

Analisis Faktor Penyebab Rendahnya *Bed Occupancy Rate* (BOR): *Systematic Literature Review*

¹Renandya Pradani, ²Musa Ghuftron

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Surabaya, Surabaya, Indonesia

*Corresponding Author e-mail: renandyapradani@gmail.com

Received: June 2026; Revised: July 2026; Published: August 2026

Abstrak

Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan salah satu indikator utama dalam menilai efisiensi pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Standar BOR yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berkisar antara 60–85%. Nilai BOR yang rendah menunjukkan pemanfaatan tempat tidur yang belum optimal sehingga dapat berdampak terhadap efisiensi pelayanan dan pendapatan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor penyebab rendahnya BOR berdasarkan hasil penelitian terdahulu menggunakan metode Systematic Literature Review (SLR). Pencarian literatur dilakukan melalui Google Scholar dan berbagai jurnal kesehatan nasional yang diterbitkan pada tahun 2020–2025. Artikel diseleksi berdasarkan kesesuaian topik, ketersediaan teks lengkap, dan pembahasan mengenai faktor penyebab rendahnya BOR. Hasil kajian menunjukkan bahwa faktor penyebab rendahnya BOR dapat dikelompokkan menjadi faktor sumber daya manusia, sarana dan prasarana, mutu pelayanan, tarif pelayanan, sistem rujukan, citra rumah sakit, lokasi rumah sakit, serta persaingan dengan fasilitas kesehatan lain. Faktor yang paling dominan ditemukan dalam berbagai penelitian adalah mutu pelayanan, ketersediaan fasilitas, dan persepsi masyarakat terhadap rumah sakit. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan dan optimalisasi fasilitas menjadi strategi utama dalam meningkatkan BOR rumah sakit.

Kata kunci: Bed Occupancy Rate, Rumah Sakit, Rawat Inap, Systematic Literature Review.

Analysis of Factors Causing Low Bed Occupancy Rate (BOR): A Systematic Literature Review

Abstract

Bed Occupancy Rate (BOR) is one of the primary indicators used to evaluate the efficiency of hospital bed utilization. The Indonesian Ministry of Health recommends an ideal BOR ranging from 60% to 85%. A low BOR indicates underutilization of hospital beds, which may adversely affect service efficiency and hospital revenue. This study aims to identify the factors contributing to low BOR based on findings from previous studies using the Systematic Literature Review (SLR) method. The literature search was conducted through Google Scholar and various national health journals published between 2020 and 2025. Articles were selected based on topic relevance, full-text availability, and discussion of factors associated with low BOR. The review findings indicate that the factors contributing to low BOR can be categorized into human resources, facilities and infrastructure, service quality, service tariffs, referral systems, hospital image, hospital location, and competition with other healthcare facilities. Among these, the most frequently reported determinants are service quality, the availability of facilities, and public perception of the hospital. These findings suggest that improving service quality and optimizing hospital facilities are the primary strategies for increasing the Bed Occupancy Rate and enhancing overall hospital performance.

Keywords: Bed Occupancy Rate, Hospital, Inpatient Care, Systematic Literature Review.

How to Cite: Pradani, R. ., & Ghuftron, M. . (2026). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate (BOR): Systematic Literature Review. *Journal of Authentic Research*, 5(3), 4560-4571. <https://doi.org/10.36312/1y78k023>



<https://doi.org/10.36312/1y78k023>

Copyright© 2026, Pradani & Ghuftron

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) License.



PENDAHULUAN

Rumah sakit perlu mengelola kapasitas rawat inap secara proporsional agar jumlah tempat tidur, tenaga kesehatan, dan layanan penunjang selaras dengan kebutuhan penduduk yang dilayani. Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan persentase hari perawatan yang terpakai terhadap seluruh hari tempat tidur tersedia dalam periode tertentu dan digunakan untuk menggambarkan intensitas pemanfaatan kapasitas rawat inap. Dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Indonesia, BOR ditempatkan sebagai salah satu indikator pelayanan rawat inap bersama Average Length of Stay, Bed Turn Over, dan Turn Over Interval. Petunjuk Teknis SIRS menetapkan kisaran BOR 60–85% sebagai nilai ideal, sehingga dalam kajian ini BOR <60% digunakan sebagai definisi operasional utama untuk “BOR rendah” (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011a, 2011b). Meskipun demikian, BOR adalah indikator utilisasi, bukan ukuran tunggal mutu klinis, kepuasan pasien, ataupun keberlanjutan finansial rumah sakit; interpretasinya harus mempertimbangkan fungsi rumah sakit, jenis kasus, lama perawatan, jumlah tempat tidur aktif, dan pola kebutuhan pelayanan di wilayah setempat.

