



INDIKATOR PELAYANAN RAWAT INAP TAHUN 2025

BULAN TAHUN 2025

INDIKATOR PELAYANAN RAWAT INAP DAN PELAYANAN OK BULAN TAHUN 2025

A. Definisi Operasional

Indikator pelayanan rawat inap merupakan statistic rawat inap berdasarkan standart Depkes RI (2005). Indikator-indicator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit, Indikator-indikator bertikut bersumber dari sensus harian rawat inap :

1. BOR (*Bed Occupation Ratio*) angka penggunaan tempat tidur atau prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit
 2. AvLOS (*Average Length of Stay*) rata rata lama rawat seorang pasien, indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan,
 3. TOI (*Turn Over Interval*) adalah rata rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi kembali
 4. BTO (*Bed Turn Over*) frekwensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakaui dalam satu satuan waktu
 5. NDR (*Net Death Rate*) angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit
 6. GDR (*Gross Death Rate*) angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar
- Standart Ideal Indikator Rumah Sakit

No	INDIKATOR	STANDART IDEAL
1	BOR (<i>Bed Occupation Rate</i>)	60% - 85%
2	LOS (<i>Length of Stay</i>)	6-9 Hari
3	TOI (<i>Turn Over Interval</i>)	1-3 Hari
4	BTO (<i>Bed Turn Over</i>)	40-50 kali (1 tahun)
5	GDR (<i>Gross Dead Rate</i>)	≤45‰
6	NDR (<i>Net Dead Rate</i>)	≤25‰

B. Batasan Operasional

Data dasar didapatkan dari sensus harian rawat inap elektronik yang dikirimkan ruangan rawat inap setiap terjadi perpindahan pasien secara langsung, kemudia data ditarik pada keesokan harinya dengan cutt-off jam 24:00

C. Indikator Pelayanan Rawat Inap

1. Indikator Rawat Inap Tahun 2025

Tabel 1. Indikator Rawat Inap Tahun 2025

Bulan	Jmlh Pasien	TT	PERIODE	BOR	LOS	TOI	BTO	GDR	NDR
1	2938	500	31	70,30%	3,62	1,57	5,88	89,52	51,40
2	2837	500	28	74,85%	3,53	1,24	5,67	88,83	47,94
3	2722	482	31	64,48%	3,52	1,95	5,65	98,09	49,60
4	2572	482	30	68,55%	3,71	1,77	5,34	106,53	57,15
5	2694	482	31	67,98%	3,65	1,78	5,59	101,71	57,16
6	2574	510	30	63,00%	3,61	2,20	5,05	94,79	47,01
7	2709	510	31	62,95%	3,61	2,16	5,31	101,51	50,20
8	2536	510	31	61,13%	3,72	2,42	4,97	115,54	61,51
9	2445	510	30	61,67%	3,77	2,40	4,79	123,52	59,71
10	2604	510	31	60,96%	3,68	2,37	5,11	110,22	73,35
11	2477	510	30	63,48%	3,85	2,26	4,86	117,08	67,42
12	2701	510	31	69,18%	3,76	1,80	5,30	116,62	72,57
TAHUN	31809	510	365	64,49%	3,66	2,08	62,37	104,88	57,72

Keterangan:

Jumlah Kunjungan pada tahun 2025 sebanyak 31.809 Kunjungan dengan BOR (Bed Occupancy Rate Total di Angka 64,49%).

Kunjungan Pasien: Jumlah pasien rawat inap sepanjang tahun mencapai 31.809 pasien. Tren bulanan fluktuatif, dengan angka tertinggi di Januari (2.938 pasien) dan terendah di September (2.445 pasien). BOR (Bed Occupancy Rate): Rata-rata 64,49%, relatif stabil namun sempat menurun di pertengahan tahun (Agustus–Oktober sekitar 61–60%) sebelum naik kembali di Desember (69,18%). LOS (Length of Stay): Durasi rawat pasien konsisten di kisaran 3,2–3,8 hari, menunjukkan stabilitas dalam lama perawatan. TOI (Turnover Interval): Rata-rata 2,08 hari, dengan tren meningkat di pertengahan tahun (September 2,40 hari) dan menurun di awal tahun (Februari 1,24 hari). BTO (Bed Turn Over): Rata-rata 6,28 kali/bulan atau sekitar 75 kali/tahun, menunjukkan rotasi penggunaan tempat tidur cukup tinggi. GDR (Gross Death Rate): Rata-rata 104,88‰, dengan tren meningkat di pertengahan hingga akhir tahun, puncaknya pada September (123,52‰). NDR (Net Death Rate): Rata-rata 57,72‰, juga meningkat di akhir tahun, dengan puncak Oktober (73,35‰) dan Desember (72,57‰).

BOR (60–85%): Capaian RS 64,49%, sesuai standar. LOS (2–5 hari): Capaian RS 3,66 hari, sesuai standar. TOI (≤ 3 hari): Capaian RS 2,08 hari, sesuai standar. BTO (≥ 40 kali/tahun): Capaian RS 75 kali/tahun, melampaui standar. GDR ($\leq 45\%$): Capaian RS 104,88‰, jauh di atas standar → menunjukkan angka kematian umum tinggi. NDR ($\leq 25\%$): Capaian RS 57,72‰, juga jauh di atas standar → menunjukkan kualitas layanan klinis perlu evaluasi.

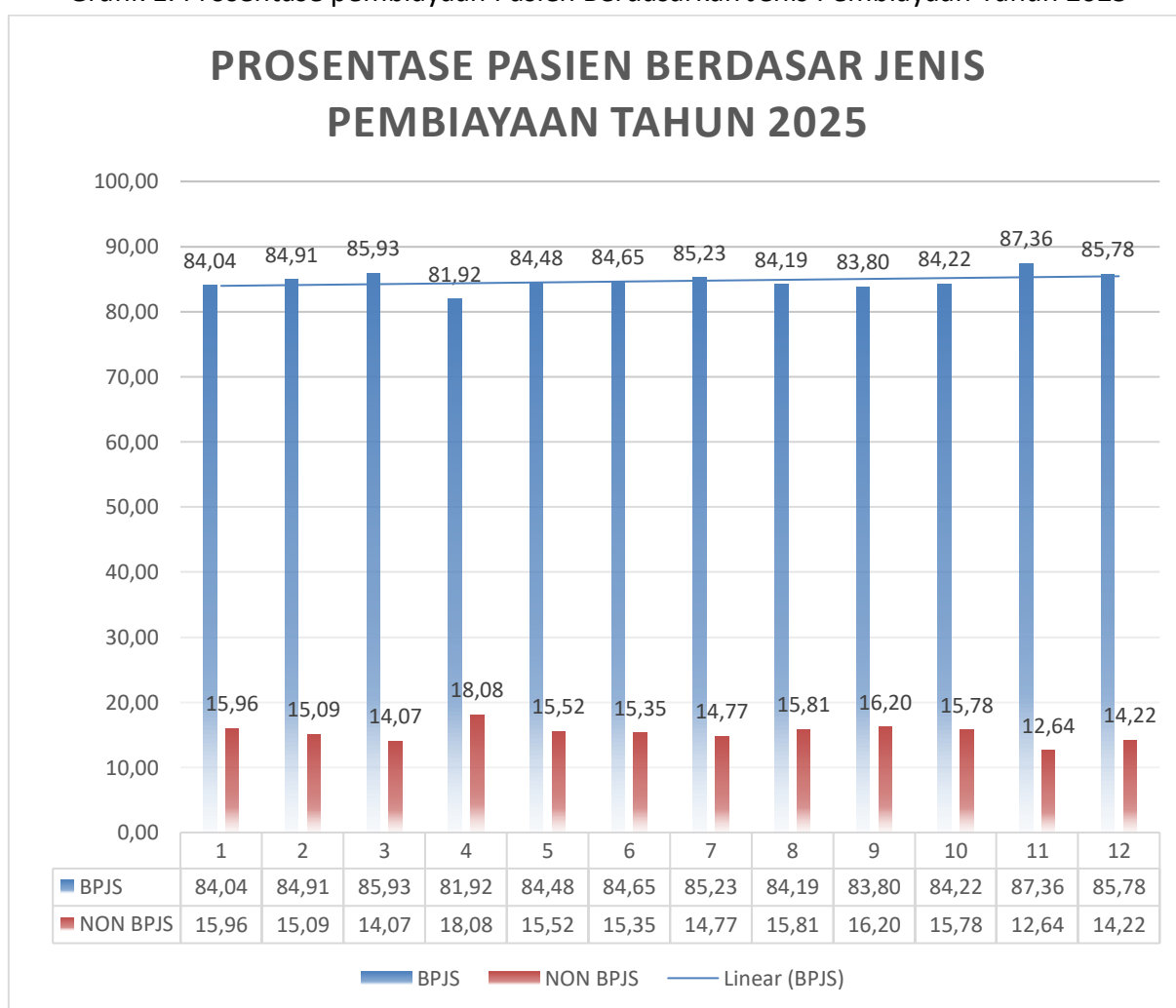
2. Jumlah Kunjungan Berdasarkan Pembiayaan Tahun 2025

