pelayanan, serta tempat atau yg dipinjam, itu sangat mempengaruhi nilai BOR apakah rendah atau pun serah tidak apa-apa.

#### 4. PENUTUP

##### Simpulan

Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa nilai Bed Occupancy Rate (BOR) yang ideal berada pada rentang 60% sampai 85% sesuai standar Kementerian Kesehatan RI dan Barber Johnson. Ruangan yang memiliki BOR dalam rentang ini menunjukkan efisiensi pemanfaatan tempat tidur yang baik, di mana rumah sakit mampu melayani pasien secara optimal tanpa terjadi pemborosan tempat tidur maupun kelebihan beban yang dapat menurunkan mutu pelayanan. Ruangan bernilai ideal karena fasilitas dan sarana nya memadai, SDM yang cukup dan kompeten, manajemen rumah sakit yang efektif, serta kepuasan pasien yang tinggi memengaruhi. Jika tempat tidur memadai maka pelayanan akan berjalan dengan lancar.

Ruangan yang memiliki BOR tidak ideal biasanya menunjukkan ketidakseimbangan. BOR yang rendah biasa sering disebabkan oleh kurangnya fasilitas yang memadai, ketersediaan, sumber daya hingga rumah sakit. Sama seperti permintaan layanan, kapasitas tempat tidur yang belum memadai dan manajemen alur pasien. Inilah hal yang harus diperhatikan dan diperbaiki sehingga bisa mencapai nilai BOR yang ideal.

##### Saran

Peningkatan fasilitas dan sarana rumah sakit perlu dilakukan secara rutin serta melakukan evaluasi untuk mendukung pelayanan agar kapasitas tempat tidur serta sarana dapat dimanfaatkan dengan optimal. Pengembangan dan peningkatan kompetensi SDM perlu dukungan dan dilatih secara berkala untuk menjaga kualitas pelayanan dan pemanfaatan tempat tidur berjalan efektif. Peningkatan kepuasan pasien dan penyesuaian kapasitas tempat tidur dengan permintaan layanan juga perlu diperhatikan untuk menghindari overload atau underutilization.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, P. S. (2019). *PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN BED OCCUPANCY RATE DI RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES.*, 139–145. <http://e-jurnal.iphor.com/index.php/minh/article/view/953>
- Dendi Ferdinal, Sarjon Defita, Y. Y. (2021). *Prediksi Bed Occupancy Ratio ( BOR ) Menggunakan Metode Monte carlo.* 3, 1–9. <https://doi.org/10.37034/jidt.v3i1.80> <https://doi.org/10.37034/jidt.v3i1.80>
- Gustomi, M. P., Zahroh, R., Umah, K., & Syafii, M. (2023). *Gresik Driyorejo Petrochemical Hospital Analisis Faktor-Faktor Bed Occupancy Rate ( BOR ) Pada Intensive Care Unit ( ICU ) Rumah Sakit Petrokimia Gresik Driyorejo.* 4(January), 426–435. <https://doi.org/10.37385/msej.v4i1.1266>
- Kurniawan, H. D., Prabawati, Y., Dharma, T., Santoso, B., Tinggi, S., Kesehatan, I., Kosala, P., Tengah, J., Kurniawan, H. D., Prabawati, Y., Dharma, T., & Santoso, B. (2024). Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Efficiency of Bed Use As a Quality Evaluation in Health Services in Hospitals. *Jurnal Ilmu Kesehatan,* 12(2), 197–206. <https://ejurnal.stikespantikosala.ac.id/index.php/kjik/article/download/>
- Luan, M. G., Prayogi, A. S., Murwani, A., Keperawatan, P., Surya, S., Yogyakarta, G., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2018). *Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.* 1(2), 9–28. <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/view/79>
- Malang, S. T. I. A. (STIA), Lembaga, & Dr. Ir. Ali Hanafiah., M. (2024). *JURNAL REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN.* 6. <https://e-jrmik.stia-malang.ac.id/index.php/1/issue/download/5/4>
- Ningsi, I. W., & Murfat, Z. (2024). *Jurnal Biologi Tropis Analysis of Determinant Factors of The Bed Occupancy Rate of Ar-Rahman and Al-Ikhlas Inpatients at IBNU SINASINA YW UMI Hospital ,* 2023.
- Putri, T. B., Dharmawan, Y., & Winarni, S. (2020). Gambaran Beberapa Faktor Terkait Pemanfaatan Bed Occupancy Rate (BOR) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat,* 5(1), 168–173.
- Ramadhaniah, S. M. (2022). Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Bed Occupancy Ratio (BOR) Selama Pandemi Covid-19 di Unit Rawat Inap Covid RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan pada Bulan Agustus – Oktober 2021. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 6(2), 187–196. <https://doi.org/10.52643/marsi.v6i2.2577>
- Rosita, R., & Tanastasya, A. R. (2019). *PENETAPAN MUTU RUMAH SAKIT BERDASARKAN INDIKATOR.* 166–178.
- RSUD Panyabungan. (2022). *Profil RSUD Panyabungan Tahun 2022.*
- Salim, A., Rachmawati, E., Santi, M. W., & Muflihatun, I. (2023). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate (BOR) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan,* 4(4), 219–227. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i4.3322>
- Sari, & Dwi Navida. (2023). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate (BOR) Rawat Inap Paviliun di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. *Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate (BOR) Rawat Inap Paviliun Di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2022.*
- Sari, L. M., Nasrulloh, D., Q, N. I. F., & Fahlepi, M. R. (2023). *TINJAUAN EFISIENSI PELAYANAN RAWAT INAP BERDASARKAN INDIKATOR (BOR, AVLOS, TOI, BTO) BANGSAL KELAS III.* 15(2), 25–35.
- Sarma Sangkot, H., Ogitalia, E., Sri Dewi Hastuti Suryandari, E., Wijaya Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, A., & Kesehatan Kemenkes Malang, P. (2024). Hubungan Efisiensi Bed Occupancy Rate (BOR) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Koesnadi Bondowoso. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan,* 5(2), 2721–2866. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i2.4216>
- Sihombing, J. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Bed Occupancy Rate (BOR) Rumah Sakit Tentara Kabupaten SintangFaktor-Faktor yang Mempengaruhi Bed Occupancy Rate (BOR) Rumah Sakit Tentara Kabupaten Sintang. *Jurnal Sosial Dan Sains,* 4(12), 1332–1350. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v4i12.31897>
- Srimayarti, B. N., Leonard, D., Yasli, D. Z., Rate, B. O., Pusat, P., & Daerah, P. (2023). *Penilaian efisiensi pelayanan kesehatan di rsia mutiara bunda.* 11(2), 155–159.
- Sulistyaningsih, T. (2015). *Pengaruh Pelayanan Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.* 25–62.
- Surbakti, A. B., Telaumbanua, S. Y., Studi, P., Informasi, M., & Medan, K. (2023). *Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate ( Bor ).* 2(5), 958–964. <https://doi.org/10.55123/insologi.v2i5.2712>
- Wijayanti, R. A. (2020). *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan ANALISIS FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA BED OCCUPANCY RATE ( BOR ) DI RUMAH SAKIT MITRA MEDIKA KABUPATEN BONDOWOSO J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan.* 1(4), 529–536.