



**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN *BED*
OCCUPANCY RATE (BOR) DI RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA**

Skripsi

Oleh :

Nama : Indarto

NIM : 30902200266

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN *BED*
OCCUPANCY RATE (BOR) DI RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA**

Laporan Skripsi

Oleh :

Nama : Indarto

NIM : 30902200266

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023


SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 15 November 2023

Mengetahui
Wakil Dekan I

Peneliti


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat.
NIDN. 06-0906-7504


Indarto
NIM. 30902200266



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN
DENGAN *BED OCCUPANCY RATE* (BOR) DI RUMAH SAKIT
ISLAM BANJARNEGARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Indarto

NIM : 30902200266

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada: 13 November 2023

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: 10 November 2023

Tanggal: 11 November 2023



Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep.

Ns. Retno Issrovianingrum, M.Kep.

NIDN. 06-0505-7902

NIDN. 99-4000-0007

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN *BED OCCUPANCY RATE* (BOR) DI RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA

Disusun oleh:

Nama : Indarto

NIM : 30902200266

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 15 November 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep.

NIDN. 06-2207-8602

Penguji II

Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep.

NIDN. 06-0505-7902

Penguji III

Ns. Retno Issrovianingrum, M.Kep.

NIDN. 99-4000-0007

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.K.M., M.Kep.

NIDN. 06-2208-7403

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

¹Indarto*, ²Muh Abdurrouf, ³Retno Issrovianingrum

¹Mahasiswa S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung

²Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung

³Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung

*Corresponding Author:

indeartwo17@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kualitas layanan pengasuhan di Indonesia dinilai masih belum memuaskan. Untuk menentukan efisiensi manajemen pelayanan rumah sakit terdapat parameter salah satunya yaitu tingkat *Bed Occupancy Rate* (BOR), yaitu merupakan angka yang menunjukkan persentase tingkat penggunaan tempat tidur pada satuan waktu tertentu di unit rawat inap. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) salah satunya yaitu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, mengingat pelayanan keperawatan merupakan pelayanan teratas yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien. Oleh sebab itu, mutu pelayanan keperawatan menjadi bagian penting yang harus diperhatikan oleh manajemen rumah sakit.

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

Metode: Merupakan penelitian kuantitatif *Observasional Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 responden, dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

Hasil: Responden terbanyak dalam penelitian ini yaitu laki-laki sebanyak 33 responden (53,2%), berusia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 19 responden (30,6%). Penilaian mutu pelayanan terbanyak yaitu kategori sedang sebanyak 35 responden (56,5%). Penilaian BOR terbanyak yaitu kategori ideal sebanyak 42 responden (67,7%). Hasil uji *Spearman* mutu pelayanan keperawatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) menunjukkan *p value* 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*.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas karuniaNya, Laporan Skripsi yang berjudul “Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara” ini dapat diselesaikan dengan baik. Laporan Skripsi ini dibuat untuk memenuhi persyaratan kelulusan Program Sarjana Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Laporan Skripsi ini tidak mungkin dapat diselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dekan FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Bapak Irwan Ardian, SKM., M.Kep, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan Laporan Skripsi.
4. Seluruh Dosen dan Karyawan FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Istri tercinta dan tersayang, serta keluarga yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa.

6. Teman-teman seperjuangan FIK, terima kasih untuk dukungan dan kekompakannya, serta berbagai pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Skripsi.

Akhirnya penulis meminta maaf apabila terdapat kesalahan selama penyusunan Laporan Skripsi ini. Penulis juga mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak karena penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam Laporan Skripsi ini. Semoga Tuhan senantiasa melimpahkan berkat kepada kita semua.

Semarang, Februari 2023

Penulis

Indarto

30902200266



DAFTAR ISI

Laporan Skripsi.....	3
HALAMAN PERSETUJUAN	4
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME . Error! Bookmark not defined.	
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Mutu Pelayanan Kesehatan	7
2. Mutu Pelayanan Keperawatan.....	11
3. Definisi Bed Occupancy Rate (BOR).....	13
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	16
A. Kerangka Konsep.....	16
B. Variabel Penelitian	16
C. Desain Penelitian.....	16
D. Populasi dan Sampel Penelitian	17
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
F. Definisi Operasional.....	20
G. Alat Pengumpul Data	21
H. Metode Pengumpulan Data.....	24
I. Rencana Analsis Data.....	25
J. Etika Penelitian	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30

A. Hasil Penelitian	30
1. Analisa Univariat	30
2. Analisa Bivariat	32
B. Pembahasan	34
C. Keterbatasan Penelitian	44
BAB V PENUTUP	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	47
Daftar Pustaka	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Konsep Teori

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Pedoman untuk Memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Mutu Pelayanan Keperawatan

Tabel 4.3 *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Mutu Pelayanan Keperawatan terhadap *Bed Occupancy*

Rate (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara tahun 2023



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah mutu total pelayanan kesehatan yang diberikan pada tingkat profesional, dengan menggunakan sumber daya yang tersedia dengan baik sehingga segala kebutuhan dan tujuan klien untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat terpenuhi. Pelayanan kesehatan merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai bagian yang saling berhubungan dan saling bergantung serta saling mempengaruhi. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan produk akhir dari interaksi yang kompleks antar komponen atau aspek pelayanan. Kualitas pelayanan rumah sakit merupakan konsekuensi dari bagaimana kinerja pelayanan rumah sakit, bila baik akan mengarah pada kualitas yang baik dan sebaliknya (Azhar et al., 2022).

Kualitas layanan pengasuhan di Indonesia dinilai masih belum memuaskan karena beberapa alasan, seperti kurangnya perhatian terhadap pasien, perawat kurang peduli terhadap pasien, perawat kurang tanggap terhadap keluhan pasien, perawat tidak memiliki motivasi untuk merawat pasien, dan perawat kurang memperhatikan sikap terapeutik terhadap pasien (Setianingsih & Khayati, 2016).

Seiring berjalannya program JKN, akses pelayanan kesehatan bagi peserta JKN akan semakin meningkat, terbukti dengan meningkatnya penggunaan

pelayanan perawatan paliatif rumah sakit. Di sisi lain, tantangannya terkait dengan penerapan prinsip kesetaraan. Klasifikasi kategori perawatan yang berbeda dan akses yang tidak merata ke layanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan obat-obatan di semua rangkaian menyebabkan terciptanya Kriteria Standar JKN untuk Kategori Perawatan Institusi, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan layanan JKN (Mukti, 2022).