Tabel 2. Jumlah Kunjungan Rawat Inap berdasarkan Jenis Pembiayaan Tahun 2025

Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	Prosentase
Jumlah Total	2938	2837	2722	2572	2694	2574	2709	2536	2445	2604	2477	2701	31809	
BPJS PBI	474	464	477	427	438	462	477	383	394	381	393	410	5180	16,28%
BPJS NON PBI	1995	1945	1862	1680	1838	1717	1832	1752	1655	1812	1771	1907	21766	68,43%
Umum	263	238	214	243	227	207	210	206	196	214	160	160	2538	7,98%
Asuransi Lainnya	10	6	3	9	7	5	13	18	35	12	6	7	131	0,41%
Maskin/SKTM	109	100	89	103	105	95	92	80	53	87	66	86	1065	3,35%
Jamkesda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
BIAKES	21	8	7	11	6	6	10	10	9	11	7	11	117	0,37%
Jasaraharja	65	74	70	99	73	81	75	87	103	87	74	108	996	3,13%
Pasien Taspen	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12	16	0,05%

Keterangan : Jumlah Kunjungan Rawat Inap pada tahun 2025 di dominasi oleh pembiayaan BPJS sebanyak 5180 atau 16,28% untuk pembiayaan BPJS PBI dan 21766 atau 68,43% untuk pembiayaan BPJS NON PBI, dengan jumlah akumulatif pembiayaan BPJS sebanyak 26946 atau 84,71% pembiayaan Rawat inap Adalah BPJS

Grafik 1. Prosentase pembiayaan Pasien Berdasarkan Jenis Pembiayaan Tahun 2025



Keterangan :

Grafik *Prosentase Pasien Berdasar Jenis Pembiayaan Tahun 2025* menunjukkan bahwa mayoritas pasien setiap bulan menggunakan pembiayaan melalui **BPJS**, dengan persentase stabil di kisaran **81–87%**. Sementara itu, pasien dengan pembiayaan **NON BPJS** berada pada kisaran **12–18%**. Tren garis pada grafik memperlihatkan kecenderungan persentase pasien BPJS tetap tinggi sepanjang tahun, dengan puncak tertinggi pada bulan **November (87,36%)** dan titik terendah pada bulan **April (81,92%)**. Secara keseluruhan, grafik ini menegaskan dominasi pembiayaan BPJS dalam pelayanan kesehatan sepanjang tahun 2025

Pada bulan April 2025, terjadi penurunan persentase pasien dengan pembiayaan BPJS menjadi **81,92%**, sementara persentase pasien dengan pembiayaan NON BPJS meningkat hingga **18,08%**. Perubahan ini bertepatan dengan periode **Lebaran Idul Fitri**, di mana aktivitas mudik dan libur nasional berdampak pada akses layanan kesehatan berbasis BPJS yang sebagian besar terbatas. Sebaliknya, sejumlah pasien memilih memanfaatkan layanan kesehatan swasta atau alternatif pembiayaan lain yang tetap beroperasi selama libur panjang. Fenomena ini menunjukkan adanya pengaruh faktor musiman terhadap pola pembiayaan kesehatan, khususnya pada bulan-bulan dengan perayaan besar keagamaan

3. Jumlah Kunjungan berdasarkan carap pulang

Tabel 3. Kunjungan Berdasarkan Kategeori Cara Pulang

Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Tahun 2025
a. Pulangsembuh	2666	2578	2439	2184	2412	2314	2423	2235	2042	2307	2097	2381	28078
b. Pulang paksa	8	5	12	114	3	12	8	4	94	5	84	2	351
c. Dirujuk	1	2	4	0	5	4	3	4	7	5	6	3	44
d. Mati ≤ 48 jam	112	116	132	127	120	123	139	137	156	96	123	119	1500
e. Mati > 48 jam	151	136	135	147	154	121	136	156	146	191	167	196	1836
Total	2938	2837	2722	2572	2694	2574	2709	2536	2445	2604	2477	2701	31809

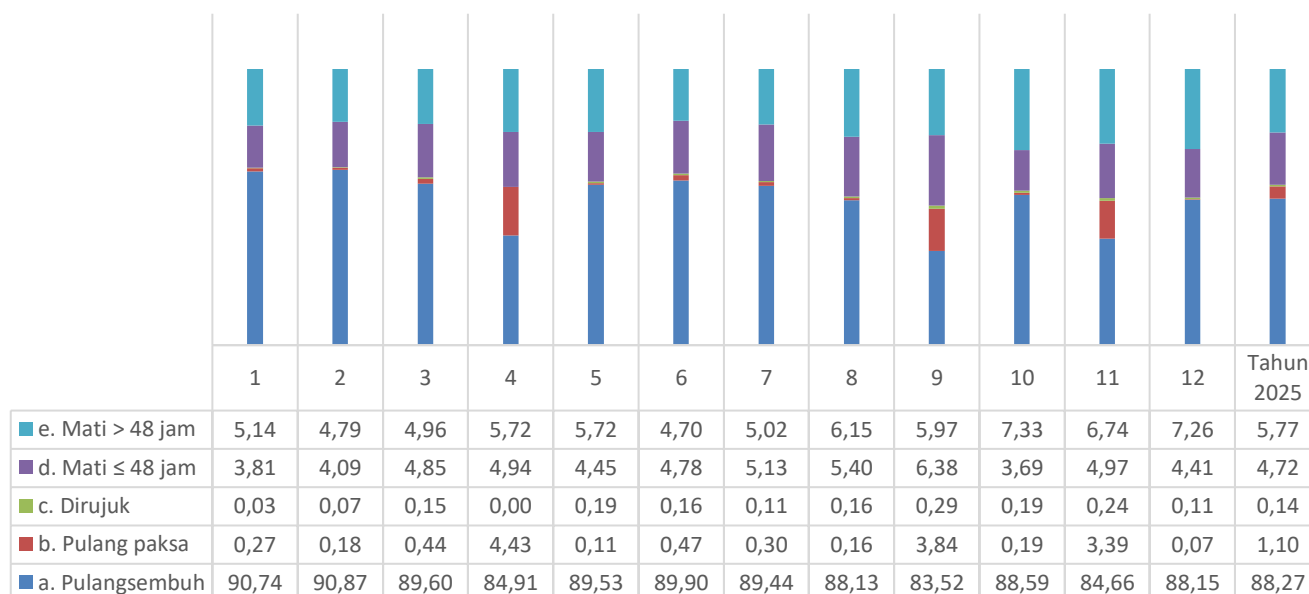
Tabel 4. Prosentase Kunjungan Berdasarkan Kategori Cara Pulang

Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Tahun 2025
a. Pulangsembuh	90,74	90,87	89,60	84,91	89,53	89,90	89,44	88,13	83,52	88,59	84,66	88,15	88,27
b. Pulang paksa	0,27	0,18	0,44	4,43	0,11	0,47	0,30	0,16	3,84	0,19	3,39	0,07	1,10
c. Dirujuk	0,03	0,07	0,15	0,00	0,19	0,16	0,11	0,16	0,29	0,19	0,24	0,11	0,14
d. Mati ≤ 48 jam	3,81	4,09	4,85	4,94	4,45	4,78	5,13	5,40	6,38	3,69	4,97	4,41	4,72
e. Mati > 48 jam	5,14	4,79	4,96	5,72	5,72	4,70	5,02	6,15	5,97	7,33	6,74	7,26	5,77
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Grafik 2. Prosentase Kunjungan Berdasarkan Kategori Cara Pulang

PROSENTASE JENIS PASIEN BERDASARKAN PEMBIAYAAN TAHUN 2025

■ a. Pulangsembuh ■ b. Pulang paksa ■ c. Dirujuk ■ d. Mati ≤ 48 jam ■ e. Mati > 48 jam



Keterangan:

Tabel hasil pasien tahun 2025 memperlihatkan gambaran menyeluruh mengenai outcome perawatan sepanjang dua belas bulan. Secara umum, **kategori pulang sembuh** mendominasi dengan persentase tinggi, rata-rata sekitar **88%**, menunjukkan bahwa mayoritas pasien berhasil menyelesaikan perawatan dengan baik. Namun, terdapat fluktuasi musiman yang menarik: angka terendah terjadi pada bulan **September (83,52%)**, sementara puncak tertinggi ada di bulan **Februari (90,87%)**. Penurunan signifikan di bulan April (84,91%) dan September dapat dikaitkan dengan faktor eksternal seperti libur panjang Lebaran. Kategori **pulang paksa** secara umum relatif kecil, tetapi lonjakan tajam terlihat pada bulan **April (4,43%)**, **September (3,84%)**, dan **November (3,39%)**. Hal ini mengindikasikan adanya kondisi khusus yang mendorong pasien menghentikan perawatan sebelum selesai, baik karena faktor sosial, ekonomi, maupun keterbatasan akses layanan.

Sementara itu, **pasien yang dirujuk** ke fasilitas lain tetap sangat rendah, konsisten di bawah **0,30%**, menunjukkan bahwa sebagian besar kasus dapat ditangani di fasilitas awal. Kategori **kematian ≤ 48 jam** memperlihatkan tren fluktuatif dengan kisaran **3,69–6,38%**. Angka tertinggi terjadi pada bulan **September (6,38%)**, yang bisa menjadi indikator adanya kasus gawat darurat atau keterlambatan akses layanan.

