JUBIDA (Jurnal Kebidanan)
Vol 5. No.2, Desember 2026

TINJAUAN PELAKSANAAN SENSUS RAWAT INAP DALAM PERHITUNGAN *BED OCCUPANCY RATE* DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BATAM

[1)] Riza Suci Ernaman Putri, [2)] Widya Putri [3)] Hanifah Cahyani [4)] Maria Anjali Doza
Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros
Jl. Abulyatama Kelurahan Belian Kecamatan Batam Kota, Kepulauan Riau – Batam – Indonesia
E-mail : [1)]rizasuci@univawalbros.ac.id, [2)] widyaputri@stikesawalbrosbatam.ac.id, [3)] hannichayani@gmail.com, [4)] mariadoza20@gmail.com

Kata Kunci:
Sensus Harian Rawat Inap, *Bed Occupancy Rate*, Rekam Medis, *Hospital Information System*

ABSTRAK
Sensus harian rawat inap merupakan sumber data utama dalam penyusunan indikator pelayanan rumah sakit, salah satunya *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang digunakan untuk mengukur tingkat pemanfaatan tempat tidur. Keakuratan perhitungan BOR sangat dipengaruhi oleh kelengkapan dan validitas data sensus rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan sensus rawat inap dalam perhitungan BOR, proses pengolahan data, serta kendala yang dihadapi di Rumah Sakit Awal Bros Batam. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Data diperoleh melalui observasi dan dokumentasi terhadap formulir sensus harian rawat inap, laporan BOR, serta data pendukung dari *Hospital Information System* (HIS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan sensus rawat inap telah dilakukan sesuai prosedur melalui pencatatan oleh perawat ruangan, verifikasi oleh Unit Rekam Medis, dan pengolahan data menggunakan HIS. Namun, masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian data seperti jenis kelamin, status pasien baru atau lama, nomor kamar, dan lama hari perawatan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut dilakukan verifikasi dan pelengkapan data melalui HIS serta penggunaan tabel mapping kelas perawatan. Data yang telah diverifikasi digunakan dalam perhitungan dan pelaporan BOR sehingga menghasilkan informasi yang lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Disarankan adanya peningkatan ketelitian petugas dalam pengisian sensus harian rawat inap serta penguatan proses monitoring dan evaluasi guna meningkatkan kualitas data dan ketepatan pelaporan indikator pelayanan rumah sakit.

Keywords:
Daily Inpatient Census, Bed Occupancy Rate, Medical Records, Hospital Information System

Info Artikel
Tanggal dikirim: 8 Juni 2026
Tanggal direvisi: 21 Juni 2026
Tanggal diterima: 24 Juni 2026
DOI
Artikel:10.58794/jubidav5i2.2242

ABSTRACT
The daily inpatient census is the primary data source in the development of hospital service indicators, one of which is the Bed Occupancy Rate (BOR), which is used to measure bed utilization. The accuracy of BOR calculations is greatly influenced by the completeness and validity of the inpatient census data. This study aims to determine the implementation of the inpatient census in calculating BOR, the data processing process, and the obstacles encountered at Awal Bros Hospital, Batam. The study used a descriptive method with a quantitative approach. Data were obtained through observation and documentation of the daily inpatient census form, BOR reports, and supporting data from the Hospital Information System (HIS). The results showed that the inpatient census was carried out according to procedures through recording by ward nurses, verification by the Medical Records Unit, and data processing using HIS. However, incomplete data were still found, such as gender, new or old patient status, room number, and length of stay. To address these issues, data verification and completion were carried out through HIS and the use of a care class mapping table. The verified data were used in the calculation and reporting of BOR, resulting in more accurate and accountable information. It is recommended that officers be more careful

in completing the daily inpatient census and that monitoring and evaluation processes be strengthened to improve data quality and the accuracy of reporting hospital service indicators.

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat [1]. Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit dituntut mampu memberikan pelayanan yang bermutu sekaligus mengelola sumber daya secara efektif dan efisien. Salah satu indikator yang digunakan untuk menilai efisiensi pelayanan rawat inap adalah *Bed Occupancy Rate* (BOR), yaitu persentase penggunaan tempat tidur dalam periode tertentu. Selain BOR, indikator pelayanan rawat inap lainnya meliputi *Length of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO) yang digunakan untuk mengevaluasi tingkat pemanfaatan fasilitas dan mutu pelayanan rumah sakit [2].

Keakuratan perhitungan indikator pelayanan rawat inap sangat bergantung pada ketersediaan data yang lengkap dan valid. Salah satu sumber data utama dalam penyusunan indikator tersebut adalah sensus harian rawat inap. Sensus harian rawat inap merupakan kegiatan rutin yang dilakukan untuk mencatat jumlah pasien masuk, pasien keluar, pasien pindahan, pasien meninggal, serta hari perawatan pasien selama periode 24 jam. Data sensus harian rawat inap memiliki peran penting sebagai sumber informasi statistik rumah sakit yang digunakan dalam penyusunan laporan pelayanan kesehatan, evaluasi kinerja rumah sakit, dan pengambilan keputusan manajerial [3]. Bidang rekam medis, khususnya bagian pelaporan, bertanggung jawab dalam menyediakan data statistik pelayanan kesehatan yang akurat dan objektif. Informasi yang dihasilkan dari data sensus harian rawat inap menjadi dasar dalam perhitungan indikator pelayanan rumah sakit, termasuk BOR. Oleh karena itu, pengisian sensus harian rawat inap harus dilakukan secara lengkap, tepat, dan akurat agar menghasilkan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan [4].

Berdasarkan hasil observasi di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Awal Bros Batam, pelaksanaan sensus rawat inap dan perhitungan serta pelaporan *Bed Occupancy Rate* (BOR) telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Namun, masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian data pada formulir sensus harian rawat inap, seperti nomor kamar pasien, jenis kelamin, status pasien baru atau lama, serta lama hari perawatan. Ketidaklengkapan data tersebut berpotensi menghambat proses pengolahan data, memengaruhi ketepatan waktu pelaporan, serta menurunkan tingkat akurasi perhitungan indikator BOR yang digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan manajerial. Apabila kondisi ini terus berlanjut, maka kualitas informasi statistik pelayanan rawat inap yang dihasilkan rumah sakit dapat menurun. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan sensus rawat inap, proses pengolahan data, perhitungan dan pelaporan *Bed Occupancy Rate* (BOR), serta mengidentifikasi kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya di Rumah Sakit Awal Bros Batam.