Menurut Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), pihaknya terus melakukan kajian bersama dengan otoritas terkait untuk memperkenalkan kategori standar bagi peserta BPJS kesehatan. Kategori pasien default, BPJS Kesehatan akhirnya akan menghapus sistem kategori 1, 2, dan 3. Dengan demikian, kategori standar terbagi menjadi dua kriteria saja, yaitu kategori kepesertaan PBI dan kategori non-anggota PBI (DJSN, 2020).

Secara umum efisiensi manajemen rumah sakit dapat dilihat dari dua perspektif yaitu kualitas pelayanan medis dan perspektif kualitas pelayanan medis dan perspektif ekonomi yang mempertimbangkan efisiensi dari perspektif penggunaan fasilitas yang ada. Untuk menentukan efisiensi manajemen pelayanan rumah sakit, empat parameter harus dihitung, yaitu tingkat *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (AvLOS), *Bed Turn Over* (BTO), dan *Turn Over Interval* (TOI) (Agustriyani & Rohman, 2020).

Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan parameter untuk melihat tinggi rendahnya penggunaan tempat tidur di rumah sakit (Agustriyani & Rohman, 2020). *Bed Occupancy Rate* (BOR) yaitu angka yang menunjukkan persentase

tingkat penggunaan tempat tidur pada satuan waktu tertentu di unit rawat inap. Data BOR penting di rumah sakit karena dapat digunakan untuk menentukan okupansi fasilitas pelayanan, kualitas pelayanan rumah sakit, dan efisiensi pelayanan rumah sakit (Putri et al., 2017).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan nilai Tingkat Penghunian Tempat Tidur (BOR) dengan berbagai cara yaitu dengan menganalisis faktor internal dan eksternal (Toriawaty et al., 2022). Upaya lainnya meliputi SDM personil dan sarana atau prasarana, unsur lingkungan yang terbagi menjadi lingkungan internal dan eksternal, lingkungan eksternal meliputi harga jasa, iklan rumah sakit dan sistem informasi. Lingkungan eksternal meliputi kebijakan dan persaingan. Unsur proses meliputi sikap tenaga kesehatan medis dan non medis terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Wijayanti, 2020).

Masalah yang muncul pada *Bed Occupancy Rate* (BOR) menurut Toriawaty et al (2022) dianalisis dengan *Fishbone Diagram* dengan faktor 5M yaitu faktor *Method* disebabkan karena pendaftaran unit rawat inap masih satu pintu bergabung dengan layanan unit rawat jalan dan IGD sehingga menimbulkan waktu tunggu yang lama dan antrian panjang, jam visite dokter yang tidak teratur, dan *Clinical Pathway* belum terimplementasi. Faktor *Machine* disebabkan karena rumah sakit belum menyediakan layanan ICU, NICU, dan PICU, belum terintegrasinya SIMRS secara menyeluruh, belum terimplementasinya *e-resep*, *e-medical record*, dan *e-resume* menyebabkan waktu tunggu pelayanan yang lama sehingga dapat berdampak pada kepuasan pasien, dan belum optimalnya

implementasi elemen *marketing mix* sebagai jembatan kesenjangan antara ekspektasi konsumen dan kinerja rumah sakit. Faktor “*Man*” dapat dikaji karena Dokter *Part Time* sering datang terlambat karena memberikan pelayanan di rumah sakit lain. Faktor “*Money*” yaitu keterbatasan anggaran untuk menerapkan sistem *Reward* dan *Punishment* bagi SDM. Faktor “*Material*” disebabkan karena sarana dan prasarana yang kurang memadai misalnya kurang luasnya lahan parkir, ketidakterediaan pelayanan kegawatdaruratan, dan ketidaksediaan layanan bank darah.

Berdasarkan data survey di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada bulan Februari 2023 indikator BOR sebesar 57,63% dengan jumlah rawat inap 117 pasien, bulan Maret 2023 sebesar 58,69% jumlah rawat inap sebanyak 114 pasien, bulan April 2023 indikator BOR sebesar 55,03% jumlah rawat inap sebanyak 73 pasien (Rekam Medis Rumah Sakit Islam Banjarnegara, 2023).

Jika pencapaian BOR belum ideal sehingga kualitas layanan dalam perawatan inap masih belum optimal (Ramadhaniah & Wulandari, 2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi *Bed Occupancy Rate* (BOR) di rumah sakit antara lain kekurangan staf, sarana dan prasarana yang tidak lengkap, faktor lingkungan internal dan eksternal, dan sikap petugas kesehatan terhadap pemberian pelayanan (Permatasari et al., 2022).

Salah satu upaya untuk meningkatkan *Bed Occupancy Rate* (BOR) yaitu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, mengingat pelayanan keperawatan merupakan pelayanan teratas yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien.

Oleh sebab itu, mutu pelayanan keperawatan menjadi bagian penting yang harus diperhatikan oleh manajemen rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui mutu pelayanan keperawatan terhadap nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat ditarik rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimanakah hubungan mutu pelayanan keperawatan berhubungan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara

- b. Mengidentifikasi *Bed Occupancy Rate* di Rumah Sakit Islam Banjarnegara
- c. Menganalisis hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

D. Manfaat

1. Manfaat Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan dan ditingkatkan dalam bidang keperawatan secara profesional dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2. Manfaat Institusi

Menambah pemahaman dan kemampuan dalam mengaplikasikan ilmu-ilmu dalam memecahkan permasalahan nyata di dunia jasa pelayanan. Dan diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan bahan evaluasi Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Dalam institusi pendidikan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengembangan sistem pendidikan keperawatan.

3. Manfaat Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi masyarakat sebagai bahan bacaan dan juga sebagai bahan acuan bagi masyarakat yang ingin mengetahui lebih dalam tentang pengembangan profesi perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Mutu Pelayanan Kesehatan

a. Definisi Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu adalah derajat kelengkapan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen sesuai dengan standar profesi kesehatan. Sumber daya rumah sakit memadai, efektif, dan efisien, serta disediakan secara aman dan memuaskan sesuai standar, hukum, etika, dan sosial budaya, dengan mempertimbangkan batasan dan kemungkinan pemerintah dan masyarakat konsumen (Mamik, 2017).

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang dapat memuaskan setiap pengguna pelayanan kesehatan menurut rata-rata tingkat kepuasan yang ditentukan berdasarkan standar profesi dan pedoman etika. Melalui proses perbaikan yang berkesinambungan, kualitas pelayanan kesehatan dapat memenuhi semua harapan pelanggan. Pelanggan, mis. pasien, keluarga dan pihak lain yang menerima pelayanan (Toliaso et al., 2018).