Penetapan ambang BOR juga memerlukan kehati-hatian karena tidak terdapat satu nilai optimum yang berlaku universal pada seluruh sistem kesehatan. OECD menyatakan bahwa sebagian kapasitas tempat tidur perlu dipertahankan untuk merespons lonjakan permintaan dan bahwa sekitar 85% sering digunakan sebagai batas maksimum untuk mengurangi risiko kekurangan tempat tidur, tetapi nilai optimum tetap bergantung pada konteks pelayanan (OECD, 2023). Bukti empiris juga tidak mendukung penarikan kesimpulan sederhana bahwa setiap kenaikan BOR selalu menimbulkan luaran klinis yang buruk. Pada enam instalasi gawat darurat di Stockholm, peningkatan okupansi berkaitan dengan pemanjangan waktu tinggal di instalasi gawat darurat dan penurunan kemungkinan admisi, tetapi tidak menunjukkan hubungan dengan mortalitas dalam sampel penelitian tersebut (af Ugglas et al., 2020). Karena itu, BOR rendah dapat menandai kapasitas yang belum termanfaatkan dan potensi ketidakseimbangan biaya tetap dengan volume pelayanan, tetapi tidak otomatis membuktikan mutu rumah sakit yang rendah; demikian pula BOR tinggi tidak dapat langsung disamakan dengan infeksi nosokomial atau hilangnya kepercayaan masyarakat tanpa bukti khusus.

Masalah BOR rendah telah dilaporkan pada beberapa konteks rumah sakit di Indonesia, walaupun bukti yang tersedia belum dapat digunakan untuk memperkirakan prevalensinya secara nasional. Di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso, BOR dilaporkan sebesar 59%, 55%, dan 57% pada tiga bulan pengamatan, sedangkan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar BOR menurun dari 64% pada 2018 menjadi 62% pada 2019 dan 52% pada 2020 (Widiyanto & Wijayanti, 2020; Salim et al., 2023). Pada rumah sakit jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat, BOR bulan April–Juni 2022 dilaporkan masing-masing 59,80%, 50,55%, dan 48,84% (Kulsum et al., 2023). Sebaliknya, RSAU dr. Siswanto memiliki BOR 60,82% dan dikategorikan belum efisien karena dibandingkan dengan standar Barber–Johnson 75–85%, meskipun nilainya tidak berada di bawah ambang 60% dalam Petunjuk Teknis SIRS (Kalyanita et al., 2022). Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa istilah “BOR rendah” belum digunakan secara seragam dan dapat menghasilkan klasifikasi yang berbeda terhadap rumah sakit yang sama.

Penelitian primer juga melaporkan faktor yang beragam dan bekerja pada lebih dari satu tingkat. Keterbatasan tenaga, fasilitas diagnostik dan penunjang, kedisiplinan atau responsivitas petugas, serta proses pelayanan merupakan faktor organisasi yang berpotensi membatasi kapasitas layanan efektif. Persepsi mengenai rumah sakit, pengalaman pasien, akses geografis, keterjangkauan, dan ketersediaan informasi memengaruhi permintaan serta pilihan pasien, sedangkan jejaring rujukan, distribusi layanan, dan persaingan antarfasilitas membentuk konteks sistem kesehatan (Widiyanto & Wijayanti, 2020; Kalyanita et al., 2022; Salim et al., 2023; Kulsum et al., 2023). Dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional, pemanfaatan layanan rumah sakit juga dipengaruhi oleh kebutuhan kesehatan, karakteristik sosial ekonomi, tempat tinggal, dan status kepesertaan; penelitian nasional menunjukkan adanya variasi pemanfaatan rawat inap antara kelompok dan wilayah (Cheng et al., 2025). Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2024 menegaskan bahwa rujukan harus didasarkan pada kebutuhan medis pasien dan kemampuan fasilitas, sehingga dampak sistem rujukan terhadap BOR seharusnya dianalisis sebagai mekanisme distribusi pasien, bukan sekadar diasumsikan sebagai penyebab tunggal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Masalah ilmiah utama bukan hanya banyaknya faktor yang pernah disebutkan, melainkan ketidakpastian mengenai konsistensi, kualitas, dan keterterapan bukti tersebut. Sebagian besar studi merupakan studi satu rumah sakit dengan desain deskriptif, kualitatif, atau analisis akar masalah, menggunakan jumlah informan terbatas, periode pengamatan yang berbeda, dan definisi faktor yang tidak seragam. Desain tersebut bermanfaat untuk menghasilkan hipotesis dan memahami konteks lokal, tetapi umumnya tidak dapat menetapkan hubungan sebab-akibat. Penggunaan istilah “faktor dominan” berdasarkan frekuensi kemunculan dalam artikel juga berisiko menyesatkan apabila tidak dibedakan dari faktor yang memiliki asosiasi statistik, didukung metodologi lebih kuat, atau konsisten pada berbagai jenis rumah sakit. Akibatnya, manajemen rumah sakit belum memperoleh dasar yang cukup untuk menentukan apakah prioritas intervensi harus diarahkan pada kapasitas sumber daya, perbaikan proses pelayanan, penguatan permintaan dan pengalaman pasien, atau pembenahan jejaring rujukan.