TINJAUAN PUSTAKA

Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana dan prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien [5]. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang tidak hanya berfungsi memberikan pelayanan medis kepada masyarakat, tetapi juga berperan sebagai pusat pengelolaan informasi kesehatan melalui penyelenggaraan rekam medis. Seiring perkembangannya, rumah sakit dituntut menerapkan pengelolaan yang efektif dan efisien untuk mendukung mutu pelayanan kesehatan serta penyediaan informasi yang akurat bagi kebutuhan pelayanan dan manajemen rumah sakit.

Rawat Inap

Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan. Unit rawat inap dalam kedudukannya sebagai suatu sistem pelayanan rumah sakit yang bekerja sama atau berkaitan dengan banyak bagian lain atau unit fungsional lainnya, antara lain rekam medis, keuangan, logistik farmasi, radiologi, pemeliharaan sarana rumah sakit, laboratorium dan tidak lupa berkaitan dengan staf medis fungsional. Keadaan ini apabila bisa diadakan dengan baik, maka sistem pelayanan rumah sakit akan berjalan dengan baik juga. Jadi pada prinsipnya unit rawat inap dalam menjalankan kegiatannya tidak akan lepas dari bagian-bagian dan mempengaruhi agar nantinya fungsi pelayanan bisa berjalan dengan baik [6].

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 [7].

Sensus Harian Rawat Inap

Sensus harian rawat inap adalah suatu aktivitas rutin yang dilakukan secara langsung menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap. Data sensus merupakan data yang harus dikumpulkan setiap hari dan merupakan aktivitas pasien selama 24 jam periode waktu lapor. Termasuk pada pasien yang masuk dan keluar pada 24 jam sebelumnya. Umumnya pelaporan dimulai dari pukul 00.01 pagi dan berakhir di pukul 24.00 malam. Dalam sensus ini, bayi dihitung terpisah dari pasien dewasa dan anak-anak [8]. Dalam laporan sensus harian rawat inap, yang dilaporkan bukan hanya jumlah pasien yang masih dirawat namun meliputi:

a. Jumlah pasien awal di unit tersebut pada periode sensus.
b. Jumlah pasien baru yang masuk.
c. Jumlah pasien transfer (jumlah pasien yang pindah dari unit atau bangsal lain ke bangsal tersebut dan jumlah pasien yang dipindahkan dari bangsal tersebut ke bangsal lain).
d. Jumlah pasien yang keluar atau pulang dari bangsal tersebut (hidup maupun mati).
e. Jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama dengan hari pelaksanaan sensus di bangsal tersebut.

f. Jumlah akhir atau sisa pasien yang masih di rawat di unit tersebut.

Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Indikator yang digunakan untuk menilai tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur yaitu: [9].

a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Yaitu presentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Tempat Tidur x Hari Perawatan dalam Satu Periode}} \text{ x } 100\%$$

Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60 – 85 %.

b. *Average Length of Stay* (AvLOS)

Yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut.

$$\text{AvLOS} = \frac{\text{Jumlah Lama Dirawat}}{\text{Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6 – 9 hari.

c. *Turn Over Interval* (TOI)

Yaitu perhitungan rata-rata hari dimana tempat tidur tidak digunakan dari setelah diisi ke yang terisi. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

$$\text{TOI} = \frac{\text{(Jumlah TT x Periode) – Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

Idealnya tempat tidur kosong/tidak terisi ada pada kisaran 1 – 3 hari.

d. *Bed Turn Over* (BTO)

Yaitu perhitungan pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode 1 tahun). Indikator ini memberikan tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur.

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

Idealnya dalam setahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40 – 50 kali.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian dilakukan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Awal Bros Batam pada bulan Januari tahun 2026. Data yang digunakan berupa data sekunder yang diperoleh dari formulir sensus harian rawat inap, laporan *Bed Occupancy Rate* (BOR), serta data pendukung yang terdapat pada *Hospital Information System* (HIS).

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan dokumentasi. Observasi dilakukan terhadap pelaksanaan sensus harian rawat inap, proses pengolahan data, serta perhitungan dan pelaporan BOR. Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data sensus harian rawat inap dan laporan BOR yang digunakan sebagai sumber informasi penelitian.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan mengolah data sensus rawat inap untuk menggambarkan pelaksanaan sensus, proses perhitungan dan pelaporan BOR, serta mengidentifikasi kendala yang ditemukan dalam pengisian data sensus harian rawat inap. Hasil analisis kemudian dibandingkan dengan teori dan standar yang berlaku untuk memperoleh gambaran mengenai pelaksanaan sensus rawat inap di Rumah Sakit Awal Bros Batam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Awal Bros Batam

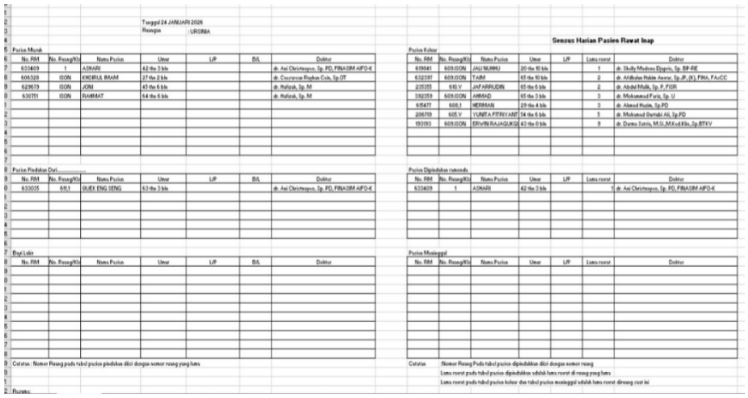
Berdasarkan hasil observasi di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Awal Bros Batam, sensus harian rawat inap dilakukan oleh perawat ruangan dengan mencatat data pasien masuk, keluar, pindahan, dan pasien yang masih dirawat. Data sensus kemudian diserahkan kepada Unit Rekam Medis untuk dilakukan verifikasi dan pencocokan dengan *Hospital Information System* (HIS). Setelah dinyatakan lengkap dan sesuai, data diinput ke dalam sistem dan digunakan sebagai dasar perhitungan indikator pelayanan rawat inap, khususnya *Bed Occupancy Rate* (BOR). Perhitungan BOR dilakukan berdasarkan jumlah hari perawatan dan jumlah tempat tidur yang tersedia untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur sebagai salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit. Hasil perhitungan selanjutnya didokumentasikan dan dilaporkan kepada manajemen rumah sakit sebagai bahan evaluasi pelayanan.