Mutu pelayanan kesehatan mengacu pada kesempurnaan pelayanan kesehatan yang membawa rasa kepuasan bagi setiap pasien (Mamik, 2017).

b. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Mauruh et al (2021) dalam mutu pelayanan kesehatan terdapat lima kelompok untuk mengevaluasi kualitas pelayanan atau jasa. Dimensi tersebut antara lain :

1) Bukti Langsung (*tangibles*)

Kualitas pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan langsung oleh pengguna dengan menyediakan fasilitas dan peralatan fisik yang memadai agar tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik. Peningkatan fasilitas seperti peralatan komunikasi dan juga peralatan pelayanan tidak langsung.

2) Keandalan (*reliability*)

Kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara tepat waktu dan memuaskan. Dimensi ini berarti layanan yang ditawarkan tepat waktu dan akurat, sesuai dengan penawaran (misalnya pada brosur layanan).

3) Daya Tanggap (*responsiveness*)

Responsif, yaitu pegawai yang mendukung pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap. Tingkat kesediaan melayani

sesuai prosedur yang berlaku dan tentunya mampu memenuhi harapan pelanggan. Pelayanan kesehatan yang tanggap/responsif terhadap kebutuhan klien sangat ditentukan oleh sikap petugas pelayanan garda depan.

4) Jaminan

Jaminan tersebut mencakup keterampilan, kesopanan, dan keandalan staf tanpa bahaya, risiko, atau keraguan. Penelitian menunjukkan bahwa dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.

5) Empati (*Emphaty*)

Empati berkaitan dengan hubungan komunikasi yang baik dan kemudahan memahami kebutuhan pelanggan. Dimensi ini juga mengacu pada perhatian khusus dan pertimbangan staf untuk setiap pengguna layanan, memahami kebutuhan mereka dan berada di sisi mereka setiap kali pengguna layanan membutuhkan bantuan.

c. Batasan Mutu Pelayanan Kesehatan

Untuk mengatasi perbedaan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan, ada kesepakatan bahwa ketika membahas kepuasan pasien dalam kaitannya dengan kualitas pelayanan kesehatan, setidaknya ada dua batasan yang harus diperhatikan, yaitu :

1) Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Pembatasan pertama yang telah disepakati adalah para derajat kepuasan pasien. Untuk menghindari adanya subjektivitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan program menjaga mutu, maka ditetapkan bahwa ukuran yang dipakai untuk mengukur kepuasan disini bersifat umum yakni sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk (Mamik, 2017).

2) Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Batasan lain yang disepakati adalah upaya untuk mencapai kepuasan pasien. Untuk melindungi kepentingan pengguna jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya belum mengenal prosedur medis, maka ditetapkan bahwa upaya yang dilakukan harus sesuai dengan kode etik dan standar profesi pelayanan, bukan dengan mutu pelayanan kesehatan. Dengan kata lain mengenai mutu pelayanan kesehatan juga termasuk menyempurnakan prosedur administrasinya sesuai dengan kaidah etik dan standar pelayanan yang profesional (Mamik, 2017).

d. Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Mauruh et al (2021) indikator penilaian mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut :

1) Indikator yang mengacu pada aspek medis

- 2) Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Bed Turn Over* (BTO), *Average Length of Stay* (AVLOS), dan *Turnover Interval* (TOI).
- 3) Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien
- 4) Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien.

2. Mutu Pelayanan Keperawatan

a. Definisi

Mutu pelayanan keperawatan sebagai salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penentu citra sosial pelayanan kesehatan. Peningkatan mutu pelayanan adalah tingkat pelayanan yang diberikan secara efektif dan efisien sesuai standar profesi, sesuai standar pelayanan dilaksanakan secara cermat sesuai kebutuhan pasien, menggunakan teknologi tepat guna dan penelitian di bidang kesehatan/kedokteran, perawatan untuk mencapai fungsi kesehatan yang optimal. (Jakri & Timun, 2019).

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan adalah derajat yang memberikan pelayanan secara efisien dan efektif menurut standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien yang diberikan oleh tenaga keperawatan. Layanan berkualitas yang memberikan layanan perawatan yang benar-benar

disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan terkait dengan tingkat aktivitas. Kualitas layanan perawatan diukur dengan lima aspek: *responsiveness*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *reliability* 2023/11/15.

b. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan

Menurut KEMENKES (2008) indikator mutu pelayanan keperawatan, yaitu :

- 1) Keselamatan pasien (kejadian infeksi, dekubitus, pasien jatuh)
- 2) Kenyamanan pasien dalam perawatan (insiden pulang paksa, manajemen nyeri)
- 3) Pengetahuan pasien terhadap informasi perawatan yang diterima
- 4) Kepuasan pasien terhadap perawatan dengan standar lebih dari 90% ;
- 5) Kemampuan pasien dalam perawatan diri, dan
- 6) Mengurangi kecemasan pasien.

c. Pengukuran Mutu Pelayanan Keperawatan

Kuesioner terdiri dari 5 aspek kualitas pelayanan keperawatan yaitu daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), daya tanggap (*tangible*), empati (*empathy*), dan bukti langsung (*reliability*). Kuesioner berjumlah 20 pernyataan dengan skala likert yaitu skor 4 “sangat baik”, 3 “baik”, 2 “kurang baik”, dan 1 “tidak baik”. Dikatakan baik jika skor ≥ 50 , dan dikatakan kurang baik jika skor ≤ 49 (Rahanjaan, 2020).

3. Definisi Bed Occupancy Rate (BOR)

a. Definisi

Bed Occupancy Rate (BOR) mengacu pada tingkat hunian tempat tidur dalam satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat hunian tempat tidur rumah sakit. BOR yang ideal adalah 60-80% (Mauruh et al., 2021).

Nilai BOR yang rendah mengindikasikan pemakaian tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien. Jumlah pasien yang sedikit menyebabkan kesulitan ekonomi bagi pihak rumah sakit karena pendapatan terbesar Rumah Sakit diperoleh dari perawatan pasien. Selain itu, BOR yang rendah dapat menyebabkan tingginya biaya pemeliharaan sarana prasarana dan dapat menjadi ancaman terhadap efisiensi pelayanan medis karena ada biaya yang hilang tanpa menghasilkan sesuatu. Pemakaian tempat tidur (*Bed Occupancy Rate*) yang rendah berakibat tempat tidur yang dapat digunakan kembali juga semakin rendah (*Bed Turn Over*) serta makin panjangnya tempat tidur yang kosong (*Turnover Interval*). Angka BOR yang tinggi $> 85\%$ menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi. Nilai BOR yang tinggi juga menggambarkan beban kerja petugas kesehatan di rumah sakit tersebut semakin berat. Beban kerja yang tinggi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kelelahan pada petugas kesehatan. Rumah sakit perlu

mempertimbangkan pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur apabila nilai BOR selalu melebihi 85% (Mauruh et al., 2021).

