

## Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Bed Occupancy Rate* (BOR) Rumah Sakit Tentara Kabupaten Sintang

**Jelita Sihombing**

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung, Indonesia

E-mail: jeje.sihombing@gmail.com

### ABSTRAK

**Kata Kunci:**  
sarana dan  
prasarana,  
ketersediaan  
pelayanan, sikap  
perawat dan *Bed  
Occupancy Rate*  
(BOR)

**Latar Belakang :** Pelayanan kesehatan yang bermutu terhadap kebutuhan pasien harus ditunjang oleh kualitas pelayanan rawat inap dalam ketersediaan tempat tidur. Kualitas pelayanan rawat inap di rumah sakit salah satunya dapat dilihat melalui pemanfaatan penggunaan tempat tidur untuk pelayanan rawat inap yang dapat dinilai melalui indikator seperti *Bed Occupancy Rate* (BOR). Indikator tersebut dapat mengetahui seberapa efisien pelayanan di suatu rumah sakit. Diantaranya dapat dinilai dari sarana dan prasarana rumah sakit, ketersediaan pelayanan di rumah sakit dan sikap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Beberapa hal tersebut dapat berdampak terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR).

**Tujuan :** penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh variabel tersebut terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) Rumah Sakit Tentara Kabupaten Sintang.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode (mixed methods) model concurrent. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 55 orang dengan teknik sampling non probability sampling atau purposive sampling.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana rumah sakit memiliki pengaruh (Sig.)  $0.000 < 0.05$  terhadap BOR, ketersediaan pelayanan memiliki pengaruh (Sig.)  $0.022 < 0.05$  terhadap BOR dan sikap perawat dalam memberikan pelayanan memiliki pengaruh (Sig.)  $0.000 < 0.05$  terhadap BOR

**Kesimpulan :** Pengaruh sarana dan prasarana rumah sakit, ketersediaan pelayanan dan sikap perawat dalam memberikan pelayanan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) memiliki pengaruh sebesar 45,9% dengan tingkat pengaruh “sedang” dan sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

### ABSTRACT

**Keywords:**  
facilities and  
infrastructure,  
availability of  
services,  
attitudes of  
nurses and *Bed  
Occupancy Rate*  
(BOR)

**Background:** *Quality health services for patient needs must be supported by quality inpatient services in terms of bed availability. One of the ways in which the quality of inpatient services in hospitals can be seen is through the utilization of beds for inpatient services which can be assessed through indicators such as the Bed Occupancy Rate (BOR). This indicator can determine how efficient the service at a hospital is. Among them can be assessed from hospital facilities and infrastructure, the availability of services in the hospital and the attitude of nurses in providing services to patients. Several of these things can have an impact on the Bed Occupancy Rate (BOR).*

**Purpose: So, this study aims to see the influence of these variables on the Bed Occupancy Rate (BOR) of the Sintang Regency Army Hospital.**

*Methods: This research uses a mixed methods concurrent model. This research used a sample of 55 people with a non-probability sampling or purposive sampling technique..*

*Results: Based on the research results, it shows that hospital facilities and infrastructure have an influence (Sig.)  $0.000 < 0.05$  on BOR, availability of services has an influence (Sig.)  $0.022 < 0.05$  on BOR and the attitude of nurses in providing services has an influence (Sig.)  $0.000 < 0.05$  against BOR*

*Conclusion: The influence of hospital facilities and infrastructure, availability of services and attitudes of nurses in providing services on the Bed Occupancy Rate (BOR) has an influence of 45.9% with a "medium" level of influence and the rest is influenced by other factors not examined by researchers.*

## **PENDAHULUAN**

Sistem kesehatan nasional merupakan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Permenkes RI, 2016) (Purwoto et al., 2022; Wiladatika, 2021; Yugiantoro et al., 2023). Tujuan sistem kesehatan di Indonesia adalah menciptakan suatu pelayanan kesehatan yang baik, sesuai harapan masyarakat dan mempunyai kontribusi keuangan yang adil dalam memenuhi kebutuhan kesehatan baik perorangan, keluarga atau masyarakat (Berdame, 2024). Salah satu cara untuk mendukung derajat kesehatan adalah dengan adanya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Komalawati & Triswandi, 2022).

Menurut WHO, rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi sosial disamping organisasi kesehatan, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap, baik peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) bagi pasien rawat inap dan rawat jalan (Bahtari, 2024; Calundu, 2018). Rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan yang layak dan semestinya berdasarkan kode etik dan norma-norma yang berlaku kepada pasien sebagai konsumen dari pengguna pelayanan jasa dari rumah sakit. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat merupakan sebuah pelayanan kesehatan yang seharusnya diterapkan di dalam rumah sakit.

Rumah sakit memiliki tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan (Izza, 2021; Narwis & Sahur, 2019; Purnomo et al., 2023). Rumah sakit dalam melaksanakan tugas harus memperhatikan perbaikan terhadap pelayanan kesehatan untuk peningkatan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas memiliki arti akurat, sesuai perkembangan teknologi.

Menurut Akbar, (2019) jaminan mutu pelayanan kesehatan sangat penting dalam organisasi pelayanan kesehatan guna menjadikan layanan kesehatan menjadi efisiensi. Penilaian mutu pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan melihat kualitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan suatu pelayanan (Saputra et al., 2024).

Dewasa ini kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan semakin meningkat, hal ini berarti permintaan pelayanan kesehatan akan bertambah banyak, tetapi rumah sakit sebagai bagian dari sarana pelayanan kesehatan belum dimanfaatkan oleh masyarakat. Terbatasnya kemampuan membayar dari masyarakat dan faktor sosiokultural mungkin menjadi salah satu penyebab. Selain itu faktor mutu dan efisiensi pelayanan yang kurang memadai juga merupakan penyebab belum dimanfaatkannya rumah sakit secara maksimal. Terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan adalah tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) serta bermutu (*quality*) (Putri & Dita, 2022).

Rumah sakit tentara yang berada di wilayah kabupaten Sintang merupakan salah satu Rumah Sakit di bawah Komando Kementerian Pertahanan Republik Indonesia yang beroperasi sejak tahun 2016 hingga sekarang. Rumah Sakit Tentara di Kabupaten Sintang merupakan rumah sakit yang termasuk kedalam klasifikasi kelas D yaitu rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 4 spesialisik dasar lengkap. Rumah sakit dengan klasifikasi kelas D memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit yang meliputi pelayanan medis dan penunjang medis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan kefarmasian dan pelayanan penunjang. Ketersediaan tempat tidur rawat inap pada rumah sakit kelas D adalah paling sedikitnya tersedianya 50 tempat tidur di bangsal ruang perawatan inap. Serta harus bisa bersaing dengan rumah sakit yang lain terutama dengan rumah sakit yang mempunyai kelas sama ataupun rumah sakit dengan tipe berbeda tetapi menyediakan pelayanan kesehatan yang sama, baik swasta maupun pemerintah untuk dapat menjaga kelangsungan operasinya dan mencapai keuntungan yang optimal. Hal tersebut dapat dicapai dengan meningkatkan kinerja dari unsur-unsur yang berada di rumah sakit.