Sedangkan **kematian > 48 jam** relatif lebih tinggi, berkisar **4,70–7,33%**, dengan puncak pada bulan **Oktober (7,33%)** dan **Desember (7,26%)**.

4. Angka Kematian Intensif Tahun 2025

Tabel 5. Tabel Kematian Intensif Tahun 2025

ICVCU

KATEGORI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	tah un
Jumlah Pasien Keluar (H+M)	42	40	48	39	54	47	36	32	31	34	34	42	479
Jumlah Pasien Mati	29	30	27	23	20	17	28	22	27	24	27	26	300
Jumlah Pasien Dipindahkan	99	85	74	75	63	88	99	97	97	107	102	92	1078
Angka Kematian Intensif	20,57 %	24,00 %	22,13 %	20,18 %	17,09 %	12,59 %	20,74 %	17,05 %	21,09 %	17,02 %	19,85 %	19,40 %	19,27 %

ICU 1

KATEGORI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	tah un
Jumlah Pasien Keluar (H+M)	17	17	15	16	18	19	16	21	29	17	25	31	241
Jumlah Pasien Mati	11	4	6	4	13	9	11	12	18	12	18	18	136
Jumlah Pasien Dipindahkan	58	71	62	67	69	60	79	84	64	71	83	90	858
Angka Kematian Intensif	14,67 %	4,55 %	7,79 %	4,82 %	14,94 %	11,39 %	11,58 %	11,43 %	19,35 %	13,64 %	16,67 %	14,88 %	12,37 %

ICU 2

KATEGORI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	tah un
Jumlah Pasien Keluar (H+M)	22	16	17	25	34	24	35	19	25	28	21	30	296
Jumlah Pasien Mati	11	4	10	13	15	15	17	9	13	20	16	20	163
Jumlah Pasien Dipindahkan	40	32	44	36	37	43	42	47	37	44	51	38	491
Angka Kematian Intensif	17,74 %	8,33 %	16,39 %	21,31 %	21,13 %	22,39 %	22,08 %	13,64 %	20,97 %	27,78 %	22,22 %	29,41 %	20,71 %

HCU 1

KATEGORI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	tah un
Jumlah Pasien Keluar (H+M)	68	58	85	68	70	45	58	69	66	66	65	52	770
Jumlah Pasien Mati	43	46	64	47	49	33	42	53	54	53	54	38	576
Jumlah Pasien Dipindahkan	28	38	37	23	23	41	41	36	41	55	52	45	460
Angka Kematian Intensiv	44,79 %	47,92 %	52,46 %	51,65 %	52,69 %	38,37 %	42,42 %	50,48 %	50,47 %	43,80 %	46,15 %	39,18 %	46,83 %

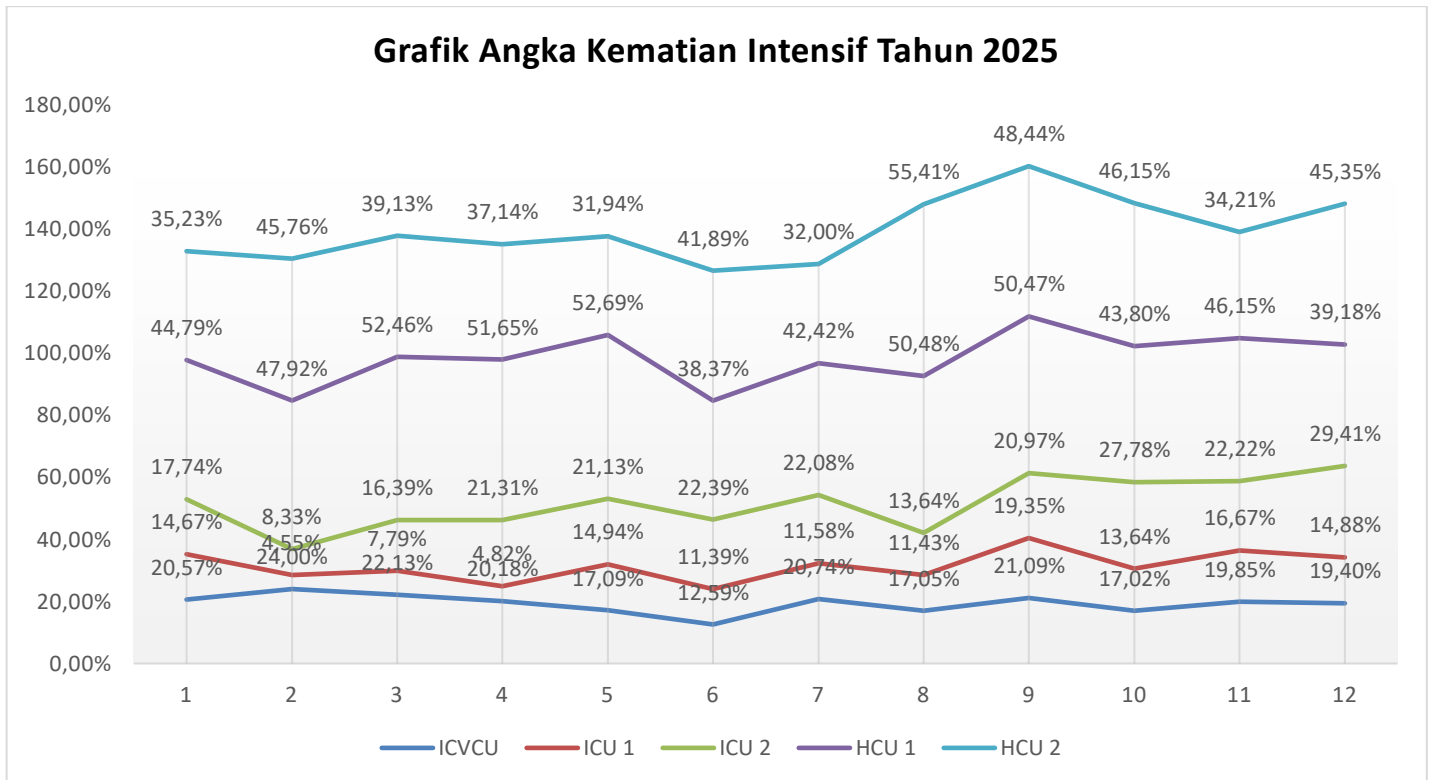
HCU 2

KATEGORI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	tah un
Jumlah Pasien Keluar (H+M)	50	32	35	37	39	38	29	44	36	45	33	49	467
Jumlah Pasien Mati	31	27	27	26	23	31	24	41	31	36	26	39	362
Jumlah Pasien Dipindahkan	38	27	34	33	33	36	46	30	28	33	43	37	418
Angka Kematian Intensiv	35,23 %	45,76 %	39,13 %	37,14 %	31,94 %	41,89 %	32,00 %	55,41 %	48,44 %	46,15 %	34,21 %	45,35 %	40,90 %

Tabel 6. Prosentase Angka Kematian Intensif Tahun 2025

Ruangan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TAHUN
ICVCU	20,57%	24,00%	22,13%	20,18%	17,09%	12,59%	20,74%	17,05%	21,09%	17,02%	19,85%	19,40%	19,27%
ICU 1	14,67%	4,55%	7,79%	4,82%	14,94%	11,39%	11,58%	11,43%	19,35%	13,64%	16,67%	14,88%	12,37%
ICU 2	17,74%	8,33%	16,39%	21,31%	21,13%	22,39%	22,08%	13,64%	20,97%	27,78%	22,22%	29,41%	20,71%
HCU 1	44,79%	47,92%	52,46%	51,65%	52,69%	38,37%	42,42%	50,48%	50,47%	43,80%	46,15%	39,18%	46,83%
HCU 2	35,23%	45,76%	39,13%	37,14%	31,94%	41,89%	32,00%	55,41%	48,44%	46,15%	34,21%	45,35%	40,90%