Adapun rumus BOR adalah sebagai berikut :

Rumus :

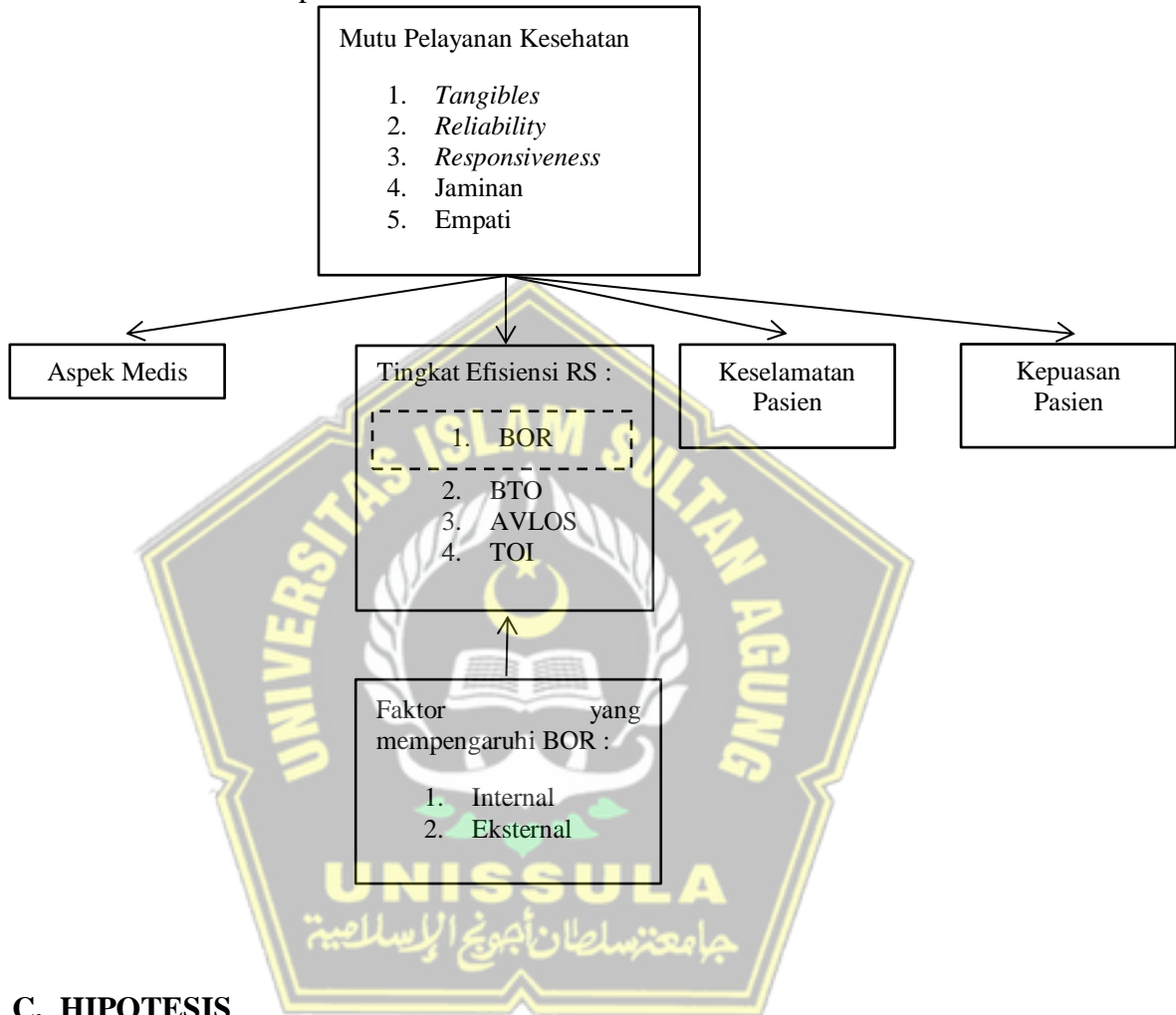
$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode})} \times 100$$

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi BOR

Faktor-faktor yang mempengaruhi nilai BOR di rumah sakit dari faktor internal dan eksternal. Faktor tersebut antara lain kekurangan staf, sarana dan prasarana yang tidak lengkap, sikap petugas kesehatan terhadap pemberian pelayanan, rendahnya jumlah kunjungan pasien rawat inap dan rendahnya jumlah hari perawatan, sehingga jumlah pasien tidak sesuai dengan tempat tidur yang relatif banyak, persepsi pasien (keyakinan pasien pada pelayanan), terdapat pasien yang dirujuk, pasien pulang atas permintaan sendiri, pasien yang meninggal kurang maupun lebih dari 48 jam, lokasi rumah sakit, serta penggunaan tempat tidur yang kurang (Permatasari et al., 2022).

B. KONSEP TEORI

Gambar 2.1 Konsep Teori



C. HIPOTESIS

Hipotesis penelitian ini yaitu :

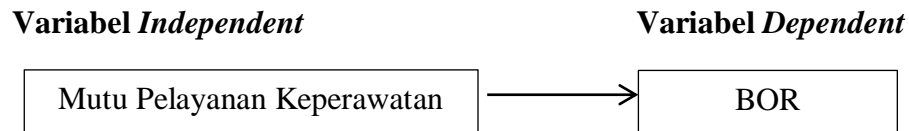
Ha : adanya hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Ho : tidak ada hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan keperawatan.

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *Bed Occupancy Rate* (BOR).

C. Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan observasi analitik dan desain *cross sectional*, bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel, mengidentifikasi variabel bebas dan variabel terikat dalam satuan waktu (Dharma, 2011b).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan suatu daerah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan ciri-ciri tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah 73 pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dijadikan objek penelitian melalui pengambilan sampel (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *non-probability-based random sampling*. *Non-probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama kepada setiap item atau anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sugiyono, 2019). *Accidental sampling* adalah teknik pengambilan sampel secara acak yang memungkinkan pengambilan sampel dilakukan secara acak (random) jika memenuhi kriteria sumber data (Sugiyono, 2019). Cara pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui sesuai dengan kriteria inklusi dan dijadikan sebagai sumber data.