Pelayanan kesehatan yang bermutu terhadap kebutuhan pasien merupakan strategi dalam rangka memenangkan persaingan terhadap rumah sakit kompetitor. Pelayanan yang bermutu harus ditunjang oleh kualitas pelayanan rawat inap dalam ketersediaan tempat tidur. Kualitas pelayanan rawat inap di rumah sakit salah satunya dapat dilihat melalui pemanfaatan penggunaan tempat tidur untuk pelayanan rawat inap yang dapat dinilai melalui indikator seperti *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Length Of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO). Indikator tersebut selain untuk mengetahui mutu, juga untuk mengetahui efisiensi pelayanan rawat inap di suatu rumah sakit (Yusuf, 2015).

Indikator-indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit seperti *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau yang sering disebut sebagai tingkat hunian yang merupakan sebuah indikator yang sering digunakan dan sekaligus dilakukan untuk mengevaluasi dan melakukan perencanaan sumber daya rumah sakit. Angka BOR rumah sakit dari tahun ke tahun bisa tidak menunjukkan nilai yang tetap atau dapat meningkat kemudian turun lagi, sehingga menunjukkan angka yang naik turun dan bervariasi atau tidak stabil. Hal ini dapat dilihat pada evaluasi BOR di rumah sakit baik tiap minggu, bulan maupun tahun. Angka nilai BOR yang bervariasi ini, dapat dianalisa hal-hal apa saja yang mempengaruhi nilai dari BOR tersebut seperti misalnya pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut apakah sudah berjalan secara maksimal atau belum, agar rumah sakit tetap bisa bertahan, berkembang, bermanfaat dan menguntungkan bagi pemilik tanpa meninggalkan tanggung jawab kepada lingkungan melalui implikasi strategi peningkatan BOR. Kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit dibagi menjadi beberapa unit pelayanan antara lain unit rawat inap, unit rawat jalan, dan unit gawat darurat. Masing-

masing unit tersebut memiliki indikator tersendiri untuk mengukur kualitas dan efisiensi pelayanan yang diberikan rumah sakit. Salah satu indikator yang digunakan dalam statistik rumah sakit adalah indikator pelayanan rawat inap di rumah sakit. Sumber data yang diambil untuk menghitung indikator pelayanan rawat inap ini diambil dari sensus harian rawat inap. Indikator pelayanan rawat inap di rumah sakit dipakai untuk mengetahui tingkat efisiensi pengelolaan tempat tidur yang dapat diukur dengan parameter *Bed Occupancy Rate* (BOR). Tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit dapat dikatakan efisien apabila nilai indikator BOR sesuai dengan nilai yang ditetapkan oleh Barber Johnson yaitu 75%-85%. Sedangkan nilai ideal indikator BOR menurut Departemen Kesehatan adalah antara 60-85%.

Apabila pelayanan di rawat inap belum maksimal, maka akan berpengaruh pada nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR), karena nilai BOR yang tidak memenuhi standar Depkes yaitu 60-85% merupakan cerminan dari kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sehingga perlunya peningkatan nilai BOR dengan menganalisa kualitas pelayanan kesehatan. Pencapaian BOR sangat erat kaitannya dengan unsur mutu pelayanan kesehatan. Nilai persentase pencapaian BOR merupakan salah satu indikator efisiensi pelayanan rawat inap yang menurut Barber Johnson digunakan untuk memantau kesejahteraan finansial rumah sakit dan menilai tingkat penggunaan tempat tidur unit rawat inap sebuah rumah sakit apakah sudah mencapai efisiensi atau belum.

Pada pelayanan pasien di rumah sakit, data dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat inap, rawat jalan dan unit gawat darurat. Data tersebut berguna untuk memantau pasien setiap hari, minggu, bulan dan tahun. Kegunaan pengumpulan data atau sensus seperti ini pada setiap rumah sakit berguna untuk pemantauan kinerja medis, serta perencanaan, pemantauan pendapatan dan pengeluaran data pasien oleh pihak manajemen rumah sakit. Sensus harian dilakukan untuk mengetahui jumlah layanan yang diberikan kepada pasien selama 24 jam. Sensus harian menjadi dasar dalam pelaksanaan pembuatan laporan rumah sakit. Sensus harian pasien rawat inap merupakan jumlah pasien rawat inap di suatu fasilitas pelayanan kesehatan pada waktu tertentu. Sensus dikirim ke unit kerja rekam medis dengan menggunakan formulir yang telah disiapkan. Bangsal mempunyai kewajiban untuk mengisi lembar sensus pada setiap harinya dan dikirimkan ke unit rekam medis untuk diproses menjadi informasi kesehatan (CHRISTIANINGTYAS, 2021).

Setelah data sensus tersebut sudah terkumpul dan tercatat di rekam medis, lalu dapat dikaji nilai persentase BOR rumah sakit tersebut dalam kurun waktu tertentu untuk mengetahui seberapa besar nilai persentasenya dan ditarik kesimpulan data apakah nilai BOR tersebut sudah masuk dalam kategori standar BOR menurut Depkes yaitu 60-85%. Apabila data tersebut masih dinilai belum mencukupi standar BOR sesuai Depkes berarti dapat dilakukan beberapa pendekatan yang bisa digunakan untuk mengetahui apakah pelayanan kesehatan sudah berjalan dengan maksimal dan memiliki pengaruh pada angka BOR rumah sakit.

Pencatatan BOR selain dinyatakan dalam tahunan, dapat pula dicatat dalam bulanan dan dapat juga dinyatakan untuk masing-masing kelas perawatan. Kondisi ini dapat dilihat pada tabel 1.1 yang menunjukkan BOR bulanan perawatan inap pada bulan Januari sampai April 2024.

**Tabel 1. Angka tingkat hunian (BOR) perawatan inap pada bulan Januari – April 2024**

No	Bulan	BOR (%)
1	Januari	43 %
2	Februari	23 %
3	Maret	18 %
4	April	22 %

Sumber : Bagian catatan/rekam medis Rumah Sakit Tentara di Kabupaten Sintang, Mei 2024

**Tabel 2. Angka tingkat rata-rata hunian (BOR) perawatan inap pada tahun 2021 – 2024**

No	Tahun	BOR (%)
1	2021	40 %
2	2022	42 %
3	2023	38 %

Sumber : Bagian catatan/rekam medis Rumah Sakit Tentara di Kabupaten Sintang, Mei 2024

**Tabel 3. Distribusi pasien perawatan inap masing-masing kelas pada bulan Januari – April 2024**

Bulan	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Jumlah
Januari	95	253	100	262
Februari	66	163	154	161
Maret	44	166	107	144
April	72	101	72	127

Sumber : Bagian catatan/rekam medis Rumah Sakit Tentara di Kabupaten Sintang, Mei 2024

Melihat nilai BOR yang bervariasi dan belum sesuai dengan ketentuan Departemen Kesehatan, maka perlu diteliti faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tinggi rendahnya BOR tersebut, dan seberapa besar pengaruhnya agar rumah sakit tetap bisa bertahan, berkembang, bermanfaat dan menguntungkan tanpa meninggalkan tanggung jawab kepada lingkungan melalui strategi solusi peningkatan BOR. Beberapa pendekatan bisa digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi angka BOR suatu rumah sakit. Beberapa pendekatan yang bisa dilakukan adalah analisis utilitas, analisis pasar dan analisis pendekatan sistem. Analisis utilitas dengan menitik beratkan pendekatan BOR pada fasilitas-fasilitas yang diberikan atau yang ditawarkan rumah sakit kepada pasien, analisis pasar menitik beratkan pendekatan BOR dengan tinjauan pemasaran dari kacamata konsumen, sedangkan analisis sistem yang meliputi tahap input, process dan output. Melihat permasalahan di rumah sakit baik pada tingkat bagian atau secara keseluruhan maka akan lebih mudah dan representatif meninjau BOR melalui analisis sistem (Muhith & Saputra, 2013).

Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik, suatu rumah sakit harus memenuhi beberapa syarat standar yang meliputi standar input, standar proses dan standar output (Donabedian, 1988). Untuk tahap input terdiri dari elemen sarana, prasarana medis, tenaga, metode dan anggaran. Agar dapat memenuhi standar proses harus diperhatikan proses-proses yang terjadi seperti proses pemberian pelayanan dan kesinambungan pelayanan. Sedangkan yang termasuk standar output misalnya adalah indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit dalam hal ini termasuk *Bed Occupancy Rate* (BOR).

Faktor-faktor yang mempengaruhi BOR sangatlah banyak dan kompleks, tetapi pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal rumah sakit. Yang termasuk di dalam faktor internal adalah budaya rumah sakit, sistem manajemen, sistem informasi, sarana prasarana, sumber daya manusia, pemasaran, citra dan lainnya. Sedangkan yang termasuk faktor eksternal adalah letak geografis, keadaan sosial ekonomi konsumen, budaya masyarakat, pemasok, pesaing, kebijakan pemerintah daerah setempat dan lain-lain.

Berdasarkan uraian diatas, pada penelitian ini akan dianalisis bagaimanakah pengaruh sistem pelayanan kesehatan yang meliputi faktor input dan proses pelayanan terhadap BOR sebagai salah satu indikator kinerja rumah sakit. Dengan pendekatan ini akan diketahui model pendekatan pengaruh faktor-faktor input dan proses pelayanan terhadap BOR di kelas perawatan I, II dan III maka dapat dirumuskan berbagai solusi yang akan dilakukan untuk meningkatkan BOR berdasarkan kondisi internal rumah sakit.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suparti & Novratilova, (2022) Analisis Faktor-Faktor Determinan Nilai Bor (*Bed Occupancy Rate*) Di Rsau Dr Siswanto. Penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi nilai BOR, termasuk kualitas pelayanan, fasilitas, dan manajemen rumah sakit.

Penelitian ini memiliki kebaruan dalam pendekatan analisis faktor yang mempengaruhi *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Tentara Kabupaten Sintang dengan menggunakan metode *mixed methods* (kuantitatif dan kualitatif) secara concurrent. Berbeda dari penelitian sebelumnya yang lebih banyak berfokus pada rumah sakit umum atau swasta, penelitian ini menyoroti rumah sakit milik institusi militer yang memiliki karakteristik khusus dalam hal sarana, prasarana, dan pelayanan kesehatan. Rumah sakit kelas D memiliki keterbatasan fasilitas dibandingkan rumah sakit kelas yang lebih tinggi, sehingga penelitian ini menawarkan model peningkatan BOR yang relevan untuk rumah sakit dengan keterbatasan sumber daya.

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh sarana dan prasarana rumah sakit terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit Tentara di Kabupaten Sintang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi rumah sakit tentang mutu pelayanan, dan sebagai dasar dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan di rumah sakit.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian studi analitik secara kuantitatif dan kualitatif (*mixed methods*). Menurut Creswell dalam (Yaniawati dan Indrawan, 2024) mengemukakan bahwa model concurrent merupakan prosedur penelitian dimana peneliti menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif agar diperoleh analisis yang komprehensif

guna menjawab masalah penelitian. Model penelitian concurrent ini menggabungkan metode penelitian dalam satu waktu yang sama. (Yaniawati dan Indrawan, 2024).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode campuran dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh faktor input dan proses pelayanan terhadap Bed Occupancy Rate (BOR) rumah sakit. Penelitian dilakukan dengan metode cross sectional dengan metode survey.

#### **Populasi**

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat inap di rumah sakit.

#### **Sampel**

Pasien yang dijadikan sampel adalah semua pasien rawat inap di bangsal perawatan, dirawat minimal selama satu hari dan bersedia menjadi responden.

#### **Teknik Penarikan Sampel**

Kegiatan pengambilan sampel penelitian dilakukan bulan Juli 2024. Pengambilan sampel dilakukan dengan non probability sampling atau purposive sampling. Sampel pasien diambil dari ruangan rawat inap sebanyak total pasien dirawat dan setiap periode pengambilan satu minggu satu kali.

#### **Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara: (1) penyebaran kuesioner terhadap pasien rawat inap, (2) wawancara terhadap kepala ruangan rawat inap, (3) pengamatan/observasi terhadap pencapaian BOR ruangan rawat inap setiap minggu. Data sekunder berasal dari bagian rekam medik rumah sakit, penelitian-penelitian terdahulu dan referensi-referensi yang terkait.

#### **Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

Pada uji validitas dan reliabilitas *instrument* menggunakan uji validitas, uji reliabilitas.

#### **Teknik Analisis Data**

Teknik analisis dari data yang diperoleh meliputi dua tahapan yaitu tahapan pengolahan dan tahapan analisis data. Pengolahan data dilakukan secara bertahap, mula-mula secara manual untuk editing, coding dan tabulasi. Pengukuran data non parametrik dilakukan menggunakan metode rating yang dijumlahkan atau skala likert dengan skala penilaian satu sampai lima. Analisis data dilakukan secara bertahap juga, mulai dari analisis univarian sampai analisis multivariant yang terdiri dari regresi, kuantitatif dan tematik analisis

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Deskripsi Data**

#### **Uji Statistik Deskriptif**

Statistik deskriptif merupakan diterapkan menilai data dengan menjelaskan informasi seperti yang telah dikumpulkan, tanpa berusaha untuk menarik penilaian yang luas atau umum (Sugiyono, 2018). Statistik deskriptif membagikan ringkasan data berdasarkan mean, standar deviasi, maksimum, dan minimum.

**Tabel 4. Hasil Uji Statistik Deskriptif**

<b>Descriptive Statistic</b>	<b>N</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>
Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	55	128	109	121.09	4.668
Ketersediaan Pelayanan	55	132	108	119.95	5.215
Sikap Perawat Dalam Memberikan Pelayanan	55	111	131	120.27	4.540
BOR	55	1.19	1.74	1.4250	.15388

Hasil pengujian uji deskriptif dengan sampel 55 penelitian menunjukkan bahwa nilai minimum (terendah) Sarana dan Prasarana Rumah Sakit adalah sebesar 128. Nilai maksimum (tertinggi) sebesar 109. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai Sarana dan Prasarana Rumah Sakit berkisaran diantara 128 sampai 109 dengan nilai rata-rata (mean) 121.09 dan nilai standar devisi sebesar 4.67. Jika dilihat dari nilai standar devisi lebih kecil atau kurang dari nilai rata-rata (mean) yang berarti bahwa Sarana dan Prasarana Rumah Sakit memiliki data sebaran yang merata.

Hasil pengujian uji deskriptif dengan sampel 55 penelitian menunjukkan bahwa nilai minimum (terendah) Ketersediaan Pelayanan adalah sebesar 132. Nilai maksimum (tertinggi) sebesar 108. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai Ketersediaan Pelayanan berkisaran diantara 132 sampai 108 dengan nilai rata-rata (mean) 119.95 dan nilai standar devisi sebesar 5.22. Jika dilihat dari nilai standar devisi lebih kecil atau kurang dari nilai rata-rata (mean) yang berarti bahwa Ketersediaan Pelayanan memiliki data sebaran yang merata.

