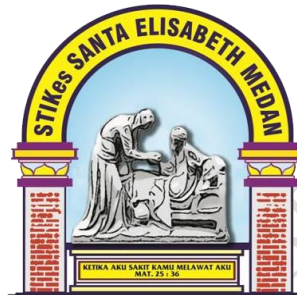


SKRIPSI

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN NILAI BOR (*Bed Occupancy Ratio*) DI RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN



Oleh:

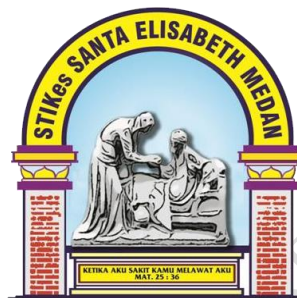
Wetty Mayanora Mendrofa
NIM. 102021018

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN
NILAI BOR (*Bed Occupancy Ratio*) DI RUMAH
SAKIT ADVENT MEDAN**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi
Kesehatan (S.Tr.RMIK) dalam Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

Wetty Mayanora Mendrofa

NIM. 102021018

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

N a m a : WETTY MAYANORA MENDROFA
NIM : 102021018
Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Nilai BOR (*Bed
Occupancy Ratio*) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun
2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Materai 10000
Medan, 31 Mei 2025

Sekelompok II

Peneliti

Penulis,



(Wetty Mayanora Mendrofa)





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI MIK
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Wetty Mayanora Mendrofa
NIM : 102021018
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Terapan MIK
Medan, 31 Mei 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Pestaria Saragih, S.K.M., M.Kes)

(Pomarida Simbolon, S.K.M., M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi MIK Program Sarjana Terapan



PRODI MIK
(Pestaria Saragih, S.K.M., M.Kes)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Dipindai dengan CamScanner



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 31 Mei 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Pomarida Simbolon, S.K.M., M.Kes

Anggota :

1. Pestaria Saragih, S.K.M., M.Kes

2. Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

Ketua Program Studi MIK Program Sarjana Terapan



(Pestaria Saragih, S.K.M., M.Kes)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Dipindai dengan CamScanner



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI MIK
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Wetty Mayanora Mendrofa
NIM : 102021018
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Telah Disetujui Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan MIK
pada Selasa, 31 Mei 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Pomarida Simbolon, S.K.M., M.Kes

Penguji II : Pestaria Saragih, S.K.M., M.Kes

Penguji III : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom



PRODI MIK
(Pestaria Saragih, S.K.M., M.Kes)



Mengawakan Ketua Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth
Medan
(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Dipindai dengan CamScanner



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Wetty Mayanora Mendrofa
NIM : 102021018
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025", beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas Royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 31 Mei 2025

Yang Menyatakan

(Wetty Mayanora Mendrofa)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Dipindai dengan CamScanner

vii



ABSTRAK

Wetty Mayanora Mendrofa, 102021018
Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*)
di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

(xviii + 84 + lampiran)

Terciptanya kualitas pelayanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas pelayanan penting dalam organisasi layanan kesehatan karena dapat menjadikan mutu pelayanan kesehatan menjadi efisien. Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 mengenai Kualitas pelayanan yang dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner yang dikategorikan dengan kurang dan baik menunjukkan hasil bahwa kualitas pelayanan berada pada kategori Baik sebanyak 21 (60.0%) karena pasien merasakan pelayanan yang diberikan rumah sakit Advent Medan sudah baik. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi Hubungan Kualitas pelayanan dengan Nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025. Sampel penelitian ini 35 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah *Quota sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar Observasi. Analisa data dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini diperoleh kualitas pelayanan kategori baik 21 orang (60.0%), Nilai BOR di atas angka ideal 18 (51.4%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0.023 ($p < 0.05$) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025. Diharapkan kepada RS Advent Medan agar meningkatkan lagi tentang kualitas pelayanan dengan Nilai BOR dan mengontrol serta mengevaluasi agar bisa mempertahankan kualitas pelayanan.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

Daftar Pustaka (2011-2025)



ABSTRACT

Wetty Mayanora Mendrofa, 102021018

*Relationship between Service Quality and BOR (Bed Occupancy Ratio)
Value at Medan Adventist Hospital 2025*

(xviii + 84 + attachments)

The creation of service quality will certainly create satisfaction for service users. Service quality is important in health service organizations because it can make the quality of health services efficient. Regarding the quality of service carried out using a questionnaire sheet that is categorized as less and good shows the results that the quality of service is in the Good category as many as 21 (60.0%) because patients felt that the service provided by Medan Adventist Hospital was good. The purpose of the study is to identify the Relationship between Service Quality and BOR Value at Medan Adventist Hospital 2025. The sample of this study are 35 respondents with a sampling technique of Quota sampling. The instruments used are questionnaires and Observation sheets. Data analysis with Chi-Square test. The results of this study obtain a good category of service quality for 21 people (60.0%), BOR value above the ideal number of 18 (51.4%). The results of the Chi-Square test obtain a p-value of 0.023 ($p < 0.05$) indicating that there is a relationship between service quality and BOR value at Medan Adventist Hospital in 2025. It is expected that Medan Adventist Hospital will improve the quality of service with BOR value and control and evaluate in order to maintain service quality.

Keywords: Service Quality, BOR (Bed Occupancy Ratio)

Bibliography (2011-2025)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena berkat dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan kualitas pelayanan dengan nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025”**. Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir pada program studi sarjana terapan manajemen informasi kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah memperoleh banyak arahan, bimbingan dan bantuan dari yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini. Maka pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
2. Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, sekaligus dosen pembimbing II saya yang telah memberikan kesempatan dalam membantu dan mengarahkan dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan Skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



3. Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing I saya yang telah membantu, meluangkan waktu dan membimbing, memotivasi dengan sangat baik dan sabar serta memberikan nasehat dalam penyusunan Skripsi ini dan membantu saya dalam proses perkuliahan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
4. Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom selaku dosen penguji III yang telah membantu, memberi dukungan, waktu, motivasi, nasehat dan membimbing serta mengarahkan penulis dengan kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Seluruh staf dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu saya selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Ayahanda Temawanolo Mendrofa dan Ibunda Yanna Lase, yang sangat saya sayangi yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang serta memberikan dukungan yang luar biasa kepada saya baik dari segi doa, motivasi dan materi serta memenuhi segala kebutuhan yang saya perlukan dan mempercayai saya untuk menjalani masa muda yang penuh petualangan serta mendukung apapun yang ingin saya lakukan demi masa depan dan kepada saudara kandung saya Abang Win Mendrofa dan Adek saya Rio Mendrofa banyak kisah dan cinta untuk



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

kalian,terimakasih untuk segala dukungan dan mau mendengarkan keluh kesah dalam pembuatan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi isi maupun penulisan. Oleh karna itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang lebih baik dimasa yang akan datang. Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang berpartisipasi dalam penyusunan Skripsi ini, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan dan bantuan dari semua yang berpartisipasi kepada penulis.

Medan, 31 Mei 2025

(Wetty Mayanora Mendrofa)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Dipindai dengan CamScanner

xii



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian.....	11
1.3.1 Tujuan umum	11
1.3.2 Tujuan khusus	11
1.4 Manfaat Penelitian.....	12
1.4.1 Manfaat teoritis	12
1.4.2 Manfat praktis	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	13
1.1.Nilai BOR.....	13
2.1.1 Definisi nilai BOR (<i>Bed Occupancy Ratio</i>)	13
2.1.2 Faktor faktor yang mempengaruhi BOR (<i>Bed Occupancy Rate</i>).....	16
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi Nilai BOR	17
1.2.Kualitas Pelayanan	18
1.2.1. Definisi kualitas pelayanan	18
1.2.2. Prinsip prinsip kualitas pelayanan.....	20
1.2.3. Indikator kualitas pelayanan	23
1.2.4. Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan	23
1.2.5. Dimensi kualitas Layanan Kesehatan	26



1.2.6. Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Nilai BOR.....	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Hipotesis Penelitian.....	31
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	32
4.1 Rancangan Penelitian	32
4.2 Populasi dan Sampel	32
4.2.1 Populasi	32
4.2.2 Sampel.....	33
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	34
4.3.1 Variabel penelitian	34
4.3.2 Definisi Operasional.....	34
4.4 Instrumen Penelitian.....	35
4.5 Lokasi dan Waktu penelitian.....	37
4.5.1 Lokasi penelitian	37
4.5.2 Waktu penelitian	37
4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	37
4.6.1 Pengambilan data	37
4.6.2 Teknk pengumpulan data	38
4.6.3 Uji validitas dan Reliabilitas	39
4.7 Kerangka Operasional	40
4.8 Analisa Data	41
4.9 Etika Penelitian	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	46
5.2 Hasil Penelitian.....	47
5.2.1 Karakteristik Responden Rawat Inap di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	48
5.2.2 Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	50
5.2.3 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	54
5.3 Pembahasan.....	55
5.3.1 Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	55
5.3.2 Nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan	57
5.3.3 Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	60
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
6.1 Kesimpulan.....	63
6.2 Saran.....	64



DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	70
1. Lembar persetujuan menjadi responden.....	71
2. <i>Informend consent</i>	72
3. Lembar Kuesioner	73
4. Lembar Observasi	76
5. Data Output SPSS	77
6. Master Data	93
7. Usulan Judul Skripsi dan tim Pembimbing.....	94
8. Permohonan Pengambilan Data Awal.....	97
9. Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian	99
10. Surat Etik Penelitian.....	100
11. Permohonan Ijin Penelitian	101
12. Lembar Bimbingan.....	102
13. Dokumentasi.....	115



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Kualitas pelayanan dengan nilai BOR (<i>Bed Occupancy Ratio</i>) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Responden di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	48
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	50
Tabel 5.3 Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	54



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Kualitas pelayanan dengan nilai BOR (<i>Bed Occupancy Ratio</i>) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.....	30
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Kualitas pelayanan dengan nilai BOR (<i>Bed Occupancy Ratio</i>) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.....	40



DAFTAR SINGKATAN

1. BOR : Bed Occupancy Ratio
2. TT : Tempat Tidur
3. NHS : National Health Service
4. Ranap : Rawat Inap
5. Rajal : Rawat Jalan



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu tindakan yang diselenggarakan secara kolektif dalam sebuah lembaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesejahteraan, mencegah, menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Arifin, dkk 2022).

Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit yang paling terdepan adalah area pendaftaran, di mana identitas pasien didata dan keperluan kunjungannya ke rumah sakit, dilanjutkan dengan pembuatan rekam medis bagi pengunjung baru dan penelusuran rekam medis bagi pengunjung lama untuk ketertiban rekam medis di rumah sakit. Selain itu petugas di bagian pendaftaran pasien menyediakan formulir-formulir rekam medis dalam folder dokumen rekam medis dan memberi informasi tentang pelayanan-pelayanan di rumah sakit yang bersangkutan. Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik bilamana dilaksanakan oleh petugas dengan cepat, sikap yang ramah, sopan, tertib dan penuh tanggung jawab untuk menciptakan dan menjaga mutu pelayanan medis yang sesuai dengan keinginan Masyarakat sehingga kualitas pelayanan dinilai baik (Simbolon, dkk 2022)

Terciptanya kualitas pelayanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas pelayanan penting dalam organisasi layanan kesehatan karena dapat menjadikan mutu pelayanan kesehatan menjadi efisien. Kualitas layanan ini pada akhirnya dapat memberikan manfaat seperti nilai Bed

Occupancy Rate (BOR) sangat penting dalam menilai sebuah kualitas pelayanan rumah sakit (Arifin, dkk 2022).

Menurut Kemenkes BOR (*Bed Occupancy Ratio*) adalah persentase pemanfaatan atau pemakaian tempat tidur pada satuan tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Tolak ukur keberhasilan rumah sakit dapat ditinjau dari segi finansial dan non finansial. Tolak ukur non finansial untuk rawat inap yang aktual digunakan adalah pengukuran efisiensi pemanfaatan tempat tidur dengan indikator BOR (Misniati, dkk 2020).

Menurut penelitian (Jones, 2024) Dalam rangka mencapai aliran dan efektivitas pasien maksimal, tingkat hunian rata-rata di rumah sakit yang memiliki 1000 tempat tidur sebaiknya berkisar antara 75% hingga 80%, dan semakin rendah seiring dengan penurunan jumlah tempat tidur. Ini tidak menunjukkan bahwa setiap tempat tidur perlu dilengkapi dengan tenaga medis, melainkan jumlah staf harus disesuaikan berdasarkan tingkat keparahan kondisi pasien serta perubahan permintaan yang bersifat musiman.

Menurut Penelitian (Borkar & Thorat, 2016) Tempat tidur rumah sakit merupakan komoditas yang langka dan mahal dalam perawatan kesehatan. Ketersediaan tempat tidur mungkin merupakan faktor terpenting dalam penentuan pemanfaatan rumah sakit di suatu negara. Kelebihan beban bangsal rumah sakit dan kekurangan tempat tidur rumah sakit merupakan masalah besar di India, rasio populasi tempat tidur rata-rata adalah 9 per 10.000 penduduk dibandingkan dengan rata-rata dunia sebesar 27 per 10.000 selama tahun 2000-2009 Situasi ini

semakin diperburuk oleh ledakan populasi, peningkatan arus pasien dan meningkatnya permintaan rawat inap. Salah satu cara yang mungkin untuk meminimalkan masalah kelangkaan tempat tidur adalah dengan mencari variasi pemanfaatan tempat tidur menurut geografi, jenis kelamin, kelompok usia, musim dan departemen spesialisasi, sehingga sumber daya dapat dialokasikan dan layanan dapat diberikan sesuai dengan itu. Dengan demikian, tempat tidur yang efisien.

Menurut penelitian (Bosque-Mercader & Siciliani, 2023) di Inggris Badan Audit Nasional, tingkat hunian tempat tidur dianggap efisien jika sekitar 85%, sementara tingkat di atas level ini dapat menyebabkan kekurangan tempat tidur secara berkala dan tingkat yang melebihi 90% dapat memicu krisis tempat tidur secara berkala. Ini adalah kasus Layanan Kesehatan Nasional (NHS) di Inggris di mana kekhawatiran terkait penurunan jumlah tempat tidur dan peningkatan tingkat hunian tempat tidur telah meningkat. Jumlah tempat tidur umum dan akut yang menginap turun sebesar 7% antara tahun 2010/11 dan 2019/20, sementara tempat tidur yang terisi hanya turun sebesar 4%.² akibatnya, hunian tempat tidur umum dan akut meningkat dari 87 menjadi 90% selama periode yang sama. Karena COVID-19, negara-negara harus menanggukkan perawatan yang direncanakan dan akibatnya terjadi penumpukan pasien. Mengingat keterbatasan kapasitas yang dihadapi beberapa sistem kesehatan, tingginya permintaan layanan kesehatan dari penumpukan tersebut kemungkinan akan memberi tekanan pada rumah sakit untuk meningkatkan tingkat hunian tempat tidur. Oleh karena itu, penting untuk

memahami hubungan antara tingkat hunian tempat tidur (*Bed Occupancy Ratio*) dan kualitas rumah sakit.