2. Pengolahan Data Sensus Harian Rawat Inap

Berdasarkan data sensus rawat inap bulan Januari 2026, perekam medis melakukan pengolahan data dengan menghitung jumlah pasien akhir, jumlah hari rawat, serta lama dirawat pasien pada masing-masing ruangan. Data tersebut kemudian diinput ke dalam sistem dan diolah menggunakan format laporan *Bed Occupancy Rate* (BOR) per ruangan. Pengolahan data dilakukan dengan memperhatikan kesesuaian antara data sensus dan data yang tercatat dalam *Hospital Information System* (HIS). Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang digunakan dalam perhitungan indikator pelayanan bersifat akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

3. Kendala Dalam Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap

Pelaksanaan sensus rawat inap merupakan kegiatan rutin yang sangat penting karena menjadi dasar utama dalam penyusunan laporan statistik pelayanan rawat inap. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan kendala yaitu ketidaklengkapan pengisian sensus harian rawat inap. Ketidaklengkapan pengisian sensus harian rawat inap merupakan kendala yang paling sering ditemukan dalam pelaksanaannya. Pada beberapa formulir sensus, masih ditemukan kolom-kolom penting yang tidak diisi secara lengkap, seperti jenis kelamin(L/P), pasien baru dan lama, ruangan/unit perawatan, serta lama dirawat.



Gambar 1. Sensus Harian Rawat Inap yang Tidak Lengkap

Berdasarkan hasil observasi pada formulir Sensus Harian Rawat Inap di Ruang Ursinia, ditemukan adanya ketidaklengkapan pengisian pada beberapa elemen data penting, seperti variabel jenis kelamin, status pasien (Baru/Lama), serta kolom lama rawat bagi pasien pindahan. Secara administratif, ketidakterisian data ini cukup krusial karena data dari sensus harian tersebut merupakan sumber utama yang akan diinput ke dalam tabel laporan BOR (*Bed Occupancy Rate*) serta indikator efisiensi pelayanan lainnya**.** Ketidaklengkapan pada kolom lama rawat, misalnya, dapat memengaruhi keakuratan penghitungan *Length of Stay* (LOS) yang menjadi komponen penting dalam laporan bulanan. Menanggapi hal tersebut, praktikan bersama tenaga perekam medis melakukan upaya validasi dengan menelusuri kembali setiap kolom yang kosong melalui *Hospital Information System* (HIS).

Dengan memanfaatkan database *Hospital Information System* (HIS) berdasarkan nomor rekam medis pasien, data demografi dan riwayat mutasi dapat dilengkapi secara akurat sebelum dilakukan rekapitulasi ke dalam laporan *Bed Occupancy Rate* (BOR). Proses verifikasi ini berfungsi sebagai instrumen kontrol untuk meminimalisir risiko ketidaksengajaan akibat tingginya intensitas pelayanan klinis di ruangan, sehingga laporan statistik final yang dihasilkan tetap terjaga validitas dan integritasnya sesuai dengan standar pelaporan rumah sakit.

4. Mencari Data yang Tidak Terisi Menggunakan *Hospital Information System* (HIS)

Di Rumah Sakit Awal Bros, *Hospital Information System* (HIS) berfungsi sebagai basis data pusat yang mengelola seluruh informasi pelayanan pasien secara digital. Keberadaan sistem ini menjadi instrumen kontrol yang sangat penting, terutama saat menghadapi kendala administratif seperti adanya kolom yang belum terisi lengkap pada lembar sensus harian manual. Pencarian data melalui *Hospital Information System* (HIS) dilakukan sebagai upaya sinkronisasi untuk memastikan bahwa informasi yang dicatat pada dokumen fisik tetap sejalan dengan data elektronik yang telah tervalidasi. Dengan memanfaatkan modul-modul yang tersedia di dalam *Hospital Information System* HIS, sehingga dapat menelusuri kembali identitas dan riwayat pasien secara akurat tanpa harus mengganggu alur pelayanan di ruangan. Hal ini bertujuan agar setiap variabel data, mulai dari demografi hingga status mutasi pasien, dapat terpenuhi secara komprehensif sebelum diolah menjadi laporan statistik rumah sakit.

Dalam praktiknya, apabila ditemukan kolom yang belum lengkap pada lembar sensus manual,

kita melakukan penelusuran data melalui *Hospital Information System* (HIS) untuk menjamin keakuratan informasi. Langkah pertama yang dilakukan adalah mengakses sistem informasi rumah sakit yang menyediakan berbagai modul utama mulai dari *Master*, *EMR*, hingga *Medical Record*. Melalui menu tersebut, dapat diinput nomor Rekam Medis (No. RM) pasien yang bersangkutan untuk mencari variabel yang belum terisi.

Gambar 2. Detail Sub-Menu pada Modul *Medical Record* Untuk Verifikasi Data Pasien

Pada bilah menu tersebut, pastikan memilih modul *Medical Record* yang kemudian akan menampilkan daftar pilihan laporan dan pendataan pasien. Seperti yang terlihat pada gambar diatas, untuk mencari data yang tidak terisi, dengan memilih sub-menu Diagnosa Pasien Per-Poli V2. Melalui fitur ini, kita dapat menelusuri informasi detail pasien guna melengkapi variabel yang kosong pada lembar sensus harian secara akurat. Prosedur pencarian data dilanjutkan pada tampilan halaman pencarian. Pada tahap ini, dapat memanfaatkan formulir pencarian dengan memasukkan nomor rekam medis pasien pada kolom "Cari Rek.Med" serta menyesuaikan rentang waktu kunjungan pada kolom "Tanggal". Setelah menekan tombol "Cari", sistem akan menampilkan rincian riwayat diagnosa dan identitas pasien secara spesifik.