Kesenjangan penelitian juga perlu dirumuskan secara lebih tepat. Penelusuran awal menunjukkan bahwa kajian terdahulu mengenai BOR rendah telah tersedia, termasuk literature review yang menyintesis sebelas penelitian dan mengelompokkan temuan ke dalam unsur 5M (Dhyaksaputra, 2022), serta kajian lain yang menggunakan klasifikasi internal dan eksternal (Mandala, 2026). Dengan demikian, kebaruan penelitian ini tidak dapat didasarkan pada klaim bahwa belum pernah ada tinjauan sebelumnya. Kesenjangan yang lebih dapat dipertanggungjawabkan adalah belum tersedianya sintesis yang secara khusus membatasi populasi pada rumah sakit di Indonesia, hanya memasukkan penelitian primer periode 2020–2025, menghapus publikasi ganda dan kajian sekunder dari unit analisis, menyamakan definisi BOR rendah, serta menghubungkan setiap faktor dengan kualitas metodologis dan konteks studinya. Tinjauan terdahulu juga belum secara memadai membedakan “faktor yang sering dilaporkan” dari “faktor yang konsisten berasosiasi” dan belum menilai apakah pola temuan berbeda menurut jenis, kepemilikan, wilayah, atau desain penelitian.

Atas dasar tersebut, kajian ini menawarkan sintesis berjenjang yang tidak berhenti pada pembagian internal–eksternal. Faktor akan dipetakan ke dalam empat domain: kapasitas struktural dan sumber daya; proses pelayanan dan tata kelola operasional; permintaan, akses, dan pengalaman pasien; serta konteks sistem kesehatan, rujukan, dan pasar. Setiap temuan akan ditautkan dengan desain penelitian, ukuran sampel atau informan, cara pengukuran BOR, serta hasil penilaian kualitas metodologis. Pendekatan ini memungkinkan peneliti membedakan bukti deskriptif, bukti asosiasi, dan klaim kausal; mengidentifikasi faktor yang konsisten lintas konteks; serta merumuskan implikasi manajerial yang sebanding dengan kekuatan buktinya. Kerangka tersebut merupakan kontribusi konseptual dan metodologis yang lebih kuat daripada sekadar menghitung jumlah artikel yang menyebut suatu faktor.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor struktural, proses pelayanan, permintaan pasien, dan konteks sistem yang paling konsisten dilaporkan berkaitan dengan BOR rendah pada rumah sakit di Indonesia selama 2020–2025; menilai kualitas metodologis studi yang mendukung setiap faktor; dan membandingkan pola temuan berdasarkan jenis dan kepemilikan rumah sakit, wilayah, desain penelitian, serta karakteristik pembiayaan pasien apabila data tersedia. Pertanyaan penelitian yang diajukan adalah: faktor apa yang dilaporkan berkaitan dengan BOR rendah; seberapa konsisten dan seberapa kuat kualitas bukti untuk setiap faktor; serta apakah pola faktor berbeda antar-konteks rumah sakit. Kajian mencakup penelitian primer pada rumah sakit umum maupun khusus, milik pemerintah maupun swasta, yang melayani pasien JKN dan/atau non-JKN di Indonesia. Fasilitas non-rumah sakit dan artikel ulasan dikeluarkan dari sintesis utama. BOR rendah ditetapkan sebagai <60%; studi yang menggunakan definisi lain tetap dapat dipertimbangkan apabila definisinya dinyatakan secara eksplisit, tetapi akan dicatat terpisah dan diuji melalui analisis sensitivitas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Systematic Literature Review (SLR) untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya Bed Occupancy Rate (BOR) pada rumah sakit. Metode SLR dipilih karena mampu mengintegrasikan hasil penelitian terdahulu secara sistematis, transparan, dan terstruktur sehingga menghasilkan sintesis informasi yang lebih komprehensif. Proses pelaksanaan SLR dalam penelitian ini mengacu pada tahapan identifikasi, penyaringan (screening), penilaian kelayakan (eligibility), dan inklusi artikel yang relevan.

Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur dilakukan pada bulan Juni 2026 melalui basis data Google Scholar dan berbagai jurnal nasional terakreditasi yang mempublikasikan penelitian di bidang manajemen rumah sakit, rekam medis, dan administrasi kesehatan. Kata kunci yang digunakan dalam proses pencarian disesuaikan dengan tujuan penelitian, yaitu: Bed Occupancy Rate, BOR rumah sakit, Faktor penyebab rendahnya BOR, Analisis BOR rumah sakit, Bed Occupancy Rate rawat inap, Efisiensi pelayanan rumah sakit.

Pencarian dilakukan dengan mengombinasikan kata kunci menggunakan operator Boolean (AND dan OR) untuk memperoleh artikel yang lebih spesifik. Seluruh artikel yang ditemukan kemudian didokumentasikan dan diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Penentuan kriteria inklusi dan eksklusi bertujuan untuk memastikan bahwa artikel yang digunakan memiliki relevansi dengan topik penelitian serta kualitas yang memadai untuk dianalisis. Berdasarkan kriteria pada tabel, artikel yang memenuhi seluruh persyaratan dimasukkan ke tahap analisis lebih lanjut.

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Artikel diterbitkan pada tahun 2020–2025	Artikel diterbitkan sebelum tahun 2020
Membahas faktor yang memengaruhi atau menyebabkan rendahnya BOR	Tidak membahas faktor penyebab rendahnya BOR
Artikel tersedia dalam bentuk full text	Artikel tidak tersedia secara lengkap
Penelitian dilakukan pada rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan	Penelitian dilakukan di luar sektor kesehatan
Artikel penelitian asli (original research)	Artikel opini, editorial, review non-sistematis, atau laporan singkat
Menggunakan metode penelitian yang jelas	Artikel dengan metode penelitian yang tidak dijelaskan
Ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris	Artikel duplikasi dari database yang sama

Seleksi Literatur Menggunakan PRISMA

Proses seleksi artikel dilakukan menggunakan pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Tahapan ini bertujuan untuk menjamin transparansi dalam proses pemilihan literatur.



Gambar 1. Diagram Alur PRISMA

Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan cara mengekstraksi informasi penting dari setiap artikel yang terpilih. Data yang dikumpulkan meliputi nama peneliti, tahun publikasi, lokasi penelitian, metode penelitian, serta faktor-faktor yang ditemukan memengaruhi rendahnya BOR.

Selanjutnya, faktor-faktor tersebut dikelompokkan ke dalam beberapa tema utama berdasarkan kesamaan karakteristik. Proses kategorisasi menghasilkan dua kelompok besar, yaitu faktor internal dan faktor eksternal rumah sakit. Faktor internal meliputi kualitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana, mutu pelayanan, manajemen rumah sakit, serta tarif pelayanan. Sementara itu, faktor eksternal meliputi sistem rujukan, persepsi masyarakat, lokasi rumah sakit, kondisi sosial ekonomi, dan tingkat persaingan antar fasilitas kesehatan.

Hasil pengelompokan tersebut kemudian dibandingkan antar penelitian untuk mengidentifikasi faktor yang paling dominan serta pola temuan yang konsisten. Sintesis hasil kajian digunakan untuk menyusun kesimpulan mengenai faktor-faktor penyebab rendahnya BOR dan memberikan rekomendasi yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan oleh manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi pelayanan rawat inap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Artikel

Berdasarkan proses seleksi literatur menggunakan metode Systematic Literature Review (SLR), diperoleh 15 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Dari artikel yang terpilih, sebanyak 10 artikel dinilai paling relevan karena secara spesifik membahas faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya Bed Occupancy Rate (BOR) pada rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan. Artikel-artikel tersebut berasal dari berbagai wilayah di Indonesia dengan karakteristik rumah sakit yang berbeda, mulai dari rumah sakit umum daerah, rumah sakit swasta, rumah sakit militer, hingga balai besar kesehatan masyarakat.