Menurut penelitian (Yuniawati, dkk 2021) nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) pada masa pandemi *Covid-19* di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon pada tahun 2019 sebelum pandemi selalu ideal setiap bulannya dan nilai BOR yang diperoleh pada Triwulan IV yaitu bulan (Oktober-Desember) Tahun 2020 adalah 50,75%. Nilai BOR yang rendah mungkin dipengaruhi oleh jumlah ranjang yang tidak sejalan dengan volume permintaan pasien untuk perawatan inap, sedangkan sedikitnya permintaan pasien untuk rawat inap timbul akibat dari ketersediaan sarana yang masih terbatas. Hal tersebut dikarenakan adanya pembatasan kegiatan selama pandemi *Covid-19* dan kekhawatiran pasien untuk datang berobat ke pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan risiko yang mungkin ditimbulkan saat datang ke pelayanan kesehatan. Sehingga membuat rendahnya minat masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Sumber Waras.

Menurut penelitian (Salim, dkk 2023) BOR adalah salah satu ukuran dalam pelayanan kesehatan yang bisa digunakan untuk mengukur kualitas, pemanfaatan fasilitas, dan efisiensi dalam layanan kesehatan. Penurunan BOR akan berdampak pada berkurangnya pendapatan ekonomi bagi rumah sakit. *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan pada tahun 2018 64%, tahun 2019 62% dan tahun 2020 52%. Faktor penyebab rendahnya BOR yaitu kurangnya jumlah sumber daya manusia perawat, fasilitas sarana dan prasarana belum

memadai, kedisiplinan pemberi pelayanan kesehatan belum konsisten. Adapun upaya solusi yaitu sumber daya manusia perlu ditambah fasilitas sarana dan prasarana segera ditingkatkan dan melengkapi fasilitas sarana dan prasarana yang belum tersedia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Mungawanah Eva, 2020) Secara statistik, semakin besar nilai BOR, berarti semakin banyak pula penggunaan atau pemanfaatan TT yang tersedia untuk merawat pasien. Namun, harus diingat bahwa semakin banyak pasien yang ditangani, semakin padat dan berat pekerjaan yang harus dilakukan oleh petugas perawat di ruang tersebut. Fluktuasi nilai BOR dipengaruhi oleh jumlah hari perawatan pada bangsal fakhrudin. Hari perawatan itu sendiri merupakan jumlah dari (pasien awal, pasien masuk, dan pasien pindahan) dikurangi jumlah dari pasien dipindahkan dan pasien keluar (hidup+mati). Dengan memperhatikan hal-hal tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa nilai BOR di bangsal fakhrudin pada periode triwulan I-IV tahun 2018 cukup tinggi yaitu dalam cakupan sebesar 74-88%, lebih tepatnya terjadi pada triwulan IV dengan nilai BOR sebesar 88%. Dan pada triwulan I-III masih ideal sesuai standar DepKes RI (2005) yaitu dalam cakupan 60-85 %).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Simbolon et al., 2022) dapat diketahui bahwa penggunaan tempat tidur di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bulan September tahun 2021 belum efisien. Nilai BOR pada tahun 2018 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bulan September tahun 2021 adalah 42,20%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai BOR masih rendah dan belum efisien karena belum memenuhi standar yang telah ditentukan yaitu 75-

85%. Apabila BOR semakin rendah berarti semakin sedikit tempat tidur yang digunakan dan sedikit pula pasien yang dilayani. Jumlah pasien yang terbatas ini dapat menyebabkan tantangan dalam pendapatan bagi rumah sakit. Ketika tingkat hunian semakin tinggi, berarti semakin banyak pasien yang ditangani dan semakin besar pula tekanan pada tim medis. Hal ini berakibat pada kemungkinan pasien tidak mendapatkan perawatan yang diperlukan dan risiko terjadinya infeksi nosokomial juga meningkat.

Menurut penelitian (Permatasari, dkk 2022) Salah satu penilaian efisiensi pelayanan rawat inap ialah perhitungan *Bed Occupancy Rate* (BOR). Capaian nilai BOR di RSAU dr Siswanto pada tahun 2021 sebesar 60,82%. Kondisi ini disebabkan oleh rendahnya jumlah pasien rawat inap sehingga berpengaruh terhadap nilai BOR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian nilai BOR rawat inap di RSAU dr Siswanto pada tahun 2021 belum sesuai standar Barber Johnson, yaitu 75-85%. Faktor penyebab capaian nilai BOR di RSAU dr Siswanto adalah persepsi umum pasien bahwa RSAU dikhususkan untuk aparat TNI, pelayanan petugas kesehatan, fasilitas rumah sakit, dan adanya pasien yang dirujuk. Solusi untuk mengatasi masalah tersebut dengan cara peningkatan upaya promosi melalui media sosial, website rumah sakit serta perencanaan program-program kegiatan diluar rumah sakit (pemeriksaan gratis, penyuluhan kesehatan, bakti sosial), serta memperbaiki fasilitas dan pelayanan sehingga RSAU dr Siswanto dapat menjadi rumah sakit pilihan utama.

Menurut penelitian (Toriawaty Derinayu, dkk 2022) Pentingnya manajemen tempat tidur dalam unit perawatan rumah sakit sangatlah signifikan.

Unit rawat inap RS Anggrek Mas menghadapi salah satu tantangan, yaitu tingkat BOR yang masih minim pada tahun 2019 hingga 2020, yang disebabkan oleh ketidakhadiran layanan perawatan intensif ICU, NICU, dan PICU. Analisis mengenai penyebab utama dari rendahnya tingkat BOR di RS Anggrek Mas dilakukan dengan menggunakan *Fishbone* Diagram. Diagram *Fishbone* menganalisa 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.

Menurut penelitian (Lestari Zuanita, dkk 2021) Indonesia saat ini memiliki permasalahan yang cukup serius yaitu rendahnya angka BOR (*Bed Occupancy Rate*) atau persentase yang menunjukkan rata-rata pemakaian tempat tidur yang dipakai setiap harinya di beberapa rumah sakit provinsi di Indonesia. Berdasarkan data yang didapatkan dari data RS Online tercatat masih ada sembilan provinsi di Indonesia dengan angka BOR yang rendah, yaitu: Maluku dengan 48,9%, Kepulauan Riau dengan 51,0%, Papua Barat dengan 53,3%, Gorontalo dengan 55,4%, Kalimantan Tengah dengan 56,4%, Sulawesi Tenggara dengan 57,3%, Sumatera Utara dengan 57,5%, Sumatera Barat dengan 59,3%, dan yang terakhir adalah Kalimantan Barat dengan 59,4%. Persentase BOR tersebut masih dibawah persentase BOR ideal di Indonesia yaitu 60,0-85,0%.

Faktor - faktor yang mempengaruhi *Bed Occupancy Rate* (BOR) meliputi faktor internal dan faktor eksternal rumah sakit. Namun, faktor yang berperan signifikan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah faktor internal yang

meliputi faktor input dan faktor proses pelayanan, sedangkan faktor eksternal yaitu kondisi pasien. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya BOR (Bed Occupancy Rate) di Rumah Sakit antara lain kekurangan staf, sarana dan prasarana yang tidak lengkap, faktor lingkungan, dan sikap petugas kesehatan terhadap pemberian pelayanan sehingga memicu kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Indarto, 2020)

Kualitas pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan) (Lestari Zuanita, 2021).

Berdasarkan penelitian (Simbolon & Sinurat, 2021) kualitas pelayanan tenaga kesehatan dari lima dimensi menunjukkan mayoritas perawat memiliki *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* masing-masing kategori baik 30 orang (100%), dan *reliability*, *tangibility* masing-masing kategori baik sebanyak 29 orang (96,7%). Diharapkan tenaga kesehatan mampu mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan perawat dengan baik.

Menurut penelitian (Cahyono dwi, 2020) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit yang disediakan untuk pasien dapat secara signifikan meningkatkan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Tingkat kepuasan pasien sangat bergantung pada kualitas pelayanan yang

diberikan. Pelayanan mencakup segala upaya yang dilakukan oleh staf untuk memenuhi kebutuhan pelanggan melalui jasa yang ditawarkan.

Kualitas pelayanan berhubungan dengan nilai BOR, di mana kualitas pelayanan memiliki peranan krusial dalam tingkat kepuasan pasien, yang pada gilirannya akan mempengaruhi nilai BOR tersebut. Terjadi penurunan nilai BOR di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dari tahun 2015 hingga 2019, sehingga belum memenuhi standar Kemenkes yang berkisar antara 70-85%, dan terkait dengan nilai IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) ada kenaikan di tahun 2018 (90,69%) dan 2019 (91.31%), namun cenderung turun di tahun 2020 (88,01%), dimana kemenkes mengatakan bahwa pelayanan kepuasan pasien rawat inap standarnya adalah $\geq 90\%$. Dengan demikian rumusan masalahnya adalah bagaimana kualitas pelayanan berpengaruh terhadap nilai BOR selama masa pandemi COVID 19 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2021 (Misniati, 2020)

Menurut hasil penelitian (Hati kusuma,dkk 2024) Berdasarkan temuan yang diperoleh dari studi yang dilakukan di RSUD Padang Bojonegoro, hubungan antara kualitas pelayanan dan angka BOR di fasilitas tersebut menunjukan bahwa terdapat 2 responden (0,5%) yang menilai pelayanan kurang baik dengan BOR yang baik maupun buruk. Ada pula 27 responden (7,3%) yang memberikan penilaian cukup terhadap layanan dengan situasi BOR yang ideal dan tidak ideal. Sementara itu, 399 responden (92,1%) menilai kualitas pelayanan baik pada kedua kondisi BOR, baik ideal maupun tidak. Menurut asumsi peneliti selama melakukan penelitian di RSUD Padang Bojonegoro nilai angka BOR yang

rendah dipengaruhi oleh rendahnya jumlah hari perawatan sehingga jumlah pasien tidak sesuai dengan jumlah tempat tidur yang relative banyak. Sedangkan nilai BOR ideal dipengaruhi oleh citra Rumah Sakit yang baik, letak rumah sakit yang strategis, serta kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. BOR juga dipengaruhi oleh pelayanan pasien yang ada di rawat jalan dan juga IGD.

BOR (*Bed Occupancy Ratio*) merupakan persentase penggunaan tempat tidur di Rumah Sakit, BOR dapat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, karena semakin baik pelayanan yang diberikan kepada pasien maka semakin banyak pasien yang melakukan pengobatan dan berkunjung kembali, sehingga mempengaruhi nilai BOR, sebaliknya jika kualitas pelayanan tidak baik, dapat menyebabkan rendahnya kunjungan sehingga mempengaruhi nilai BOR.

Berdasarkan hasil data survey awal di Rumah Sakit Advent Medan, diketahui jumlah BOR pada Bulan Januari sebesar 66,49 %, Bulan Februari sebesar 66,04%, Bulan Maret sebesar 56,78% di Tahun 2025. Dengan demikian diketahui rata rata penggunaan tempat tidur pada bulan Maret di Rumah Sakit Advent Medan masih belum memenuhi Standar Kemenkes RI dengan nilai BOR ideal 60 – 85 %. Dan untuk Kualitas pelayanan peneliti melakukan wawancara kepada beberapa pasien dan menanyakan tentang kualitas pelayanan yang mereka terima selama melakukan pengobatan. Diketahui Kualitas pelayanan yang diberikan masih kurang, dikarenakan petugas kadang membuat pasien menunggu lama pada saat meminta bantuan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Kualitas Pelayanan dengan nilai BOR di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah penelitian adalah “apakah ada Hubungan kualitas pelayanan dengan nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis Hubungan kualitas pelayanan dengan nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kualitas pelayanan Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.
2. Mengidentifikasi nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
3. Menganalisis Hubungan kualitas pelayanan dengan nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang hubungan kualitas pelayanan dengan nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Sebagai sumber informasi dan referensi pembelajaran mengenai Kualitas pelayanan dengan nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di rumah sakit.

2. Bagi Responden

Sebagai informasi serta berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di rumah sakit.

3. Bagi mahasiswa/I STIKes Santa Elisabeth Medan Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) berdasarkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) selain dari faktor Kualitas pelayanan.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Nilai BOR

2.1.1 Definisi nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

Bed Occupancy Ratio (BOR) adalah rata-rata pemakaian tempat tidur dalam waktu tertentu dan disajikan dalam bentuk persentase. Istilah yang umum digunakan adalah tempat tidur tersedia atau *Inpatient Bed Count*. Tempat tidur tersedia adalah tempat tidur fasilitas kesehatan yang tersedia untuk rawat inap, baik yang terisi maupun kosong pada waktu tertentu. Di rumah sakit, tempat tidur tersedia termasuk tempat tidur untuk penggunaan normal baik terisi maupun kosong, dan tidak termasuk adalah tempat tidur di ruang pemeriksaan, unit gawat darurat, terapi fisik, ruang persalinan, dan ruang pemulihan. Tempat tidur bayi atau bassinet dihitung terpisah dengan tempat tidur tersedia (Nisak & Colifah, 2020).

Bed Occupancy Ratio (BOR) dikenal juga dengan *percent occupancy*, *occupancy percent*, *percentage of occupancy*, *occupancy ratio*. Di Indonesia dikenal dengan BOR (*Bed Occupancy Ratio*) yaitu persentase penggunaan tempat tidur pada waktu tertentu. BOR ideal 60 – 85 % (Kemenkes RI)

BOR dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$BOR = \frac{\text{Jumlah hari rawat periode tertentu} \times 100}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari pada periode yang sama}}$$

BOR (*Bed Occupancy Rate*) merupakan Persentase tempat tidur yang digunakan. Pada penyajian Grafik Barber Johnson BOR (*Bed Occupancy Rate*);

merupakan salah satu indikator yang disajikan. Nilai yang dianjurkan dalam Grafik Barber Johnson adalah 75%-85% (Kristijono, 2021).

BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah presentase pemanfaatan tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. BOR (*Bed Occupancy Rate*) rumah sakit dipergunakan untuk melihat berapa banyak tempat tidur di rumah sakit yang dipergunakan pasien dalam suatu masa. Jika angka BOR (*Bed Occupancy Rate*) masih rendah artinya penggunaan fasilitas perawatan di rumah sakit masih rendah. Faktor yang mempengaruhi rendahnya BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah kurangnya sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang kurang memadai, prosedur pengobatan yang belum memenuhi syarat dan standar. BOR dihitung untuk mengetahui efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. BOR (*Bed Occupancy Rate*) juga saling berkaitan dengan pelayanan kesehatan, semakin baik pelayanan yang diberikan maka semakin ideal pencapaian presentase nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) di rumah sakit. Penilaian efisiensi pelayanan berkaitan dengan pemanfaatan tempat tidur yang tersedia di rumah sakit, serta efisien pemanfaatan penunjang medis di rumah sakit. Untuk menilai efisiensi rumah sakit digunakan grafik Barber Johnson. Dalam grafik ini terdapat suatu daerah yang disebut dengan daerah efisien (Anala, dkk 2021).