Gambar 3. Tampilan Hasil Pencarian Detail Data dan Diagnosa Pasien

Setelah dilakukan pencarian, sistem akan menampilkan hasil verifikasi data secara digital sebagaimana ditunjukkan pada gambar diatas. Pada tampilan ini, dapat dipastikan seluruh atribut data pasien telah tervalidasi oleh sistem, mulai dari rincian jenis perawatan (Rawat Inap/Rawat Jalan), nama dokter penanggung jawab, hingga diagnosa kerja yang tercatat secara otomatis.

Selain itu, sistem menyajikan informasi penting seperti simbol jenis kelamin dan status kategori pasien (Lama/Baru) yang terintegrasi langsung dengan database pusat rumah sakit. Hasil tampilan ini menjadi acuan final untuk memastikan bahwa data sensus yang tersimpan di dalam *Hospital Information System* (HIS) telah terisi dengan lengkap dan akurat, sehingga siap digunakan sebagai dasar penghitungan indikator pelayanan rumah sakit seperti *Bed Occupancy Rate* (BOR) secara otomatis dan sistematis.

5. Verifikasi Data Ruang dan Kelas Perawatan Menggunakan Tabel *Mapping*

Dalam upaya menjaga konsistensi data, juga melakukan verifikasi terhadap detail lokasi perawatan pasien melalui tabel pemetaan data.

UPDATE DATA MAPPING KELAS PERAWATAN RUMAH SAKIT AWAL BROS BATAM (PER 20 SEPTEMBER 2024)

KELAS PERAWATAN/	Ruangan	Jml TT	Jml Kamar	Nomor Kamar	Total Kamar	Total TT
PRESIDENT SUITES	Ramonda	4	4	555, 557, 559, 561	4	4
DELUXE	Ophyris	5	5	351, 353, 355, 357, 361	19	19
	Ramonda	9	9	551, 552, 553, 556, 558, 562, 566, 568, 570		
	Solandra	3	3	305, 315, 319		
	Ursinia	2	2	817, 818		
VIP	Ophyris	2	1	356	10	20
	Solandra	8	4	507, 509, 515, 517		
	Ursinia	10	5	805, 806, 807, 810, 812		
Kelas I	Pandoria	8	4	305, 306, 307, 310	4	14
	Ophyris	6	3	359, 362, 363	3	74
	Solandra	18	9	506, 502, 504, 508, 512, 516, 518, 520, 527	9	
	Ursinia	18	9	804, 801, 802, 804, 808, 811, 815, 816, 818	9	
	Torenia	22	11	651, 653, 653, 655, 656, 657, 659, 660, 661, 662, 663	11	
	Vanda	10	4	751, 752, 753, 754, 756, 757, 758, 759	8	
Kelas II	Pandoria	4	2	311, 312	2	8
	Ophyris	4	2	352, 358	2	
Kelas III	Pandoria	22	6	300, 302, 303, 312, 316, 317	6	44
	Ophyris	14	4	365, 366, 367, 368	4	
	Torenia	4	1	658	1	
	Vanda	4	1	761	1	
ISOLASI NEGATIF	INTENSIVE CARE UNIT	1	1	11	1	20
	Pandoria	4	2	301, 303	2	
	Solandra	4	2	501, 503	2	
	Ursinia	4	1	809	1	
	Vanda	13	5	762, 763, 765, 766, 767	5	
ISOLASI POSITIF	INTENSIVE CARE UNIT	1	1	18	1	3
	Vanda	2	1	760	1	
KEMOTERAPI	Torenia	2	1	665	1	2
INTENSIVE CARE UNIT	ICU	8	8	7, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 17	8	21
	PICU	5	5	1, 2, 3, 5, 6	5	
	CVCU	8	8	19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27	8	
Peristi level I	Infant	4	1		1	4
Peristi level II	Perinatologi	11	1		1	11
Peristi level III	NICU	6	1		1	6
	TOTAL	201	121		121	201

RUANGAN	KELAS	Jml TT	Total
URSINIA	Kelas Deluxe	2	34
	Kelas VIP	10	
	Kelas I	18	
	Isolasi (-)	4	
TORENIA	Kelas I	22	33
	Kelas III	4	
	Kemoterapi	7	
RAMONDA	Kelas President Suite	4	13
	Kelas Deluxe	9	
SOLANDRA	Kelas Deluxe	3	33
	Kelas VIP	8	
	Kelas I	18	
	Isolasi (-)	4	
PANDORIA	Kelas I	8	38
	Kelas II	4	
	Kelas III	22	
	Isolasi (-)	4	
OPHYRIS	Kelas Deluxe	5	31
	Kelas VIP	2	
	Kelas I	6	
	Kelas II	4	
	Kelas III	14	
VANDA	Kelas I	16	35
	Kelas III	4	
	Isolasi (+)	2	
	Isolasi (-)	13	
TENSIVE CARE UI	ICU	8	23
	PICU	5	
	CVCU	8	
	Isolasi (+)	1	
	Isolasi (-)	1	
Peristi I	INFANT	4	4
Peristi II	PERINA	11	11
Peristi III	NICU	6	6
	TOTAL	201	201

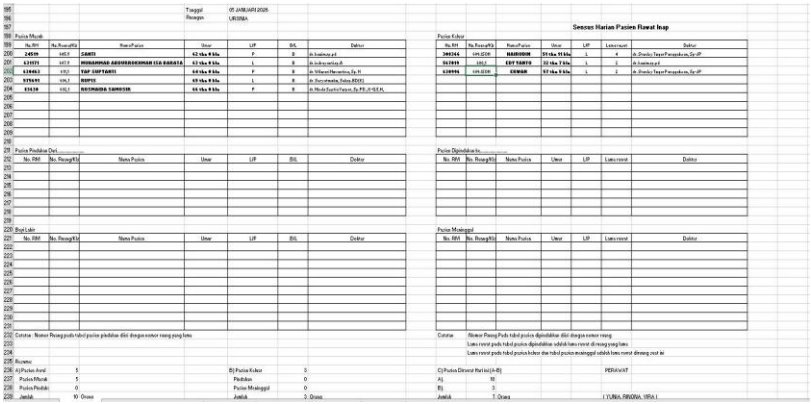
KET : TOTAL 257 (201 SAMA INFANT)