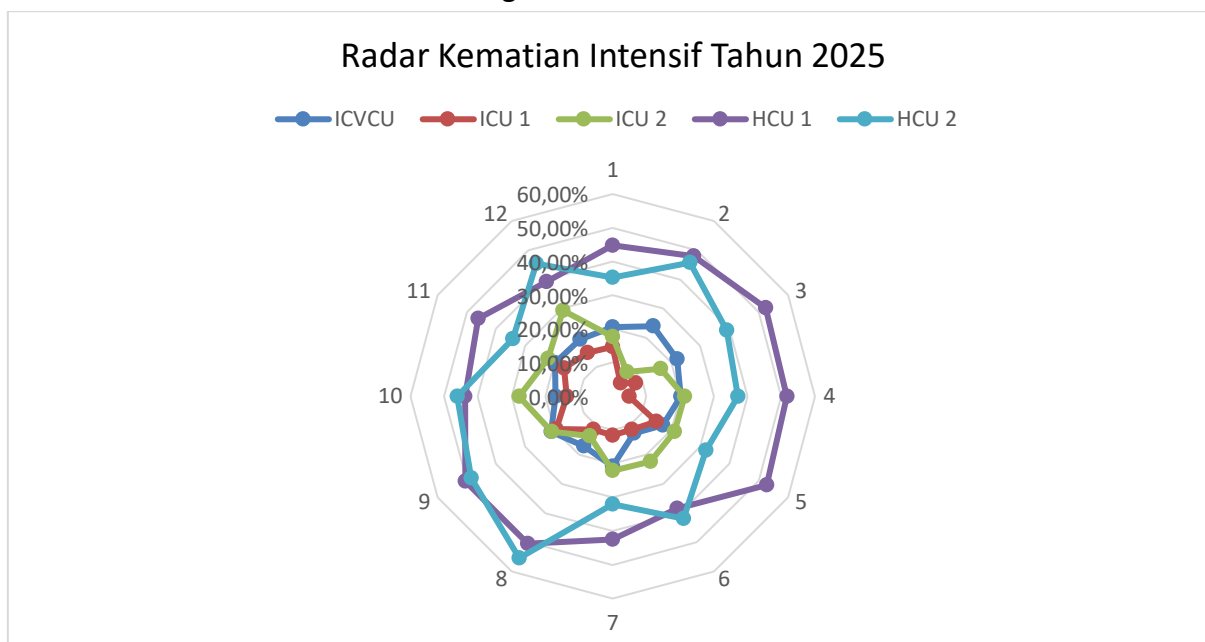
Grafik 3. Grafik Angka Kematian Intensif



Keterangan

Grafik garis menunjukkan tren bulanan angka kematian di unit intensif sepanjang tahun 2025. Terlihat bahwa ICVCU relatif stabil di kisaran 17–24%, sementara ICU 1 fluktuatif dengan angka rendah di awal tahun (sekitar 4–7%) dan meningkat di akhir tahun hingga 16%. ICU 2 memperlihatkan tren naik signifikan, dari 8% di Februari hingga mencapai puncak 29% di Desember. Sementara itu, HCU 1 konsisten tinggi dengan rata-rata 46%, dan HCU 2 menunjukkan variasi besar, sempat turun ke 31% di Mei lalu melonjak hingga 55% di Agustus.

Grafik 4. Radar Angka Kemataian Intensif Tahun 2025



Keterangan :

Grafik radar tahunan memperlihatkan rata-rata kematian per unit. **HCU 1 (46,83%)** dan **HCU 2 (40,90%)** menempati posisi tertinggi, diikuti **ICU 2 (20,71%)**, **ICVCU (19,27%)**, dan **ICU 1 (12,37%)**. Pola ini menunjukkan bahwa unit HCU memiliki tantangan terbesar dalam menekan angka kematian, sementara ICU 1 relatif lebih rendah.

5. Laporan Analisis Tren dan Proyeksi Indikator Rawat Inap Tahun 2027-2031

Laporan tren ini disusun untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai perkembangan indikator pelayanan rawat inap di Rumah Sakit sepanjang tahun 2025 serta proyeksi ke depan. Analisis tren menjadi penting karena mampu menunjukkan pola perubahan dari waktu ke waktu, mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kinerja, serta memberikan dasar bagi pengambilan keputusan strategis.

Indikator utama yang dianalisis meliputi jumlah kunjungan pasien, Bed Occupancy Rate (BOR), Length of Stay (LOS), Turnover Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Gross Death Rate (GDR), dan Net Death Rate (NDR). Indikator-indikator ini tidak hanya mencerminkan efisiensi pemanfaatan sumber daya rumah sakit, tetapi juga mutu klinis yang dihasilkan.

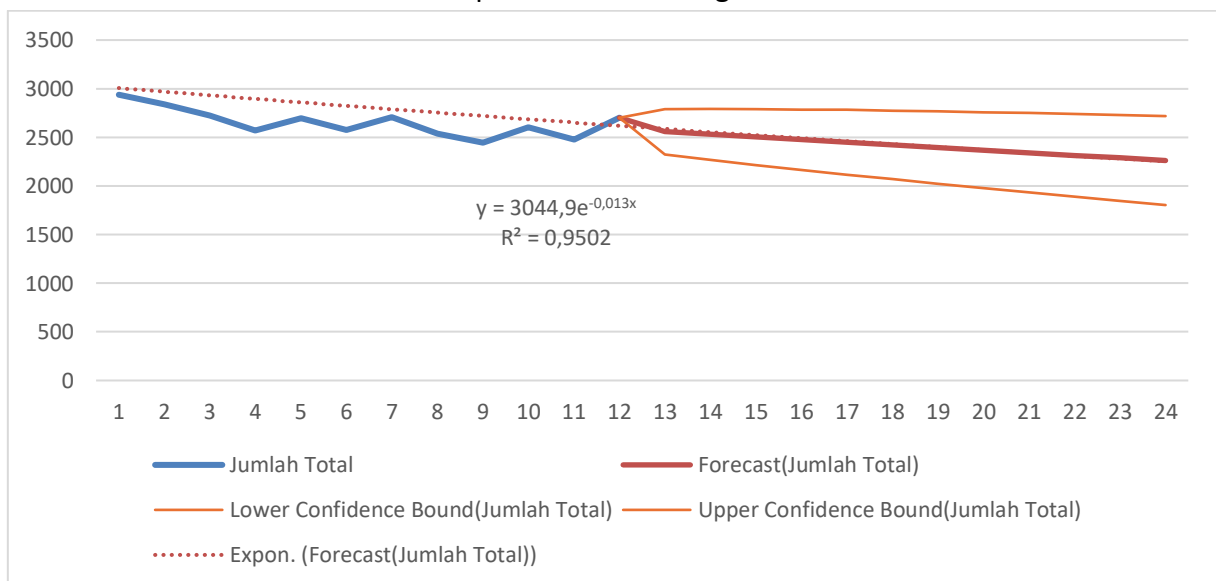
Untuk memperkuat analisis, laporan ini menggunakan pendekatan Exponential Smoothing (Holt-Winters) dalam memprediksi tren bulanan, serta Regresi Linier dalam memproyeksikan tren tahunan lima tahun ke depan (2026–2030). Dengan kombinasi metode tersebut, diharapkan laporan ini mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai arah perkembangan indikator pelayanan rumah sakit, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

- a) Penggunaan Metode pendekatan Exponential Smoothing (Holt-Winters) dalam memprediksi tren bulanan Tahun 2026

Tabel 7. Jumlah Kunjungan per bulan tahun 2026

Tahun	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
2025	2938	2837	2722	2572	2694	2574	2709	2536	2445	2604	2477	2701	31809
2026*	2557	2530	2503	2476	2449	2423	2396	2369	2342	2315	2288	2261	28910

Grafik 5. Grafik Exponential Smoothing Pasien Tahun 2026



Keterangan :

Grafik menunjukkan tren jumlah pasien rawat inap sepanjang tahun 2025 dan proyeksi ke tahun 2026 menggunakan metode **Exponential Smoothing (Holt-Winters)**. Garis biru menggambarkan data aktual 2025, sedangkan garis oranye menunjukkan hasil ramalan untuk periode Januari–Desember 2026. Dari grafik terlihat bahwa jumlah pasien cenderung mengalami **penurunan bertahap** dari awal hingga akhir periode.

$$y = 3044,9e^{-0,013x}$$

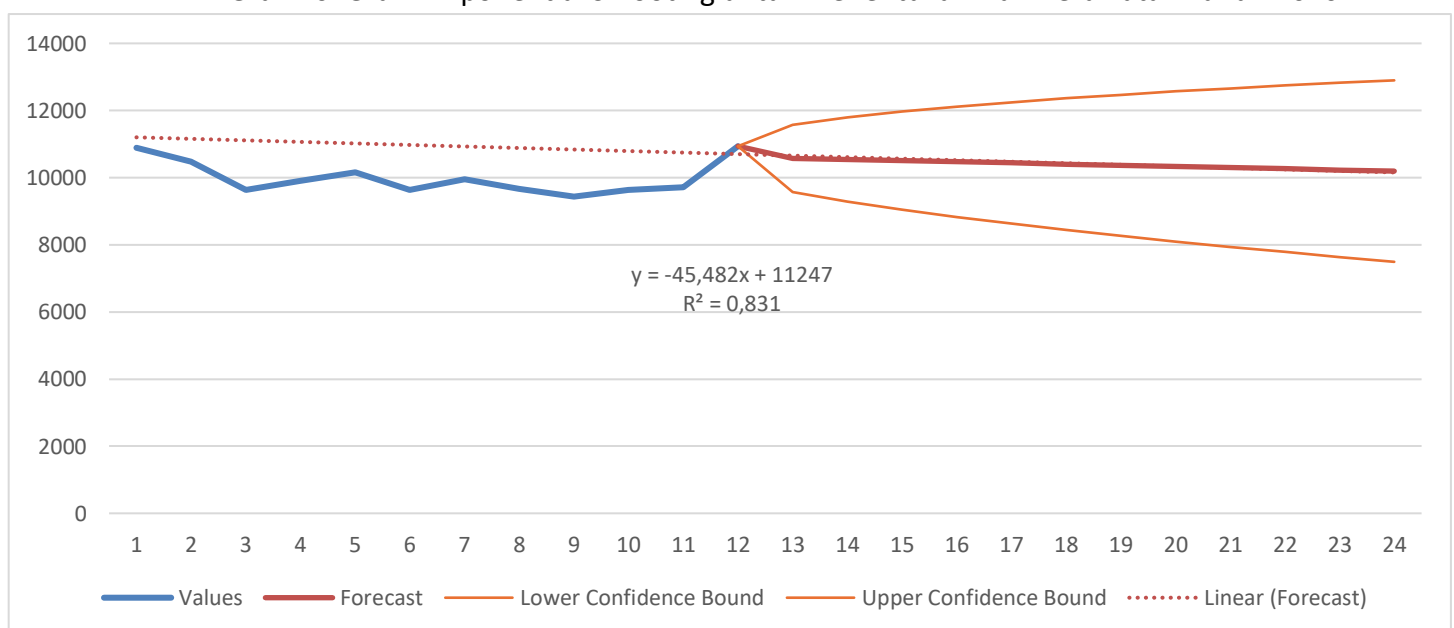
Persamaan eksponensial yang ditampilkan, menunjukkan pola penurunan dengan tingkat perubahan sekitar 1,3% per periode. Nilai **R² = 0,9502** menandakan bahwa model eksponensial ini memiliki tingkat kecocokan yang sangat baik terhadap data historis (95% variasi data dapat dijelaskan oleh model).