Menurut (Yuniawati, dkk 2021) nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang rendah berarti semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang telah disediakan. Dengan kata lain, jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan masalah penurunan pendapatan.

ekonomi bagi pihak fasilitas pelayanan kesehatan dan pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon menjadi tidak efisien. Tinggi rendahnya nilai indikator BOR (*Bed Occupancy Rate*) dipengaruhi oleh jumlah hari perawatan pasien, maka perlu adanya suatu nilai ideal yang menyeimbangkan kualitas pelayanan medis, keselamatan pasien serta kesejahteraan petugas sehingga akan berpengaruh terhadap pendapatan bagi pihak fasilitas pelayanan Kesehatan.

Menurut (Permatasari, dkk 2022) bahwa nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) juga dipengaruhi oleh sikap dari petugas atau tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Hal tersebut berkaitan dengan unsur mutu pelayanan, sehingga ketika pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan maka mutu pelayanan semakin baik serta nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) akan meningkat dan mencapai nilai yang ideal sesuai dengan standar.

Menurut (Nusantari & Hartono, 2021) Berdasarkan analisa *fishbone* didapatkan penyebab terbesar yang mempengaruhi nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) yaitu faktor manusia. Untuk itu perlu dirancang kegiatan kerja (*plan of action*) yang menitikberatkan kepada program peningkatan kompetensi sumber daya manusia dalam hal ini tenaga kesehatan.

Menurut (Lestari & Wahyuni, 2019) Faktor *Mechine* (Mesin) Penyebab Nilai *Bed Occupancy Ratio* Tidak Efisien. Penyebab Nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) Tidak Efisien berdasarkan hasil kegiatan dikarenakan kurangnya fasilitas penunjang pelayanan kesehatan salah satunya yaitu ketersediaan TT.

Menurut (Ferdinal, dkk 2020) Nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang tinggi menunjukkan tingginya tingkat permintaan atas layanan kesehatan. Namun,

nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang tinggi belum tentu menunjukkan nilai yang ideal. Nilai ideal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah 70% – 80%. Makin tinggi nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) dapat menyebabkan makin sibuk dan makin beratnya beban kerja petugas di suatu bangsal. Akibatnya, beresiko atas kurangnya perhatian yang dibutuhkan dari petugas terhadap pasien. Namun, semakin rendah BOR (*Bed Occupancy Rate*) berarti semakin sedikit jumlah pemanfaatan tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan jumlah yang telah disediakan. Jumlah pasien yang sedikit dapat menimbulkan berkurangnya pendapatan rumah sakit.

Grafik Barber Johnson merupakan grafik untuk menilai empat indikator kinerja rumah sakit antara lain: *Bed Occupancy Ratio* (BOR), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO), dan *Average Length of Stay* (ALOS) dalam mencapai efisiensi. Standar dikatakan BOR (penggunaan tempat tidur) dalam kondisi efisien dengan persentase sebesar 75-85%, TOI (tenggang waktu tempat tidur tidak terpakai) selama 1-3 hari, BTO (perputaran penggunaan tempat tidur dalam satu periode) sebanyak > 30 kali, dan ALOS (rerata lama rawat) selama 3-12 hari (Mayangsari, dkk 2022)

2.1.2 Faktor faktor yang mempengaruhi BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Faktor - faktor yang mempengaruhi *Bed Occupancy Rate* (BOR) meliputi faktor internal dan faktor eksternal rumah sakit. Namun, faktor yang berperan signifikan terhadap *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah faktor internal yang meliputi faktor input dan faktor proses pelayanan, sedangkan faktor eksternal yaitu kondisi pasien. Faktor input yang mempengaruhi *Bed Occupancy Rate*

(BOR) meliputi sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga medis, para medis perawatan. Faktor proses pelayanan yang mempengaruhi Bed Occupancy Rate (BOR) meliputi sikap dokter dalam memberikan pelayanan, sikap perawat dalam memberikan pelayanan dan komunikasi pelayanan. Sikap perawat yang memberikan pelayanan secara umum terdiri dari keramahan dalam memberikan pelayanan dan cara memberikan informasi juga komunikasi. Sedangkan dari faktor kondisi pasien meliputi *social*, ekonomi, jarak dan transportasi, motivasi dan prioritas terhadap rumah sakit dan perilaku terhadap kesehatan (Widiyanto & Wijayanti, 2020)

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi Nilai BOR

Berdasarkan referensi dari beberapa jurnal dan temuan di RSUD Cileungsi maka faktor-faktor yang mempengaruhi tidak efisiennya BOR rumah sakit antara lain yaitu (Nusantari & Hartono, 2021) :

1. Kurangnya upaya promosi dan pemasaran rumah sakit.
2. Pasien dirujuk.
3. Letak atau lokasi keberadaan rumah sakit.
4. Kurangnya jumlah petugas
5. Beban kerja yang tinggi
6. Keterampilan kurang memadai
7. Jam terbang kurang
8. Pengetahuan kurang
9. Diklat bagi tenaga kesehatan kurang
10. Fasilitas/sarana dan prasarana masih belum lengkap

Faktor-faktor yang mempengaruhi nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) 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 (kualitas pelayanan) Dari studi pendahuluan yang dilakukan di RSAU dr Siswanto Lanud Adi Soemarmo nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) rawat inap pada tahun 2021 sebesar 60,82%.

Menurut standar Barber Johnson nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) tersebut belum ideal karena standar yang ditetapkan yaitu 75-85%. Pada bulan maret sampai agustus 2021 nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) dibawah 60% berarti nilai BOR tersebut belum ideal. Dari sudut pandang penulis, terdapat permasalahan rumah sakit tidak dapat mencapai nilai parameter BOR, sehingga perlu dilakukan analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi penyedia layanan rawat inap rumah sakit. Tujuan dari penelitian yang dilakukan untuk memecahkan masalah dengan cara melakukan analisis problem solving dengan harapan rumah sakit dapat mencapai parameter BOR yang ideal. Dengan adanya latar belakang permasalahan tersebut, maka peneliti pada penulisan ini ingin melakukan “Analisis Faktor-Faktor Determinan BOR (*Bed Occupancy Rate*) di RSAU dr Siswanto” (Indarto, 2020).

2.2 Kualitas Pelayanan

2.2.1 Definisi kualitas pelayanan

Kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Mauludin mengemukakan bahwa kualitas pelayanan adalah seberapa

jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas langganan yang mereka terima atau peroleh. Menurut Kotler mengemukakan bahwa kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat (Nuviana, dkk 2018).

Kualitas layanan merupakan kesenjangan antara level jasa yang diharapkan dan persepsi konsumen terhadap level jasa yang akan diterima. SERVQUAL mengidentifikasi. Konstruk kualitas layanan yang dikonseptualisasikan dalam literatur pemasaran jasa memfokuskan pada kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yang merupakan suatu bentuk sikap yang berasal dari suatu perbandingan ekspektasi dengan persepsi dari suatu performa (Kuswoyo & Tjahyadi, 2017)

Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan pelayanan yang bisa penuhi keinginan pelanggan/pasien yang diberikan oleh tenaga medis, paramedis, serta penunjang medis. Untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan dapat dilihat dari beberapa aspek diantaranya keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), kepercayaan (*assurance*), empati (*emphaty*), dan tampilan fisik pelayanan/keberwujudan (*tangible*) (Setianingsih & Susanti, 2021)

Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Penilaian terhadap kualitas pelayanan yang baik tidak terbatas terkait pada kesembuhan penyakit secara fisik, tetapi juga terhadap sikap, pengetahuan, dan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, tepat waktu, tanggap dan tersedianya sarana

serta lingkungan fisik yang memadai. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sudah menjadi suatu kebutuhan masyarakat yang merupakan penentu keberhasilan membangun suatu bangsa. Keberadaan pelayanan kesehatan sangatlah penting dalam pembangunan negara demi mewujudkan masyarakat yang sehat (Setiawan et al., 2022)

Menurut (Tangdilambi, 2019) Berdasarkan hasil pengumpulan informasi awal yang dilakukan maka diperoleh beberapa informasi dari pasien yang berkunjung dalam memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah sakit umum daerah kota Makassar diantaranya ada kekurangan yang dirasakan oleh pasien dalam hal daya tanggap petugas dimana pasien terkadang memerelukan waktu menunggu yang cukup lama untuk dapat memperoleh informasi terkait dengan poliklinik yang tepat untuk dituju sesuai dengan pemeriksaan yang dibutuhkan, selain itu, masyarakat lainnya mengungkapkan beberapa petugas tidak menunjukkan sikap ramah kepada pasien yang ditemaninya berobat.

2.2.2 Prinsip prinsip kualitas pelayanan

Kualitas Pelayanan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh pihak perusahaan berupa hal yang tidak berwujud namun dapat dirasakan oleh konsumen. Pengukuran Kualitas Pelayanan dapat dilihat dari terhadap suatu layanan yang telah diterima oleh konsumen untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan harapannya.

Dalam memberikan Kualitas Pelayanan perusahaan juga harus memiliki prinsip untuk mewujudkannya, ada enam pokok prinsip pokok dalam kualitas Kualitas Pelayanan menurut (Andi Riyanto, 2018), yaitu:

- 1) Kepemimpinan Strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin perusahaannya untuk meningkatkan kualitas hanya berdampak kecil terhadap perusahaannya.
- 2) Pendidikan Semua personil perusahaan dari manajer puncak sampai karyawan operasional harus memperoleh pendidikan mengenai kualitas. Aspek-aspek yang perlu mendapat penekanan dalam pendidikan tersebut meliputi konsep kualitas sebagai strategi bisnis, alat dan teknis implementasi strategi kualitas, dan peranan eksekutif dalam implementasi strategi kualitas.
- 3) Perencanaan Proses perencanaan strategi harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang dipergunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visinya.
- 4) Review Proses review merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasional. Proses ini merupakan suatu mekanisme yang menjamin adanya konstan untuk mencapai tujuan kualitas.
- 5) Komunikasi implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi dalam perusahaan. Komunikasi harus dilakukan

oleh karyawan, pelanggan, dan stakeholder perusahaan lainnya. Seperti pemasok, pemegang saham, pemerintah, masyarakat umum, dan lain-lain.

- 6) Penghargaan dan pengakuan penghargaan dan pengakuan merupakan aspek yang penting dalam implementasi strategi kualitas. Setiap karyawan yang berprestasi baik perlu diberikan penghargaan dan prestasinya tersebut diakui. Dengan demikian diberikan penghargaan dan prestasinya tersebut diakui. Dengan demikian dapat meningkatkan motivasi, moral kerja, rasa bangga, rasa kepemilikan setiap orang dalam organisasi, yang pada akhirnya dapat memberikan kontribusi besar bagi perusahaan dan bagi pelanggan yang dilayani.

Berdasarkan pengertian diatas menurut peneliti dapat disimpulkan prinsip-prinsip yang harus diterapkan dalam melakukan kualitas pelayanan adalah:

- 1) Kepemimpinan strategi
- 2) Pendidikan
- 3) Perencanaan proses
- 4) Review proses
- 5) Komunikasi implementasi
- 6) Penghargaan dan
- 7) Variasi model kualitas pelayanan
- 8) Kualitas pelayanan pribadi
- 9) Kenyamanan

2.2.3 Indikator kualitas pelayanan

Menurut Fitzsimmons dalam Zaenal Mukarom dan Muhibudin (2015), mengemukakan lima indikator Kualitas Pelayanan yaitu:

1. *Reliability* yang ditandai dengan pemberian Kualitas Pelayanan yang tepat dan benar.
2. *Tangibles* yang ditandai dengan penyediaan yang memadai sumber daya lainnya.
3. *Responsiveness* ditandai dengan keinginan melayani konsumen dengan cepat.
4. *Assurance* yang ditandai tingkat perhatian terhadap etika dan moral dalam memberikan Kualitas Pelayanan.
5. *Empaty* yang ditandai tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.

2.2.4 Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan

Ada delapan strategi meningkatkan kualitas pelayanan untuk memuaskan pelanggannya, yaitu:

Manajemen ekspektasi pelanggan, yaitu berusaha mengedukasi pelanggan agar mereka bisa benar-benar memahami peran hak, dan kewajibannya berkenaan dengan produk dan jasa.

1. *Relation marketing and management*, berfokus pada upaya menjalin relasi positif jangka panjang yang saling menguntungkan dengan *stakeholder* utama perusahaan.

2. *Aftermarketing*, menekankan pentingnya orientasi pada pelanggan saat ini sebagai cara yang lebih mengefektifkan harga untuk membangun bisnis yang menguntungkan.
3. Strategi retensi pelanggan, hampir sama dengan *after marketing*, strategi ini berusaha untuk meningkatkan retensi pelanggan melalui pemahaman atas faktor yang menyebabkan pelanggan beralih pemasok.
4. *Superior customer service*, diwujudkan dengan pemberian pelayanan yang lebih baik dibandingkan para pesaing.
5. *Technology infusion strategy*, berusaha memanfaatkan kecanggihan teknologi untuk meningkatkan dan memuaskan pelanggan service counter pelanggan.
6. Strategi penanganan komplain secara efektif, yang mengandalkan empat aspek, empati terhadap pelanggan yang marah, kecepatan dalam setiap keluhan, kewajaran atau keadilan dalam memecahkan permasalahan atau komplain, dan kemudahan konsumen untuk mengontak perusahaan.
7. Strategi pemulihan pelayanan, berusaha menangani setiap masalah dan belajarlah dari kegagalan produk/layanan, serta melakukan perbaikan demi penyempurnaan layanan organisasi.

Menurut (Jacobis, 2019) mengemukakan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu:

1. Menjaga dan memperhatikan, bahwa pelanggan akan merasakan kepuasan pelayanan karyawan dan sistem operasional yang ada dapat menyelesaikan *problem* mereka.

2. Spontanitas, dimana karyawan menunjukkan keinginan untuk menyelesaikan masalah pelanggan.
3. Penyelesaian masalah, karyawan yang berhubungan langsung dengan pelanggan harus memiliki kemampuan untuk menjalankan tugas berdasarkan standar yang ada, termasuk pelatihan yang diberikan untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih baik.
4. Perbaikan, apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan harus mempunyai personil yang dapat menyiapkan usaha-usaha khusus untuk dapat mengatasi kondisi tersebut.

Menurut (Jacobis, 2019) faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah kompetensi teknik yang terkait dengan kemampuan, ketrampilan dan penampilan pemberi pelayanan, akses atau keterjangkauan pelayanan, efektivitas, hubungan antar manusia yang merupakan interaksi antara pemberi pelayanan dengan pasien, sesama tim kesehatan, maupun hubungan antara atasan dan bawahan. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan, kredibilitas dengan rasa saling menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsive, dan memberikan perhatian. Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah efisiensi sumber daya dan kesinambungan pelayanan dimana pasien akan mendapatkan pelayanan yang baik. Tidak adanya kesinambungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia. Kenyamanan dan ketersediaan informasi dan ketepatan waktu pelayanan juga merupakan faktor penting dapat mempengaruhi kualitas pelayanan Kesehatan.