Gambar 4. Tabel Pemetaan (Mapping) Kelas dan Ruang Perawatan

Tabel *Update* Data *Mapping* Kelas Perawatan Rumah Sakit Awal Bros Batam berfungsi sebagai instrumen acuan untuk memastikan akurasi nomor kamar dan klasifikasi kelas perawatan yang sesuai dengan standar rumah sakit. Melalui dokumen ini, dapat dengan mudah mencocokkan nama ruangan seperti Ursinia, Torenia, atau Ramonda dengan tingkatan kelasnya, mulai dari *President Suite* hingga Kelas III. Informasi mendetail yang mencakup jumlah tempat tidur (TT) dan nomor kamar spesifik pada tabel ini sangat membantu dalam melengkapi data mutasi pasien yang mungkin belum teridentifikasi dengan jelas pada saat pengisian awal. Dengan merujuk pada pemetaan yang telah diperbarui secara resmi ini, validitas data operasional rumah sakit tetap terjaga, sehingga proses rekapitulasi pelaporan indikator pelayanan dapat dilakukan secara tepat dan profesional.

6. Ketepatan dan Kelengkapan Pengisian Sensus Harian Rawat Inap

Sebagaimana yang ditunjukkan pada format digital, pengisian dilakukan secara komprehensif dengan menyertakan seluruh variabel pasien secara detail, mulai dari Nomor Rekam Medis (No. RM), nama pasien, umur, hingga jenis kelamin. Selain identitas dasar, ketepatan dalam menentukan nomor ruang dan klasifikasi kelas perawatan sangat diperhatikan dengan merujuk pada tabel pemetaan (*mapping*) kelas yang berlaku sebagaimana tercantum dalam dokumen *Update Data Mapping* Kelas Perawatan.

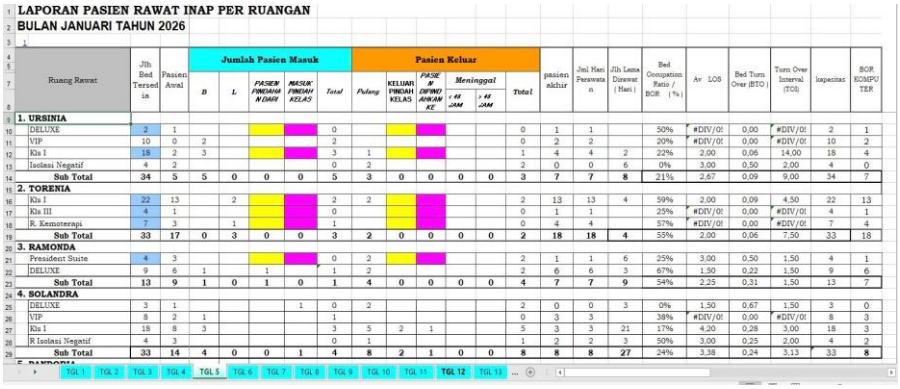


Gambar 5. Format Pelaporan Sensus Harian Rawat Inap Ruang Ursinia yang benar

Pelaksanaan pengisian yang sistematis ini mencakup pencatatan mutasi pasien secara akurat, baik untuk kategori pasien masuk, pasien keluar, maupun pindahan. Keakuratan dalam menginput setiap atribut pasien, termasuk nama dokter penanggung jawab dan lama dirawat, sangat penting agar tidak terjadi diskrepansi data antara kondisi lapangan dengan laporan digital. Dengan menerapkan standar pengisian yang lengkap dan tervalidasi ini, data sensus harian menjadi sumber informasi yang handal untuk mendukung penghitungan indikator statistik pelayanan rumah sakit secara profesional.

7. Rekapitulasi Data Statistik Rumah Sakit Berdasarkan Indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Berdasarkan data Sensus Harian Rawat Inap Ruang Ursinia pada tanggal 5 Januari 2026 memulai hari dengan jumlah pasien awal sebanyak 5 orang. Sepanjang hari tersebut, tercatat aktivitas mutasi pasien yang cukup dinamis, di mana terdapat 5 pasien masuk baru (kategori B) dan 3 pasien keluar, sehingga total pasien yang dirawat pada hari itu berjumlah 7 orang. Data mutasi ini kemudian diintegrasikan ke dalam Laporan Pasien Rawat Inap Per Ruangan seperti yang tertuang pada gambar dibawah ini untuk menentukan tingkat efisiensi penggunaan fasilitas.



LAPORAN PASIEN RAWAT INAP PER RUANGAN
BULAN JANUARI TAHUN 2026

Ruang Rawat	Jlh Bed Tersedia	Pasien Awal	Jumlah Pasien Masuk					Pasien Keluar						pasien akhir	Jml Hari Perawatan	Jlh Lama Dirawat (Hari)	Bed Occupation Ratio / BOR (%)	Av LOS	Bed Turn Over (BTO)	Turn Over Interval (TOI)	kapasitas	BOR KOMPUTER
			B	L	PASIEN PINDAHAN N/DARI	MASUK/ PINDAHAN KELAS	Total	Pulang	KELUAR PINDAH KELAS	PASIEN PINDAH RUANGAN KE	Meninggal < 48 JAM	Meninggal > 48 JAM	Total									
1. URSINIA																						
DELUXE	2	1					0						0	1	1		50%	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	2	1
VIP	10	0	2				2						0	2	2		20%	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	10	2
Kls I	18	2	3				3	1					1	4	4	2	22%	2,00	0,06	14,00	18	4
Isolasi Negatif	4	2					0	2					2	0	0	6	0%	3,00	0,50	2,00	4	0
Sub Total	**34**	**5**	**5**	**0**	**0**	**0**	**5**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**7**	**7**	**8**	21%	2,67	0,09	9,00	34	7
2. TORENIA																						
Kls I	22	13		2			2	2					2	13	13	4	59%	2,00	0,09	4,50	22	13
Kls III	4	1					0						0	1	1		25%	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	4	1
R. Kemoterapi	7	3		1			1						0	4	4		57%	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	7	4
Sub Total	**33**	**17**	**0**	**3**	**0**	**0**	**3**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**18**	**18**	**4**	55%	2,00	0,06	7,50	33	18
3. RAMONDA																						
President Suite	4	3					0	2					2	1	1	6	25%	3,00	0,50	1,50	4	1
DELUXE	9	6	1		1		1	2					2	6	6	3	67%	1,50	0,22	1,50	9	6
Sub Total	**13**	**9**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**7**	**7**	**9**	54%	2,25	0,31	1,50	13	7
4. SOLANDRA																						
DELUXE	3	1				1	0	2					2	0	0	3	0%	1,50	0,67	1,50	3	0
VIP	8	2	1				1						0	3	3		38%	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	8	3
Kls I	18	8	3				3	5	2	1			5	3	3	21	17%	4,20	0,28	3,00	18	3
R Isolasi Negatif	4	3					0	1					1	2	2	3	50%	3,00	0,25	2,00	4	2
Sub Total	**33**	**14**	**4**	**0**	**0**	**1**	**4**	**8**	**2**	**1**	**0**	**0**	**8**	**8**	**8**	**27**	24%	3,38	0,24	3,13	33	**8**