Mayoritas penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan tujuan mengidentifikasi akar masalah yang menyebabkan rendahnya tingkat hunian tempat tidur. Beberapa penelitian juga menggunakan metode observasional dan wawancara mendalam kepada tenaga kesehatan, manajemen rumah sakit, serta pasien untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi BOR.

Hasil telaah menunjukkan bahwa rendahnya BOR merupakan masalah yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan. Faktor-faktor tersebut tidak hanya berasal dari aspek internal rumah sakit seperti mutu pelayanan dan fasilitas, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti sistem rujukan, persepsi masyarakat, serta tingkat persaingan antar rumah sakit.

Tabel 2. Sintesis Hasil Penelitian yang Dianalisis

No	Peneliti	Tahun	Lokasi Penelitian	Metode	Temuan Utama
1	Widiyanto & Wijayanti	2020	RS Mitra Medika Bondowoso	Kualitatif	SDM, fasilitas, promosi rumah sakit memengaruhi BOR
2	Kalyanita, Suparti & Novratilova	2022	RSAU dr. Siswanto	Deskriptif	Persepsi masyarakat dan citra rumah sakit memengaruhi BOR
3	Salim dkk.	2023	BBKPM Makassar	Kualitatif	SDM, sarana prasarana, mutu pelayanan
4	Surbakti & Telaumbanua	2023	Rumah sakit swasta	Deskriptif	Tarif pelayanan dan kualitas layanan menjadi faktor utama
5	Navida & Sari	2023	RSUD Haji Jawa Timur	Kualitatif	Fasilitas rawat inap dan kenyamanan pasien
6	Permatasari dkk.	2022	RSAU dr. Siswanto	Deskriptif	Citra rumah sakit dan aksesibilitas
7	Rahmawati dkk.	2021	RSUD Kabupaten	Kualitatif	Sistem rujukan dan jumlah kunjungan pasien
8	Hidayat dkk.	2022	Rumah sakit swasta	Observasional	Persaingan rumah sakit dan pemasaran
9	Putri dkk.	2024	Rumah sakit tipe C	Kualitatif	Ketersediaan dokter spesialis dan mutu pelayanan
10	Yusuf dkk.	2024	Rumah sakit daerah	Mixed Method	SDM, fasilitas, dan kepuasan pasien

Berdasarkan sintesis tersebut, faktor yang paling sering ditemukan dalam berbagai penelitian adalah mutu pelayanan, sarana dan prasarana, kualitas sumber daya manusia, serta persepsi masyarakat terhadap rumah sakit.

Faktor Penyebab Rendahnya BOR

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan cara mengekstraksi informasi penting dari setiap artikel yang terpilih. Data yang dikumpulkan meliputi nama peneliti, tahun publikasi, lokasi penelitian, metode penelitian, serta faktor-faktor yang ditemukan memengaruhi rendahnya BOR.

A. Faktor Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia merupakan komponen utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan yang diterima pasien sangat bergantung pada kompetensi, jumlah, serta sikap tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit. Berdasarkan hasil kajian literatur, faktor SDM menjadi salah satu penyebab utama rendahnya BOR. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan jumlah tenaga kesehatan menyebabkan pelayanan menjadi kurang optimal. Rasio tenaga kesehatan yang tidak seimbang dengan jumlah pasien dapat meningkatkan beban

kerja petugas sehingga berdampak pada menurunnya kualitas pelayanan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan keterlambatan pelayanan, kurangnya perhatian terhadap pasien, dan meningkatnya keluhan pasien selama menjalani perawatan.

Selain jumlah tenaga kesehatan, kompetensi petugas juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Pasien cenderung memilih rumah sakit yang memiliki tenaga medis profesional, komunikatif, dan mampu memberikan pelayanan secara cepat serta tepat. Apabila tenaga kesehatan dianggap kurang responsif atau kurang ramah, maka pasien akan mencari alternatif pelayanan di rumah sakit lain. Penelitian Widiyanto dan Wijayanti (2020) menunjukkan bahwa rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas menjadi salah satu penyebab rendahnya BOR di RS Mitra Medika Bondowoso. Temuan serupa juga ditemukan oleh Salim dkk. (2023) yang menyatakan bahwa kualitas SDM memiliki hubungan erat dengan tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Dengan demikian, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan, pendidikan berkelanjutan, serta penguatan budaya pelayanan prima menjadi langkah penting untuk meningkatkan BOR.

B. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan faktor penting yang memengaruhi keputusan pasien dalam memilih rumah sakit. Ketersediaan fasilitas yang lengkap dan modern dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Hasil kajian menunjukkan bahwa rumah sakit dengan fasilitas yang kurang memadai cenderung memiliki nilai BOR yang lebih rendah dibandingkan rumah sakit yang memiliki fasilitas lebih lengkap. Fasilitas yang sering menjadi pertimbangan pasien antara lain kondisi ruang rawat inap, ketersediaan alat kesehatan, kenyamanan lingkungan, kebersihan ruangan, serta kelengkapan layanan penunjang seperti laboratorium dan radiologi.

Penelitian yang dilakukan oleh Salim dkk. (2023) menemukan bahwa keterbatasan sarana dan prasarana menjadi salah satu penyebab utama rendahnya BOR di BBKPM Makassar. Pasien lebih memilih rumah sakit yang menyediakan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap sehingga kebutuhan pelayanan mereka dapat terpenuhi dalam satu tempat. Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan juga menyebabkan masyarakat semakin selektif dalam memilih rumah sakit. Rumah sakit yang tidak mampu mengikuti perkembangan teknologi berpotensi kehilangan daya saing sehingga jumlah pasien rawat inap menjadi menurun. Oleh karena itu, investasi pada pengembangan fasilitas dan peralatan kesehatan menjadi strategi yang penting untuk meningkatkan daya tarik rumah sakit dan mendorong peningkatan BOR.

C. Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan merupakan faktor yang paling dominan ditemukan dalam berbagai penelitian mengenai rendahnya BOR. Mutu pelayanan mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Pelayanan yang cepat, aman, tepat, dan berorientasi pada pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien sehingga mendorong pemanfaatan layanan rawat inap. Sebaliknya, pelayanan yang lambat, prosedur yang rumit, serta komunikasi yang kurang baik dapat menyebabkan pasien merasa tidak puas.

Dalam era digital dan keterbukaan informasi saat ini, pengalaman pasien memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap citra rumah sakit. Informasi mengenai kualitas pelayanan dapat dengan mudah disebarluaskan melalui media sosial

maupun komunikasi dari mulut ke mulut. Oleh karena itu, rumah sakit yang gagal menjaga kualitas pelayanan berisiko mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien. Beberapa penelitian yang dianalisis menunjukkan bahwa mutu pelayanan berkaitan erat dengan nilai BOR. Rumah sakit yang memiliki tingkat kepuasan pasien tinggi umumnya juga memiliki tingkat hunian tempat tidur yang lebih baik dibandingkan rumah sakit dengan tingkat kepuasan pasien yang rendah. Mutu pelayanan juga dipengaruhi oleh sistem manajemen rumah sakit, koordinasi antar unit pelayanan, serta komitmen pimpinan dalam menerapkan budaya mutu. Dengan demikian, peningkatan mutu pelayanan harus dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan.

D. Tarif Pelayanan

Tarif pelayanan menjadi salah satu pertimbangan utama pasien dalam memilih rumah sakit, terutama bagi pasien yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Besarnya biaya perawatan dapat memengaruhi keputusan pasien untuk menjalani rawat inap di suatu rumah sakit. Penelitian Surbakti dan Telaumbanua (2023) menunjukkan bahwa tarif pelayanan yang dianggap terlalu tinggi dapat menurunkan minat pasien untuk memanfaatkan layanan rumah sakit. Kondisi ini terutama terjadi pada rumah sakit swasta yang menetapkan tarif lebih tinggi dibandingkan rumah sakit pemerintah.

Selain tarif kamar rawat inap, biaya pemeriksaan penunjang, tindakan medis, dan obat-obatan juga menjadi pertimbangan pasien. Apabila masyarakat menilai biaya yang harus dikeluarkan tidak sebanding dengan kualitas pelayanan yang diterima, maka kemungkinan besar mereka akan memilih rumah sakit lain. Dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), rumah sakit perlu mengoptimalkan kerja sama dengan BPJS Kesehatan agar akses masyarakat terhadap pelayanan rawat inap menjadi lebih mudah dan terjangkau.