Hasil pengujian uji deskriptif dengan sampel 55 penelitian menunjukkan bahwa nilai minimum (terendah) Sikap Perawat Dalam Memberikan Pelayanan adalah sebesar 111. Nilai maksimum (tertinggi) sebesar 131. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai Sikap Perawat Dalam Memberikan Pelayanan berkisaran diantara 111 sampai 131 dengan nilai rata-rata (mean) 120.27 dan nilai standar devisi sebesar 4.54. Jika dilihat dari nilai standar devisi lebih kecil atau kurang dari nilai rata-rata (mean) yang berarti bahwa Sikap Perawat Dalam Memberikan Pelayanan memiliki data sebaran yang merata.

Hasil pengujian uji deskriptif dengan sampel 55 penelitian menunjukkan bahwa nilai minimum (terendah) BOR adalah sebesar 1.19. Nilai maksimum (tertinggi) sebesar 1.74. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai BOR berkisaran diantara 1.19 sampai 1.74 dengan nilai rata-rata (mean) 1.43 dan nilai standar devisi sebesar 0.15. Jika dilihat dari nilai standar devisi lebih kecil atau kurang dari nilai rata-rata (mean) yang berarti bahwa BOR memiliki data sebaran yang merata.

**Hasil Penelitian Kuantitatif**

**Hasil Uji Hipotesis**

**Pengaruh Sarana dan Prasarana Rumah Sakit terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR)**

**Tabel 5. Hasil Uji Hipotesis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR)**

		Coefficients <sup>a</sup>					Collinearity Statistics	
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
		B	Std. Error	Beta				
1	(Constant)	2.428	.707		3.435	.001		
	Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	.016	.003	.486	4.724	.000	.985	1.015

a. Dependent Variable: BOR

Diperoleh nilai Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (X1) t hitung sebesar 4.724. Selanjutnya menentukan t Tabel. Tabel distribusi t dicari pada  $\alpha/2 = 0,05 = 0.025$  dengan derajat bebas  $N-k-1$  yaitu  $55 - 3 - 1 = 51$ , maka diperoleh t Tabel 2.008. Karena t hitung lebih besar daripada t tabel yaitu  $4.724 > 2.008$  dan nilai signifikansi (Sig.)  $0.000 < 0.05$ , maka dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Sarana dan Prasarana Rumah Sakit terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR).

**Pengaruh Ketersediaan Pelayanan terhadap Bed Occupancy Rate (BOR)**

**Tabel 6. Hasil Uji Hipotesis Ketersediaan Pelayanan Terhadap Bed Occupancy Rate (BOR)**

		Coefficients <sup>a</sup>					Collinearity Statistics	
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
Model		B	Std. Error	Beta				
1	(Constant)	2.428	.707		3.435	.001		
	Ketersediaan Pelayanan	.007	.003	.242	2.352	.022	.986	1.014

a. Dependent Variable: BOR

Diperoleh nilai variabel Ketersediaan Pelayanan (X2) t hitung sebesar 2.352. Selanjutnya menentukan t Tabel. Tabel distribusi t dicari pada  $\alpha/2 = 0,05 = 0.025$  dengan derajat bebas  $N-k-1$  yaitu  $55 - 3 - 1 = 51$ , maka diperoleh t Tabel 2.008. Karena t hitung lebih besar daripada t tabel yaitu  $2.352 > 2.008$  dan nilai signifikansi (Sig.)  $0.022 < 0.05$ , maka dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Ketersediaan Pelayanan terhadap Bed Occupancy Rate (BOR).

**Pengaruh Sikap Perawat dalam Memberikan Pelayanan terhadap Bed Occupancy Rate (BOR)**

**Tabel 7. Hasil Uji Hipotesis Sikap Perawat dalam Memberikan Pelayanan Terhadap Bed Occupancy Rate (BOR)**

		Coefficients <sup>a</sup>					Collinearity Statistics	
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
Model		B	Std. Error	Beta				
1	(Constant)	2.428	.707		3.435	.001		
	Sikap Perawat Dalam Memberikan Pelayanan	.015	.003	.455	4.459	.000	.997	1.003

a. Dependent Variable: BOR

Diperoleh nilai variabel Sikap Perawat Dalam Memberikan Pelayanan (X3) t hitung sebesar 4.459. Selanjutnya menentukan t Tabel. Tabel distribusi t dicari pada  $\alpha/2 = 0,05 = 0.025$  dengan derajat bebas  $N-k-1$  yaitu  $55 - 3 - 1 = 51$ , maka diperoleh t Tabel 2.008. Karena t hitung lebih besar daripada t tabel yaitu  $4.459 > 2.008$  dan nilai signifikansi (Sig.)  $0.000 < 0.05$ , maka dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Sikap Perawat Dalam Memberikan Pelayanan terhadap Bed Occupancy Rate (BOR).

**Pengaruh Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, Ketersediaan Pelayanan dan Sikap Perawat dalam Memberikan Pelayanan terhadap Bed Occupancy Rate (BOR)**

**Tabel 8. Hasil Uji Hipotesis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, Ketersediaan Pelayanan dan Sikap Perawat dalam Memberikan Pelayanan Terhadap Bed Occupancy Rate (BOR)**

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.606	3	.202	14.707	.000b
	Residual	.715	52	.014		
	Total	1.321	55			

a. Dependent Variable: BOR

b. Predictors: (Constant), Sikap Perawat Dalam Memberikan Pelayanan, Ketersediaan Pelayanan, Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Berdasarkan tabel output spss diperoleh F hitung sebesar 14.707 dan selanjutnya menentukan F tabel. Tabel distribusi F dicari pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat bebas  $N-k$  yaitu  $55 - 3 = 52$ , maka diperoleh F tabel 2.79 (dapat dilihat di distribus f tabel). Maka dapat disimpulkan jika F hitung lebih besar daripada F tabel yaitu  $14.707 > 2.79$  dan nilai signifikan  $0.000 < 0.05$ , sehingga dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, Ketersediaan Pelayanan dan Sikap Perawat Dalam Memberikan Pelayanan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR).

Untuk selanjutnya dilakukan analisis inferensial berupa pengujian hubungan antar variabel. Dalam menghitung besarnya hubungan antara variabel, peneliti menggunakan SPSS versi 26 korelasi product moment sebagai berikut ini:

**Tabel 9. Hasil Uji Koefisien Korelasi**

Model Summary <sup>b</sup>					
Model	R	R Square	Adjusted Square	RStd. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.678a	.459	.428	.11724	1.715

a. Predictors: (Constant), Sikap Perawat Dalam Memberikan Pelayanan, Ketersediaan Pelayanan, Sarana dan Prasarana Rumah Sakit  
b. Dependent Variable: BOR

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa antara variabel Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (X1) Ketersediaan Pelayanan (X2) Sikap Perawat Dalam Memberikan Pelayanan (X3) dan BOR (Y) terdapat koefisien korelasi (R) sebesar 0.678. Hal tersebut dapat diartikan bahwa terdapat korelasi positif antara antara kedua variabel dengan tingkat hubungan kuat.