2.2.5 Dimensi kualitas Layanan Kesehatan

Dimensi kualitas jasa pelayanan menjadi lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama ServQual (Service Quality), yang terdiri dari:

- a. *Reliability*
- b. *Assurance*
- c. *Tangible*
- d. *Empathy*
- e. *Responsiveness*

Tjiptono dalam (Mahda, 2020) menjelaskan kelima dimensi untuk menilai kualitas layanan tersebut sebagai berikut:

a. *Reliability* (Kehandalan)

Kehandalan yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Kinerja harus sesuai dengan harapan pasien yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi.

b. *Assurance* (Jaminan)

Jaminan akan adanya kepastian yaitu pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para petugas untuk menumbuhkan rasa percaya para pasien kepada pelayanan yang diberikan penyedia jasa layanan Jaminan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas, bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan. Jaminan memiliki beberapa komponen antara lain

- 1) *Communication* (komunikasi), yaitu secara terus menerus memberikan informasi kepada pasien dalam bahasa dan penggunaan kata yang jelas sehingga para pasien dapat dengan mudah mengerti dan penyedia jasa layanan hendaknya dapat secara cepat dan tanggap dalam menyikapi keluhan dan komplain yang diajukan oleh pasien.
- 2) *Credibility* (kredibilitas), perlunya jaminan atas suatu kepercayaan yang diberikan kepada pasien atau sifat kejujuran, menanamkan kepercayaan, memberikan kredibilitas yang baik bagi perusahaan pada masa yang akan datang.
- 3) *Security* (keamanan), adanya suatu kepercayaan yang tinggi dari pasien akan pelayanan yang diterima. Tentunya pelayanan yang diberikan memberikan suatu jaminan kepercayaan yang maksimal.
- 4) *Competence* (kompetensi), yaitu keterampilan yang dimiliki dan dibutuhkan agar dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan dapat dilaksanakan dengan optimal.
- 5) *Courtesy* (sopan santun) dalam pelayanan, yaitu adanya suatu nilai moral yang dimiliki oleh penyedia jasa layanan dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada.

c. *Tangible* (bukti langsung)

Bukti langsung yaitu kemampuan penyedia jasa layanan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik serta lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari

pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa layanan. Bukti langsung meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, petugas, dan sarana komunikasi.

d. *Empathy* (empati)

Empati yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien. Penyedia jasa layanan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pasien, memahami kebutuhan pasien secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien. Empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pasien.

e. *Responsiveness* (daya tanggap)

Daya tanggap yaitu suatu kemampuan penyedia jasa layanan untuk membantu dan memberikan pelayanan dengan cepat (*responsive*) dan tepat kepada pasien, dengan penyampaian informasi yang jelas. Daya tanggap yaitu kemampuan para petugas untuk membantu para pasien memberikan pelayanan dengan tanggap. Membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas layanan (Mahda, 2020)

2.2.6 Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Nilai BOR

Kualitas layanan berkaitan terhadap nilai BOR, kualitas layanan sangat penting terhadap kepuasan pasien dan kepuasan pasien tersebut akan berpengaruh terhadap nilai BOR. Penurunan BOR di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2015 sampai 2019, sehingga belum mencapai standar Kemenkes 70-85%, dan untuk nilai IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) ada kenaikan di tahun

2018 (90,69%) dan 2019 (91.31%) , namun cenderung turun di tahun 2020 (88,01%) , dimana kemenkes mengatakan bahwa pelayanan kepuasan pasien rawat inap standarnya adalah $\geq 90\%$. Dengan demikian rumusan masalahnya adalah bagaimana kualitas pelayanan berpengaruh terhadap nilai BOR selama masa pandemi COVID 19 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2021 (Misniati,dkk 2020)

Menurut hasil penelitian (Hati kusuma, 2024) hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Padangan Bojonegoro Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Angka BOR di RSUD Padangan Bojonegoro menunjukkan bahwa responden yang menilai kualitas pelayanan kurang dengan BOR ideal maupun tidak ideal sejumlah 2 (0,5%), responden yang menilai kualitas pelayanan cukup dengan BOR ideal maupun tidak ideal sejumlah 27 (7,3%), dan responden yang menilai kualitas pelayanan baik dengan BOR ideal maupun tidak ideal yaitu sejumlah 339 (92,1%). Menurut asumsi peneliti selama melakukan penelitian di RSUD Padangan Bojonegoro nilai angka BOR yang rendah dipengaruhi oleh rendahnya jumlah hari perawatan sehingga jumlah pasien tidak sesuai dengan jumlah tempat tidur yang relative banyak. Sedangkan nilai BOR ideal dipengaruhi oleh citra Rumah Sakit yang baik, letak rumah sakit yang strategis, serta kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. BOR juga dipengaruhi oleh pelayanan pasien yang ada di rawat jalan dan juga IGD.

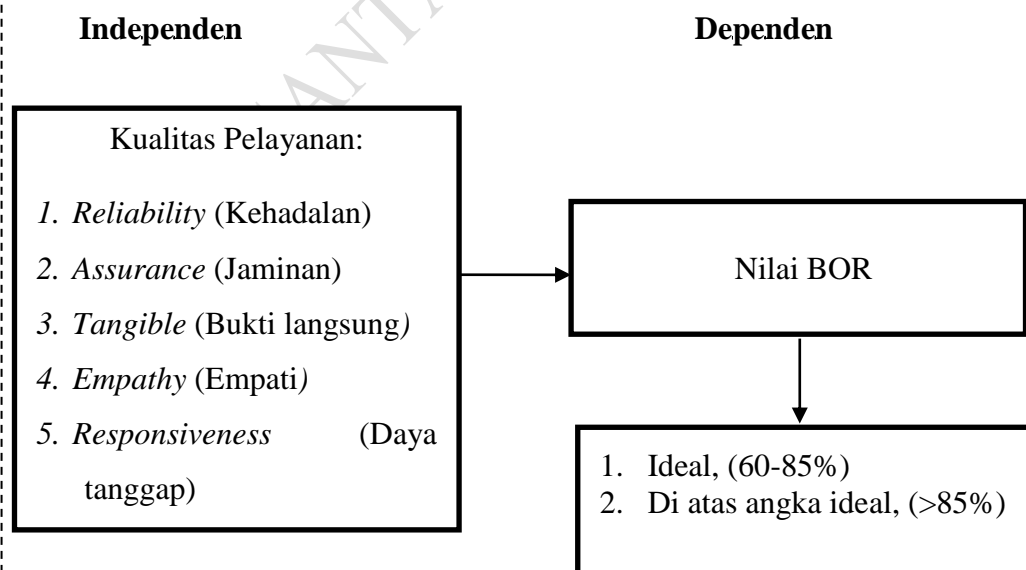
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

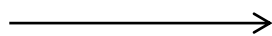
Kerangka konsep merupakan sebuah abstraksi yang terbentuk dari sebuah penggambaran keseluruhan mengenai hal-hal tertentu, dalam hal ini adalah hasil pengolahan data dari sampel. Istilah desain tidak dapat diamati atau diukur secara langsung. Kerangka konsep berfungsi untuk membantu peneliti dalam merumuskan atau memodifikasi kerangka filosofis yang sesuai dengan apa yang akan diteliti sejalan dengan kesimpulan dari kasus dan juga tujuan dari penelitian. (Adiputra, dkk 2021). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025”



Keterangan:

: Diteliti



: Berhubungan

Variabel independen (kualitas pelayanan) dengan indikator yaitu *Reliability, Assurance, Tangible, Empathy, Responsiveness* berhubungan dengan variabel dependen (nilai BOR) dengan indikator besar presentase nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) yaitu Ideal jika nilai BOR 60-85%, Di atas angka ideal jika nilai BOR >85%.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis atau dugaan awal merupakan respons terhadap isu yang berlandaskan prasangka karena masih perlu diverifikasi kebenarannya. Dugaan tersebut adalah data yang sifatnya sementara, yang akan diuji kebenarannya melalui informasi yang dikumpulkan melalui suatu penelitian. (Handayani & Syarifudin, 2022). Hipotesis dalam penelitian ini adalah (H_a) yaitu ada hubungan kualitas pelayanan dengan nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sebuah taktik dalam studi untuk menemukan masalah sebelum tahap pengumpulan data yang final. Selain itu, rencana penelitian berfungsi untuk menentukan kerangka penelitian yang akan dilaksanakan. (Nursalam, 2020).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020).

Rancangan dalam penelitian ini untuk menganalisis hubungan kualitas pelayanan dengan nilai BOR di Rumah Sakit Advent Tahun 2025.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut (Melyza & Aguss, 2021) Populasi ialah zona generalisasi yang terdiri atas subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan selama waktu pengumpulan data.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*. *Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020). Jumlah populasi dalam penelitian ini tidak diketahui secara pasti jumlahnya sehingga menggunakan teknik *non probability sampling*. Teknik *non probability sampling* adalah teknik *sampling* yang memberi peluang atau kesempatan tidak sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Pemilihan elemen-elemen sampel didasarkan pada pertimbangan peneliti sendiri. Pada *non probability sampling* ini, masing-masing elemen tidak diketahui apakah berkesempatan menjadi elemen-elemen sampel tersebut atau tidak (Mahda, 2020)

Perhitungan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *quota sampling*. *Quota sampling* adalah teknik penentuan sampel yang jumlahnya telah ditetapkan sebelumnya dan apabila jumlah tersebut telah tercapai maka proses pengumpulan data dapat dihentikan (Mahda, 2020)

Peneliti memperoleh jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 35 responden.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel independent

Menurut Sugiyono (2015) dalam (Rosdiani & Hidayat, 2020) menyatakan bahwa pengertian variabel independen atau variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independent dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan.

2. Variabel dependen

Rosdiani and Hidayat (2020) Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang bergantung atau dipengaruhi oleh variabel-variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*).

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Hendrawan & Hendrawan, 2020)

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Hubungan Kualitas pelayanan dengan nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Kualitas pelayanan	Cara petugas melayani pasien yang datang untuk melakukan suatu tindakan atau pengobatan medis di rumah sakit	1. <i>Reliability</i> (Kehadalan) 2. <i>Assurance</i> (Jaminan) 3. <i>Tangible</i> (Bukti langsung) 4. <i>Empathy</i> (Empati) 5. <i>Responsiveness</i> (Daya tanggap)	Kuesioner	Ordinal	a. Kurang = 20-60 b. Baik = 61 -100
Nilai BOR	Rata-rata penggunaan tempat tidur di sebuah rumah sakit	Besar presentase nilai BOR	Lembar Observasi	Ordinal	a. Ideal, (60-85 %) b. Diatas angka ideal, (>85%)

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian agar data lebih mudah diolah dan menghasilkan penelitian yang berkualitas. Data yang telah terkumpul dengan menggunakan instrumen akan dideskripsikan, dilampirkan atau digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam suatu penelitian (Makbul.m, 2021)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kualitas pelayanan

Kualitas Pelayanan terdiri dari 20 Pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* dengan alternatif jawaban sangat kurang (SK=1), kurang (K=2), cukup (C=3), baik (B=4), dan sangat baik (SB=5). Indikator kualitas pelayanan meliputi *Reliability* (Pertanyaan 1,2,3,4), *Assurance* (pertanyaan 5,6,7,8), *Tangible* (Pertanyaan 9,10,11,12), *Empathy* (Pertanyaan 13,14,15,16), *Responsiveness* (Pertanyaan 17,18,19,20).

Kualitas Pelayanan memiliki beberapa aspek-aspek dari setiap pernyataan di kuesioner kualitas Pelayanan terdiri dari aspek *Reliability*, *Assurance*, *Tangible*, *Empathy*, dan *Responsiveness* yang dapat dihitung panjang kelasnya sebagai berikut:

Rumus:

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

A. Indikator Kualitas Pelayanan

$$P = \frac{100 - 20}{2}$$

$$P = \frac{80}{2}$$

$$P = 40$$

$$P = 40 + 20 = 60$$

Berdasarkan panjang kelas didapatkan hasil indikator kualitas pelayanan:

- a. Kurang = 20-60
- b. Baik = 61-100

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RS Advent Medan jalan Gatot Subroto KM 4, Sei Sikambing D, Kecamatan Medan Petisah, Kota Medan, Sumatera Utara 20118.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan April Tahun 2025 Lokasi di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Nursalam (2020) pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah dengan pengambilan data primer dan sekunder.

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner. Data primer dalam penelitian ini adalah data mengenai karakteristik responden, kualitas pelayanan pasien di rawat inap. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data mengenai nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan selama periode pengumpulan data.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan informasi dalam penelitian ini adalah *quota sampling*. Tata cara yang dipakai dalam pengumpulan informasi dalam penelitian ini, yaitu memakai kuisisioner. Kuisisioner yaitu Langkah mengumpulkan informasi yang dilakukan dengan cara memberikan soal ataupun statment tercatat pada sampel untuk dijawab (Sugiyono, 2020).

Teknik pengumpulan data yang digunakan menggunakan lembar kuesioner diberikan kepada responden penelitian. Pengumpulan data dimulai dengan peneliti memperkenalkan diri dan menjalin hubungan saling percaya kepada responden kemudian memberikan *informed consent* terlebih dahulu kepada responden. Setelah responden menyetujui dan bersedia menjadi responden maka peneliti membagi lembar kuesioner kepada responden lalu menjelaskan cara mengisi kuesioner kualitas pelayanan. Setelah semua pertanyaan dari kuesioner tersebut dijawab oleh responden maka selanjutnya peneliti mengucapkan terimakasih atas kesediaan dari responden yang mau menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan peneliti.

Pengumpulan data yang dilakukan peneliti di Rumah sakit Advent Medan menggunakan Lembar Kuesioner, terlebih dahulu peneliti memperkenalkan diri dan meminta persetujuan menjadi responden, jika pasien bersedia, peneliti akan membagikan kuesioner penelitian.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Mahda, 2020).

Pada penelitian ini kualitas pelayanan tidak dilakukan uji valid karena menggunakan instrumen yang sudah baku dengan nilai validasi 0,516 – 0,721 (Mahda, 2020).

Sedangkan untuk nilai BOR tidak menggunakan uji valid karena menggunakan data sekunder.

2. Uji reliabilitas

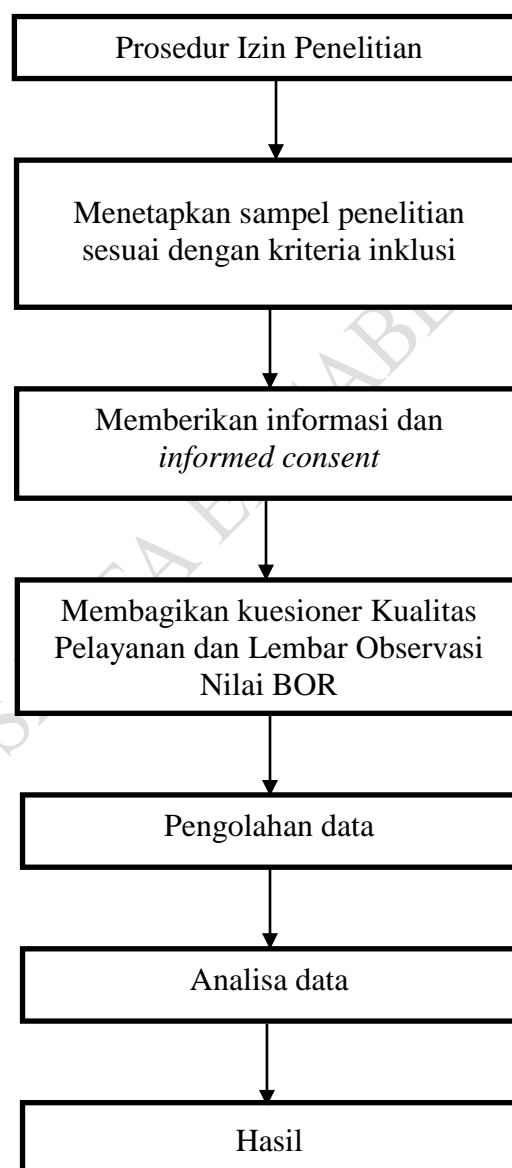
Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya di lapangan. Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari peubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Pada instrumen kualitas pelayanan tidak dilakukan uji reliabel karena menggunakan instrument yang sudah baku dengan nilai reliabel 0,916 (Mahda, 2020).