Dalam penelitian ini besar sampel dihitung dengan menggunakan teknik *Slovin*, karena pada saat pengambilan sampel jumlahnya harus representatif agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya tidak perlu tabel dengan jumlah sampel, tetapi dapat dilakukan. menggunakan rumus dan perhitungan sederhana. Rumus *Slovin* untuk menentukan ukuran sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(e)^2 + 1}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel/jumlah responden

N = ukuran populasi

E = presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir, e=0,05

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 73 pasien rawat inap, sehingga prosentase kelonggaran yang digunakan adalah 10%, dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{73}{73(0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{73}{1,1825} = 61,7 = 62 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel diatas, sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini disesuaikan sebanyak 62 responden. Hal tersebut dilakukan untuk mempermudah dalam pengambilan data untuk hasil pengujian yang lebih baik.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- a. Pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Banjarnegara
- b. Pasien atau yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara selama minimal 2x24 jam.
- c. Mampu komunikasi dengan baik
- d. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- a. Pasien rawat inap dengan gangguan jiwa
- b. Pasien rawat inap di ruang VIP
- c. Pasien yang pulang karena meninggal dunia

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada bulan Juni – Agustus 2023.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Mutu Pelayanan Keperawatan	Faktor penentu citra pelayanan kesehatan di masyarakat.	Kuesioner Mutu Pelayanan Keperawatan Jumlah kuesioner : 20 item	a. Rendah : < 30 b. Sedang : $\geq 30 - > 50$ c. Tinggi : ≥ 50	Ordinal
2.	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	Prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu	Lembar Observasi → Hasil dari Laporan Bulanan Rekam Medis	a. Dibawah angka ideal, jika nilai BOR < 60% b. Ideal, jika nilai BOR 60-85% c. Diatas	Ordinal

angka
ideal, jika
nilai
BOR >
85%

G. Alat Pengumpul Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2018). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah :

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden merupakan kuesioner demografi. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur data demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, lama hari perawatan, rawat inap pertama atau berulang.

b. Kuesioner Mutu Pelayanan Keperawatan

Kuesioner mutu pelayanan keperawatan merupakan kuesioner dengan 20 pernyataan yang diisi oleh pasien atau keluarga untuk mendeskripsikan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Terdapat empat pernyataan dengan menggunakan skala *Likert* (skor 1:tidak baik, skor 2:kurang baik, skor 3:baik, skor 4:sangat baik) (Rahanjaan, 2020).

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji validitas konstruk (*construct validity*) yaitu menunjukkan bahwa instrument disusun secara rasional berdasarkan konsep yang sudah mapan. Instrumen yang memiliki validitas konstruk mampu membedakan nilai/hasil pengukuran antara satu individu dengan individu lainnya memang berbeda. Validitas konstruk dinilai dengan uji statistik yaitu dengan menguji apakah item-item pertanyaan yang mengukur hal yang sama berkorelasi tinggi antara satu dengan yang lainnya atau sebaliknya (Dharma, 2011). Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2014).

Uji validitas dilakukan di Rumah Sakit PKU Banjarnegara dengan 30 responden kriteria yang sama, dilakukan sebelum melakukan penelitian dengan taraf signifikansi 5% (0,05). Uji validitas dilakukan dengan melihat hasil perhitungan r hitung $>$ r tabel (0,361)

pada $N = 30$ dengan nilai signifikansi $<0,05$, maka pernyataan tersebut dinyatakan valid (Sugiyono, 2019). Hasil uji validitas kuesioner mutu pelayanan keperawatan dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Banjarnegara dengan 30 responden yang terdiri dari 20 item pernyataan. Hasil uji validitas instrumen untuk setiap item pernyataan diperlihatkan pada tabel 3.2 sebagai berikut :

Tabel 3.2 Hasil Pengujian Validitas Instrumen

No	Variabel	Indikator	Validitas	Valid	Tidak valid
1	Mutu Pelayanan Keperawatan	a. <i>Reliability</i> b. <i>Responsiveness</i> c. <i>Assurance</i> d. <i>Empaty</i> e. <i>Tangible</i>	0,483-0,914 0,407-0,914 0,407-0,914 0,560-0,914 0,483-0,914	1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11 ,12,13,14,1 5,16,17,18, 19,20	-
2	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	-	-	-	-

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

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha*

> 0,7 (Sugiyono, 2016). 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.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas rawat inap untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner mutu pelayanan keperawatan.
9. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden submit.
10. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing* جامعته سلطان أبجوع الإسلامية

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai diamsukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi

frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, mutu pelayanan keperawatan. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi sedangkan untuk skala numerik analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada variabel-variabel yang diduga memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2018). Untuk menganalisis hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman*. Uji *Rank Spearman* digunakan untuk menguji hipotesis korelasi dengan skala pengukuran variabel minimal ordinal. Hasil dari uji *Spearman* yaitu jika *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (*Alpha*) yaitu sebesar 5% atau 0,05. Apabila $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen, apabila $p \text{ value} > 0,05$ maka H_0 diterima berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen (Notoatmodjo, 2018).

c. Pengukuran keeratan hubungan *rank spearman*

Keeratan hubungan antara kedua variabel tersebut, secara sistematis berpedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi didasarkan pada tabel berikut ini :

Tabel 3.2 Pedoman untuk Memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi

Koefisien Korelasi	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Sumber : (Sugiyono, 2018)

J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman bagi peneliti yang bertujuan mendidik dalam melaksanakan kegiatan penelitian harus menggunakan kaidah etika yang berlaku (Suprajitno, 2016). Adapun etika penelitian yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat orang lain (*respect for human dignity*)

Peneliti dalam melakukan kegiatan penelitian perlu mempertimbangkan hak responden yaitu dengan memberikan formulir persetujuan (*inform consent*) guna membebaskan pilihan menentukan haknya mengikuti kegiatan atau menolak sebagai partisipasi.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan seseorang (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan status identitas responden baik informasi maupun hal-hal lainnya yang menyangkut responden. Peneliti menjamin kerahasiannya dengan menggunakan nama inisial ataupun coding sebagai pengganti identitas responden. Selain itu peneliti juga menghormati hak subjek dengan menjaga privasi selama memberikan informasi dalam kegiatan penelitian.

3. Keadilan (*justice*)

Peneliti tidak melakukan diskriminasi atau membeda-bedakan responden yang memenuhi kriteria dalam penelitian sehingga peneliti memperlakukan sama tanpa membedakan latar belakang, ras, dan sebagainya.

4. Manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Dalam melakukan penelitian peneliti melakukan wawancara kepada responden tanpa memberikan perlakuan tidak wajar atau beban penderitaan tertentu kepada responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin mengenai hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni - Agustus 2023 di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

Hasil yang telah diperoleh disajikan dalam bentuk narasi dan tabel dan disajikan dalam 2 jenis yaitu univariat dan bivariat.