Selain itu, grafik juga menampilkan **confidence interval** (batas atas dan bawah), yang memberikan gambaran rentang ketidakpastian prediksi. Rentang ini relatif sempit, sehingga hasil ramalan dapat dianggap cukup reliabel.

Tabel 8. BOR Rumah Sakit per bulan tahun 2026

Tahun	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
HP 2025	10897	10479	9634	9912	10157	9639	9952	9664	9435	9638	9712	10937	120056
HP 2026*	10577	10543	10508	10473	10438	10403	10369	10334	10299	10264	10230	10195	124633
Periode	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
TT	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510
BOR 2025	70,30%	74,85%	64,48%	68,55%	67,98%	63,00%	62,95%	61,13%	61,67%	60,96%	63,48%	69,18%	64,49%
BOR 2026*	66,90%	73,83%	66,46%	68,45%	66,02%	68,00%	65,58%	65,36%	67,31%	64,92%	66,86%	64,48%	66,95%

Grafik 6. Grafik Exponential Smoothing untuk menentukan Hari Perawatan Tahun 2026



Keterangan :

Grafik memperlihatkan data aktual hari perawatan sepanjang periode awal (garis biru) dan hasil ramalan untuk periode berikutnya (garis oranye) menggunakan metode **Exponential Smoothing**. Selain itu, ditampilkan pula batas atas dan bawah (confidence interval) serta garis tren linier (dotted red line) sebagai pembanding.

Dari grafik terlihat bahwa jumlah hari perawatan menunjukkan **tren menurun** secara bertahap. Hal ini tercermin dari persamaan regresi linier:

$$y = -45,482x + 11.247$$

yang menunjukkan penurunan rata-rata sekitar **45 hari perawatan per periode**. Nilai **R² = 0,831** menandakan bahwa model linier cukup kuat dalam menjelaskan variasi data (sekitar 83%).

Confidence interval yang ditampilkan relatif konsisten, dengan jarak antara batas atas dan bawah tidak terlalu lebar. Hal ini menunjukkan bahwa prediksi memiliki tingkat ketidakpastian yang masih dapat diterima, sehingga hasil ramalan cukup reliabel untuk dijadikan dasar perencanaan.

Data BOR tahun 2025 menunjukkan rata-rata **64,49%**, dengan variasi bulanan antara **60,96% (Oktober)** hingga **74,85% (Februari)**. Pola ini mencerminkan adanya fluktuasi musiman, di mana BOR cenderung lebih tinggi pada awal dan akhir tahun, sementara pertengahan tahun relatif lebih rendah.

Hasil prediksi BOR tahun 2026 dengan metode peramalan menunjukkan rata-rata **66,95%**, sedikit lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya. Variasi bulanan tetap terlihat, dengan nilai tertinggi **73,83% (Februari)** dan terendah **64,48% (Desember)**. Secara umum, BOR 2026 masih berada dalam rentang standar Depkes RI (60–85%), sehingga pemanfaatan tempat tidur dapat dikatakan **efisien dan terkendali**.

b) Penggunaan Metode Regresi Linier dalam memproyeksikan tren tahunan lima tahun ke depan (2026–2030)

Tabel 9.

Tahun	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Jumlah Kunjungan	20584	26945	35108	38632	31809	37652,5	39464,1	41275,7	43087,3	44898
Jumlah TT	539	491	516	500	510	510	510	510	510	510
Bed Occupation Rate (BOR)	52,7	59,45	73,76	75,61	64,49	72,57	74,267	75,964	77,661	79,358

Tahun

NO

Jumlah Kunjungan

Jumlah TT

Bed Occupation Rate

(BOR)

Rumus

$Y=26782,9+1811,6X$

KONSTAN

$Y=62,388+1,697X$

Keterangan :

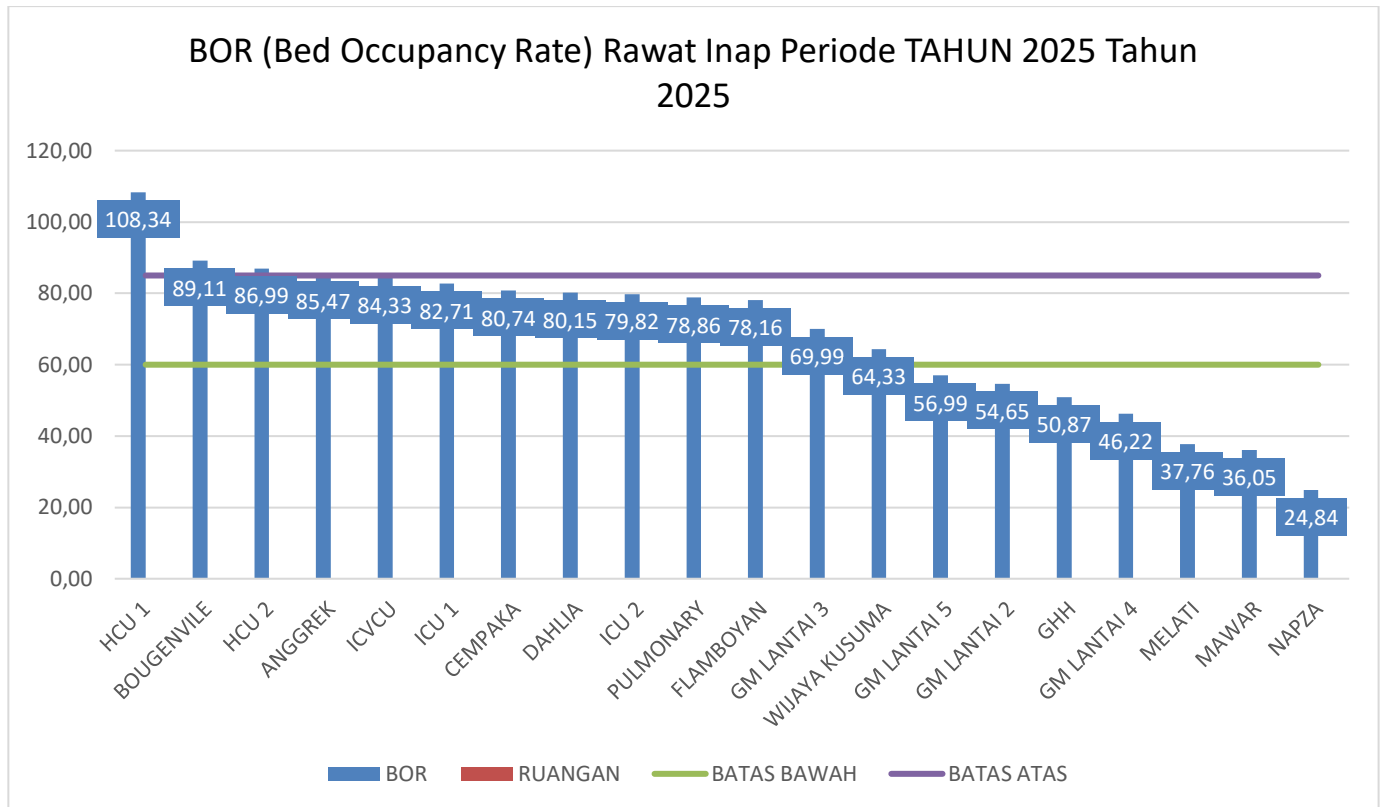
Data historis menunjukkan peningkatan jumlah kunjungan dari 20.584 (2021) hingga 38.632 (2024), kemudian sedikit menurun menjadi 31.809 (2025). Hasil proyeksi regresi linier memperkirakan tren kembali meningkat mulai 2026 dengan rata-rata kenaikan sekitar 1.800–2.000 kunjungan per tahun. Prediksi menunjukkan jumlah kunjungan mencapai ± 44.898 pada 2030. **Interpretasi:** tren jangka panjang tetap naik, meskipun ada fluktuasi sesaat (2025). Hal ini menandakan potensi peningkatan beban pelayanan di masa depan.

