

## Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara

<sup>1</sup>Indarto\*, <sup>2</sup>Muh Abdurrouf, <sup>3</sup>Retno Issrovianingrum

<sup>1</sup>Mahasiswa S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung

<sup>2,3</sup>Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung

\*Corresponding Author:  
[indeartwo17@gmail.com](mailto:indeartwo17@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kualitas pelayanan pengasuhan di Indonesia masih dinilai kurang memuaskan. Dalam menilai efisiensi manajemen layanan rumah sakit, salah satu parameter yang digunakan adalah tingkat *Bed Occupancy Rate* (BOR), yang mencerminkan persentase penggunaan tempat tidur dalam suatu unit rawat inap dalam periode waktu tertentu. Salah satu cara untuk meningkatkan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah dengan meningkatkan mutu layanan keperawatan, mengingat bahwa layanan keperawatan merupakan layanan utama yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu memberikan perhatian khusus terhadap mutu layanan keperawatan sebagai bagian integral dari upaya meningkatkan efisiensi penggunaan tempat tidur di unit rawat inap.

**Tujuan:** Untuk mengetahui apakah mutu pelayanan keperawatan berhubungan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

**Metode:** Penelitian ini merupakan studi kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 62 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner.

**Hasil:** Jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah laki-laki, mencapai 33 responden (53,2%), dengan mayoritas berusia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 19 responden (30,6%). Sebanyak 35 responden (56,5%) memberikan penilaian mutu pelayanan dalam kategori sedang. Sementara itu, sebanyak 42 responden (67,7%) memberikan penilaian BOR dalam kategori ideal. Hasil uji Spearman antara mutu pelayanan keperawatan dan *Bed Occupancy Rate* (BOR) menunjukkan *p* value sebesar 0,005.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan keperawatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR).

**Saran:** Hasil penelitian untuk dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terkait mutu pelayanan keperawatan dan *Bed Occupancy Rate* (BOR).

**Kata Kunci:** Mutu Pelayanan Keperawatan, *Bed Occupancy Rate*.

---

## 1. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit mencakup seluruh aspek profesionalitas dalam memanfaatkan sumber daya yang tersedia dengan baik untuk memenuhi kebutuhan dan tujuan klien, sehingga mencapai kesehatan optimal. Rumah sakit sebagai sistem kompleks terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling bergantung, dan saling memengaruhi, dengan mutu pelayanan sebagai hasil akhir dari interaksi kompleks antar komponen tersebut (Azhar et al., 2022).

Meskipun Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meningkatkan akses pelayanan kesehatan, tantangan terkait kesetaraan masih ada. Klasifikasi kategori perawatan yang berbeda dan akses tidak merata ke layanan kesehatan menimbulkan kebutuhan untuk mengembangkan Kriteria Standar JKN untuk Kategori Perawatan Institusi, dengan tujuan meningkatkan kualitas dan pemerataan layanan JKN (Mukti, 2022).

Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) sedang mengkaji pengenalan kategori standar bagi peserta BPJS kesehatan dengan rencana menghapus sistem kategori 1, 2, dan 3. Hal ini akan menghasilkan dua kategori standar utama, yaitu kepesertaan PBI dan non-anggota PBI (DJSN, 2020).

Efisiensi manajemen rumah sakit dapat dinilai dari dua perspektif, yakni kualitas pelayanan medis dan ekonomi. Beberapa parameter seperti Bed Occupancy Rate (BOR), Average Length of Stay (AvLOS), Bed Turn Over (BTO), dan Turn Over Interval (TOI) digunakan untuk menentukan efisiensi manajemen pelayanan rumah sakit (Agustriyani & Rohman, 2020).

BOR, sebagai indikator penggunaan tempat tidur di rumah sakit, memiliki peran penting dalam menentukan okupansi fasilitas, kualitas pelayanan, dan efisiensi rumah sakit. Upaya meningkatkan BOR melibatkan analisis faktor internal dan eksternal, termasuk aspek SDM, prasarana, lingkungan, proses pelayanan, dan strategi pemasaran (Toriawaty et al., 2022; Wijayanti, 2020).

Masalah yang muncul pada BOR, seperti waktu tunggu yang panjang dan faktor-faktor lainnya, dapat diidentifikasi melalui analisis Fishbone Diagram dengan mempertimbangkan faktor 5M (Method, Machine, Man, Money, Material) (Toriawaty et al., 2022). Dalam konteks Rumah Sakit Islam Banjarnegara, data survei menunjukkan variasi BOR selama beberapa bulan dengan jumlah rawat inap yang bervariasi (Rekam Medis Rumah Sakit Islam Banjarnegara, 2023).