Gambar 6. Rekapitulasi Laporan BOR Ruang Ursinia Tanggal 5 Januari 2026

Di Ruang Ursinia, pemanfaatan tempat tidur bervariasi antar kelas, dengan persentase keterisian tertinggi berada di kelas *Deluxe* sebesar 50%, diikuti Kelas I sebesar 22%, dan kelas *VIP* sebesar 20%, sehingga menghasilkan rata-rata keterisian (Sub Total BOR) ruangan sebesar 21% pada tanggal tersebut. Nilai BOR Ruang Ursinia pada tanggal 5 Januari 2026 sebesar 21% menggambarkan tingkat keterisian tempat tidur pada hari tersebut. Adapun langkah-langkah dalam melakukan pengisian data tersebut ke dalam laporan rekapitulasi harian diawali dengan memindahkan angka pasien awal dari kolom *resume* sensus harian ke kolom pasien awal di laporan utama. Selanjutnya, menginput rincian jumlah pasien masuk berdasarkan kategori yang sesuai, seperti pasien baru (B) atau pasien pindahan, serta mencatat Jumlah Pasien Keluar baik yang pulang maupun yang meninggal. Langkah berikutnya adalah memastikan jumlah pasien akhir telah sesuai dengan perhitungan manual (*Pasien Awal* + *Pasien Masuk* - *Pasien Keluar*), yang pada data ini menunjukkan angka 7 pasien. Terakhir, praktikan melakukan validasi pada kolom *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang secara otomatis membandingkan jumlah hari perawatan dengan kapasitas tempat tidur tersedia di masing-masing kelas untuk mendapatkan persentase penggunaan fasilitas yang akurat.

Pembahasan

1. Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Awal Bros Batam

Pelaksanaan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Awal Bros Batam dilakukan melalui pencatatan data pasien oleh perawat ruangan, kemudian diverifikasi dan diolah oleh Unit Rekam Medis. Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa sensus harian rawat inap merupakan kegiatan pencatatan seluruh aktivitas pasien rawat inap selama 24 jam yang digunakan sebagai sumber data pelayanan rumah sakit [8]. Data sensus yang telah diverifikasi melalui *Hospital Information System* (HIS) selanjutnya digunakan sebagai dasar perhitungan *Bed Occupancy Rate* (BOR). BOR merupakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit [9].

Oleh karena itu, kelengkapan dan keakuratan data sensus sangat penting untuk menghasilkan informasi yang valid dalam evaluasi pelayanan rawat inap. Proses pengelolaan data sensus dan perhitungan BOR juga menunjukkan peran rekam medis dalam menyediakan informasi kesehatan yang akurat untuk kebutuhan pelayanan dan manajemen rumah sakit, sebagaimana dijelaskan oleh Nu'man (2023) [5]. Dengan demikian, pelaksanaan sensus harian rawat inap menjadi salah satu komponen penting dalam mendukung efisiensi dan mutu pelayanan rumah sakit.

2. Pengolahan Data Sensus Harian Rawat Inap

Data sensus rawat inap diolah dengan menghitung jumlah pasien akhir, jumlah hari rawat, dan lama dirawat pasien pada masing-masing ruangan sebelum digunakan dalam penyusunan laporan. Hasil ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa sensus harian rawat inap merupakan sumber data pelayanan rumah sakit yang memuat informasi pasien selama periode 24 jam dan digunakan sebagai dasar penyusunan laporan pelayanan kesehatan [8]. Data yang telah diolah kemudian digunakan dalam perhitungan BOR per ruangan. BOR merupakan indikator yang menggambarkan tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit dalam suatu periode tertentu [9].

Perhitungan BOR memerlukan data jumlah hari perawatan dan jumlah tempat tidur yang tersedia sehingga ketepatan pengolahan data sensus sangat berpengaruh terhadap keakuratan hasil perhitungan indikator tersebut. Pengolahan data dilakukan dengan memperhatikan kesesuaian antara data sensus dan data yang tercatat dalam *Hospital Information System* (HIS). Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang digunakan dalam perhitungan indikator pelayanan bersifat akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

3. Kendala Dalam Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap

Temuan adanya ketidaklengkapan pengisian beberapa elemen data pada formulir sensus harian rawat inap menunjukkan bahwa pelaksanaan sensus belum sepenuhnya memenuhi prinsip kelengkapan data. Padahal, menurut penelitian terdahulu, sensus harian rawat inap merupakan sumber data utama yang memuat informasi aktivitas pasien selama 24 jam dan digunakan sebagai dasar dalam penyusunan laporan pelayanan rumah sakit [8]. Oleh karena itu, setiap elemen data yang tercantum dalam formulir sensus harus diisi secara lengkap agar informasi yang dihasilkan dapat menggambarkan kondisi pelayanan rawat inap secara akurat. Ketidaklengkapan pengisian data seperti jenis kelamin, status pasien baru atau lama, serta lama dirawat berpotensi memengaruhi kualitas informasi yang dihasilkan dari indikator pelayanan rumah sakit. Data sensus rawat inap digunakan dalam perhitungan indikator efisiensi pelayanan seperti *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (AvLOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO) [9].