Jumlah TT relatif stabil, dengan variasi kecil pada 2021–2025 (539 → 510). Mulai 2026 diasumsikan konstan di angka 510. **Interpretasi:** kapasitas TT tidak bertambah, sehingga peningkatan jumlah kunjungan akan langsung berdampak pada efisiensi pemanfaatan tempat tidur.

BOR historis menunjukkan fluktuasi: 52,7% (2021), naik hingga 75,61% (2024), lalu turun menjadi 64,49% (2025). Proyeksi regresi linier memperkirakan BOR meningkat stabil dari 72,57% (2026) hingga 79,36% (2030). **Interpretasi:** BOR diperkirakan mendekati batas atas standar Depkes RI (85%) pada 2030. Hal ini menandakan kapasitas TT akan semakin padat, sehingga rumah sakit perlu mengantisipasi dengan penambahan TT atau peningkatan efisiensi layanan agar tidak terjadi overutilisasi.

D. Indikator Rawat Inap

1. Bor (Bed Occupancy Rate)



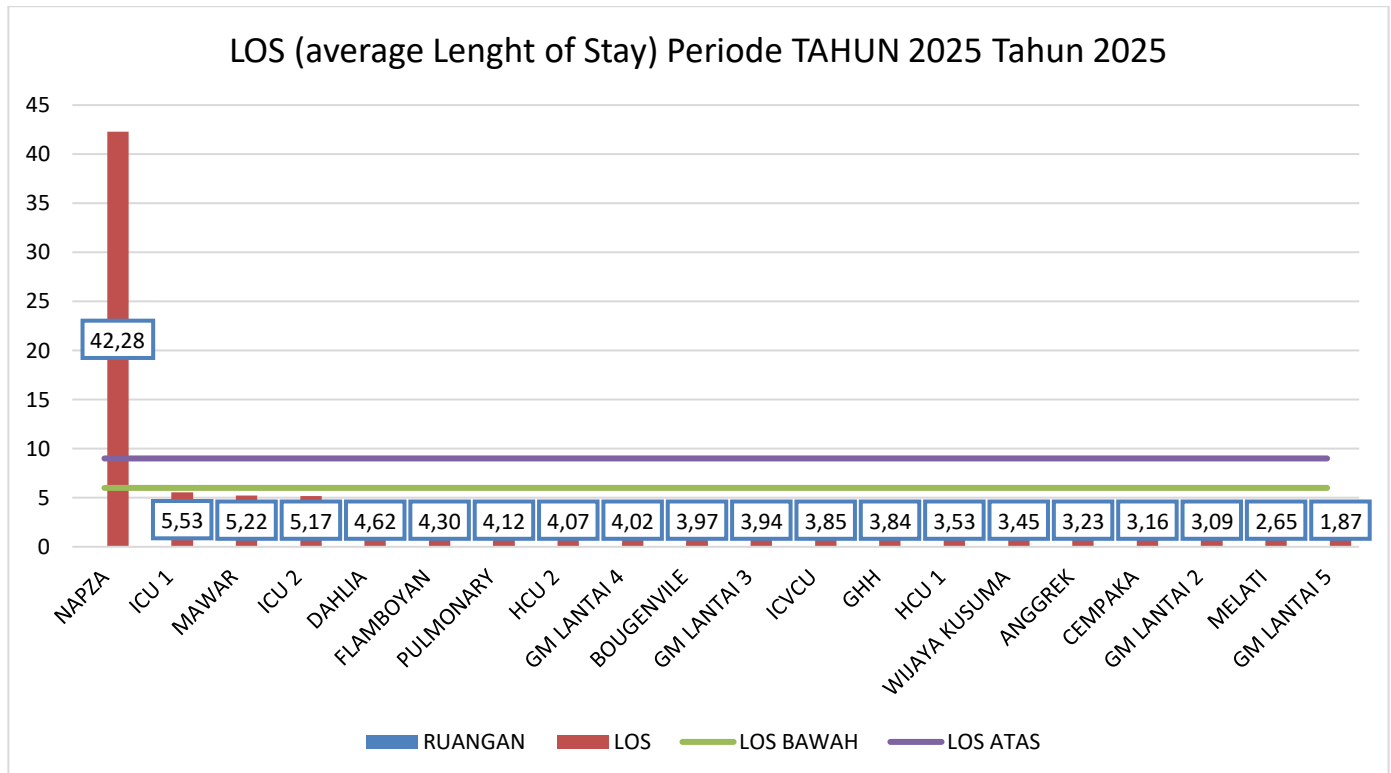
Keterangan:

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah indikator yang menunjukkan persentase pemakaian tempat tidur rumah sakit dalam periode tertentu. Menurut standar Depkes RI, BOR ideal berada pada kisaran 60–85%. Angka di bawah 60% menandakan underutilisasi (tempat tidur kurang terpakai), sedangkan angka di atas 85% menandakan overutilisasi (beban terlalu tinggi). Grafik BOR tahun 2025 memperlihatkan variasi yang cukup lebar antar-unit. Beberapa unit menunjukkan BOR sangat tinggi di atas batas atas standar, seperti HCU 1 (108,34%), Bougenville (89,11%), HCU 2 (86,99%), dan Anggrek (85,47%). Hal ini menandakan kapasitas tempat tidur di unit tersebut sudah melebihi standar optimal, berisiko menimbulkan overcrowding dan menurunkan mutu pelayanan. Sebagian besar unit berada dalam rentang standar 60–85%, seperti ICVCU (84,33%), ICU 1 (82,71%), Cempaka (80,74%), Dahlia (80,15%), ICU 2 (79,82%), Pulmonary (78,86%), Flamboyan (78,16%), GM Lantai 3 (69,99%), dan Wijaya Kusuma (64,33%). Unit-unit ini relatif efisien dalam pemanfaatan kapasitas.

Namun, terdapat juga unit dengan BOR rendah di bawah 60%, seperti GM Lantai 5 (56,99%), GM Lantai 2 (54,65%), GHH (50,87%), GM Lantai 4 (46,22%), Melati (37,76%), Mawar (36,05%), dan NAPZA (24,84%). Angka ini menunjukkan kapasitas tempat tidur belum dimanfaatkan optimal, sehingga terjadi underutilisasi.

Secara keseluruhan, BOR tahun 2025 menunjukkan ketidakseimbangan pemanfaatan kapasitas: ada unit yang mengalami overutilisasi (BOR >85%), sebagian sesuai standar, dan beberapa underutilisasi (BOR <60%).

2. LOS (Lengh of Stay)

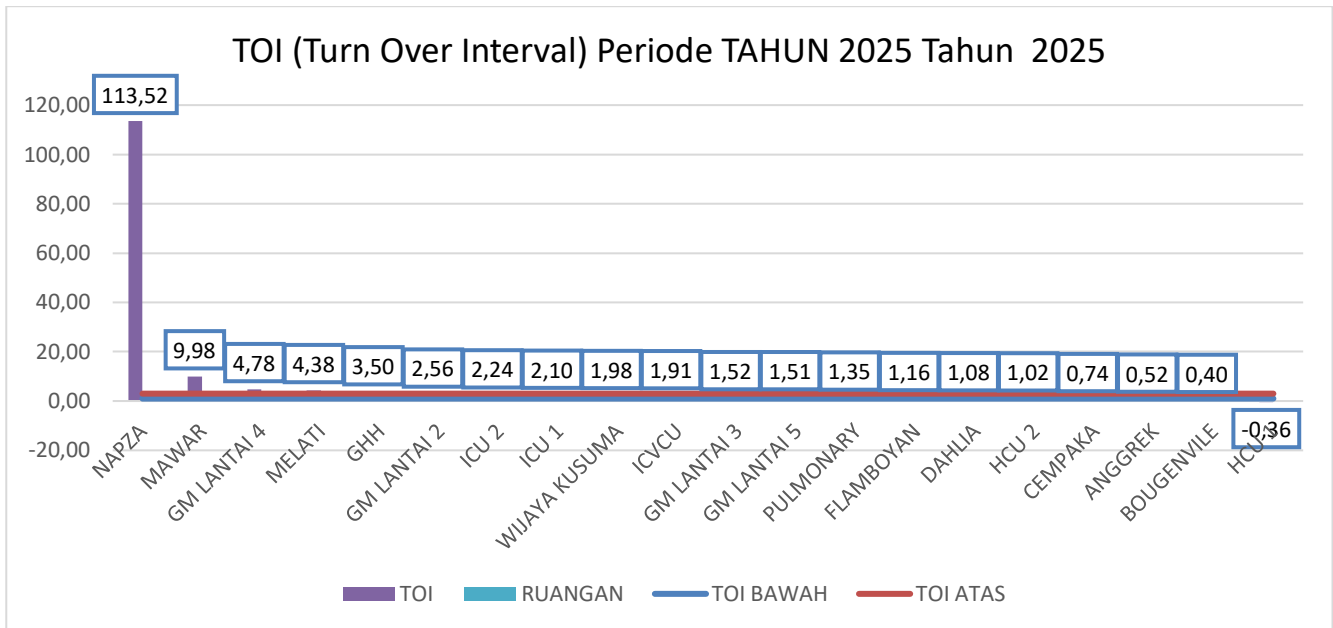


Keterangan:

Length of Stay (LOS) adalah indikator rata-rata lama rawat pasien di rumah sakit, dihitung dari jumlah hari pasien dirawat dibagi jumlah pasien keluar. LOS menggambarkan efisiensi pelayanan dan mutu perawatan. Menurut standar Depkes RI, LOS ideal berada pada kisaran 6–9 hari. LOS di bawah 6 hari dianggap terlalu singkat, berisiko menunjukkan pasien belum optimal menjalani perawatan, sedangkan LOS di atas 9 hari dianggap terlalu lama dan berisiko menunjukkan inefisiensi atau kasus kronis.