Pentingnya BOR sebagai indikator efisiensi manajemen rumah sakit menyoroti peran kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini diarahkan untuk memahami hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dan nilai BOR di Rumah Sakit Islam Banjarnegara (Ramadhaniah & Wulandari, 2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi BOR melibatkan kekurangan staf, kelengkapan sarana dan prasarana, aspek lingkungan internal dan eksternal, serta sikap petugas kesehatan terhadap pelayanan (Permatasari et al., 2022).

Upaya perbaikan BOR diharapkan dapat dicapai dengan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, mengingat peran krusialnya dalam memberikan layanan tertinggi kepada

pasien. Oleh karena itu, penelitian ini akan membahas lebih lanjut tentang kualitas pelayanan keperawatan dan dampaknya terhadap nilai BOR di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah mutu pelayanan keperawatan berhubungan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah mutu pelayanan keperawatan berhubungan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara
- 2) Mengidentifikasi *Bed Occupancy Rate* di Rumah Sakit Islam Banjarnegara
- 3) Menganalisis hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

## **2. TINJAUAN TEORI**

### **A. Mutu Pelayanan Kesehatan**

#### **1) Definisi**

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan layanan yang dapat memenuhi kepuasan pengguna pelayanan kesehatan, dengan tingkat kepuasan tersebut diukur berdasarkan standar profesi dan pedoman etika. Dengan melibatkan proses perbaikan yang berkelanjutan, mutu pelayanan kesehatan dapat memenuhi segala harapan dari pelanggan, seperti pasien, keluarga, dan pihak lain yang menerima pelayanan (Toliaso et al., 2018).

#### **2) Indikator**

Mauruh et al. (2021) menyajikan indikator penilaian mutu pelayanan kesehatan yang mencakup berbagai aspek. Beberapa indikator tersebut mencakup aspek medis, yang menitikberatkan pada efisiensi rumah sakit, seperti *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Bed Turn Over*, *Average Length of Stay*, dan *Turnover Interval*. Selain itu, terdapat indikator mutu yang menitikberatkan pada keselamatan pasien, serta indikator yang terkait dengan tingkat kepuasan pasien. Pemahaman dan penilaian terhadap indikator-indikator ini menjadi kunci dalam mengukur dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara holistik.

---

## **B. Mutu Pelayanan Keperawatan**

### **1) Definisi**

Mutu pelayanan keperawatan, sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan, menjadi faktor krusial dalam menentukan citra sosial pelayanan kesehatan. Peningkatan mutu pelayanan mencakup penyediaan layanan secara efektif dan efisien, sesuai dengan standar profesi, serta dilaksanakan secara cermat sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini melibatkan penggunaan teknologi yang tepat guna dan penerapan hasil penelitian di bidang kesehatan/kedokteran. Tujuan utamanya adalah memberikan perawatan yang sesuai untuk mencapai fungsi kesehatan yang optimal (Jakri & Timun, 2019).

### **2) Pengukuran Mutu Pelayanan Keperawatan**

Kuesioner ini dirancang untuk mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan melalui lima aspek utama, yaitu daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), daya tanggap (tangible), empati (empathy), dan bukti langsung (reliability). Terdapat 20 pernyataan dalam kuesioner ini, yang dinilai menggunakan skala Likert dengan skor 4 untuk "sangat baik", 3 untuk "baik", 2 untuk "kurang baik", dan 1 untuk "tidak baik". Penilaian dikategorikan sebagai baik apabila skor mencapai atau melebihi 50, sedangkan dikategorikan sebagai kurang baik jika skor berada pada angka 49 atau kurang (Rahanjaan, 2020). Kuesioner ini bertujuan untuk menyediakan suatu alat penilaian yang komprehensif terhadap kualitas pelayanan keperawatan dari perspektif pasien atau pemakai layanan

## **C. Bed Occupancy Rate (BOR)**

### **1) Definisi**

Bed Occupancy Rate (BOR) merujuk pada persentase tingkat penggunaan tempat tidur di rumah sakit dalam suatu periode waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tentang sejauh mana tempat tidur rumah sakit digunakan. BOR yang dianggap ideal berada dalam kisaran 60-80%, seperti yang disarankan oleh Mauruh et al. (2021). BOR yang berada dalam rentang ini dapat mencerminkan keseimbangan yang baik antara kapasitas pelayanan dan kebutuhan pasien, serta mendukung efisiensi operasional rumah sakit.