Pada uji koefisien determinasi, analisis ini digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh dari variabel bebas (*independent variable*) terhadap variabel terkait (*dependent variable*), biasanya ditanyakan dalam presentase. Koefisien determinasi ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus :

$$Kd = r^2 \times 100\%$$

Dimana:

Kd = Koefisien Determinasi

r = Koefisien Korelasi

**Tabel 10. Hasil Uji Koefisien Determinasi**

Model Summary <sup>b</sup>					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.678a	.459	.428	.11724	1.715

a. Predictors: (Constant), Sikap Perawat Dalam Memberikan Pelayanan, Ketersediaan Pelayanan, Sarana dan Prasarana Rumah Sakit  
b. Dependent Variable: BOR

Dari table output spss diatas Summary Uji Koefisien Determinasi diperoleh koefisien determinasi (R square) sebesar 0.459 atau  $0.459 \times 100 = 45.9\%$  yang memiliki pengertian bahwa pengaruh variabel bebas (X1, X2 dan X3) terhadap variabel terikat (Y) adalah sebesar 45.9% dan selebihnya 54.1% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak peneliti teliti

## **Pembahasan**

### **Pengaruh Sarana dan Prasarana Rumah Sakit terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR)**

Temuan penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana rumah sakit memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) rumah sakit. Sarana medis dasar seperti tensimeter, stetoskop, termometer dan perangkat medis lainnya sudah

tersedia. Untuk sarana medis dasar di rumah sakit tentara Kabupaten Sintang peneliti menilai sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit. Peralatan medis sudah tersedia di seluruh ruangan perawatan rawat inap jadi perawat tidak perlu mencari peralatan medis ke ruangan lain karena sudah tersedia set alat medis tersebut masing-masing ditiap ruangan.

Peralatan penunjang di laboratorium sudah cukup lengkap. Pemeriksaan laboratorium yang diperlukan oleh pasien seperti pemeriksaan darah dan urine sudah dapat dilakukan. Namun untuk peralatan medis canggih dirumah sakit masih memiliki keterbatasan seperti untuk alat pemeriksaan *CT-Scan* dan *Magnetic resonance imaging (MRI)* dirumah sakit ini masih belum ada dan hanya tersedia alat radiologi konvensional. Hal ini membuat beberapa pasien yang membutuhkan pemeriksaan tersebut tidak dapat dilayani dan diharuskan untuk rujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan rumah sakit dengan tingkat yang lebih tinggi. Faktor tersebut dapat menyebabkan *Bed Occupancy Rate (BOR)* rumah sakit menjadi menurun karena pengaruh sarana medis yang belum lengkap sehingga pasien akan lebih memilih rumah sakit lain untuk berobat. Hal ini sejalan dengan teori Widiyanto & Wijayanti, (2020) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Mitra Medika Kabupaten Bondowoso dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab utama rendahnya persentase BOR di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso adalah fasilitas atau sarana dan prasarana yang masih belum lengkap.

Prasarana rumah sakit tentara Kabupaten Sintang peneliti menilai bahwa ruang tunggu belum cukup luas untuk pelayanan pendaftaran. Dikarenakan rumah sakit ini merupakan rumah sakit tentara di bawah naungan Kementerian Pertahanan jadi rumah sakit ini memiliki kebijakan untuk memisahkan loket pendaftaran untuk anggota dinas tentara dan masyarakat sipil namun pelayanan dilakukan tetap sama dan berimbang. Proses pendaftaran pun berjalan dengan baik. Tetapi karena ruangan pendaftaran belum cukup luas jadi masih didapati pasien menunggu dengan berdiri untuk mengantri agar mendapatkan pelayanan karena kursi yang disediakan belum cukup banyak dan ruangan belum cukup luas untuk menampung pasien yang datang.

Hal ini dapat mengakibatkan pasien bisa memilih rumah sakit lain karena ruangan pendaftaran yang diberikan rumah sakit masih belum membuat pasien merasa nyaman untuk mengantri dan menunggu di pendaftaran. Kejadian ini sejalan dengan teori Toriawaty et al., (2022) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Anggrek Mas Jakarta dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu tunggu pendaftaran yang relatif lama dikarenakan pendaftaran masih satu pintu dan ruangan pendaftaran yang tidak cukup luas akan mempengaruhi pelayanan kepada pasien dan menyebabkan BOR rumah sakit menurun.

Pada prasarana rumah sakit yang lain seperti bangunan rawat inap yang sudah terletak pada lokasi yang tenang, nyaman dan aman sudah tersedia dirumah sakit ini. Pada bangunan rawat inap rumah sakit ini terpisah dari bangunan poliklinik rawat jalan. Pemetaan perbedaan masing-masing ruangan rumah sakit sudah disusun secara teratur. Sehingga pasien yang dirawat inap terminimalisir mendengar kebisingan di rumah sakit. Kamar rawat inap rumah sakit nampak bersih, nyaman dan menarik. Salah satu faktor ini dapat menimbulkan kepuasan untuk pasien. Sehingga pasien bila berobat dan memilih untuk rawat inap akan mempertimbangkan pelayanan rawat inap yang diterima selama pasien dirumah sakit dan akan memilih rumah sakit ini kembali bila pasien dirawat inap. Hal ini membuat BOR rumah sakit bisa meningkat sesuai dengan teori dari Mutiara et al., (2024) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar menunjukkan persepsi umum pasien saat rawat inap adalah rasa puas pada fasilitas tempat tidur karena keadaan tempat tidur yang disiapkan dalam keadaan bersih, rapi dan nyaman. Persepsi puas pada pasien akan meningkatkan BOR rumah sakit.

Rumah sakit tentara Kabupaten Sintang berada pada pusat kota hal ini menjadi nilai poin tambahan untuk rumah sakit karena rumah sakit ini dengan mudah dapat diakses pelayanannya oleh seluruh masyarakat di Kabupaten Sintang. Tata letak dan desain rumah sakit memudahkan pasien dilayani selama pasien berobat di lingkungan rumah sakit.

Terdapat taman dan pohon-pohon rindang bagi pasien saat berkunjung dirumah sakit. Keadaan ini dapat meningkatkan BOR rumah sakit karena pasien akan lebih memilih rumah sakit yang lebih mudah dijangkau dibandingkan dengan akses rumah sakit yang sulit dikunjungi hal ini sejalan dengan teori dari Gustomi et al., (2023) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Petrokimia Gresik Driyorejo yang menunjukkan bahwa dengan akses transportasi untuk menuju Rumah Sakit Petrokimia Gresik Driyorejo yang bisa dilewati dengan mudah menggunakan kendaraan mobil, sepeda motor maupun angkutan umum akan meningkatkan persepsi umum puas bagi pasien dan meningkatkan BOR rumah sakit.

### **Pengaruh Ketersediaan Pelayanan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR)**

Temuan penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan pelayanan rumah sakit memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) rumah sakit. Pada ketersediaan pelayanan di rumah sakit tentara Kabupaten Sintang sudah sesuai dengan jenis pelayanan yang wajib diberikan oleh rumah sakit tipe D menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340 tahun 2010 yang mengatur klasifikasi rumah sakit dengan peraturan ketersediaan pelayanan dirumah sakit yaitu harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) pelayanan medis spesialis dasar. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialisasi dasar, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik dan pelayanan penunjang non klinik.

Di rumah sakit ini sudah terdapat pelayanan spesialisasi medis dasar. Pelayanan spesialisasi diberikan di ruangan poliklinik sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan dan untuk pelayanan rawat inapnya dilakukan oleh spesialisasi tersebut setiap hari kepada pasien yang dirawat inap. Namun pada berbagai varian jenis spesialisasi yang kompleks masih belum tersedia dirumah sakit ini. Rumah sakit ini masih memiliki keterbatasan untuk merekrut jenis spesialisasi baru dikarenakan salah satunya sumber daya spesialisasi di Kabupaten Sintang masih sedikit dan masih lebih banyak tersebar diperkotaan dibandingkan dengan Kabupaten. Salah satu faktor ini akan membuat BOR rumah sakit menurun karena pasien akan lebih memilih rumah sakit dikota lain untuk mendapatkan pelayanan spesialisasi yang mereka butuhkan hal ini sejalan dengan teori dari Surbakti & Telaumbanua, (2023) yang menyatakan bahwa jumlah kunjungan yang rendah disebabkan oleh kurangnya pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien sehingga rumah sakit dituntut untuk menyediakan pelayanan yang lengkap untuk melaksanakan pelayanan kesehatan kesehatan yang optimal sehingga menimbulkan kepuasan bagi pasien dan menguntungkan rumah sakit.