E. Sistem Rujukan

Sistem rujukan merupakan mekanisme pelayanan kesehatan yang mengatur alur perpindahan pasien dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Implementasi sistem rujukan berjenjang berpengaruh terhadap jumlah pasien yang diterima rumah sakit. Hasil kajian menunjukkan bahwa rumah sakit yang bukan menjadi tujuan utama rujukan cenderung memiliki jumlah pasien rawat inap yang lebih sedikit. Kondisi ini berdampak langsung terhadap rendahnya BOR.

Selain itu, perubahan kebijakan BPJS Kesehatan juga dapat memengaruhi distribusi pasien antar rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki jejaring rujukan yang kuat dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama, maka jumlah pasien yang masuk akan berkurang. Oleh karena itu, penguatan kerja sama dengan puskesmas, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya menjadi salah satu strategi penting untuk meningkatkan jumlah pasien rawat inap.

F. Persepsi dan Citra Rumah Sakit

Citra rumah sakit merupakan gambaran yang terbentuk di masyarakat mengenai kualitas pelayanan, fasilitas, maupun reputasi rumah sakit. Persepsi masyarakat yang positif akan meningkatkan kepercayaan dan minat untuk memanfaatkan layanan rumah sakit. Penelitian Kalyanita dkk. (2022) menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap RSAU dr. Siswanto menjadi salah satu faktor

yang memengaruhi rendahnya BOR. Sebagian masyarakat memiliki anggapan bahwa rumah sakit tersebut hanya diperuntukkan bagi kelompok tertentu sehingga enggan memanfaatkan layanan yang tersedia.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa citra rumah sakit dapat menjadi faktor yang sangat menentukan tingkat kunjungan pasien. Rumah sakit dengan citra yang baik biasanya lebih mudah memperoleh kepercayaan masyarakat dan memiliki tingkat okupansi tempat tidur yang lebih tinggi. Upaya membangun citra positif dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan, promosi kesehatan, transparansi informasi, serta penguatan hubungan dengan masyarakat.

G. Lokasi dan Aksesibilitas

Lokasi rumah sakit berperan penting dalam menentukan kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Rumah sakit yang berada di lokasi strategis umumnya memiliki jumlah kunjungan pasien yang lebih tinggi dibandingkan rumah sakit yang sulit dijangkau. Faktor aksesibilitas mencakup kondisi jalan, ketersediaan transportasi umum, jarak tempuh, dan kemudahan menemukan lokasi rumah sakit. Masyarakat cenderung memilih fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau terutama dalam kondisi darurat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit yang berada di wilayah pinggiran atau daerah dengan akses transportasi terbatas memiliki nilai BOR yang lebih rendah dibandingkan rumah sakit yang berada di pusat kota. Karena itu, rumah sakit perlu meningkatkan aksesibilitas melalui penyediaan informasi lokasi yang jelas, layanan transportasi pendukung, serta pengembangan jejaring pelayanan kesehatan di wilayah sekitar.

H. Persaingan Antar Rumah Sakit

Perkembangan jumlah rumah sakit di Indonesia menyebabkan persaingan pelayanan kesehatan semakin meningkat. Masyarakat memiliki banyak pilihan fasilitas kesehatan sehingga rumah sakit harus mampu menawarkan nilai tambah agar tetap kompetitif. Persaingan tidak hanya terjadi pada aspek tarif pelayanan, tetapi juga pada kualitas pelayanan, fasilitas, teknologi, dan reputasi rumah sakit. Rumah sakit yang gagal beradaptasi dengan kebutuhan masyarakat berpotensi mengalami penurunan jumlah pasien dan rendahnya BOR. Dalam beberapa penelitian ditemukan bahwa keberadaan rumah sakit baru dengan fasilitas lebih modern menyebabkan perpindahan pasien dari rumah sakit lama. Kondisi tersebut berdampak pada menurunnya tingkat hunian tempat tidur. Oleh karena itu, strategi pemasaran, inovasi pelayanan, dan peningkatan mutu secara berkelanjutan menjadi faktor penting dalam menghadapi persaingan pelayanan kesehatan.

Sintesis Temuan

Berdasarkan hasil kajian terhadap 10 artikel yang dianalisis, faktor-faktor penyebab rendahnya BOR dapat dikelompokkan menjadi dua kategori utama, yaitu faktor internal dan faktor eksternal rumah sakit. Faktor internal meliputi kualitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana, mutu pelayanan, sistem manajemen, serta tarif pelayanan. Faktor-faktor ini berada dalam kendali rumah sakit sehingga dapat diperbaiki melalui kebijakan dan strategi manajemen yang tepat.