### **2) Faktor yang Mempengaruhi BOR**

Berbagai faktor memengaruhi nilai Bed Occupancy Rate (BOR) di rumah sakit, yang dapat dibagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor tersebut melibatkan aspek kekurangan staf, ketidaklengkap sarana dan prasarana, sikap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, jumlah kunjungan pasien rawat inap yang rendah, serta jumlah hari perawatan yang juga rendah. Hal ini menyebabkan ketidaksesuaian antara jumlah pasien dan kapasitas tempat tidur yang relatif besar.

Faktor lain yang turut berperan mencakup persepsi pasien terhadap pelayanan, keyakinan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Selain itu, faktor-faktor eksternal seperti rujukan pasien, pasien yang pulang atas permintaan sendiri, serta

---

pasien yang meninggal dalam kurun waktu kurang atau lebih dari 48 jam, juga dapat memengaruhi nilai BOR.

Selain itu, faktor-faktor lain termasuk lokasi rumah sakit, di mana lokasi geografis dapat mempengaruhi tingkat kunjungan dan pemanfaatan fasilitas, serta penggunaan tempat tidur yang kurang optimal. Dengan memahami faktor-faktor ini, rumah sakit dapat mengidentifikasi area-area potensial yang memerlukan perbaikan untuk meningkatkan nilai BOR dan efisiensi pelayanan secara keseluruhan (Permatasari et al., 2022).

### **3. METODE**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menerapkan observasi analitik dan desain cross-sectional. Tujuannya adalah untuk mengeksplorasi dan memahami hubungan antar variabel yang diteliti. Dengan menggunakan observasi analitik, penelitian ini berfokus pada analisis data yang diperoleh dari pengamatan secara sistematis dan rinci terhadap variabel-variabel yang ditentukan.

Desain cross-sectional memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu, memungkinkan identifikasi hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat. Pendekatan ini sangat berguna untuk menentukan sejauh mana hubungan antar variabel tersebut terjadi pada saat observasi dilakukan.

Melalui pendekatan kuantitatif ini, penelitian bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang hubungan variabel dalam satu waktu tertentu, sesuai dengan metode yang diuraikan oleh Dharma (2011).

#### **B. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1) Instrumen**

- a. Kuesioner karakteristik responden
- b. Kuesioner Mutu Pelayanan Keperawatan

Kuesioner mutu pelayanan keperawatan dirancang dengan format 20 pernyataan yang diisi oleh pasien atau keluarga untuk mengevaluasi mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Dalam kuesioner ini, terdapat empat pernyataan yang menggunakan skala Likert untuk mengukur tingkat kepuasan atau penilaian, dengan skor 1 untuk "tidak baik," skor 2 untuk "kurang baik," skor 3 untuk "baik," dan skor 4 untuk "sangat baik" (Rahanjaan, 2020).

Metode penggunaan skala Likert memungkinkan responden memberikan respons terhadap setiap pernyataan dengan tingkat kepuasan yang sesuai dengan pengalaman atau persepsi mereka terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diterima. Dengan demikian, kuesioner ini memberikan kerangka kerja sistematis untuk mengumpulkan informasi yang berguna dalam mengevaluasi dan memperbaiki mutu pelayanan keperawatan di lingkungan rumah sakit.

## 2) Uji Validitas dan Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Tabel 1. Uji Validitas

| Variabel    | Validitas                | Valid       | Tidak valid        |
|-------------|--------------------------|-------------|--------------------|
| Mutu        | a. <i>Reliability</i>    | 0,483-0,914 | 1,2,3,4,5,6,7,8, - |
| Pelayanan   | b. <i>Responsiveness</i> | 0,407-0,914 | 9,10,11,12,13,     |
| Keperawatan | c. <i>Assurance</i>      | 0,407-0,914 | 14,15,16,17,18     |
|             | d. <i>Empaty</i>         | 0,560-0,914 | ,19,20             |
|             | e. <i>Tangible</i>       | 0,483-0,914 |                    |

Dari tabel 3.2 terlihat bahwa item pernyataan yang terdapat dalam kuesioner penelitian telah valid sesuai dengan kriteria uji validasi ( $r > 0.361$ ).