Dengan demikian, ketidaklengkapan data, terutama pada kolom lama dirawat, dapat memengaruhi ketepatan perhitungan indikator pelayanan yang digunakan sebagai bahan evaluasi kinerja rumah sakit. Upaya validasi data melalui *Hospital Information System* (HIS) yang dilakukan menunjukkan pentingnya pengelolaan informasi kesehatan dalam mendukung kualitas pelaporan rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai pusat pengelolaan informasi kesehatan yang harus mampu menyediakan data yang akurat untuk mendukung kebutuhan pelayanan dan manajemen rumah sakit [5]. Oleh karena itu, proses verifikasi data menjadi langkah penting untuk menjaga validitas laporan statistik pelayanan rawat inap yang dihasilkan.

4. Mencari Data yang Tidak Terisi Menggunakan *Hospital Information System* (HIS)

Di Rumah Sakit Awal Bros, *Hospital Information System* (HIS) berfungsi sebagai sistem pengelolaan data pasien terintegrasi yang mendukung pelayanan rumah sakit secara menyeluruh termasuk pelayanan medis, keperawatan, serta pengelolaan informasi kesehatan [5]. Dalam pelayanan rawat inap, sistem ini membantu koordinasi antar unit seperti rekam medis, farmasi, laboratorium, dan unit penunjang lainnya untuk mendukung monitoring pasien secara efektif [6]. Rawat inap merupakan pelayanan yang melibatkan pemantauan kondisi pasien secara berkesinambungan, sehingga membutuhkan ketepatan data dalam proses pencatatan dan pelaporan [7].

Sensus harian rawat inap sebagai kegiatan pencatatan jumlah pasien selama 24 jam menjadi dasar utama dalam pengelolaan data rawat inap, yang mencakup pasien masuk, keluar, mutasi, serta kondisi pasien dalam periode tertentu [8]. Ketika terdapat ketidaksesuaian atau kekosongan

data pada lembar sensus manual, dilakukan verifikasi melalui HIS untuk memastikan kelengkapan dan akurasi data pasien. Proses pencarian data dilakukan melalui modul *Medical Record* dengan memasukkan nomor rekam medis dan rentang tanggal kunjungan pasien, sehingga sistem menampilkan data pasien secara lengkap dan tervalidasi. Data tersebut mencakup status perawatan, diagnosa, serta mutasi pasien yang digunakan untuk melengkapi data sensus harian secara akurat. Data sensus harian rawat inap tersebut kemudian digunakan sebagai dasar perhitungan indikator efisiensi pelayanan rumah sakit, yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (AvLOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO) yang menggambarkan tingkat pemanfaatan tempat tidur dan efisiensi pelayanan rawat inap [9].

5. Verifikasi Data Ruang dan Kelas Perawatan Menggunakan Tabel *Mapping*

Tabel *Update* Data *Mapping* Kelas Perawatan Rumah Sakit Awal Bros Batam berfungsi sebagai instrumen acuan untuk memastikan akurasi nomor kamar dan klasifikasi kelas perawatan yang sesuai dengan standar rumah sakit sebagaimana rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang membutuhkan pengelolaan informasi yang terstruktur dan akurat [5]. Melalui dokumen ini, dapat mencocokkan nama ruangan seperti Ursinia, Torenia, atau Ramonda dengan tingkatan kelas perawatan yang menjadi bagian dari sistem pelayanan rawat inap yang saling terintegrasi dengan unit lain dalam rumah sakit [6].

Informasi yang mencakup jumlah tempat tidur (TT) dan nomor kamar pada tabel ini juga mendukung kelengkapan data sensus harian rawat inap yang mencatat pasien masuk, keluar, dan mutasi sebagai bagian dari proses pelaporan operasional rumah sakit. Data pemetaan kelas perawatan ini juga berperan dalam memastikan ketepatan pengisian data rawat inap yang menjadi dasar dalam pengolahan indikator efisiensi pelayanan rumah sakit seperti BOR, AvLOS, TOI, dan BTO yang membutuhkan data tempat tidur dan pemanfaatannya secara akurat. Dengan demikian, penggunaan tabel mapping ini mendukung validitas data operasional rumah sakit serta meningkatkan ketepatan dalam proses rekapitulasi dan pelaporan indikator pelayanan rawat inap secara sistematis dan terstandar.

6. Ketepatan dan Kelengkapan Pengisian Sensus Harian Rawat Inap

Sebagaimana yang ditunjukkan pada format digital, pengisian dilakukan secara komprehensif dengan menyertakan seluruh variabel pasien secara detail, mulai dari Nomor Rekam Medis (No. RM), nama pasien, umur, hingga jenis kelamin sebagai bagian dari pengelolaan informasi kesehatan rumah sakit yang terintegrasi [5]. Selain identitas dasar, ketepatan dalam menentukan nomor ruang dan klasifikasi kelas perawatan sangat diperhatikan karena unit rawat inap merupakan sistem pelayanan yang saling berkaitan dengan berbagai unit lain seperti rekam medis, farmasi, dan penunjang medis [6]. Hal ini merujuk pada tabel pemetaan (*mapping*) kelas yang digunakan untuk memastikan kesesuaian data ruang perawatan dengan standar operasional rumah sakit.

Pelaksanaan pengisian yang sistematis ini mencakup pencatatan mutasi pasien secara akurat, baik untuk kategori pasien masuk, pasien keluar, maupun pindahan yang menjadi bagian dari sensus harian rawat inap sebagai aktivitas pencatatan selama 24 jam periode pelayanan. Keakuratan dalam menginput setiap atribut pasien, termasuk nama dokter penanggung jawab dan lama dirawat, sangat penting untuk mendukung kualitas data rawat inap yang berpengaruh

terhadap penilaian efisiensi pelayanan rumah sakit [7].