Grafik LOS tahun 2025 memperlihatkan variasi antar-unit yang cukup lebar. Mayoritas ruang rawat memiliki LOS rendah di bawah standar, berkisar antara 2–5 hari, seperti GM Lantai 5 (1,87 hari), Melati (2,65 hari), Anggrek (3,23 hari), dan ICU 2 (5,17 hari). Hanya beberapa unit yang mendekati standar, misalnya ICU 1 (5,53 hari) dan Mawar (5,22 hari). Sebaliknya, terdapat satu unit dengan LOS sangat tinggi, yaitu NAPZA (42,28 hari), jauh melampaui standar Depkes, menandakan adanya kebutuhan perawatan jangka panjang atau kasus khusus yang memerlukan rehabilitasi intensif.

3. Turn over interval (TOI)



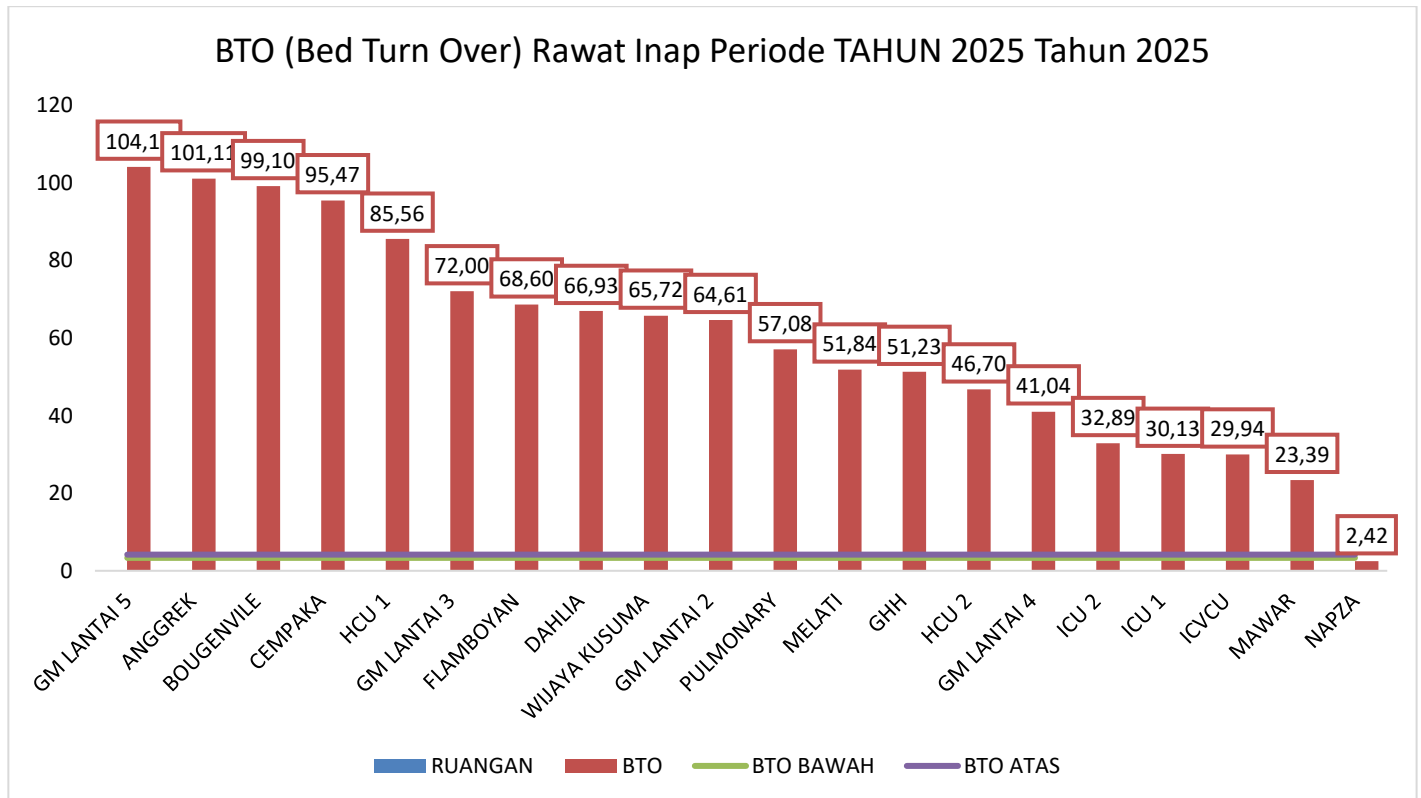
Keterangan :

Turn Over Interval (TOI) adalah indikator yang menunjukkan rata-rata waktu (hari) sebuah tempat tidur kosong sebelum ditempati kembali oleh pasien berikutnya. TOI menggambarkan efisiensi pemanfaatan tempat tidur. Menurut standar Depkes RI, TOI ideal berada pada kisaran 1–3 hari. TOI di bawah 1 hari menandakan beban sangat tinggi (overutilisasi), sedangkan TOI di atas 3 hari menandakan kapasitas tidak terpakai optimal (underutilisasi).

Grafik TOI tahun 2025 memperlihatkan variasi yang sangat lebar antar-unit. Beberapa unit menunjukkan TOI sangat tinggi, seperti NAPZA (113,52 hari), Mawar (9,98 hari), GM Lantai 4 (4,78 hari), dan Melati (4,38 hari). Angka ini jauh di atas standar, menandakan tempat tidur jarang digunakan atau kapasitas tidak terpakai optimal. Sebaliknya, ada unit yang berada dalam rentang standar, misalnya GHI (3,50 hari), GM Lantai 2 (2,56 hari), ICU 2 (2,24 hari), ICU 1 (2,10 hari), dan Wijaya Kusuma (1,98 hari), menunjukkan efisiensi pemanfaatan yang relatif baik.

Namun, terdapat juga unit dengan TOI sangat rendah, bahkan negatif, seperti Anggrek (0,52 hari), Bougenville (0,40 hari), dan HCU 1 (-0,86 hari). Kondisi ini menandakan beban layanan sangat tinggi, kapasitas sudah melebihi batas normal, dan berisiko menimbulkan overcrowding.

4. BTO Bed Turn Over



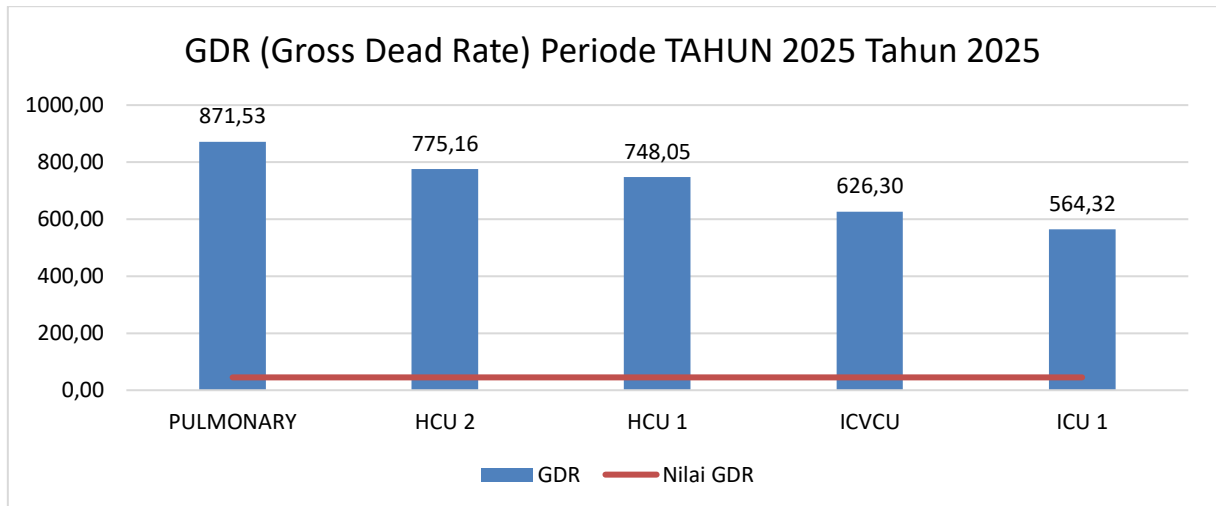
Kesimpulan :

Bed Turn Over (BTO) adalah indikator yang menunjukkan berapa kali rata-rata sebuah tempat tidur digunakan oleh pasien dalam satu tahun. BTO menggambarkan intensitas pemanfaatan tempat tidur: semakin tinggi nilainya, semakin sering tempat tidur dipakai, menandakan efisiensi pemanfaatan kapasitas. Menurut standar Depkes RI, BTO ideal berada pada kisaran 40–50 kali per tahun.