### b. Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji reliabilitas pada kuesioner mutu pelayanan keperawatan didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,760 yakin  $> 0,70$ . Artinya kuesioner tersebut reliabel dan dapat digunakan.

## 3) Analisis Data

### a. Analisis Univariate

Untuk mendeskripsikan usia, jenis kelamin, pendidikan, mutu pelayanan keperawatan dengan gambaran distribusi frekuensi.

### b. Analisis Bivariate

Untuk melihat ada/tidaknya hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR). Pengujian menggunakan perhitungan statistik yaitu uji korelasi *Spearman*.

## 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1) Analisis Univariate

##### a. Deskripsi Karakteristik Responden

Tabel 2. Karakteristik Responden

| Karakteristik                   | Frekuensi<br>(f) | Persentase (%) |
|---------------------------------|------------------|----------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>            |                  |                |
| Laki-laki                       | 33               | 53.2           |
| Pereempuan                      | 29               | 46.8           |
| <b>Total</b>                    | 62               | 100            |
| <b>Usia</b>                     |                  |                |
| Masa Remaja Akhir (17-25 tahun) | 3                | 4.8            |
| Masa Dewasa Awal (26-35 tahun)  | 6                | 9.7            |
| Masa Dewasa Akhir (36-45 tahun) | 12               | 19.4           |
| Masa Lansia Awal (46-55 tahun)  | 19               | 30.6           |
|                                 | 13               | 21.0           |

|                                 |           |            |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Masa Lansia Akhir (55-65 tahun) | 9         | 14.5       |
| Masa Manula (> 65 tahun)        |           |            |
| <b>Total</b>                    | <b>62</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa dari 62 responden pada karakteristik berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 33 responden (53.2%), berdasarkan usia sebagian besar responden berada pada usia masa lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 19 responden (30.6%), paling sedikit pada usia masa remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 3 responden (4.8%).

b. Mutu Pelayanan Keperawatan

Tabel 3. Mutu Pelayanan Keperawatan

| Mutu Pelayanan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Rendah         | 14            | 22.6           |
| Sedang         | 35            | 56.5           |
| Tinggi         | 13            | 21.0           |

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa pasien yang menilai mutu pelayanan keperawatan rendah sebanyak 22.6% dengan jumlah responden 14 responden. Pasien yang menilai mutu pelayanan keperawatan sedang sebanyak 56.5% dengan jumlah responden 35 responden, sedangkan pasien yang menilai mutu pelayanan keperawatan tinggi sebanyak 13 responden (21%).

c. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Tabel 4. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

| Bulan   | <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR) |
|---------|---------------------------------|
| Juni    | 50,89% (Dibawah angka ideal)    |
| Juli    | 71,61% (ideal)                  |
| Agustus | 78,06% (Ideal)                  |

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa *Bed Occupancy Rate* (BOR) pada bulan Juni 2023 sebesar 50,89% dengan kategori dibawah angka ideal, pada bulan Juli 2023 sebesar 71,61% dengan kategori ideal, sedangkan pada bulan Agustus 2023 sebesar 78,06% dengan kategori diatas angka ideal.

## 2) Analisis Bivariate

Tabel 5. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR)

| Mutu Pelayanan Keperawatan | <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR) |       | Total | p value | pearson Correlation |
|----------------------------|---------------------------------|-------|-------|---------|---------------------|
|                            | Dibawah angka ideal             | Ideal |       |         |                     |
| Rendah                     | 8                               | 6     | 14    | 0.005   | 0.349               |
| Sedang                     | 11                              | 24    | 35    |         |                     |
| Tinggi                     | 1                               | 12    | 13    |         |                     |
| Total                      | 20                              | 42    | 62    |         |                     |

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa responden di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada tahun 2023 yang menilai mutu pelayanan keperawatan rendah dan *Bed Occupancy Rate* (BOR) dibawah angka ideal sebanyak 8 responden, responden yang menilai mutu pelayanan keperawatan rendah dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) ideal sebanyak 6 responden, responden yang menilai mutu pelayanan keperawatan sedang dengan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) dibawah angka ideal sebanyak 11 responden, responden yang menilai mutu pelayanan keperawatan sedang dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) ideal sebesar 24 responden, responden yang menilai mutu pelayanan keperawatan tinggi dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) dibawah angka ideal sebanyak 1 responden, sedangkan responden yang menilai mutu pelayanan keperawatan tinggi dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) ideal sebanyak 10 responden, dan responden yang menilai mutu pelayanan keperawatan tinggi dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) tinggi yaitu 12 responden.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *Spearman* diperoleh nilai Sig (2-tailed) sebesar 0.005 artinya  $p < 0,05$  dengan angka korelasi 0,349 atau rendah. Artinya mutu pelayanan keperawatan berhubungan positif terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) dengan derajat hubungan korelasi rendah, dengan demikian menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