1. Analisa Univariat

- a. Karakteristik Responden yang Mempengaruhi Mutu dan *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Tabel 4.1 Karakteristik responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur di RSI Banjarmasin (n=62)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	53.2
Perempuan	29	46.8
Total	62	100
Usia		
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
Masa Lansia Akhir (55-65 tahun)	13	21.0
Masa Manula (> 65 tahun)	9	14.5
Total	62	100

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.1 menunjukkan 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 4.2 Mutu Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Tingkatan di RSI Banjarnegara (n=62)

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

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui 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 4.3 *Bed Occupancy Rate* (BOR) Berdasarkan Bulan di RSI Banjarnegara (n=62)

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

Berdasarkan hasil pada tabel 4.3 didapatkan hasil *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. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan uji statistik uji *Spearman* dengan tingkat kesalahan (*Alpha*) yaitu sebesar 5% atau 0,05 diolah dengan program komputer. Adapun hasil yang didapat berdasarkan analisis yang dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Mutu Pelayanan Keperawatan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarmasin tahun 2023

Mutu Pelayanan Keperawatan	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)		Total	p value	<i>pearson Correlation</i>
	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 tabel 4.4 diatas yang dianalisa menggunakan uji *Spearman* dapat diketahui responden di Rumah Sakit Islam Banjarmasin 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.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pengantar bab ini akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Pada hasil yang tertera telah diuraikannya mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin. Sedangkan untuk analisa univariat mutu pelayanan keperawatan dan *Bed Occupancy Rate* (BOR) serta menguraikan analisa bivariat mengenai hubungan antara mutu pelayanan keperawatan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR).

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara merupakan salah satu Rumah Sakit tipe C di Kabupaten Banjarnegara beralamat di Jl. Raya Bawang KM 8, Kecamatan Banjarnegara, Jawa Tengah. Rumah Sakit Islam Banjarnegara berupaya untuk memberikan layanan berkualitas dengan harga terjangkau untuk semua demografi. Semakin tinggi permintaan RSI Banjarnegara berkomitmen untuk terus mengembangkan pelayanan medis di Kabupaten Banjarnegara dan kemajuan teknologi di bidang medis. Rumah Sakit Islam Banjarnegara telah berupaya meningkatkan kuantitas dan kualitas bangsal rawat inap, rawat jalan dan layanan pendukung lainnya, kualitas sumber daya manusia, peningkatan fungsi administrasi, kebersihan dan kenyamanan, dan layanan medis umum.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan pada 62 responden di Rumah Sakit Islam Banjarnegara, diperoleh karakteristik berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil 33 responden (53,2%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Perceka (2020) mengemukakan bahwa lebih banyak perempuan yang mengatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan di rumah sakit karena perempuan lebih banyak tuntutan dan keinginan serta melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Oroh & Pondaag (2014) mengatakan bahwa kaum laki-laki cenderung lebih cuek dengan hal yang dikemukakan oleh perempuan, karena itu mereka dianggap lebih *fleksible* dibandingkan perempuan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Maghrobi et al (2019) mengatakan bahwa laki-laki tidak mudah untuk menerima pelayanan keperawatan karena tingkat sensitivitas laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan sehingga laki-laki lebih sulit untuk mendapatkan hal yang positif terhadap mutu pelayanan keperawatan.

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, bahwa berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak yaitu laki-laki, seperti halnya sudah dijelaskan diatas bahwa laki-laki kurang sensitif

sehingga laki-laki lebih sulit untuk menerima hal-hal positif terkait mutu pelayanan keperawatan yang telah diberikan.

2. Usia

Berdasarkan tabel karakteristik responden pada usia didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berusia 46-55 tahun yaitu 19 responden (30,6%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Fadila et al (2023) pada lansia didapatkan bahwa dari kelima indikator pada dimensi empati masih sebagian besar pasien yang belum mendapat perhatian yang tulus dan lebih dari petugas kesehatan, misalnya dapat menerima dan menangani keluhan pasien dengan baik. Karena mutu pelayanan keperawatan dikatakan baik apabila petugas dapat memberikan rasa tenang kepada pasien serta memberikan pelayanan yang profesional.

Semakin bertambah usia seseorang semakin dewasa dalam hal menanggapi masalah sehingga usia tua lebih puas terhadap pelayanan yang diberikan, usia lebih tua mudah diberikan wawasan karena daya ingat yang masih kuat sehingga ketika diberikan penjelasan dapat lebih mudah memahami sehingga menimbulkan hal yang positif terkait mutu pelayanan keperawatan (Maghrobi et al., 2019)

Menurut analisa peneliti, pada usia 46-55 tahun (lansia awal) baik laki-laki maupun perempuan merupakan usia yang masih produktif, matang. Pada usia rentang lansia awal sudah banyak perjalanan hidup yang mereka lalui maupun pandangan hidup.

3. Mutu Pelayanan Keperawatan

Pada hasil penelitian ditemukan bahwa sebanyak 35 responden (56,5%) mengemukakan bahwa mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara dengan kategori sedang. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Nurjaman et al (2023) mengemukakan bahwa rumah sakit tersebut sedang dalam proses re-akreditasi pada tahun ini sehingga semua ruangan termasuk rawat inap akan memenuhi standari yang ada untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan.

Hal lain yang ditemukan dalam penelitian Erlia & Pratama (2023) diperoleh hasil bahwa perawat yang memiliki beban kerja yang berat dapat membuat kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien menjadi kurang. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Siregar & Banjarnahor (2023) mengemukakan bahwa sebagian perawat patuh terhadap standar sehingga dampak positif akan diterima oleh pasien.

Berdasarkan hasil peneliti sejalan dengan jurnal diatas bahwa responden yang memberikan respon baik terhadap mutu pelayanan keperawatan dikarenakan perawat sudah bekerja sesuai dengan standar yang berlaku di rumah sakit, walaupun beban kerja yang diterima perawat juga berat dikarenakan adanya perubahan status medik menjadi E-RM sehingga banyak yang perlu dibenahi dan adanya proses pembelajaran perawat.