Grafik BTO tahun 2025 memperlihatkan variasi antar-unit yang cukup lebar. Beberapa unit menunjukkan BTO sangat tinggi, bahkan melampaui standar, seperti GM Lantai 5 (104,11), Anggrek (101,11), Bougenvile (99,10), dan Cempaka (95,47). Hal ini menandakan tempat tidur di unit tersebut digunakan jauh lebih sering dari standar, berisiko menimbulkan beban berlebih dan menurunkan mutu pelayanan. Ada juga unit dengan BTO cukup tinggi namun masih dalam kisaran efisiensi, seperti HCU 1 (85,56), GM Lantai 3 (72,00), Flamboyan (68,60), Dahlia (66,93), dan Wijaya Kusuma (65,72).

Sebaliknya, terdapat unit dengan BTO rendah, di bawah standar, seperti ICU 2 (32,89), ICU 1 (30,13), ICVCU (29,94), Mawar (23,39), dan NAPZA (2,42). Angka ini menunjukkan pemanfaatan tempat tidur yang kurang optimal, menandakan underutilisasi kapasitas.

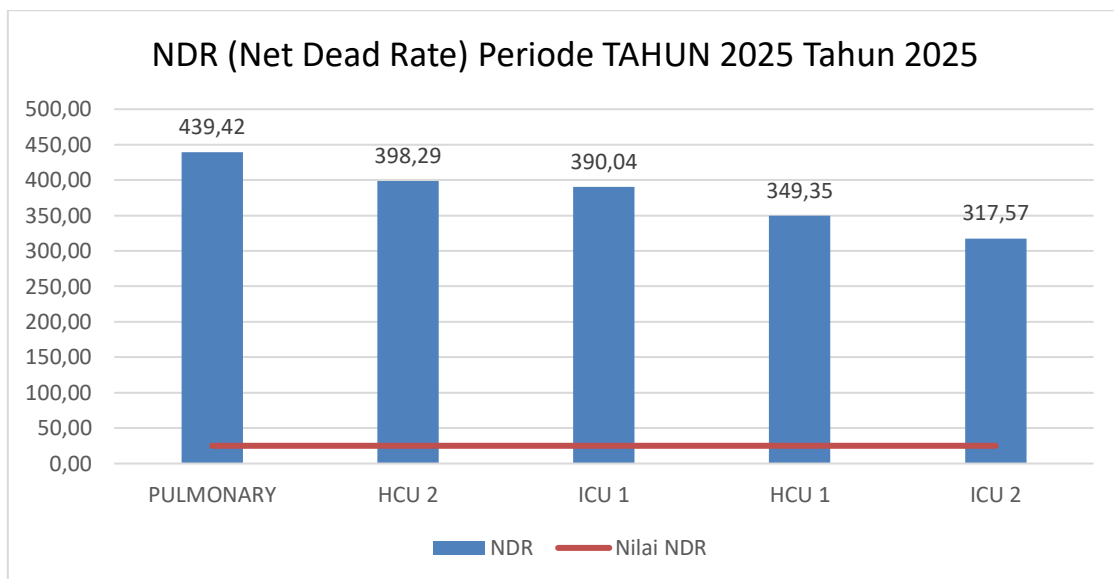
5. GDR



Kesimpulan :

Gross Death Rate (GDR) adalah indikator yang menunjukkan jumlah pasien meninggal dibandingkan dengan seluruh pasien keluar (discharge) dari rumah sakit, dinyatakan per 1.000 pasien keluar. GDR digunakan untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit secara umum. Menurut standar Depkes RI, GDR ideal berada di bawah 45‰ (per seribu pasien keluar). Angka yang lebih tinggi dari standar menunjukkan tingginya angka kematian,

6. NDR



Keterangan :

Net Death Rate (NDR) adalah indikator yang menunjukkan jumlah pasien meninggal setelah dirawat lebih dari 48 jam dibandingkan dengan seluruh pasien keluar (discharge), dinyatakan per 1.000 pasien keluar. NDR lebih spesifik dibanding GDR karena hanya menghitung kematian yang terjadi setelah pasien menjalani perawatan, sehingga lebih mencerminkan mutu pelayanan klinis. Menurut standar Depkes RI, **NDR ideal berada di bawah 25‰ (per seribu pasien keluar).**

E. Kesimpulan

1. BOR RS tahun 2025 berada di angka 64,49% Sesuai dengan standar Depkes RI (60–85%). Hal ini berarti pemanfaatan tempat tidur cukup efisien, tidak terlalu rendah (yang bisa menunjukkan underutilisasi) dan tidak terlalu tinggi (yang bisa menyebabkan overload).
2. LOS RS tahun 2025 berada di angka 3,66 hari Lebih pendek dari standar Depkes RI (6–9 hari). Hal ini berarti pasien dirawat relatif singkat, yang bisa menunjukkan efisiensi pelayanan, tetapi juga berisiko pasien dipulangkan terlalu cepat sehingga mutu perawatan perlu diwaspadai.
3. TOI RS tahun 2025 berada di angka 2,08 hari Sesuai dengan standar Depkes RI (≤ 3 hari). Hal ini berarti pergantian pasien antar tempat tidur berjalan lancar, tidak ada waktu kosong yang panjang, sehingga efisiensi penggunaan tempat tidur terjaga.
4. BTO RS tahun 2025 berada di angka 75 kali/tahun Jauh di atas standar Depkes RI (40–50 kali). Hal ini berarti frekuensi penggunaan tempat tidur sangat tinggi, menunjukkan efisiensi optimal, namun juga bisa menambah beban kerja tenaga kesehatan.
5. GDR RS tahun 2025 berada di angka 104,88‰ Jauh di atas standar Depkes RI (≤ 45 ‰). Hal ini berarti angka kematian keseluruhan di rumah sakit sangat tinggi, menjadi alarm utama untuk evaluasi mutu klinis dan keselamatan pasien.
6. NDR RS tahun 2025 berada di angka 57,72‰ Juga jauh di atas standar Depkes RI (≤ 25 ‰). Hal ini berarti angka kematian pasien setelah ≥ 48 jam dirawat sangat tinggi, mengindikasikan adanya masalah serius dalam kualitas pelayanan dan penanganan klinis.
7. Mayoritas pasien rumah sakit tahun 2025 ditanggung oleh BPJS Kesehatan ($\pm 84,7\%$). Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan pembiayaan kesehatan nasional memiliki pengaruh langsung terhadap pola kunjungan pasien ke rumah sakit. Ketergantungan yang besar pada BPJS juga berarti keberlanjutan finansial rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kebijakan nasional. Perubahan regulasi atau tarif BPJS akan langsung berdampak pada arus pasien dan pendapatan rumah sakit.

8. Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien 2025: 31.809 kunjungan (aktual). 2026: diproyeksikan turun menjadi ± 28.910 kunjungan (hasil Holt-Winters). Pola bulanan menunjukkan penurunan bertahap dari Januari (2.557 pasien) hingga Desember (2.261 pasien). Persamaan eksponensial: $y = 3044,9e^{(-0,013x)}$, dengan $R^2 = 0,95 \rightarrow$ model sangat fit. 2027–2030 (Regresi Linier): tren kembali meningkat, dengan rata-rata kenaikan ± 1.800 – 2.000 kunjungan per tahun. 2027: ± 37.652 kunjungan. 2028: ± 39.464 kunjungan, 2029: ± 43.087 kunjungan, 2030: ± 44.898 kunjungan, Interpretasi: meski ada penurunan di 2026, tren jangka panjang tetap naik $\rightarrow$ beban pelayanan akan semakin besar. Interpretasi: meski ada penurunan di 2026, tren jangka panjang tetap naik $\rightarrow$ beban pelayanan akan semakin besar.
9. Proyeksi BOR (Bed Occupancy Rate) 2025: BOR rata-rata 64,49% (aktual). 2026: diproyeksikan naik sedikit menjadi 66,95% (masih dalam standar 60–85%). Variasi bulanan: tertinggi Februari (73,83%), terendah Desember (64,48%). Persamaan regresi linier hari perawatan: $y = -45,482x + 11.247$, menunjukkan penurunan ± 45 hari per periode. 2027–2030 (Regresi Linier): BOR meningkat stabil: 2027: 72,57%, 2028: 74,27%, 2029: 75,96%, 2030: 79,36%, Interpretasi: BOR mendekati batas atas standar (85%) di 2030 $\rightarrow$ risiko overutilisasi kapasitas TT jika tidak ada penambahan tempat tidur.
10. BOR akan naik mendekati 80% pada 2030, artinya kapasitas TT semakin padat. Kapasitas TT stagnan (510 tempat tidur) $\rightarrow$ peningkatan kunjungan akan langsung menekan efisiensi dan mutu layanan. Strategi yang diperlukan: Penambahan kapasitas TT atau redistribusi antar-unit. Peningkatan efisiensi alur pelayanan untuk menghindari overcrowding. Evaluasi mutu klinis, terutama karena GDR & NDR masih tinggi. Antisipasi pembiayaan, mengingat mayoritas pasien ditanggung BPJS ($\pm 85\%$).