## B. Pembahasan

### 1) Jenis Kelamin

Hasil penelitian pada 62 responden di Rumah Sakit Islam Banjarnegara menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, dimana sebanyak 33 responden (53,2%) merupakan perempuan. Penelitian ini sejalan dengan temuan yang diungkapkan oleh Perceika (2020), yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih kritis terhadap pelayanan rumah sakit dan seringkali memiliki tuntutan serta keinginan yang lebih spesifik. Perceika juga mencatat bahwa perempuan lebih memperhatikan detail dan penampilan.

Namun, temuan ini berbeda dengan penelitian Oroh & Pondaag (2014) yang menyatakan bahwa kaum laki-laki cenderung bersikap lebih cuek terhadap aspek pelayanan di rumah sakit, karena dianggap lebih fleksibel dan kurang memperhatikan detail yang mungkin menjadi perhatian perempuan. Maghrobi et al. (2019), dalam penelitiannya, menyimpulkan bahwa laki-laki memiliki tingkat sensitivitas yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, sehingga mereka sulit menerima pelayanan keperawatan dengan respons positif.

Temuan penelitian ini juga mendukung pandangan bahwa laki-laki, yang merupakan kelompok mayoritas dalam penelitian ini, cenderung kurang responsif terhadap aspek positif terkait mutu pelayanan keperawatan. Hal ini sejalan dengan temuan dari beberapa penelitian sebelumnya yang menyoroti perbedaan respons antara laki-laki dan perempuan terhadap pelayanan kesehatan, dengan mencatat bahwa laki-laki mungkin kurang peka terhadap hal-hal yang berkontribusi pada persepsi mutu pelayanan.

## 2) Usia

Berdasarkan tabel karakteristik responden, mayoritas peserta penelitian berusia 46-55 tahun, yaitu sebanyak 19 responden (30,6%). Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fadila et al. (2023) pada lansia, ditemukan bahwa pada dimensi empati, sebagian besar pasien masih mengalami kekurangan perhatian yang timbul dari petugas kesehatan, terutama dalam menanggapi keluhan pasien dengan baik. Oleh karena itu, mutu pelayanan keperawatan dianggap baik jika petugas mampu memberikan rasa tenang kepada pasien dan bersikap profesional.

Pemahaman terhadap usia lansia juga dapat diambil dari hasil penelitian Maghrobi et al. (2019), yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang, semakin matang dalam menanggapi masalah. Usia yang lebih tua dapat mempermudah penerimaan informasi dan pemahaman, sehingga lansia lebih puas terhadap pelayanan yang diberikan. Lansia awal, khususnya pada rentang usia 46-55 tahun, dianggap sebagai kelompok yang masih produktif dan matang. Pada usia ini, individu telah menjalani sejumlah perjalanan hidup yang dapat meengaruhi pandangan dan respons terhadap pelayanan kesehatan, sehingga pemahaman dan kerjasama dapat lebih baik terbentuk (Maghrobi et al., 2019).

## 3) Mutu Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden, sebanyak 35 orang (56,5%), menganggap bahwa mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara berada pada kategori sedang. Temuan ini sejalan dengan penelitian Nuirjaman et al. (2023), yang menyatakan bahwa rumah sakit tersebut sedang dalam proses re-akreditasi, di mana seluruh ruangan termasuk rawat inap diharapkan dapat memenuhi standar yang ada untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Eirlia & Pratama (2023) menunjukkan bahwa beban kerja perawat yang berat dapat meengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Sementara itu, penelitian Siregar & Banjarnahor (2023) menemukan bahwa sebagian besar perawat meikuti standar, yang memberikan dampak positif pada penerimaan pasien terhadap pelayanan.