Terdapat upaya yang signifikan mengenai persepsi pasien terhadap mutu pelayanan sudah baik. Layanan keperawatan dapat diamati dari praktik

keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat melakukan tindakan keperawatan pada pasien. Tindakan perawat hendaknya dilakukan sesuai harapan pasien untuk mencapai mutu pelayanan keperawatan dan memenuhi harapan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu sering dipersepsikan sebagai suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh klien (individu) ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. Layanan kesehatan sebagaimana juga mutu barang dan jasa bersifat multidimensi. Terdapat beberapa faktor yang mendukung berjalannya suatu pelayanan dengan baik, yaitu kesadaran para pejabat dan petugas yang berkecimpung dalam pelayanan, aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan, organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan, ketrampilan petugas berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan utama dari rumah sakit. Hal ini terjadi karena pelayanan keperawatan diberikan selama 24 jam kepada pasien yang membutuhkannya, berbeda dengan pelayanan medis dan pelayanan kesehatan lainnya yang hanya membutuhkan waktu yang relative singkat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada kliennya. Dengan demikian pelayanan keperawatan perlu ditingkatkan kualitas secara terus

menerus dan berkesinambungan sehingga pelayanan rumah sakit akan meningkat seiring dengan peningkatan pelayanan keperawatan.

4. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan adanya peningkatan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) khususnya dari bulan Juni – Agustus menjadi kategori “ideal”. Menurut Gustomi et al (2023) BOR merupakan indikator untuk menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi BOR yaitu faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal rumah sakit misalnya budaya rumah sakit, sistem informasi, sarana prasarana, sumber daya manusia, pemasaran, citra dan lain-lain. Serta faktor eksternal misalnya letak geografis, keadaan sosial ekonomi konsumen, budaya masyarakat, pemasok, pesaing, kebijakan pemerintah daerah dan peraturan-peraturan lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Surbakti et al (2023) mengemukakan bahwa nilai BOR yang ideal berarti semakin tinggi penggunaan tempat tidur yang tersedia untuk perawatan pasien. Namun beban kerja petugas kesehatan juga semakin berat di unit tersebut. Akibatnya, pasien kurang mendapatkan perhatian yang dibutuhkan dalam proses perawatan yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan. Pada penelitian yang dilakukan Hartono et al (2021) peneliti fokus pada peningkatan angka BOR karena perhitungan angka BOR cepat dan efisien untuk di monitoring. Dan efektif terutama pada waktu

dengan penelitian serta perhitungan BOR tidak bervariasi memungkinkan tidak memakan waktu yang banyak dalam penelitian.

Menurut hasil asumsi peneliti nilai BOR yang rendah dapat dipengaruhi oleh jumlah tempat tidur yang tidak sesuai dengan jumlah permintaan pasien rawat inap, rendahnya jumlah permintaan pasien rawat inap disebabkan oleh ketersediaan fasilitas yang masih terbatas karena Rumah Sakit Islam Banjarmasin merupakan rumah sakit tipe C. Nilai BOR yang ideal dipengaruhi oleh citra Rumah Sakit yang Islami, letak rumah sakit yang sangat strategis.

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

Berdasarkan tabel distribusi 4.4 didapatkan hasil dari uji *Spearman* nilai *p* value 0.005, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarmasin dengan koefisien korelasi rendah sebesar 0,349.

Menurut asumsi peneliti meningkatnya mutu pelayanan keperawatan terutama berkaitan dengan keterampilan perawat, karena perawat selalu perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan baik bio-psikososial maupun kesehatan mental untuk memantau profesionalisme keperawatan seperti pengkajian, diagnosa, intervensi dan evaluasi dan dapat menguasai keterampilan tertentu seperti yang diajarkan.

Mutu pelayanan keperawatan yang terdiri dari lima indikator yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* serta *tangibles*. Kualitas pelayanan yang diberikan seperti kemampuan perawat dalam menghadapi keluhan pasien, cekatan, melakukan tindakan sesuai dengan prosedur, tanggap cepat dan tepat, tidak membeda-bedakan pasien serta berpenampilan menarik memberikan nilai yang positif kepada pasien, serta pasien memberikan rasa percaya untuk berkunjung di Rumah Sakit Islam Banjarnegara sehingga nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara dapat mencapai nilai “ideal”.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartono et al (2021) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang terdiri dari *Reliability*, *Assurance*, *Tangible*, *Empathy* dan *Responsiveness* memiliki hubungan dengan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) Non-Covid dengan p value < 0,05. Penelitiannya menjelaskan bahwa dimensi *tangibles* memiliki peran dalam mendominasi sarana dan prasarana untuk memenuhi standar nilai BOR. Dimensi *responsiveness* memiliki daya tanggap yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam memberikan sebuah pelayanan sangat diharapkan oleh pasien. Dimensi *assurance* didapatkan melalui komunikasi yang baik. Dimensi *emphaty* bagian dari kerjasama dan motivasi petugas (Hartono et al., 2021).

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurjaman et al (2023) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara ketrampilan

perawat, profesionalisme perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan. Semakin terampil seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, maka semakin tinggi pula mutu pelayanan keperawatan kepada pasien. Dengan adanya peningkatan mutu pelayanan keperawatan menunjukkan bahwa perawat sudah melakukan pekerjaan secara profesional, hanya sedikit yang tidak berkualitas, karena keterampilan dan keahlian masing-masing perawat mungkin berbeda-beda namun belum disesuaikan dengan tingkat keahlian untuk kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien dapat mencapai kepuasan yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan terhadap rumah sakit dan dapat menciptakan keunggulan kompetitif melalui pelayanan baru yang berkualitas, efisien dan inovatif serta menciptakan kepuasan pelanggan. Pelayanan keperawatan yang profesional memungkinkan perawat untuk menerapkan keahlian dan keterampilannya sebagai modal untuk meningkatkan kepuasan pasien (Nurjaman et al., 2023).

Mutu pelayanan keperawatan terdiri dari beberapa dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible*. Aspek *reliability* (kompetensi) pelayanan berkaitan dengan keandalan yaitu kemampuan perawat rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang akurat dan memuaskan sehingga pasien benar-benar yakin akan kemampuannya karena tampil baik, kompeten dan bertanggung jawab. Hal ini juga berarti kemampuan rumah sakit untuk memberikan asuhan keperawatan yang andal dan akurat. Aspek *responsiveness* merupakan bentuk pelayanan yang

diberikan rumah sakit yang mencakup kemampuan perawat dalam merespon dan melakukan sesuatu yang diinginkan dan dibutuhkan pasien. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terlepas dari harapan pasien, sebagian besar pasien cukup puas terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya, ada yang sesuai dengan harapannya, namun ada pula yang tidak atau tidak sesuai dengan apa yang diharapkannya. Aspek *emphaty* dalam mutu pelayanan keperawatan adalah kepedulian, yaitu kesediaan rumah sakit untuk memberikan pelayanan, perhatian pribadi dan kenyamanan kepada pasien sehingga dapat merasa betah, nyaman selama dirawat di rumah sakit. Aspek *assurance* merupakan suatu bentuk pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit yang dapat memberikan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Pasien melakukan penilaian berdasarkan apa yang diterimanya mengenai pengetahuan, kemampuan, dan ketepatannya dalam menangani masalah kesehatan serta membangun kepercayaan dirinya terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya. Aspek *tangible* (kepuasan) pasien lainnya adalah aspek penampilan, dimana aspek ini menggambarkan penampilan perawat saat memberikan pelayanan, seperti penggunaan papan nama, peralatan medis yang digunakan, dan lain-lain penggunaan serta kebersihan dan ketertiban perawat itu sendiri (Tyneke et al., 2023).