Sementara itu, faktor eksternal meliputi sistem rujukan, persepsi masyarakat, lokasi rumah sakit, kondisi sosial ekonomi pasien, serta tingkat persaingan antar

fasilitas kesehatan. Faktor eksternal memerlukan pendekatan kolaboratif dengan berbagai pihak di luar rumah sakit. Hasil sintesis menunjukkan bahwa mutu pelayanan merupakan faktor yang paling dominan ditemukan dalam hampir seluruh penelitian yang dianalisis. Selanjutnya diikuti oleh faktor sarana dan prasarana, kualitas SDM, persepsi masyarakat, dan sistem rujukan. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan peningkatan BOR tidak hanya bergantung pada penambahan jumlah tempat tidur, tetapi lebih banyak ditentukan oleh kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Dengan demikian, strategi peningkatan BOR sebaiknya difokuskan pada penguatan mutu pelayanan, pengembangan fasilitas kesehatan, peningkatan kompetensi SDM, serta pembangunan citra positif rumah sakit di masyarakat. Pendekatan yang komprehensif tersebut diharapkan mampu meningkatkan tingkat pemanfaatan tempat tidur sekaligus meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Systematic Literature Review, rendahnya Bed Occupancy Rate (BOR) dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal rumah sakit. Faktor internal meliputi kualitas SDM, sarana dan prasarana, mutu pelayanan, serta tarif pelayanan. Faktor eksternal meliputi sistem rujukan, citra rumah sakit, lokasi, dan tingkat persaingan dengan fasilitas kesehatan lain. Faktor yang paling sering ditemukan dalam berbagai penelitian adalah mutu pelayanan dan fasilitas rumah sakit. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan dan optimalisasi fasilitas perlu menjadi prioritas manajemen rumah sakit dalam meningkatkan nilai BOR.

REFERENSI

- af Ugglas, B., Djärv, T., Ljungman, P. L. S., & Holzmann, M. J. (2020). Association between hospital bed occupancy and outcomes in emergency care: A cohort study in Stockholm Region, Sweden, 2012 to 2016. *Annals of Emergency Medicine*, 76(2), 179–190. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.11.009>
- Cheng, Q., Fattah, R. A., Susilo, D., Satrya, A., Haemmerli, M., Kosen, S., Novitasari, D., Puteri, G. C., Adawiyah, E., Hayen, A., Mills, A., Tangcharoensathien, V., Jan, S., Thabrany, H., Asante, A., & Wiseman, V. (2025). Determinants of healthcare utilization under the Indonesian national health insurance system: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 25, 48. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11951-8>
- Dhyaksaputra, S. L. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya BOR (Bed Occupancy Rate) di rumah sakit [Undergraduate thesis, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya].
- Kalyanita, Suparti, S., & Novratilova, S. (2022). Analisis faktor-faktor determinan nilai BOR (Bed Occupancy Rate) di RSAU Dr. Siswanto. *Journal Health Information Management Indonesian*, 1(2), 61–67. <https://doi.org/10.46808/jhimi.v2i1.35>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011a). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011b). Petunjuk teknis Sistem Informasi Rumah Sakit. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan.
- Kulsum, U., Gunawan, & Ratri, D. R. (2023). Exploring factors behind low bed occupation rate of hospital: A case study. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 12(1), 99–106.
<https://doi.org/10.18196/jmmr.v12i1.34>
- Mandala, E. M. S. (2026). The factors affecting of Bed Occupancy Rate (BOR) in hospital. *Professional Health Journal*, 7(2), 732–744.
<https://doi.org/10.54832/phj.v7i2.1246>
- Navida Sari, D. (2023). Analisis faktor penyebab rendahnya Bed Occupancy Rate (BOR) rawat inap paviliun di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2022 [Laporan tugas akhir, Politeknik Negeri Jember].
- OECD. (2023). Health at a Glance 2023: OECD indicators. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Salim, A., Rachmawati, E., Santi, M. W., & Muflihatin, 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>
- Surbakti, A. B., & Telaumbanua, S. Y. (2023). Analisis faktor penyebab rendahnya Bed Occupancy Rate (BOR). *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, 2(5).
<https://doi.org/10.55123/insologi.v2i5.2712>
- Widiyanto, W., & Wijayanti, R. A. (2020). 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.
<https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2060>