Berdasarkan analisis penelitian, hasil penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya, menunjukkan bahwa responden yang memberikan respon positif terhadap mutu pelayanan keperawatan didasarkan pada kepatuhan perawat

terhadap standar yang berlaku di rumah sakit. Meskipun beban kerja perawat diakui sebagai suatu tantangan, implementasi standar pelayanan yang konsisten dapat meningkatkan persepsi positif pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan.

Pentingnya pelayanan keperawatan di rumah sakit juga ditekankan dalam konteks pelayanan kesehatan secara umum. Pelayanan keperawatan dianggap sebagai layanan utama karena diberikan secara kontinu selama 24 jam kepada pasien yang membutuhkan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan keperawatan diharapkan dapat berkontribusi pada peningkatan mutu keseluruhan pelayanan rumah sakit. Faktor-faktor seperti kesadaran, aturan, organisasi, dan keterampilan petugas juga dianggap penting dalam mengindikasikan penyelenggaraan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

#### **4) Bed Occupancy Rate (BOR)**

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat adanya peningkatan nilai Bed Occupancy Rate (BOR) terutama dari bulan Juni hingga Agustus, mencapai kategori "ideal". Guistomi et al. (2023) menjelaskan bahwa BOR digunakan sebagai indikator untuk menilai tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Faktor-faktor yang memengaruhi BOR dapat bersumber dari internal rumah sakit seperti budaya organisasi, sistem informasi, sarana prasarana, sumber daya manusia, pemasaran, dan citra, serta faktor eksternal seperti letak geografis, kondisi sosial ekonomi konsumen, budaya masyarakat, pemasok, pesaing, kebijakan pemerintahan daerah, dan peraturan lainnya.

Suibakti et al. (2023) menyatakan bahwa nilai BOR yang ideal menunjukkan tingginya penggunaan tempat tidur yang tersedia untuk perawatan pasien. Meskipun hal ini dapat meningkatkan efisiensi penggunaan fasilitas, namun beban kerja petugas kesehatan di unit tersebut juga menjadi lebih berat, yang dapat berdampak negatif pada perhatian yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, peningkatan BOR harus diimbangi dengan upaya untuk memastikan mutu pelayanan keperawatan tetap terjaga.

Hartono et al. (2021) menekankan fokus pada peningkatan angka BOR sebagai cara yang cepat dan efisien untuk melakukan pemantauan. Meskipun peningkatan BOR dapat dianggap positif, nilai ini perlu diinterpretasikan dengan cermat, dan penelitian lebih lanjut mungkin diperlukan untuk memahami dampaknya terhadap mutu pelayanan keperawatan.

Penelitian ini mengasumsikan bahwa nilai BOR yang rendah dapat disebabkan oleh jumlah tempat tidur yang tidak sesuai dengan permintaan pasien rawat inap. Rendahnya permintaan juga bisa dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas yang terbatas, mengingat Rumah Sakit Islam Banjarnegara merupakan rumah sakit tipe C. Faktor-faktor lain yang dianggap memengaruhi BOR yang ideal melibatkan citra Rumah Sakit yang Islami, serta lokasinya yang sangat strategis.

---

**5) Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR)**

Beirdasarkan hasil uji Speiarmann pada tabel distribusi 4.4, diteimuikan bahwa nilai p-value seibeisar 0.005. Oleh karena itui, hipoteisis nol ( $H_0$ ) ditolak, dan hipoteisis alteinatif ( $H_a$ ) diteirima. Ini meinuinjuikkan adanya huibungan antara muitui peilayanan kepeirawatan dan Beid Occuipancy Ratei (BOR) di Ruimah Sakit Islam Banjarneigara, deingan tingkat koreilasi yang reindah seibeisar 0,349.

Peineilitian ini meingasumsikan bahwa peiningkatan muitui peilayanan kepeirawatan, teirutama dalam hal keiteirampilan peirawat, beirkontribusi pada peiningkatan BOR. Keiteirampilan peirawat meincakui peingetahuian dan keiteirampilan baik di bidang bio-psikososial maupuin keiseihatan meintal, yang meilibatkan aspek peingkajian, diagnosis, inteirveinsi, dan eivaluasi. Peineilitian ini meingideintifikasi lima indikator muitui peilayanan kepeirawatan, yaitu reiliability, reispondiveineiss, assuirancei, eimpathy, seirta tangibleis.