Sedangkan untuk nilai BOR tidak dilakukan uji reliabel karena menggunakan data sekunder.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan kualitas pelayanan dengan Nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025



4.8 Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik (Nursalam, 2020).

Cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan:

1. *Editing*

Sehabis kuesioner diisi, hingga pengarang hendak melaksanakan pengecekan balik angket untuk membenarkan supaya seluruh balasan terisi dengan bagus serta betul, sebab bila ada balasan yang belum terisi sehingga penulis hendak mengembalikan angket itu pada responden untuk diisi balik.

2. *Coding*

Aktivitas mengubah informasi berupa huruf jadi informasi berupa nilai atau angka. Informasi yang telah diterima setelah itu diserahkan isyarat cocok dengan yang sudah ditetapkan oleh penelitian untuk memudahkan dalam memasaknya serta menganalisa informasi berikutnya. Perihal ini amat berarti dicoba apabila pengurusan serta analisa informasi dicoba dengan memakai komputer.

3. *Scoring*

Scoring berperan untuk membagi angka yang sudah didapat tiap responden bersumber pada persoalan yang disampaikan peneliti.

4. *Tabulating*

Memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melakukan analisis data dengan bantuan aplikasi SPSS.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Analisis univariat

Salah satu variabel adalah subjek penelitian semacam ini. Dengan menggunakan statistik deskriptif, analisis ini diuji pada penelitian deskriptif. Perhitungan berikut didasarkan pada hasil perhitungan statistik (Suparyanto dan Rosad, 2020). Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan (menggambarkan) tabel distribusi frekuensi meliputi: karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), dan variabel independen (kualitas pelayanan) dan variabel dependen (nilai BOR).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis data statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*. Uji *chi-square* adalah analisis untuk menguji hubungan antara 2 variabel penelitian yaitu variabel independen (kualitas pelayanan) dengan variabel dependen (nilai BOR), dengan tingkat kepercayaan masing-masing 95%. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel penelitian apabila ($p < 0,05$), maka variabel tersebut dinyatakan berhubungan secara signifikan. Uji *chi square* dalam skripsi penelitian ini untuk menguji hubungan antara variabel penelitian kualitas pelayanan dengan nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

4.9 Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem sesuai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian memberi kewajiban

professional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku *etis* dalam penelitian berbasis *beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (pengharapan terhadap martabat manusia) dan *justice* (keadilan) (Polit & Beck, 2012).

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada ketua Sekolah tinggi Ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan. Setelah melakukan *ethical clearance* kepada komite etik penelitian Sekolah Tinggi ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan dan mendapat izin penelitian dari Sekolah tinggi ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan izin penelitian dari Sekolah tinggi ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian.

Pada pelaksanaan penelitian, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dari penelitian yang akan dilakukan bahwa individu diundang berpartisipasi dalam penelitian ini dan individu bebas menolak untuk berpartisipasi dan bebas menarik diri dari penelitian. Individu juga berhak mengetahui hasil dari penelitian. Kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan *informed consent* yang dimana berisikan tentang persetujuan menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

Berikut prinsip – prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan dan masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Respect for person*

Penelitian yang dilakukan yang melibatkan responden di dalam proses penelitian harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihan yang diambil responden tersebut harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden yaitu peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*Informed Consent*).

2. *Beneficience & Non Maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus mengandung kebaikan atau bermanfaat dan tidak merugikan responden penelitian. Secara tidak langsung penelitian ini akan meningkatkan komunikasi interpersonal responden.

3. *Justice*

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian harus diperlakukan secara adil dan peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. semua responden harus diberikan perlakuan yang sama sesuai dengan prosedur penelitian.

Penelitian ini telah lulus etik dengan kode etik NO.034/KEPK-SE/PE-DT/IV/2025 dari Komisi penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi dalam bentuk inisial atau hanya memberi kode tertentu pada setiap responden yang hanya diketahui oleh peneliti sendiri.

5. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan atau hasil penelitian yang akan disajikan (Heryana, 2020).



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 diteliti pada tanggal 23 – 25 April 2025 di Rumah Sakit Advent Medan yang terletak di Jl. Gatot Subroto No.Km 4, Sei Sikambing D, Kec. Medan Petisah, Kota Medan, Sumatera Utara. 20118.

Tanggal 6 Mei 1955, dr. Elisha Liwidjaja/Lie Sek Hong membeli tahapan tanah seluas 6.100 m² yang terletak di Jalan Binjai Km. 4 Medan. Pembelian tanah yang pertama diikuti dengan pembelian lahan demi lahan sehingga satu tahun kemudian tepatnya tanggal 24 Mei 1956 luas tanah seluruhnya meliputi 25.000 m². Akhirnya pada tanggal 7 Mei 1967 bertempat di Kantor Daerah Sumatera Utara dibentuk Komite Pembangunan Rumah Sakit Advent Medan dengan ketuanya dr. Elisha Liwidjaja dan sekretaris-bendahara adalah ER Situmeang. Pada tanggal 27 Mei 1967 diadakan peletakan batu pertama oleh Kepala Dians Kesehatan Kotamadya Medan, dihadiri oleh beberapa tokoh masyarakat dan tua-tua Gereja Advent di Sumatera Utara Banyak kesulitan dan masalah yang dihadapi selama pembangunan Unit I tetapi dengan bantuan Tuhan akhirnya bangunan dengan ukuran 32×10 m² resmi digunakan tanggal 1 Juni 1969 sebagai Rumah Sakit Advent Medan dengan kapasitas 20 tempat tidur.

Rumah Sakit Advent Medan pada tanggal 10 Juni 1998 diresmikan Gedung Elisha berlantai 3 untuk pelayanan pasien dan administrasi rumah sakit

dan memasuki tahap Pengembangan Komprehensif dalam Rencana Strategi tahun 2001-2005. Pada tanggal 8 September 2002 diresmikan kembali Ruang Rawat Inap II yang diberi nama *Executive Wing* terdiri dari 9 kamar dimana kamar kelas 1, VIP dan Super VIP. Pada tanggal 17 Agustus 2014 diadakan Doa Syukuran atas Renovasi Gedung Elisha tahap pertama. Gedung Elisha ini dipakai untuk unit gawat darurat, radiologi, rekam medis, laboratorium, poliklinik dan administrasi rumah sakit. Karena kasih Tuhan pada tanggal 14 Mei 2015 diresmikan 4 unit ruang rawat inap VVIP oleh Pdt. J. Kuntaraf dan Dr. Kathleen Kuntaraf. Pada tanggal 1 Juni 2016 diresmikan ruang rawat inap kelas 1 dengan kapasitas 20 tempat tidur. Pada bulan Maret 2017, diresmikan ruang rawat inap kelas 2 dengan 40 tempat tidur.

Dan pada tahun ini sedang dilakukan tahap pembangunan Gedung Elisha tahap 2. Gedung ini akan digunakan untuk unit gawat darurat, unit rawat jalan, unit rawat intensif dan unit hemodialisa. Semoga semuanya dapat berjalan dengan baik dan pelayanan semakin baik lagi di depannya.

5.2 Hasil Penelitian

Adapun hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025. Penelitian ini dimulai dari tanggal 23 – 25 April 2025. Responden pada penelitian ini adalah seluruh Pasien Rawat inap di Rumah Sakit Advent Tahun 2025 yang meliputi pasien laki-laki dan Perempuan. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 35 Orang.

5.2.1 Karakteristik Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Advent Medan tahun 2025

Dari Penelitian yang dilakukan peneliti di peroleh hasil penelitian mengenai karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Karakteristik Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Advent Medan tahun 2025

Karakteristik	(f)	(%)
Umur		
17-25 (Remaja akhir)	10	28.6
26-35 (Dewasa awal)	5	14.3
36-45 (Dewasa akhir)	8	22.9
46-55 (Masa lansia awal)	6	17.1
56-65 (Masa lansia akhir)	6	17.1
Total	35	100
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	19	54.3
Perempuan	16	45.7
Total	35	100
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	1	2.9
Tamat SD/Sederajat	1	2.9
Tamat SMP/Sederajat	6	17.1
Tamat SMA/Sederajat	26	74.3
Tamat PT	1	2.9
Total	35	100
Pekerjaan		
Petani	2	5.7
Wiraswasta	11	31.4
Karyawan Swasta	1	2.9
PNS/TNI/Polri	1	2.9
Lainnya	20	57.1
Total	35	100

Tabel 5.1. dimana dari 35 responden ditemukan mayoritas Umur diperoleh data bahwa mayoritas responden memiliki umur 17-25 (Remaja akhir) sebanyak 10 orang (28.6%), umur 36-45 (Dewasa akhir) sebanyak 8 orang (22.9%), Umur 46-55 (Masa lansia awal) dan 56-65 (Masa lansia akhir) sebanyak 6 orang (17.1%), dan umur 26-35 (Dewasa awal) sebanyak 5 orang (14.3%).

Salah satu pembagian kelompok usia atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) antara lain: masa remaja akhir (17 – 25 tahun), masa dewasa awal (26 – 35 tahun), masa dewasa akhir (36 – 45 tahun), masa lansia awal (46 – 55 tahun), masa lansia akhir (56 – 65 tahun)(Al Amin & Juniati, 2020).

Mayoritas berjenis kelamin Laki – Laki sebanyak 19 orang (54.3%) dan minoritas pada jenis kelamin Perempuan sebanyak 16 orang (45.7%). Adapun tingkat pendidikan yang ditemukan Tamat SMA/Sederajat sebanyak 26 orang (74.3), Tamat SMP/Sederajat sebanyak 6 orang (17.1%), Tidak sekolah, Tamat SD/Sederajat dan Tamat PT sebanyak 1 orang (2.9%).

Mayoritas Pekerjaan responden Lainnya sebanyak 20 orang (57.1%), Wiraswasta sebanyak 11 orang (31.4%), Petani sebanyak 2 orang (5.7%), Karyawan Swasta dan PNS/TNI/Polri sebanyak 1 orang (2.9%).

5.2.2 Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 yang terdiri atas 5 pilihan alternatif yaitu 1=SK (Sangat Kurang), 2=K (Kurang), 3=C (Cukup), 4=B (Baik), 5=SB (Sangat Baik) yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Indikator Indikator Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Pernyataan Kualitas Pelayanan	SK (1)		K (2)		C (3)		B (4)		SB (5)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Reliability												
Petugas terampil dalam memberikan layanan	0	0	4	11.4	10	28.6	16	45.7	5	14.3	35	100
Petugas memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien	1	2.9	3	8.6	3	8.6	23	65.7	5	14.3	35	100
Petugas melayani setiap keluhan pasien	0	0	3	8.6	4	11.4	21	60.0	7	20.0	35	100
Petugas melayani pasien secara tulus ikhlas	0	0	4	11.4	3	8.6	21	60.0	7	20.0	35	100

Tabel Lanjutan

<i>Assurance.</i>												
Petugas memberi kan rasa aman dan percaya	2	5.7	2	5.7	5	14.3	20	57.1	6	17.1	35	100
Petugas memberi kan pelayanan yang adil	3	8.6	3	8.6	4	11.4	20	57.1	5	14.3	35	100
Petugas mampu memberi kan pelayanan dengan baik	0	0	6	17.1	3	8.6	22	62.9	4	11.4	35	100
Petugas bersikap sopan dan ramah	0	0	5	14.3	4	11.4	19	54.3	7	20.0	35	100
<i>Tangible.</i>												
Ruang rawat inap bersih dan rapi	1	2.9	1	2.9	4	11.4	19	54.3	10	28.6	35	100
Ruang rawat inap memiliki peralatan yang lengkap	3	8.6	4	11.4	5	14.3	18	51.4	5	14.3	35	100

Tabel Lanjutan

Ruang rawat inap memiliki papan petunjuk yang jelas	2	5.7	6	17.1	6	17.1	18	51.4	3	8.6	35	100
---	---	-----	---	------	---	------	----	------	---	-----	----	-----

Petugas memakai atribut lengkap seperti seragam, sepatu, dan tanda pengenal	1	2.9	3	8.6	4	11.4	21	60.0	6	17.1	35	100
---	---	-----	---	-----	---	------	----	------	---	------	----	-----

Empahty

Petugas memperhatikan kebutuhan pasien	1	2.9	4	11.4	4	11.4	21	60.0	5	14.3	35	100
--	---	-----	---	------	---	------	----	------	---	------	----	-----

Petugas mampu melayani pasien secara individual	1	2.9	5	14.3	6	17.1	19	54.3	4	11.4	35	100
---	---	-----	---	------	---	------	----	------	---	------	----	-----

Petugas melayani keluhan pasien	2	5.7	5	14.3	5	14.3	19	54.3	4	11.4	35	100
---------------------------------	---	-----	---	------	---	------	----	------	---	------	----	-----

Petugas memberikan waktu yang cukup untuk berkonsultasi	4	11.4	4	11.4	4	11.4	17	48.6	6	17.1	35	100
---	---	------	---	------	---	------	----	------	---	------	----	-----

Tabel Lanjutan

Responsiveness												
Petugas sigap dalam memberikan pelayanan	1	2.9	3	8.6	5	14.3	23	65.7	3	8.6	35	100
Petugas tidak membuat pasien menunggu terlalu lama	1	2.9	5	14.3	5	14.3	21	60.0	3	8.6	35	100
Petugas mengutamakan pelayanan terhadap kebutuhan pasien	0	0	5	14.3	4	11.4	22	62.9	4	11.4	35	100
Petugas berjaga selama 24 dan siap membantu setiap saat	1	2.9	3	8.6	6	17.1	20	57.1	5	14.3	35	100

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai kualitas pelayanan pada mahasiswa yang dikategorikan atas dua yaitu Kurang dan Baik yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kualitas pelayanan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Kualitas Pelayanan	Frekuensi(f)	Presentase (%)
Kurang	14	40.0
Baik	21	60.0
Total	35	100

5.2.3 Hasil Tabulasi silang antara Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil tabulasi silang antara hubungan kualitas pelayanan dengan nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan tahun 2025 yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4 Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Kualitas Pelayanan	Nilai BOR						P-Value.
	Ideal		Diatas Angka Ideal		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	3	21.4	11	78.6	14	100.0	0.023
Baik	14	66.7	7	33.3	21	100.0	

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil analisis Hubungan Kualiatas pelayanan dengan nilai BOR di rumah sakit Advent Medan berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh ada sebanyak orang dari orang kualitas pelayanan

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh p-value sehingga disimpulkan ada Hubungan yang signifikan antara Kualitas pelayanan dengan nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Kualitas pelayanan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025 mengenai kualitas pelayanan yang dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner yang dikategorikan dengan kurang dan baik menunjukkan hasil bahwa kualitas pelayanan berada pada kategori Baik sebanyak 21 (60.0%) karena pasien merasakan pelayanan yang diberikan rumah sakit Advent Medan sudah baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Advent Medan, dapat disimpulkan bahwasannya sebagian besar yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan baik, hal tersebut dikarenakan pelayanan yang diberikan oleh petugas sangat baik, ruangan rawat inap yang bersih dan rapih juga menjadi salah satu faktor pasien merasa aman dan nyaman.