Untuk pelayanan penunjang medis seperti laboratorium dan radiologi sudah tersedia dirumah sakit ini. Pada pelayanan gawat darurat sudah tersedia selama 24 jam dirumah sakit. Akses terhadap pelayanan gawat darurat pun mudah dijangkau oleh pasien. Pada pelayanan penunjang klinik seperti pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi alat dan rekam medis sudah tersedia dan terselenggara dengan baik dirumah sakit ini.

Pada pelayanan penunjang non klinik seperti pengelolaan limbah, laundry, kamar jenazah, *ambulance* dan pemadam kebakaran sudah tersedia dirumah sakit. Untuk alat pemadam kebakaran api ringan sudah tersedia dimasing-masing tempat ruangan yang sudah ditentukan. Kelengkapan penunjang medis, pelayanan gawat darurat, penunjang klinik dan penunjang non klinik sudah tersedia dirumah sakit ini, beberapa pelayanan ini dapat meningkatkan BOR rumah sakit hal ini sejalan dengan teori Seha et al., (2021) bahwa rumah sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, operasi atau bedah pelayanan medik spesialisasi dasar, rawat inap, farmasi, penunjang medik, sterilisasi alat, gizi, pelayanan administrasi, rekam medik, pemulasaran jenazah, laundry, *ambulance* serta pengelolaan limbah. Pada pelayanan intensif seperti *intensive care unit* atau *high care unit* dan pelayanan intensif pasien anak seperti *pediatric intensive care unit* atau *neonatal*

*intensive care unit* sudah tersedia di rumah sakit ini. Pelayanan intensif ini menjadi salah satu pelayanan penting untuk pasien-pasien dengan keadaan tidak stabil. Walaupun dibutuhkan perawatan lanjutan pasien dapat dievakuasi ke rumah sakit lain dengan kondisi yang bisa distabilkan terlebih dahulu. Pelayanan intensif ini menjadi salah satu poin positif di rumah sakit ini dan dapat meningkatkan BOR rumah sakit hal ini sejalan dengan teori dari Lestari et al., (2013) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak di ruangan *intensive care unit* bahwa ketika ruangan intensif di rumah sakit itu tidak ada maka BOR rumah sakit akan terjadi penurunan karena pasien harus dirujuk ke rumah sakit lain untuk memperoleh perawatan intensif berbanding terbalik ketika rumah sakit sudah memiliki perawatan intensif maka BOR rumah sakit akan meningkat.

Di rumah sakit ini juga sudah tersedia pelayanan asuhan kebidanan dan keluarga berencana, pelayanan imunisasi serta pelayanan khusus pasien menular kronis atau akut. Pada pelayanan keluarga berencana rumah sakit ini sudah bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) daerah Kabupaten Sintang sehingga pelaksanaan pelayanan di rumah sakit ini juga sudah termonitor oleh pemerintah daerah setempat. Untuk pelayanan khusus pasien menular kronis sudah dibedakan untuk ruangan perawatannya dan tim tenaga kesehatan yang menanganinya sudah sesuai standar operasional prosedur rumah sakit.

Namun untuk monitoring dan evaluasi tim tersebut belum dilakukan dengan cukup, kejadian ini dapat mempengaruhi kunjungan pasien yang berobat ke rumah sakit dan memilih pelayanan di rumah sakit lain apalagi pasien dengan pelayanan khusus dan bisa menyebabkan BOR rumah sakit turun, hal ini sejalan dengan teori Elyana et al., (2020) yang menunjukkan bahwa analisis *controlling* dalam penyebab penurunan BOR di RSUD Sleman menunjukkan kegiatan monitoring dan evaluasinya masih belum optimal. Untuk itu perlu ditingkatkan pengawasan dan evaluasi yang mana fungsi utama dari pengawasan pelaksanaan kepada pasien adalah untuk memastikan pelayanan berjalan dengan maksimal yang diberikan oleh rumah sakit.

### **Pengaruh Sikap Perawat dalam Memberikan Pelayanan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR)**

Temuan penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat dalam memberikan pelayanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) rumah sakit. Sikap perawat di rumah sakit tentara Kabupaten Sintang dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah sesuai standar pelayanan keperawatan dengan menerapkan konsep "RATER". *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), *Tangibles* (bukti fisik), *Empathy* (empati) dan *Reliability* (keandalan) terhadap pasien. Adapun didapati ketika peneliti melakukan observasi terdapat pasien yang bertanya tentang pelayanan di rumah sakit *feedback* perawat segera menanggapi, merespon dan memberikan penjelasan berulang kepada pasien hingga pasien mengerti. Hal ini sejalan dengan teori Krisnawati et al., (2017) bahwa kualitas pelayanan keperawatan merupakan standar pelayanan keperawatan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Prayogi, 2018).

Peneliti menilai bahwa perawat rumah sakit berpenampilan rapih saat melayani pasien dan dengan sopan memperkenalkan dirinya kepada pasien saat memberikan pelayanan. Ketika di ruangan rawat inap perawat akan memberikan obat-obatan kepada pasien dan akan berkomunikasi dengan baik serta menjelaskan kegunaan obat-obatan tersebut kepada pasien. Perawat bekerja di ruangan rawat inap dibedakan dengan sistem per *shift* setiap delapan jam sekali dan terjadi pergantian perawat. Perawat selama *shift* nya bekerja selalu memantau perkembangan penyakit pasien di ruangan rawat inap. Salah satu faktor yaitu sikap perawat dalam memberikan pelayanan terhadap pasien dapat meningkatkan BOR rumah sakit hal ini sejalan dengan teori Suparti & Novratilova, (2022) bahwa nilai BOR dipengaruhi oleh sikap tenaga kesehatan dalam melayani pasien sesuai dengan komponen mutu pelayanan, sehingga ketika pasien merasa senang dengan bantuan

maka kualitas pelayanan akan lebih baik dan nilai BOR akan meningkat dan mencapai ideal.

Di rumah sakit ini terdapat perawat yang sesuai standar operasional prosedurnya harus menangani informasi pasien secara rahasia. Kewajiban ini sejalan dengan proses wawancara peneliti kepada responden perawat yang sebagian besar berpendapat bahwa sikap perawat dalam menangani informasi rahasia penyakit pasien bila ada orang lain yang menanyakannya adalah dengan memastikan terlebih dahulu hubungan orang tersebut dengan pasien, dan perawat harus melakukan konfirmasi ulang kepada pasien apakah mendapatkan persetujuan ijin dari pasien untuk membuka hal tersebut atau tidak, bila tidak mendapatkan ijin dari pasien berarti perawat berkewajiban menjaga kerahasiaan penyakit pasien. Hal ini sejalan dengan teori Misniati, (2022) yang menjelaskan bahwa pasien akan lebih percaya pada pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit jika perawat, dokter dan staf lain dapat dipercaya oleh pasien dalam memberikan pelayanan yang optimal. Perasaan percaya yang diterima pasien akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit dan sejalan dengan peningkatan BOR rumah sakit.