Peineilitian seibeilumnya oleh Hartono et al. (2021) juga meineimuikan huibungan antara dimeinsi-dimeinsi kualitas peilayanan (Reiliability, Assuirancei, Tangiblei, Eimpathy, dan Reispondiveineiss) deingan BOR Non-Covid. Peineilitian ini meineikankan bahwa tangibleis, seipeirti fasilitas dan sarana prasarana, seirta reispondiveineiss, yang meincakui daya tanggap teinaga keiseihatan teirhadap keibuituihan pasiein, meimainkan peiran peinting dalam meimpeingaruihi BOR.

Nuirjaman et al. (2023) juga meinduikung teimuian ini deingan meinuinjuikkan bahwa keiteirampilan peirawat dan profesionalisme meireika beirhuibungan deingan kualitas peilayanan kepeirawatan. Peiningkatan kualitas peilayanan kepeirawatan dapat meiningkatkan keipuasan pasiein dan meinciptakan keipeircayaan teirhadap ruimah sakit.

Seilain keiteirampilan peirawat, eileimein-eileimein seipeirti reispondivitas, keipeiduilian (eimpathy), dan jaminan (assuirancei) juga beirkontribusi pada peilaian positif pasiein teirhadap muitui peilayanan. Faktor-faktor ini, beirsama deingan aspek tangiblei seipeirti peinampilan peirawat dan fasilitas ruimah sakit, dapat meimbeirikan peingalaman positif kepada pasiein, meimbanguin keipeircayaan, dan meiningkatkan tingkat kuinjuingan kei ruimah sakit, sehingga BOR dapat meincapai nilai "ideial."

Deingan deimikian, uipaya uintuik meiningkatkan BOR di Ruimah Sakit Islam Banjarneigara dapat meilibatkan tidak hanya peiningkatan keiteirampilan peirawat, teitapi juga peiningkatan reispondivitas, keipeiduilian, jaminan, dan aspek tangiblei peilayanan kepeirawatan. Seilain itui, peirbaikan atai peinambahan sarana prasarana juga dapat meinjadi faktor peineintui dalam meiningkatkan minat masyarakat uintuik meimanfaatkan fasilitas keiseihatan teirseibuit.

---

## 5. KESIMPULAN

Dari penelitian ini, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

a. Profil Responden:

Responden terbanyak dalam penelitian ini adalah laki-laki, mencapai 53.2% atau 33 responden.

b. Profil Usia Responden:

Usia terbanyak dalam penelitian ini adalah masa lansia awal (46-55 tahun) dengan jumlah responden sebanyak 19, mencapai 30.6%. Sedangkan, usia paling sedikit terdapat pada masa remaja akhir (17-25 tahun) dengan hanya 3 responden (4.8%).

c. Penilaian Mutu Pelayanan Keperawatan:

Sebanyak 22.6% responden menilai mutu pelayanan keperawatan dalam kategori rendah, terdiri dari 14 responden.

Sebanyak 56.5% responden memberikan penilaian sedang terhadap mutu pelayanan keperawatan, dengan jumlah responden sebanyak 35.

Sebanyak 21% responden menilai mutu pelayanan keperawatan dalam kategori tinggi, terdiri dari 13 responden.

d. Nilai Bed Occupancy Rate (BOR):

Nilai BOR pada bulan Juni 2023 sebesar 50.89%.

Nilai BOR pada bulan Juli 2023 meningkat menjadi 71.61%.

Pada bulan Agustus 2023, BOR mencapai 78.06%.

e. Hubungan antara Mutu Pelayanan Keperawatan dan BOR:

Ditegaskan adanya hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan Bed Occupancy Rate (BOR). Hasil uji statistik menunjukkan p-value sebesar 0.005, dengan  $p < 0.05$ , menandakan bahwa hubungan tersebut signifikan. Korelasi antara mutu pelayanan keperawatan dan BOR tergolong rendah, sebesar 0.349.