Berdasarkan hasil penelitian (Ani & Susanti, 2023) menunjukkan bahwa indikator kualitas pelayanan kesehatan yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), empati (*emphaty*), kepercayaan (*assurance*), dan berwujud (*tangible*) memiliki hubungan yang penting. Secara umum, kepuasan pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit “S” dapat dilihat dari penilaian harapan mereka terhadap indikator kualitas pelayanan. Untuk terus mempertahankan keunggulan yang ada dan memperbaiki kualitas pelayanan pada aspek-aspek yang dianggap oleh pasien masih belum memenuhi harapan, rumah sakit dapat secara teratur mengevaluasi layanannnya disertai dengan peningkatan sarana dan prasarana, serta meningkatkan jaminan rasa aman, nyaman, dan lebih memperhatikan terhadap kebutuhan dan keinginan pasien.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025 mengenai Kualitas pelayanan masih ada yang berada pada kategori kurang sebanyak 14 (40%). Hal tersebut dikarenakan ruangan rawat inap tidak memiliki peralatan yang lengkap dan tidak memiliki papan petunjuk yang jelas kemudian petugas kadang membuat pasien menunggu terlalu lama.

Berdasarkan hasil penelitian (Kusmanto, 2020) dijelaskan bahwa keberadaan infrastruktur fisik di rumah sakit masih dalam keadaan minim, dimana jumlah tempat tidur masih tidak mencukupi dan alat pendingin udara seperti kipas angin belum juga memenuhi standar. selain itu, rumah sakit belum mampu menyediakan ruangan VIP untuk pasien yang menginginkan perawatan yang lebih privat. Oleh karena itu, bisa disimpulkan bahwa ketersediaan fasilitas di Unit Rawat Inap RSUD Kota Subulussalam masih kurang optima, sehingga kurang mencerminkan pelayanan yang berkualitas, dan adanya komunikasi yang buruk. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, perlu dilakukan perbaikan fasilitas, memperbaiki prosedur perhitungan biaya pengobatan, serta menyediakan sumber informasi yang dapat memudahkan pasien untuk memahami jenis layanan yang ada di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian (Srianti et al., 2020) pihak RSUD Batara Guru Belopa memperhatikan dimensi kualitas pelayanan yang diterapkan berupa bukti fisik, empati, kehandalan, daya tanggap dan jaminan dalam setiap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Batara Guru Belopa secara rutin mengamati pelayanannya agar dapat mempertahankan kelebihan-kelebihan

yang ada dan selalu meningkatkan kualitas pelayanan pada dimensi pelayanan, masih kurang penilaiannya atau menurut penilaian pasien belum sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien, hal ini bisa dilakukan dengan lebih memperhatikan terhadap kebutuhan dan keinginan pasien.

Kualitas pelayanan sebuah rumah sakit dapat dinilai sangat baik ketika dua faktor utama terpenuhinya, yaitu lingkungan fisik yang mampu dan pelayanan yang prima. Ruangan yang selalu rapi dan bersih tidak hanya menciptakan rasa nyaman dan aman bagi pasien, tetapi juga mencerminkan profesionalisme dan perhatian rumah sakit terhadap standar kebersihan dan kesehatan.

Selain itu, pelayanan yang baik dari tenaga medis, seperti dokter dan perawat yang ramah, responsif, dan informatif, menjadi kunci kepuasan pasien. Kombinasi antara fasilitas yang terawat dengan baik dan interaksi yang positif dengan staf medis menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut benar-benar mengutamakan kesejahteraan dan pengalaman pasien secara menyeluruh.

5.3.2 Nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025 mengenai nilai BOR menggunakan lembar observasi yang dikategorikan dengan Ideal sebanyak 17 (48.6%) dan di Atas angka Ideal menunjukan hasil 18 (51.4%), Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025, bahwa paling banyak tingkat nilai BOR dalam kategori di atas Angka Ideal. Ada kalanya pasien atau keluarga memiliki preferensi untuk dirawat di rumah sakit tertentu yang dianggap "terkenal" atau

"bagus", meskipun untuk penyakit yang sebenarnya bisa ditangani di rumah sakit lain yang lebih dekat atau lebih sepi. Hal ini menciptakan penumpukan permintaan di beberapa rumah sakit favorit.

Hal tersebut dikarenakan Nilai BOR pasien rawat inap melebihi ideal yaitu 60-85%, sedangkan Nilai BOR di atas angka Ideal >85% hal ini terjadi karena pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan keinginan atau harapan pasien tersebut maka tingkat kepuasan pasien akan lebih meningkat lagi.

Hasil penelitian (Legowati & Subagiyo, 2020) Rumah sakit Emanuel Banjarnegara memiliki kapasitas tidur sekitar 180 tempat tidur dengan 174 diperuntukan untuk pasien rawat inap dari berbagai jenis kelas dan 6 tempat tidur di ruang ICU. Berdasarkan penelitian awal yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh angka *Bed Occupancy Rate* (BOR) sebesar 64,88 %. Dalam aspek pengelolaan linen, jumlah linen kotor yang diterima setiap hari diperkirakan sekitar 18,02 kg yang berasal dari berbagai unit di rumah sakit ini, Pengamatan yang dilakukan menggunakan checklist menunjukkan bahwa proses penanganan linen di Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara memperoleh nilai 70% termasuk dalam kategori cukup baik.

Hasil penelitian (Sihombing Jelita, 2024) 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 didapatkan 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.

Hasil Penelitian (Nusantari & Hartono, 2021) mengatakan ada sejumlah masalah yang membuat nilai BOR menjadi tidak efektif. Masalah yang paling signifikan adalah tingginya beban kerja. Selanjutnya, fasilitas layanan yang tidak memadai dan jumlah tenaga kesehatan yang terbatas. Penyebab utama yang berkontribusi terhadap inefisiensi nilai BOR menurut analisis fishbone adalah aspek manusia. Oleh karena itu, perlu ada peningkatan dalam kompetensi sumber daya manusia agar tujuan yang diinginkan dapat tercapai tanpa mengabaikan perbaikan pada faktor lain.

Berdasarkan data *Bed Occupancy Ratio* (BOR) yang tidak hanya memenuhi standar ideal (65-85%), tetapi bahkan melampauinya hingga di atas 85%, dapat ditarik kesimpulan bahwa manajemen pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit Advent Medan berjalan dengan sangat efektif dan efisien.

Secara lebih rinci, pencapaian ini menunjukkan dua hal penting:

1. Tingginya Kepercayaan dan Permintaan pasien: Angka BOR yang melampaui 85% adalah indikator kuat bahwa rumah sakit Advent Medan memiliki reputasi yang sangat baik dan menjadi pilihan utama masyarakat. Hal ini mencerminkan kepercayaan yang tinggi terhadap kualitas pelayanan, keahlian

tenaga medis, dan fasilitas yang disediakan. Rumah sakit ini berhasil menarik minat pasien secara konsisten.

2. Keseimbangan Operasional yang Optimal, Namun Penuh Tantangan: Berada di dalam dan bahkan di atas rentang ideal menunjukkan bahwa rumah sakit berhasil memaksimalkan penggunaan asetnya tanpa banyak tempat tidur yang kosong dan sia-sia. Namun, kondisi di atas 85% juga menandakan bahwa rumah sakit beroperasi pada kapasitas puncak. Ini menjadi sinyal bahwa manajemen harus bekerja ekstra cermat untuk menjaga kualitas layanan, mencegah kelelahan berlebih pada staf, dan memastikan alur pasien (masuk dan keluar) tetap lancar agar tidak terjadi antrean panjang atau penolakan pasien karena kamar penuh.

5.3.3 Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Nilai BOR di rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Hasil Penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Advent Medan, yaitu terdapat Hubungan antara Kualitas pelayanan dengan Nilai BOR, Hal ini dikarenakan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Advent Medan sudah masuk kategori baik yaitu 21 (60%), sedangkan untuk Nilai BOR berada pada kategori Di atas angka Ideal >85% sebanyak 18 (51,4%) yang artinya, pasien yang melakukan pengobatan/menerima pelayanan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan, sehingga pasien akan datang kembali untuk melakukan pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian (Mahda, 2020) menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan menganggap mutu pelayanan rawat inap di RSD

Balung cukup baik. Sebagian besar partisipan merasakan kepuasan atau bahkan sangat puas dengan pelayanan yang diberikan di rawat inap RSD Balung. Ruang gynecologi, mencatat angka BOR tertinggi dengan nilai 231,35%. Dari sepuluh ruang rawat inap di RSD Balung, hanya satu yang menunjukkan nilai BOR pada angka ideal, yaitu ruang mawar dengan nilai BOR 68,97%. Temuan penelitian juga menunjukkan adanya hubungan langsung yang signifikan antara mutu layanan dengan nilai BOR. Ada hubungan langsung yang penting antara mutu layanan dan kepuasan pasien. Keduanya juga menunjukkan hubungan langsung yang signifikan antara kepuasan dengan nilai BOR.

Sedangkan besar pengaruh tidak langsung kualitas layanan terhadap nilai BOR melalui kepuasan pasien. RSD Balung diharapkan dapat menjaga dan meningkatkan kualitas layanan rawat inap. RSD Balung diharapkan dapat menyediakan layanan pengaduan dan saran dari pasien agar dapat sebagai bahan evaluasi agar kepuasan pasien tercapai. RSD Balung harus menambah jumlah tempat tidur mengingat terdapat beberapa ruangan yang nilai BOR nya melebihi angka ideal sehingga dapat dikatakan bahwa kepadatan pasien sudah tinggi (Mahda, 2020).

Berdasarkan hasil Penelitian (Ferdinal, dkk 2020) Nilai BOR (Tingkat Hunian Tempat Tidur) yang tinggi menggambarkan besarnya permintaan akan layanan kesehatan. Namun, angka BOR yang tinggi tidak selamanya mencerminkan kondisi yang optimal. Angka ideal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan berada pada kisaran 70% hingga 80%. Makin tinggi nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) dapat menyebabkan makin sibuk dan makin beratnya beban

kerja petugas di suatu bangsal. Akibatnya, terdapat resiko kehilangan perhatian yang diperlukan petugas kepada pasien. Namun, pengurangan BOR (Tingkat pemanfaatan tempat tidur) menunjukkan penggunaan tempat tidur yang lebih sedikit untuk perawatan pasien dibandingkan dengan jumlah yang seharusnya tersedia. Jumlah pasien yang rendah dapat mengakibatkan penurunan pendapatan bagi rumah sakit.

Berdasarkan hasil *p-value* 0,023, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang nyata dan signifikan antara kualitas pelayanan dengan tingkat keterisian tempat tidur di rumah sakit Advent Medan (*Bed Occupancy Ratio*/BOR). Artinya, hubungan ini bukan terjadi karena kebetulan. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit benar-benar menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tinggi atau rendahnya jumlah pasien yang dirawat.

Secara praktis, ini berarti:

1. Pelayanan yang baik dan memuaskan akan meningkatkan kepercayaan dan loyalitas pasien. Pasien yang puas cenderung akan memilih kembali rumah sakit tersebut dan merekomendasikannya kepada orang lain. Hal ini secara langsung dapat meningkatkan angka BOR.
2. Sebaliknya, pelayanan yang buruk akan membuat pasien kecewa dan enggan untuk datang kembali, bahkan bisa menimbulkan citra negatif dari mulut ke mulut. Akibatnya, jumlah pasien yang datang akan menurun, yang pada akhirnya menurunkan angka BOR.

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Pada bagian akhir penelitian ini, peneliti memaparkan beberapa simpulan yang dapat diambil yang didasarkan pada temuan hasil penelitian. Secara umum, peneliti menyimpulkan bahwa Hubungan Kualitas pelayanan Dengan nilai BOR Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025. Secara lebih khusus peneliti dapat menarik simpulan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025 diperoleh bahwa mayoritas kualitas pelayanan baik sebanyak 21 (60%) yang artinya kualitas pelayanan di rumah Sakit Advent sudah masuk kategori baik.
2. Nilai BOR di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025 diperoleh bahwa tingkat hunian tempat tidur berada di kategori di Atas Angka Ideal >85% yaitu 18 (51,4%) yang artinya rata rata penggunaan tempat tidur di rumah sakit Advent sudah baik, karena pasien sering datang berkunjung dan kembali berobat di rumah sakit Advent Medan.
3. Ada hubungan Kualitas pelayanan dengan Nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 dengan uji statistik *Chi-square* didapatkan $p\text{-value} = 0.023$

6.2 Saran

1. Bagi Insitusi Pendidikan

Dari hasil penelitian yang telah diperoleh peneliti menjadi sebagai sumber informasi mengenai hubungan kualitas pelayanan dengan nilai BOR pasien rawat inap

2. Bagi Rumah Sakit Advent Medan

Dari hasil penelitian yang telah diperoleh peneliti yang menjadi saran di Rumah Advent Medan yaitu agar meningkatkan Kualitas pelayanan dengan nilai BOR yang ideal dengan mengontrol serta mengevaluasi pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga kunjungan pasien semakin meningkat dan kepercayaan masyarakat senantiasa terjaga.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama hubungan kualitas pelayanan dengan nilai BOR. Selain itu, peneliti selanjutnya bisa menambahkan variabel independen, seperti judul Pengaruh pasien dirujuk terhadap Nilai BOR di Rumah Sakit X.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. <http://repositori.uin-alaudidin.ac.id/id/eprint/19810>
- Al Amin, M., & Juniati, D. (2020). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi FRaktal Box counting dari Citra Wajah dengan Deteksi Tepi Canny. *Jurnal Ilmiah Matematika*, 2(6), 1–10. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/mathunesa/Home>
- Anala, D. (2021). *Korelasi Nilai Bed Occupancy Rate dengan Jumlah Kunjungan Pasien di RSUD Lubuk Basung Abstrak dirumah sakit . BOR rumah sakit digunakan untuk melihat berapa banyak tempat tidur tersedia dirumah sakit , serta efisien pemanfaatan penunjang medik dirumah*. 1, 9–14. <https://ojs.apikesiris.ac.id/index.php/IJHIMa/article/view/78>
- Andi Riyanto. (2018). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Price Discount Terhadap Kepuasan Pelanggan. *Kepuasan Pelanggan*, 19. <http://portalugb.ac.id:808/id/eprint/167>
- Ani, S., & Susanti. (2023). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit "S."* 5(2), 159–165. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index>
- Arifin, S., & (Eds), amsul & abdurrahman. (2022). Sistem pelayanan kesehatan masyarakat 085725994411. *Tahun 2022 CV Mine Perum, April*. <https://repo-dosen.ulm.ac.id/bitstream/handle/123456789/29456/>
- Borkar, A., & Thorat, R. (2016). Hospital utilization pattern at a tertiary care hospital in tribal area of Central India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(2), 551–554. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20160449>
- Bosque-Mercader, L., & Siciliani, L. (2023). The association between bed occupancy rates and hospital quality in the English National Health Service. *European Journal of Health Economics*, 24(2), 209–236. <https://doi.org/10.1007/s10198-022-01464-8>
- Derinayu Toriawaty, D., Windiyaningsih, C., & Trigono, A. (2022). Peningkatan Strategi Bed Occupancy Rate (BOR) Pelayanan Rawat Inap RS Anggrek Mas Jakarta. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 6(1), 6–14. <https://doi.org/10.52643/marsi.v6i1.1747>
- Dwi, C. (2020). Studi Kepustakaan Mengenai Kualitas Pelayanan Terhadap

- Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2(2), 1–6. <https://doi.org/10.53599/jip.v2i2.58>
- Ferdinal, D. (2020). Prediksi Bed Occupancy Ratio (BOR) Menggunakan Metode Monte Carlo. *Jurnal Informasi Dan Teknologi*, 3, 1–9. <https://doi.org/10.37034/jidt.v3i1.80>
- Handayani, S. L., & Syarifudin, A. (2022). Pengaruh Kualitas Layanan, Harga Dan Relationship Marketing Terhadap Kepuasan Konsumen Pada Layanan Transportasi Gojek. *Jurnal Dimensi*, 11(2), 298–313. <https://doi.org/10.33373/dms.v11i2.4115>
- Hati kusuma, D. (2024). Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Angka BOR di RSUD Padangan Bojonegoro. 7(2), 35–42. <http://e-journal.stikesmuhbojonegoro.ac.id>
- Hendrawan, A. K., & Hendrawan, A. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Nelayan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Sainlara*, 5(1), 26–32. <http://dx.doi.org/10.52475/sainlara.v5i1.90>
- Indarto. (2020). Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan bed occupancy ratio di rumah sakit islam banjarnegara. *Journal GEEJ*, 7(2). file:///C:/Users/ASUS/Downloads/34899-78861-1-SM (6).pdf
- Jones, R. P. (2024). A New Approach for Understanding International Hospital Bed Numbers and Application to Local Area Bed Demand and Capacity Planning. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph21081035>
- Kristijono, A. dkk. (2021). Statistik Fasyankes. Yogyakarta : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/11287/1/Modul_Statistik_Fasyankes_1-10_Fiks.pdf
- Kusmanto, H. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Rawat Inap Pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam Analysis of Public Service Quality Institution in Public Service Agency Regional General Hospital Kota Subulussalam Staf Pengajar. *Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik*, 1(1), 22–31. <http://jurnalmahasiswa.uma.ac.id/index.php/strukturasi>
- Kuswoyo, C., & Tjahyadi, R. A. (2017). Dimensi-Dimensi Kualitas Layanan: Pengujian Model Kualitas Layanan Dari Perspektif Eropa. *Jurnal Manajemen Maranatha*, 17(1), 71. <https://doi.org/10.28932/jmm.v17i1.413>
- Legowati, A. E., & Subagiyo, A. (2020). Studi Proses Penanganan Linen Di Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara Tahun 2015. *Buletin Keslingmas*,

- 35(1), 9–12. <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v35i1.3058>
- Lestari, T., & Wahyuni, I. T. (2019). Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai Bed Occupancy Ratio: Fishbone Analysis. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 2(2). <https://doi.org/10.32585/jmiak.v2i02.454>
- Lestari Zuanita, D. (2021). Analisis kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah H. damanhuri barabai. 4(1), 1–23. <https://lib.unnes.ac.id/27994/1/6411411074.pdf>
- Mahda, A. A. (2020). Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Bed Occupancy Rate Melalui Kepuasan Pasien. https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/101146/AhmadAvivMahda-172520102027_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Makbul.m. (2021). metode pengumpulan data dan instrument penelitian. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Mayangsari, A. I., Hidayat, B., & Intama, C. N. (2022). Hubungan Demand Kelas Perawatan Berdasarkan Bed Occupancy Ratio Terhadap Pendapatan di Instalasi Pelayanan Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 1015. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.2216>
- Melyza, A., & Aguss, R. M. (2021). Persepsi Siswa Terhadap Proses Penerapan Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga Dan Kesehatan Pada Pandemi Covid-19. *Journal Of Physical Education*, 2(1), 8–16. <https://doi.org/10.33365/joupe.v2i1.950>
- Misniati, D. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Peningkatan Bor Di RSIJ Cempaka Putih. *Jurnal Manajerial Dan Kewirausahaan*, 2(2), 398. [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/10255-38821-1-PB .pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/10255-38821-1-PB.pdf)
- Mungawanah Eva. (2020). Calculation of Bed Occupancy Rate, Length of Stay, Turn Over Interval, Bed Turn Over On The Utilization of Beds In Fakhruddin Ward PKU Muhammadiyah Sruweng. *Health Media*, 2(1), 61–65. <https://doi.org/10.55756/hm.v2i1.58>
- Nisak, umi khouirun, & Colifah. (2020). *Statistik di fasilitas layanan kesehatan* (H. Faridah (ed.)). UMSIDA Press.
- Nusantari, A., & Hartono, B. (2021). Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai Bed Occupancy Ratio (Bor) dengan Fishbone Analysis. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(2), 89–100. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/MPHJ/>
- Nuviana, W., Noor, M., & Jauchar, B. (2018). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Di UPTD.

- Puskesmas Lempake. *Ejournal Ilmu ...*, 6(4), 1621–1634. [https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2018/08/JURNAL JAMAL-1 \(08-21-18-12-20-56\).pdf](https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2018/08/JURNAL JAMAL-1 (08-21-18-12-20-56).pdf)
- Permatasari, & Dkk. (2022). Analisis Faktor-Faktor Determinan Nilai Bor (Bed Occupancy Rate) Di Rsau Dr Siswanto. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, 1(2), 61–67. <https://doi.org/10.46808/jhimi.v2i1.35>
- Pomarida Simbolon, P., Simbolon, N., Saragih, P., Ginting, N., Ginting, A., Boris, J., & Hutaaruk, A. (2022). LokSeva: Journal of Contemporary Community Service |e-ISSN xxxx-xxxx|. *Journal of Contemporary Community Service*, 1(1), 1–10. <http://jurnal.utu.ac.id/lokseva>
- Ronaldo, J. (2019). Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas Di BLU RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 1(4), 619–629.
- Rosdiani, N., & Hidayat, A. (2020). Pengaruh Derivatif Keuangan, Konservatisme Akuntansi dan Intensitas Aset Tetap terhadap Penghindaran Pajak. *Journal of Technopreneurship on Economics and Business Review*, 1(2), 131–143. <https://doi.org/10.37195/jtebr.v1i2.43>
- Salim, A., Rachmawati, E., Santi, M. W., & Muflihatin, I. (2023). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate (BOR) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(4), 219–227. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i4.3322>
- Setianingsih, A., & Susanti, A. S. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit “S.” *Menara Medika*, 4(1), 22–27. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menamedika/index>
- Setiawan, M. D., Fauziah, F., Edriani, M., & Gurning, F. P. (2022). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 12869–12873.
- Sihombing Jelita. (2024). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Bed Occupancy Rate (BOR) Rumah Sakit Tentara Kabupaten Sintang Jelita Sihombing, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung , Indonesia*. 4, 1332–1350. <https://sosains.greenvest.co.id/index.php/sosains/article/view/31897>
- Simbolon, P., Ginting, A., Boris, J., Hutaaruk, A. M., & Anthonyus, A. (2022). Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Ruang Rawat Inap: Studi Kasus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Lontara Journal of Health Science and Technology*, 3(1), 70–79.

<https://doi.org/10.53861/lontarariset.v3i1.284>

- Simbolon, P., & Sinurat, S. (2021). Kualitas Pelayanan Perawat Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Nursing Arts*, 15(2), 56–64. <https://doi.org/10.36741/jna.v15i2.152>
- Srianti, Ansari, I., & Ma'ruf, A. (2020). Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu. *Kajian Ilmiah Mahasiswa Administrasi Publik (KIMAP)*, 1(2), 410–424. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/kimap/index>
- Tangdilambi, D. (2019). Jurnal Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi Analitik Terhadap Pasien Rawat Jalan di RSUD Makassar). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 5(2), 165. <https://doi.org/10.29241/jmk.v5i2.164>
- Widiyanto, & Wijayanti. (2020). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate (BOR) di Rumah Sakit Mitra Medika Kabupaten Bondowoso. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 529–536. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2060>
- Yuniawati, H. N., Rohmah, H. S., & Setiatin, S. (2021). Analisis Efisiensi Nilai Bed Occupancy Rate (BOR) Pada Masa Pandemi Covid-19 Periode Triwulan 4 Tahun 2020. *Jurnal Wiyata*, 8(2), 116–122. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.56710/wiyata.v8i2.502>



LAMPIRAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr. Responden

Rumah Sakit Advent Medan

di Medan

Saya mahasiswa Program Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan, yang sedang melakukan penelitian untuk pembuatan skripsi dengan judul Hubungan kualitas pelayanan dengan nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025. Dengan ini mengharapkan partisipasi Anda untuk berkenan menjawab pertanyaan dalam kuesioner ini. Saya mohon untuk membaca pertanyaan secara hati-hati dan menjawab dengan lengkap pertanyaan yang diberikan sesuai dengan keyakinan dan pendapat Anda. Tidak ada jawaban yang salah atau benar dalam pilihan Anda yang penting adalah memilih jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda. Kejujuran dan objektivitas jawaban Anda sangat saya harapkan. Oleh karena itu, saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban Anda.

Medan, Maret 2025

Responden



A. Informed consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nomor responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

menyatakan dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dan berperan serta sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Wetty Mayanora Mendrofa selaku mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Kualitas Layanan dengan Nilai BOR Di Rumah Sakit Advent Medan".

saya yakin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan keraguan apapun pada saya dan keluarga. Saya telah mempertimbangkan serta telah memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Medan, 2025

Responden

KUESIONER PENELITIAN**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN NILAI BOR DI
RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN
TAHUN 2025**

Nomor responden	
Ruangan	

A. Identitas responden

No	Karakteristik	Keterangan	Jawaban
1.	Umur		1. 17-25 (Remaja akhir) 2. 26-35 (Dewasa awal) 3. 36-45 (Dewasa akhir) 4. 46-55 (Masa lansia awal) 5. 56-65 (Masa lansia akhir)
2.	Jenis Kelamin		1. Laki laki 2. Perempuan
3.	Pendidikan		1. Tidak Sekolah 2. Tamat SD/ Sederajat 3. Tamat SMP/ Sederajat 4. Tamat SMA/ Sederajat 5. Tamat PT
4.	Pekerjaan		1. Petani 2. Nelayan 3. Wiraswasta 4. Karyawan swasta 5. PNS/TNI/Polri 6. Lainnya

B. Kualitas Layanan

Keterangan Jawaban:

1. SK = Sangat Kurang
2. K = Kurang
3. C = Cukup
4. B = Baik
5. SB = Sangat Baik

No	Item Pernyataan	Jawaban				
		1 (SK)	2 (K)	3 (C)	4 (B)	5 (SB)
	Reliability					
1.	Petugas terampil dalam memberikan layanan					
2.	Petugas memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien					
3.	Petugas melayani setiap keluhan pasien					
4.	Petugas melayani pasien secara tulus ikhlas					
	Assurance					
5.	Petugas memberikan rasa aman dan percaya					
6.	Petugas memberikan pelayanan yang adil					
7.	Petugas mampu memberikan pelayanan dengan baik					
8.	Petugas bersikap sopan dan ramah					
	Tangible					
9.	Ruang rawat inap bersih dan rapi					
10.	Ruang rawat inap memiliki peralatan yang lengkap					
11.	Ruang rawat inap memiliki papan petunjuk yang jelas					
12.	Petugas memakai atribut lengkap seperti seragam, sepatu, dan tanda pengenal					
	Empathy					
13.	Petugas memperhatikan kebutuhan pasien					
14.	Petugas mampu melayani pasien secara individual					
15.	Petugas melayani keluhan pasien					
16.	Petugas memberikan waktu yang cukup untuk berkonsultasi					
	Responsiveness					
17.	Petugas sigap dalam memberikan pelayanan					
18.	Petugas tidak membuat pasien					



	menunggu terlalu lama					
19.	Petugas mengutamakan pelayanan terhadap kebutuhan pasien					
20.	Petugas berjaga selama 24 dan siap membantu setiap saat					
Skor Total						
Kategori						

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI NILAI BOR

Ruangan	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Hari Perawatan	Keterangan

OUTPUT SPSS

Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

Output Karakteristik Responden

Statistics					
		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
N	Valid	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.80	1.46	3.71	4.69
Median		3.00	1.00	4.00	6.00
Minimum		1	1	1	1
Maximum		5	2	5	6

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17 - 25 (remaja akhir)	10	28.6	28.6	28.6
26 - 35 (dewasa awal)	5	14.3	14.3	42.9
36 - 45 (Dewasa akhir)	8	22.9	22.9	65.7
46 - 55 (masa lansia awal)	6	17.1	17.1	82.9
56 - 65 (Masa lansia akhir)	6	17.1	17.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	19	54.3	54.3	54.3
	Perempuan	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	1	2.9	2.9	2.9
	Tamat SD/Sederajat	1	2.9	2.9	5.7
	Tamat SMP/Sederajat	6	17.1	17.1	22.9
	Tamat SMA/Sederajat	26	74.3	74.3	97.1
	Tamat PT	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	2	5.7	5.7	5.7
	Wiraswasta	11	31.4	31.4	37.1
	Karyawan Swasta	1	2.9	2.9	40.0
	PNS/TNI/Polri	1	2.9	2.9	42.9
	Lainnya	20	57.1	57.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Output Hasil Kuesioner

Petugas terampil dalam memberikan layanan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	11.4	11.4	11.4
	3	10	28.6	28.6	40.0
	4	16	45.7	45.7	85.7
	5	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Petugas memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.9	2.9	2.9
	2	3	8.6	8.6	11.4
	3	3	8.6	8.6	20.0
	4	23	65.7	65.7	85.7
	5	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Petugas melayani setiap keluhan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	8.6	8.6	8.6
	3	4	11.4	11.4	20.0
	4	21	60.0	60.0	80.0
	5	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Petugas melayani pasien secara tulus ikhlas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	11.4	11.4	11.4
	3	3	8.6	8.6	20.0
	4	21	60.0	60.0	80.0
	5	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Reliability					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	3	8.6	8.6	8.6
	9	1	2.9	2.9	11.4
	12	2	5.7	5.7	17.1
	13	1	2.9	2.9	20.0
	14	1	2.9	2.9	22.9
	15	4	11.4	11.4	34.3
	16	16	45.7	45.7	80.0
	17	2	5.7	5.7	85.7
	19	1	2.9	2.9	88.6
	20	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Petugas memberikan rasa aman dan percaya					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	5.7	5.7	5.7
	2	2	5.7	5.7	11.4
	3	5	14.3	14.3	25.7
	4	20	57.1	57.1	82.9
	5	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Petugas memberikan pelayanan yang adil					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	8.6	8.6	8.6
	2	3	8.6	8.6	17.1
	3	4	11.4	11.4	28.6
	4	20	57.1	57.1	85.7
	5	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Petugas mampu memberikan pelayanan dengan baik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	17.1	17.1	17.1
	3	3	8.6	8.6	25.7
	4	22	62.9	62.9	88.6
	5	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Petugas bersikap sopan dan ramah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	5	14.3	14.3	14.3
	3	4	11.4	11.4	25.7
	4	19	54.3	54.3	80.0
	5	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	