Tenaga kesehatan dirumah sakit seperti dokter dan perawat berperan penting terhadap kualitas pelayanan rumah sakit yang diterima oleh pasien. Hal ini sejalan dengan teori Handayani et al., (2022) bahwa sikap tenaga medis dalam memberikan pelayanan mempengaruhi minat pasien untuk menerima pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat akan mempengaruhi kepuasan dan minat pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Semakin puas dan percaya pasien terhadap pelayanan rumah sakit maka jumlah kunjungan akan semakin meningkat dan sejalan dengan peningkatan BOR rumah sakit.

#### **Pengaruh Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, Ketersediaan Pelayanan dan Sikap Perawat dalam Memberikan Pelayanan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR)**

Temuan penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana rumah sakit, ketersediaan pelayanan dan sikap perawat dalam memberikan pelayanan memiliki pengaruh terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR). Ketiga variabel tersebut memiliki pengaruh secara simultan atau secara bersama-sama terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR). Pada variabel ketersediaan pelayanan memiliki pengaruh paling signifikan diantara sarana dan prasarana rumah sakit serta sikap perawat dalam memberikan pelayanan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) rumah sakit. Pada sarana dan prasarana rumah sakit yang meliputi peralatan medis dasar dan peralatan penunjang medis dilaboratorium sudah tersedia di rumah sakit ini. Pada set peralatan medis dasar sudah dimiliki oleh seluruh ruangan keperawatan sehingga dapat mengoptimalkan pelayanan yang akan diberikan kepada pasien di setiap bangsal rawat inap.

Namun pada peralatan medis canggih dirumah sakit ini masih memiliki keterbatasan sehingga bila dibutuhkan oleh pasien maka rumah sakit akan melakukan evakuasi rujukan ke rumah sakit tingkat yang lebih tinggi. Keterbatasan ini akan berpengaruh terhadap BOR rumah sakit dan hal ini sejalan dengan teori Akbar, (2019) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat fasilitas fisik yang semakin tinggi maka nilai BOR pasien rawat inap dirumah sakit akan bertambah. Nilai BOR akan meningkat karena sifat dari atribut item klinik kesehatan salah satunya adalah fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit dan bersifat sebaliknya bila fasilitas rumah sakit berkurang maka BOR rumah sakit juga akan menurun.

Untuk prasarana rumah sakit meliputi bangunan bangsal rawat inap yang terletak pada lokasi tenang, tata letak dan desain rumah sakit yang memudahkan pasien untuk mengakses pelayanan selama berada dirumah sakit serta kamar rumah sakit yang bersih dan nyaman sudah tersedia dirumah sakit ini. Apabila prasarana rumah sakit menarik maka akan menambah kunjungan pasien ke rumah sakit dan meningkatkan BOR rumah sakit. Hal ini sejalan dengan teori Misniati, (2022) menjelaskan bahwa nilai BOR pasien

rawat inap akan meningkat jika ruang tunggu yang nyaman, keindahan dan kebersihan gedung di rumah sakit selalu terjaga dan terawat.

Pada ketersediaan pelayanan di rumah sakit ini sudah cukup lengkap meliputi pelayanan spesialisasi medis dasar, pelayanan gawat darurat selama 24 jam, pelayanan spesialisasi penunjang medis yaitu laboratorium dan radiologi, pelayanan penunjang klinik dan penunjang non klinik, pelayanan intensif pasien dewasa dan pasien anak serta pelayanan khusus pasien menular kronis dan akut sudah tersedia di rumah sakit ini. Namun untuk varian jenis spesialis kompleks lainnya masih belum ada di rumah sakit karena sumber daya spesialis terbatas di daerah Kabupaten.

Apabila rumah sakit dapat mengoptimalkan ketersediaan pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai kebutuhan pasien maka kunjungan pasien akan semakin bertambah dan menaikkan angka BOR rumah sakit, hal ini sejalan dengan teori Yaghoubi et al., (2017) yang menunjukkan hasil penelitiannya bahwa kriteria utama yang ditetapkan untuk menentukan indeks keterisian tempat tidur atau BOR yaitu termasuk aktivasi klinik, staf dokter, jenis rumah sakit dan layanan kesehatan yang tersedia, penyakit di wilayah tersebut dan keadaan darurat aktif. Oleh sebab itu rumah sakit dianjurkan untuk memberikan jenis pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien secara berkualitas. Namun jika ketersediaan pelayanan terbatas maka kunjungan pasien akan semakin berkurang karena pasien akan mencari rumah sakit lain yang memiliki ketersediaan pelayanan yang lebih lengkap, hal ini dapat membuat BOR rumah sakit menjadi menurun.

Pengaruh sikap perawat dalam memberikan pelayanan terhadap pasien berdampak pada penilaian pasien kepada kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit. Pelayanan keperawatan di rumah sakit ini sudah dinilai oleh peneliti cukup baik, pasien merasa puas dan percaya terhadap sikap perawat yang diterima oleh pasien. Perawat selalu memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada pasien sebelum melakukan pelayanan kesehatan. Pasien dimonitor dan dipantau terus menerus oleh perawat ruangan setiap pergantian *shift* perawat di ruangan rawat inap. Apabila setiap pemberian obat kepada pasien maka perawat akan menjelaskan kegunaan obat-obatan tersebut kepada pasien.

Pelayanan keperawatan berdasarkan sikap yang ditunjukkan atau dilakukan secara efektif dapat meningkatkan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Seringkali seorang pasien tidak akan pindah ke rumah sakit lain untuk mendapatkan perawatan lain jika pasien sudah merasa memiliki hubungan emosional yang kuat dengan perawat. Semakin puas persepsi pasien terhadap sikap perawat maka kunjungan di rumah sakit akan semakin meningkat dan sejalan dengan peningkatan BOR rumah sakit. Hal ini sesuai dengan teori Jayadipraja & Nurzalmariah, (2021) bila seseorang sudah semakin percaya terhadap pelayanan di rumah sakit maka pasien tersebut akan kembali dan kunjungan di rumah sakit menjadi meningkat. Sarana dan prasarana rumah sakit, ketersediaan pelayanan dan sikap perawat dalam memberikan pelayanan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) memiliki pengaruh sebesar 45.9% dengan tingkat pengaruh “sedang” dan sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

## KESIMPULAN

Terdapat pengaruh sarana dan prasarana rumah sakit terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit. Sarana peralatan medis dasar misalnya, tensimeter, stetoskop, termometer, perangkat teknologi, peralatan penunjang medis lainnya sudah tersedia. Prasarana keadaan bangunan lingkungan sekitar ruang perawatan inap terjaga bersih dan nyaman. Namun untuk sarana medis teknologi terkini, rumah sakit masih memiliki keterbatasan.

Terdapat pengaruh ketersediaan pelayanan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit. Ketersediaan pelayanan di rumah sakit dijelaskan bahwa pada rumah sakit kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) pelayanan medis spesialis dasar. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialisasi dasar, pelayanan keperawatan dan

kebidanan, pelayanan penunjang klinik dan pelayanan penunjang non klinik. Dirumah sakit ini untuk jenis spesialisasi dasarnya sudah memenuhi standar namun untuk varian jenis spesialisasi kompleks masih belum tersedia.