Selain dari pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, perlu adanya perbaikan atau pengadaan dan penambahan sarana prasara seperti pelayanan yang masih belum tersedia agar dapat menarik minat masyarakat

untuk berkunjung dan memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut sehingga BOR di rumah sakit bisa meningkat.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami dalam proses penelitian ini, yang mungkin terdapat beberapa faktor, agar peneliti selanjutnya dapat lebih memperhatikan untuk lebih menyempurnakan penelitiannya, karena penelitian ini sendiri tentunya memiliki kekurangan yang harus terus menerus dilakukan, diperbaiki dan ditingkatkan dalam peneliti/studi lain. Beberapa keterbatasan penelitian tersebut:

1. Dalam proses pengambilan data penelitian, informasi yang diberikan pada kuesioner terkadang tidak mencerminkan pendapat responden yang sebenarnya, karena terkadang pemikiran, asumsi dan pemahaman yang berbeda pada setiap responden, serta faktor lain seperti kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.
2. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 62 responden, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.

D. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini berdampak positif bagi Rumah Sakit Islam Banjarnegara karena dapat mengetahui mutu yang sudah diberikan oleh pasien kepada perawat. Disamping itu, penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan mutu

pelayanan keperawatan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang dapat dimanfaatkan sebagai sebuah literature untuk pengembangan penelitian atau riset selanjutnya.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara” terhadap 62 responden dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden terbanyak dalam penelitian ini yaitu laki-laki sebanyak 33 responden (53.2%)
2. Usia terbanyak dalam penelitian ini 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%).
3. Mutu pelayanan keperawatan dengan kategori 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%).
4. Nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) pada bulan Juni 2023 yaitu 50.89%, bulan Juli 2023 sebesar 71.61%, dan pada bulan Agustus 2023 sebesar 78,06%.

5. Ada hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) dengan p value 0.005 yaitu $p < 0.05$ dengan keeratan korelasi rendah sebesar 0,349.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Islam Banjarnegara, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Islam Banjarnegara

Sebaiknya pihak Rumah Sakit Islam Banjarnegara terus meningkatkan aspek-aspek dalam mutu pelayanan keperawatan agar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya sehingga dapat meningkatkan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR), dan petugas memberikan perhatian lebih kepada pasien untuk kesembuhannya. Hal itu untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat agar tetap berobat ke Rumah Sakit Islam Banjarnegara dan juga petugas pelayanan harus lebih meningkatkan mutunya.

2. Bagi Universitas Islam Sultan Agung

Untuk institusi diharapkan dapat memberi banyak peluang dan kesempatan pada mahasiswa agar lebih banyak menggali mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit maupun mengenai *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya lebih banyak membaca referensi dan *jurnal* agar wawasan lebih luas dan lebih mendalam khususnya mengenai Mutu Pelayanan Keperawatan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit. Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya dilakukan analisis mengenai rendahnya *Bed Occupancy Rate* (BOR).



DAFTAR PUSTAKA

- Agustriyani, N., & Rohman, H. (2020). *Implementasi Kebijakan Terhadap Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur*. 15–22.
- Azhar, M., Khairani, N., & Wulan, S. (2022). *Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Tribat Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu*. 29(2).
- Dharma, K. K. (2011a). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Cv. Trans Info Media.
- Dharma, K. K. (2011b). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Cv. Trans Info Media.
- Erlia, E., & Pratama, A. S. (2023). Analisis Beban Kerja Perawat Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Tahun Analysis Of Nurse Workload On The Quality Of Nursing Services At Pertamedika Ummi Rosnati Hospital In 2023. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 9(2), 1443–1452.
- Fadila, R. A., Fadila, R. A., & Sulastri, E. (2023). *Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Lansia Poli Penyakit Dalam*. 13(26), 110–119.
- Hartono, B., Purnamawati, D., Thaha, A. R., & Abul, A. (2021). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Peningkatan Bor Selama Pandemi Dirawat Inap Non-Covid RsiJ Cempaka Putih. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 2(1).
- Jakri, Y., & Timun, H. (2019). *Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waelengga Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2019 Manajemen Akan Mengarahkan Perawat Kedudukan Penting Dalam Menghasilkan Kualitas Pelayanan Kesehatan . Uu Nomor*. 56–66.
- Kemenkes. (2008). *Standar Peayanan Minimal Rumah Sakit* (Issue No. 129/Menkes/Sk/Ii Tahun 2008).
- Lestari, F. I., Zaman, M. K., & Zulkarnaini. (2022). Mutu Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan. *Jomis (Journal Of Midwifery Science)*, 6(2), 128–136.
- Maghrobi, A. D., Verawati, M., & Munawaroh, S. (2019). Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar Rsud Dr. Hardjono Ponorogo. *Health Science Journal*.
- Mamik. (2017). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan* (M. K. Hj. Siti Aisyah, S.Pd (Ed.)). Penerbit Zifatama Jawa.
- Mauruh, C. V., Sari, A. N. I., Elmiyanti, 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.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pt Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pt Rineka Cipta.
- Nurjaman, I., Setiawan, A., & Setiawati. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan. *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic*, 3(4).
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Oroh, M. E., & 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 Rsau Dr 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., & Wulandari, 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 Banjarnegara*.
- 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.
- Sugiyono. (2014). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.

- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Alfabeta.
- Suprajitno. (2016). *Pengantar Riset Keperawatan (1)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- 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., & Kolibu, F. K. (2018). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bahu Kota Manado*. 7.
- Toriawaty, D. D., Windiyarningsih, C., & Trogono, A. (2022). *Peningkatan Strategi Bed Occupancy Rate (Bor) Pelayanan Rawat Inap Rs Anggrek Mas Jakarta*. 6(1), 6–14.
- Tyneke, Y., Harold, B., & Kairupan, R. (2023). Dimensi Reliability , Responsivness , 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.