7. Rekapitulasi Data Statistik Rumah Sakit Berdasarkan Indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Berdasarkan data Sensus Harian Rawat Inap Ruang Ursinia pada tanggal 5 Januari 2026 memulai hari dengan jumlah pasien awal sebanyak 5 orang sebagai bagian dari pencatatan sensus harian rawat inap yang dilakukan selama 24 jam untuk menghitung seluruh aktivitas pasien masuk, keluar, dan mutasi [8]. Sepanjang hari tersebut, tercatat aktivitas mutasi pasien yang cukup dinamis, di mana terdapat 5 pasien masuk baru (kategori B) dan 3 pasien keluar, sehingga total pasien yang dirawat pada hari itu berjumlah 7 orang yang menunjukkan hasil pengelolaan pelayanan rawat inap yang berjalan secara berkesinambungan dalam sistem pelayanan rumah sakit [7]. Data mutasi ini kemudian diintegrasikan ke dalam Laporan Pasien Rawat Inap Per Ruangan sebagai bagian dari sistem informasi rumah sakit yang mendukung pengelolaan data pelayanan secara terintegrasi [5]. Di Ruang Ursinia, pemanfaatan tempat tidur bervariasi antar kelas, dengan persentase keterisian tertinggi berada di kelas *Deluxe* sebesar 50%, diikuti Kelas I sebesar 22%, dan kelas VIP sebesar 20%, sehingga menghasilkan rata-rata keterisian (Sub Total BOR) ruangan sebesar 21% pada tanggal tersebut yang mencerminkan tingkat pemanfaatan tempat tidur dalam indikator BOR [9].

Adapun langkah-langkah dalam melakukan pengisian data tersebut ke dalam laporan rekapitulasi harian diawali dengan memindahkan angka pasien awal dari kolom resume sensus harian ke kolom pasien awal di laporan utama sebagai bagian dari proses pencatatan data rawat inap yang sistematis. Selanjutnya, menginput rincian jumlah pasien masuk berdasarkan kategori yang sesuai serta mencatat jumlah pasien keluar baik pulang maupun meninggal sebagai bagian dari sensus harian yang mencakup seluruh pergerakan pasien dalam satu periode. Langkah berikutnya adalah memastikan jumlah pasien akhir telah sesuai dengan perhitungan manual (Pasien Awal + Pasien Masuk - Pasien Keluar), yang menunjukkan pentingnya akurasi data dalam sistem informasi rumah sakit untuk menghindari ketidaksesuaian laporan [5]. Terakhir, praktikan melakukan validasi pada kolom *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang secara otomatis membandingkan jumlah hari perawatan dengan kapasitas tempat tidur tersedia di masing-masing kelas untuk mendapatkan persentase penggunaan fasilitas yang akurat sebagai indikator efisiensi pelayanan rawat inap.

KESIMPULAN

Pelaksanaan sensus rawat inap di Rumah Sakit Awal Bros Batam dilakukan secara sistematis dengan mengintegrasikan pencatatan melalui *Hospital Information System* (HIS) yang mencakup pengumpulan data identitas pasien, mutasi pasien (masuk, keluar, dan pindah), serta verifikasi menggunakan tabel *mapping* kelas perawatan untuk memastikan ketepatan data. Perhitungan *Bed Occupancy Rat*e (BOR) dilakukan berdasarkan data sensus harian dengan membandingkan jumlah hari perawatan terhadap kapasitas tempat tidur yang tersedia di setiap kelas perawatan, sehingga menghasilkan persentase tingkat hunian yang menggambarkan variasi pemanfaatan ruang rawat inap. Hasil pelaporan BOR kemudian disusun dalam bentuk rekapitulasi harian dan bulanan per ruangan yang terintegrasi dalam sistem HIS, sehingga dapat memberikan informasi yang akurat mengenai efisiensi penggunaan tempat tidur sebagai salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit.

Ketepatan dan kelengkapan data sensus harian menjadi faktor penting yang sangat memengaruhi akurasi perhitungan dan pelaporan BOR, sehingga diperlukan proses verifikasi melalui HIS dan tabel *mapping* untuk meminimalkan kesalahan input data. Secara keseluruhan, proses pelaksanaan sensus hingga pelaporan BOR membutuhkan koordinasi yang baik antara petugas ruangan, unit rekam medis, dan sistem informasi rumah sakit agar menghasilkan data statistik yang valid, tepat waktu, dan dapat digunakan sebagai dasar evaluasi efisiensi pelayanan rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

[1] Dzulhidayat, "Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap," 2022.
[2] P. Studi, M. Manajemen, K. Rumah, and F. Pascasarjana, "Penerapan Analisis Swot dalam Strategi Keunggulan Bersaing untuk Meningkatkan Bed Occupancy Rate di Rumah Sakit dr . Hasri Ainun Habibie Parepare," vol. 4, no. 1, pp. 581–596, 2024.
[3] Yulia et al, "Analisis Gambaran Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit," 2021.
[4] F. Sirait, I. Anugrah, S. Hura, M. I. Kesehatan, S. Santa, and E. Medan, "Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap," vol. 3, no. 1, pp. 44–51, 2024, doi: 10.54259/sehatrakyat.v3i1.2253.
[5] M. Nu'man, "Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dirumah Sakit Umum Daerah Noongan," *Aleph*, vol. 87, no. 1,2, pp. 149–200, 2023.
[6] D. Binjai *et al.*, "Jaringan Syaraf Tiruan Untuk Memprediksi Pasien Rawat Inap Menggunakan Metode Backpropagation (Studi Kasus : Rsud DR. RM. Djoelham Binjai)," vol. 6, no. 2, pp. 273–292, 2022.
[7] Pramesti, "Gambaran BOR di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan," 2021.
[8] M. L. Fauzi, Y. Syahidin, and S. Wahab, "Perancangan Sistem Informasi Grafik Barber Johnson Dalam Mengukur Efisiensi Rumah Sakit Menggunakan Microsoft Visual Studio 2013," vol. 5, no. 2, pp. 29–37, 2021.
[9] Ahmad Dhanial Prayoga, "Efficiency Analysis of Bed Occupancy Rate (BOR), Length of Stay (LOS), Turn Over Interval (TOI), and Bed Turn Over (BTO) of Marwa Ward, PKU Muhammadiyah Hospital, Temanggung, Central Java, February 2025," vol. 01, no. 01, pp. 179–189, 2025.