Terdapat pengaruh sikap perawat dalam memberikan pelayanan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit. Penilaian kualitas sikap pelayanan keperawatan dapat dilihat dari lima dimensi dengan menerapkan konsep “RATER”. *Responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *tangibles* (bukti fisik), *empathy* (empati) dan *reliability* (keandalan). Di rumah ini dapat dinilai bahwa sikap perawat dalam melakukan perawatan kepada pasien sudah baik dan sesuai dengan prosedur pelayanan keperawatan.

Sarana dan prasarana rumah sakit, ketersediaan pelayanan dan sikap perawat dalam memberikan pelayanan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) memiliki pengaruh sebesar 45.9% dengan tingkat pengaruh “sedang” dan sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, P. S. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Peningkatan *Bed Occupancy Rate* Di Rumah Sakit Umum Kaliwates, Jember. *SMIKNAS*, 139–145.
- Bahtari, N. (2024). *Efektivitas Sistem Pelayanan Administrasi Dalam Penerimaan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Sukoharjo-1951700071*. Universitas Veteran Bangun Nusantara.
- Berdame, N. R. (2024). Kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang kurang mampu menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. *Lex Privatum*, 13(5).
- Calundu, R. (2018). *Manajemen Kesehatan* (Vol. 1). Sah Media.
- Christianingtyas, Y. D. (2021). *Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Sensus Harian Di Ruang Melati Berdasarkan Analisis Fishbone Di Rsud Kota Madiun*. Stikes Bhakti Husada Mulia.
- Elyana, A., Erawantini, F., & Suratmi, S. (2020). Analisis faktor penyebab penurunan bor di RSUD sleman. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 28–33.
- Gustomi, M. P., Zahroh, R., Istiroha, I., Umah, K., Syafii, M., & Mustafidah, N. (2023). Analisis Faktor-Faktor *Bed Occupancy Rate* (BOR) Pada Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Petrokimia Gresik Driyorejo. *Management Studies and Entrepreneurship Journal (MSEJ)*, 4(1), 426–435.
- Handayani, W. D., Suyono, T., Nasution, S. L., & Girsang, E. (2022). Analysis of Service Factors that Influence the *Bed Occupancy Rate* in the Inpatient Room of Royal Prima Medan General Hospital. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 2(1), 148–161.
- Izza, I. (2021). *Pengaruh Internal Service Quality (INTQUAL) terhadap Kepuasan Karyawan di RS Islam Ahmad Yani Surabaya*. UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- Jayadipraja, E. S. N., & Nurzalmariah, W. O. S. (2021). Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap Umum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2019. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 1(2), 305–318.
- Komalawati, V., & Triswandi, E. F. (2022). Tanggung Jawab Dokter Atas Insiden Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Sebagai Institusi Kesehatan. *Jurnal Bina Mulia Hukum*, 6(2), 174–186.

- Krisnawati, T., Utami, N. W., & Lasri, L. (2017). Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2).
- Lestari, N. S., Kartasurya, M. I., & Mawarni, A. (2013). *Studi Kelayakan Pendirian Intensive Care Unit (ICU) ditinjau dari Aspek Manajemen SDM dan Aspek Pasar di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak*. UNIVERSITAS DIPONEGORO.
- Misniati, M. (2022). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Peningkatan Bor Selama Pandemi Dirawat Inap Non-Covid Rsi Cempaka Putih. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 2(1), 69–88.
- Muhith, A., & Saputra, M. H. (2013). Bauran Pemasaran Dengan Bed Occupancy Ratio (BOR)(Marketing Mix By Bed Occupancy Ratio (BOR)). *Jurnal Ners*, 8(1), 135–141.
- Mutiara, M., Nurelly, N., Ningsi, I. W., Murfat, Z., & Zulfahmidah, Z. (2024). Analysis of Determinant Factors of The Bed Occupancy Rate of Ar-Rahman and Al-Ikhlas Inpatients at IBNU SINA YW UMI Hospital, 2023. *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1), 682–691.
- Narwis, A., & Sahur, M. R. (2019). Pengaruh Lingkungan Kerja dan Tingkat Pendidikan terhadap Motivasi Pegawai pada RSUD Majene. *Jurnal Ilmiah Akuntansi Manajemen*, 2(2), 95–106.
- Prayogi, A. S. (2018). Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III 04.06. 03 Dr. Soetarto Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 1(2), 9–28.
- Purnomo, I. I., Rahman, F. Y., Setiawan, A., & Karyadiputra, E. (2023). Pengelolaan Layanan Pemulasaran Jenazah Rsd Ratu Zalecha Berbasis Web. *Technologia: Jurnal Ilmiah*, 14(1), 53–59.
- Purwoto, A., Ellina, A. D., & Peristiowati, Y. (2022). Menerapkan Konsep Dan Teori Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Secara Nyata Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan Pada Instalasi Ruang Khusus Di Rsd Kab. Tangerang. *J-Abdi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(12), 3375–3380.
- Putri, H., & Dita, E. (2022). Kewajiban Pemberian Vaksin Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Berkaitan Dengan Hak Otonomi Pasien. *Jurist-Diction*, 5(5).
- Saputra, A., Hajar, S., & Sari, M. T. (2024). Analisis Kebijakan Kesehatan Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Kota Medan. *Kebijakan: Jurnal Ilmu Administrasi*, 15(02), 210–227.
- Seha, H. N., Nugroho, F. R. P., & Harno, H. (2021). Efisiensi Indikator Rawat Inap RS Rajawali Citra Tahun 2019. *PROSIDING DISKUSI ILMIAH" Inovasi Dan Teknologi Informasi Untuk Mendukung Kinerja PMIK Dalam Masa Pandemi Covid 19"*.
- Suparti, S., & Novratilova, S. (2022). Analisis Faktor-Faktor Determinan Nilai Bor (Bed Occupancy Rate) Di Rsau Dr Siswanto. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, 1(2), 61–67.
- Surbakti, A. B., & Telaumbanua, S. Y. (2023). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate (Bor). *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 2(5), 958–964.
- Toriawaty, D. D., Windyaningsih, C., & Trigono, A. (2022). Peningkatan Strategi Bed Occupancy Rate (BOR) Pelayanan Rawat Inap RS Anggrek Mas Jakarta.

*Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 6(1), 6–14.

- Widiyanto, W., & Wijayanti, R. A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate (BOR) di Rumah Sakit Mitra Medika Kabupaten Bondowoso. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 529–536.
- Wiladatika, S. N. D. I. (2021). *Perancangan Sistem Informasi Posyandu Sebagai Upaya Mendukung Kualitas Pelayanan Dan Pemantauan Posyandu Di Era Pandemi COVID-19 (Literature Review)*. Politeknik Negeri Jember.
- Yaghoubi, M., Zarandi, M. R. S., & Najarkolaei, F. R. (2017). Factors affecting Bed Occupancy Rate based on multiple-criteria decision analysis (hierarchical analysis) in a military hospital. *Journal of Military Medicine*, 19(4), 344–350.
- Yugiantoro, B. S., Irwandi, I., Khamdiah, E., & Prasetyo, J. (2023). Rancang Bangun Sistem Monitoring Kendaraan Secara Realtime Menerapkan Prinsip-Prinsip Keperawatan Dan Model Pemberian Asuhan Keperawatan Profesional (Makp) Di Ruang Yudistira Rsud Jombang. *Media Bina Ilmiah*, 18(5), 1263–1270.
- Yusuf, M. A. (2015). *Gambaran Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Teori Barber-Johnson Di Ruang Anggrek RS Bakti Timah Pangkalpinang Triwulan I-IV Tahun 2014*.



© 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)