Temuan ini memberikan gambaran tentang profil responden, distribusi usia, penilaian mutu pelayanan keperawatan, nilai BOR pada beberapa bulan, dan hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan BOR di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Aguistriyani, N., & Rohman, H. (2020). *Implementasi Kebijakan Terhadap Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur*. 15–22.
- Azhar, M., Khairani, N., & Wuilan, S. (2022). *Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Tribat Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu*. 29(2).
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Cv. Trans Info Media.
- Eirlia, Ei., & Pratama, A. S. (2023). Analisis Beban Kerja Perawat Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Peritamedika Ummi Rosnati Tahun Analysis Of Nurse Workload On The Quality Of Nursing Services At Peritamedika Ummi Rosnati Hospital In 2023. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 9(2), 1443–1452.
- Fadila, R. A., Fadila, R. A., & Suilastri, Ei. (2023). *Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Lansia Poli Penyakit Dalam*. 13(26), 110–119.
- Hartono, B., Purnamawati, D., Thaha, A. R., & Abuil, A. (2021). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Peningkatan Bor Selama Pandemi Dirawat Inap Non-Covid Rsj Cempaka Putih. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 2(1).
- Jakri, Y., & Timun, H. (2019). *Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waelenga Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2019 Manajemen Akan Mengarahkan Perawat Kedudukan Penting Dalam Menghasilkan Kualitas Pelayanan Kesehatan . Uji Nomor*. 56–66.
- Maghrobi, A. D., Veirawati, M., & Munawaroh, S. (2019). Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. *Health Science Journal*.
- Mauruih, C. V., Sari, A. N. I., Eilmiyanti, N. K., Mbaloto, F. R., Purwaningsih, D. F., Suratmi, Siregar, T., Nuraliah, Ratnawati, D., & Qowi, N. H. (2021). *Manajemen Keperawatan (Nursing Management)* (Risnawati (Ed.); P. 187 Halaman). Duta Media Publishing.
- Mukti, G. (2022). Layanan Kesehatan Jkn, Mutu Dan Pemerataan Akses Fasilitas Kesehatan Jadi Tantangan. *Bpjs Kesehatan*, Page 1.
- Nurjaman, I., Setiawan, A., & Setiawati. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan. *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic*, 3(4).

- Oroh, M. Ei., & Pondaag, L. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Interna RSUD Noongan. *Jurnal Keperawatan 2* (2).
- Perceka, A. L. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Igd RSUD Dr. Slamet Garut. *Jurnal Ilmiah Administasi Publik (Jiap)*, 6(2), 270–277.
- Permatasari, K. M. G., Suparti, S., & Novratilova, S. (2022). Analisis Faktor-Faktor Determinan Nilai Bor (Bed Occupancy Rate) Di RSUD Siswanto. *Journal Health Information Management Indonesian (Jhimi) Issn 2829-6435*, 01(02), 61–67.
- Putri, T. B., Dharmawan, Y., & Winarni, S. (2017). Gambaran Beberapa Faktor Terkait Pemanfaatan Bed Occupancy Rate (BOR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 5. <https://doi.org/10.2356/3346>
- Rahanjaan, F. (2020). *Hubungan Kualitas Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Di Igd Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji*.
- Ramadhaniah, S. M., & Wuilandari, S. D. (2022). *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia ( Marsi ) Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Bed Occupancy Ratio ( Bor ) Selama Pandemi Covid-19 Di Unit Rawat Inap Covid RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan Pada Bulan Agustus – Oktober 2021 J. 6(2)*, 187–196.
- Rsi. (2023). *Rekam Medis Rumah Sakit Islam Banjarmasin*.
- Setianingsih, & Khayati, F. N. (2016). *Kepuasan Pasien Pengguna Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit X. Vol. 11 No.*
- Siregar, R. A., & Banjarnahor, S. (2023). Pengaruh Penerapan Model Praktik Keperawatan. *Indonesian Trust Nursing Journal (Itnj)*, 1(1), 1–10.
- Surbakti, A. B., Telaumbanua, S. Y., Studi, P., Informasi, M., & Medan, K. (2023). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate ( BOR ). *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 2(5), 958–964. <https://doi.org/10.55123/Insologi.V2i5.2712>
- Toliaso, C. S., Mandagi, C. K. F., & Kolibui, F. K. (2018). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bahu Kota Manado*. 7.
- Toriawaty, D. D., Windyaningsih, C., & Trogono, A. (2022). *Peningkatan Strategi Bed Occupancy Rate ( Bor ) Pelayanan Rawat Inap Rs Anggrek Mas Jakarta*. 6(1), 6–14.

Tyneikei, Y., Harold, B., & Kairupan, R. (2023). Dimeinsi Reiliability , Reisponsivneiss , Assurance , Empathy , Dan Tangible Di Rumah Sakit Tingkat Ii Robert. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, 387–395.

Wijayanti, R. A. (2020). *J-Remi : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate ( Bor ) Di Rumah Sakit Mitra Medika Kabupaten Bondowoso* *J-Remi : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*. 1(4), 529–536.