Assurance					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	5	14.3	14.3	14.3
	11	2	5.7	5.7	20.0
	12	2	5.7	5.7	25.7
	13	1	2.9	2.9	28.6
	16	17	48.6	48.6	77.1
	17	3	8.6	8.6	85.7
	18	1	2.9	2.9	88.6
	19	1	2.9	2.9	91.4
	20	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Ruang rawat inap bersih dan rapi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.9	2.9	2.9
	2	1	2.9	2.9	5.7
	3	4	11.4	11.4	17.1
	4	19	54.3	54.3	71.4
	5	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Ruang rawat inap memiliki peralatan yang lengkap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	8.6	8.6	8.6
	2	4	11.4	11.4	20.0
	3	5	14.3	14.3	34.3
	4	18	51.4	51.4	85.7
	5	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Ruang rawat inap memiliki papan petunjuk yang jelas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	5.7	5.7	5.7
	2	6	17.1	17.1	22.9
	3	6	17.1	17.1	40.0
	4	18	51.4	51.4	91.4
	5	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Petugas memakai atribut lengkap seperti seragam, sepatu, dan tanda pengenal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.9	2.9	2.9
	2	3	8.6	8.6	11.4
	3	4	11.4	11.4	22.9
	4	21	60.0	60.0	82.9
	5	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Tangible

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	1	2.9	2.9	2.9
	8	3	8.6	8.6	11.4
	9	1	2.9	2.9	14.3
	10	1	2.9	2.9	17.1
	12	2	5.7	5.7	22.9
	13	2	5.7	5.7	28.6
	14	1	2.9	2.9	31.4
	15	1	2.9	2.9	34.3
	16	14	40.0	40.0	74.3
	17	5	14.3	14.3	88.6
	18	1	2.9	2.9	91.4
	20	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Petugas memperhatikan kebutuhan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.9	2.9	2.9
	2	4	11.4	11.4	14.3
	3	4	11.4	11.4	25.7
	4	21	60.0	60.0	85.7
	5	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Petugas mampu melayani pasien secara individual					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.9	2.9	2.9
	2	5	14.3	14.3	17.1
	3	6	17.1	17.1	34.3
	4	19	54.3	54.3	88.6
	5	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Petugas melayani keluhan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	5.7	5.7	5.7
	2	5	14.3	14.3	20.0
	3	5	14.3	14.3	34.3
	4	19	54.3	54.3	88.6
	5	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Petugas memberikan waktu yang cukup untuk berkonsultasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	11.4	11.4	11.4
	2	4	11.4	11.4	22.9
	3	4	11.4	11.4	34.3
	4	17	48.6	48.6	82.9
	5	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Empahty					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	2	5.7	5.7	5.7
	8	5	14.3	14.3	20.0
	9	1	2.9	2.9	22.9
	12	2	5.7	5.7	28.6
	13	1	2.9	2.9	31.4
	15	1	2.9	2.9	34.3
	16	16	45.7	45.7	80.0
	17	3	8.6	8.6	88.6
	18	1	2.9	2.9	91.4
	20	3	8.6	8.6	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Petugas sigap dalam memberikan pelayanan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.9	2.9	2.9
	2	3	8.6	8.6	11.4
	3	5	14.3	14.3	25.7
	4	23	65.7	65.7	91.4
	5	3	8.6	8.6	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Petugas tidak membuat pasien menunggu terlalu lama					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.9	2.9	2.9
	2	5	14.3	14.3	17.1
	3	5	14.3	14.3	31.4
	4	21	60.0	60.0	91.4
	5	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Petugas mengutamakan pelayanan terhadap kebutuhan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	5	14.3	14.3	14.3
	3	4	11.4	11.4	25.7
	4	22	62.9	62.9	88.6
	5	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	



Petugas berjaga selama 24 dan siap membantu setiap saat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.9	2.9	2.9
	2	3	8.6	8.6	11.4
	3	6	17.1	17.1	28.6
	4	20	57.1	57.1	85.7
	5	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Responsiveness					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	4	11.4	11.4	11.4
	9	1	2.9	2.9	14.3
	10	1	2.9	2.9	17.1
	12	2	5.7	5.7	22.9
	13	2	5.7	5.7	28.6
	15	2	5.7	5.7	34.3
	16	18	51.4	51.4	85.7
	17	1	2.9	2.9	88.6
	18	1	2.9	2.9	91.4
	20	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kualitas Pelayanan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	14	40.0	40.0	40.0
	Baik	21	60.0	60.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	



Nilai BOR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diatas angka ideal	18	51.4	51.4	51.4
	Ideal	17	48.6	48.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.882 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.190	1	.023		
Likelihood Ratio	7.210	1	.007		
Fisher's Exact Test				.015	.010
Linear-by-Linear Association	6.685	1	.010		
N of Valid Cases	35				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,80.					
b. Computed only for a 2x2 table					

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Wetty Mayanora Mendrofa
2. NIM : 102021018
3. Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan kualitas pelayanan dengan nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Pomarida Simbolon S.KM.,M.Kes	
Pembimbing II	Pestaria Saragih, S.KM.M.Kes	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul : Hubungan kualitas pelayanan dengan nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 14 februari 2025

Ketua Program Studi MIK


Pestaria Saragih, S.KM.M.Kes



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan kualitas Pelayanan dengan nilai BOR di Rumah Sakit

Advent Medan


Nama mahasiswa : Wetty Mayanora Mendrofa

N.I.M : 102021018


Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 15 feb 2025

Menyetujui,
Ketua Program Studi MIK


Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

Mahasiswa


Wetty Mayanora Mendrofa



**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Proposal

Nama : Wetty Mayanora Mendrofa
NIM : 102021018
Judul : Hubungan kualitas pelayanan dengan nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Terapan MIK
Medan, 06 Maret 2025

Pembimbing II



(Pestaria Saragih, S.K.M., M.Kes)

Pembimbing I



(Pomarida Simbolon, S.K.M., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi MIK Sarjana Terapan



(Pestaria Saragih, S.K.M., M.Kes)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 13 Maret 2025

Nomor : 424/STIKes/RS-Penelitian/III/2025
Lamp. : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur Rumah Sakit Advent Medan
Dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal bagi mahasiswa. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Nomor: 424/STIKes/RS-Penelitian/III/2025

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
di Rumah Sakit Advent Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Agnes Jeane Zebua	102021001	Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
2	Bernad Julvian Zebua	102021003	Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Advent Tahun 2025
3	Grace Putri Laia	102021004	Gambaran Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode Hot-Fit Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
4	Irma Novitasari Br. Sihotang	102021005	Hubungan Ketepatan Pencatatan Terminologi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Sistem Respirasi Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
5	Ita Monita Munthe	102021006	Gambaran Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
6	Josua SaputraMunthe	102021009	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
7	Nayanda Privanezsza Hao	102021011	Hubungan Rekam Medis Elektronik Dengan Efektivitas Kerja Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
8	Wetty Mayanora Mendrofa	102021018	Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Nilai BOR Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

**YAYASAN RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN**

Jl. Gatot Subroto Km. 4 Medan 20119, Indonesia, Telp. 061 – 4524875, Fax. 061 – 4155700

Kepada Yth.
Ibu Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan
Di - Tempat

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
Jabatan : Direktur
Alamat : Komplek RS. Advent Medan
Jl. Gatot Subroto KM 4 Sei Sikambing D Medan Petisah.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Wetty Mayanora Mendrofa
NIM : 102021018
Judul Proposal : Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Nilai BOR Di Rumah
Sakit Advent Medan Tahun 2025

Berdasarkan Rapat Keputusan Dewan Administratif tgl. 08 April 2025 dengan
no. keputusan 2025 - 087, nama yang tersebut diatas "Diberikan Izin Melakukan Survey
Awal di RS Advent Medan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana
mestinya Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih.

Medan, 15 April 2025

Hormat kami,



dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
Direktur RS. Advent Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 034/KEPK-SE/PE-DT/IV/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Wetty Mayanora Mendrofa
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Nilai BOR
Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 April 2025 sampai dengan tanggal 02 April 2026.

This declaration of ethics applies during the period April 26, 2025 until April 26, 2026.

April 26, 2025
Chairperson,

Mestiana Br. Naro, M.Kep. DNSc.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 26 April 2025

Nomor : 557/STIKes/RS-Penelitian/IV/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur Rumah Sakit Advent Medan
Dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Agnes Jeane Zebua	102021001	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.
2	Nayanda Privanzesa Hao	102021011	Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.
3	Wetty Mayanora Mendrofa	102021018	Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Nilai BOR Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

**BUKU BIMBINGAN
PROPOSAL DAN SKRIPSI**



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Jln. Bunga Terompet No. 118 Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, 061-8225508 Fax. 061-8225509

Email : stikes_elisabeth@yahoo.co.id

Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Wetty Mayanora Mendrofa
NIM : 102021018
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan dengan nilai BoP
di Rumah Sakit Advent Medan

Nama Pembimbing I : Pemanida Simbolon S.KM., M.Kes
Nama Pembimbing II : Pestaria Saragih S.K.M., M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Sabtu/15 Februari 2025	Pemanida Simbolon S.KM., M.Kes	Acc Judul		
2.	Sabtu/15 Februari 2025	Pestaria Saragih S.K.M., M.Kes	Acc Judul		
3.	Senin/17 Februari 2025	Pemanida Simbolon S.KM., M.Kes	1. Judul menggunakan spasi 1 2. Latar belakang 2 spasi 3. Materi dari kementkes		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	Senin/17 Februari 2025	Pestaria Saragih S.K.M., M.Kes	1. konsul latar belakang 2. Materi harus ada prelatensi		
5.	Selasa/18 Februari 2025	Pestaria Saragih S.K.M., M.Kes	1. konsul Tinjauan Teori 2. faktor-faktor yang mempengaruhi dependant		
6.	Rabu/19 Februari 2025	Pamarida Simbolon S.K.M., M.Kes	1. konsul Tinjauan Teori 2. konsul faktor-faktor yang mempengaruhi dependant		
7.	Kamis/20 Februari 2025	Pamarida Simbolon S.K.M., M.Kes	1. konsul prevalensi BOR dan kualitas pelayanan 2. Ukuran dan spasi huruf		
8.	Kamis/20 Februari 2025	Pestaria Saragih S.K.M., M.Kes	1. konsul kuesioner 2. konsul tata cara penulisan		
9.	Selasa/25 Februari 2025	Pamarida Simbolon S.K.M., M.Kes	1. Revisi latar belakang setiap paragraf berkaitan 2. Penulisan dan kerapian penulisan		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10.	Selasa/25 februari 2025	Pestaria Saragih S.K.M., M.Kes	1. konsur Bab D 2. konsur tata cara penulisan dan spasi		
11.	Jumat/28 februari 2025	Pomanda Simbolon S.K.M., M.Kes	1. Revisi bab IV 2. instrumen penelitian		
12.	Jumat/28 februari 2025	Pestaria Saragih S.K.M., M.Kes	- Perbaiki Tulisan - ukuran huruf - referensi		
13.	Selasa/25 februari 2025	Pomanda Simbolon S.K.M., M.Kes	1. konsur Anava bivariate 2. konsur kuesioner		
14.	Selasa/04 Maret 2025	Pomanda Simbolon S.K.M., M.Kes	Acc ujian proposal		
15.	Selasa/04 Maret 2025	Pestaria Saragih S.K.M., M.Kes	1. konsur kuesioner 2. ukuran huruf		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
16.	Rabu/05 Maret 2025	Pestaria Saragih S.K.M., M. Kes	ACC usulan proposal		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



REVISI PROPOSAL

Nama : Wetty Mayanora Mendrofa
Nim : 102021018
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025
Nama Penguji I : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes
Nama Penguji II : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes
Nama Penguji III : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1.	Senin 10/03/2025	Pomarida Simbolon S.km., M. kes	- Referensi bab 1 sampai Bab 4 - Penulisan tulisan	3f		
2.	Rabu 12/03/2025	Pomarida Simbolon S.km., M. kes	- Tambahan Jurnal intervensi	3f		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



3.	Kamis 13/03/2025	Pomanida Simbolon S.KM., M.kes	- Revisi Daftar pustaka	3f		
4.	Rabu 12/03/2025	Pestana Saengih S.KM., M.kes	- EYD dan referensi		an 2f	
5.	Rabu 12/03/2025	Anjuna Ginning S.kom, M.kom	ACL		an 2f	
6.	Jumat 25/04/2025	Pomanida Simbolon S.K.M., M.kes	Acc	2f		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



7.	Jumat 25 /04/2015	Pestania sangih S.KM., M. Kos	Acc		Acc angff	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Wetty Mayanora Mendrofa
NIM : 102021018
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Nilai
BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun
2025
Nama Pembimbing I : Pomanda Simbolon, S.K.M., M.Kes
Nama Pembimbing II : Pestaria Saragih, S.K.M., M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Kamis/16 Mei 2025	Pomanda Simbolon S.K.M., M.Kes	- Menunjukkan hasil penelitian - Melakukan olah data di Arel		
2.	Senin/19 Mei 2025	Pestaria Saragih S.K.M., M.Kes	- Membuat gambaran lokasi penelitian		
3.	Rabu/21 Mei 2025	Pomanda Simbolon S.K.M., M.Kes	- Melakukan revisi output hasil penelitian		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	Sabtu/22 Mei 2015	Pomanda Simbolon S.K.M., M.Kes	Revisi output spss	3/4	
5.	Sabtu/22 Mei 2015	Pomanda Simbolon S.K.M., M.Kes	Revisi hasil hubungan kualitas dan nilai BOR	3/4	
6.	Sabtu/22 Mei 2015	Pomanda Simbolon S.K.M., M.Kes	Revisi hasil output spss	3/4	
7.	Selasa/27 Mei 2015	Pomanda Simbolon S.K.M., M.Kes	Revisi Pembahasan dan data dari kuesioner	3/4	
8.	Kabu/20 Mei 2015	Pomanda Simbolon S.K.M., M.Kes	Acc usgini Skripsi	3/4	
9.	Rabu/28 Mei 2015	Pestania Saragih S.K.M., M.Kes	Revisi kesimpulan dan saran		3/4



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

REVISI SKIRPSI ,

Nama : Wetty Mayanora Mendrofa
Nim : 102021018
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Nilai BOR
(Bed Occupancy Ratio) di Rumah Sakit Advent Medan
Tahun 2025
Nama Penguji I : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes
Nama Penguji II : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes
Nama Penguji III : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1.	Sekesq/10-06-25	Pomarida Simbolon S.KM., M. Kes	- Menambahkan jurnal di Pembahasan - menambahkan abstrak			
2.	Jumat/13-06-25	Arjuna Ginting S.Kom., M. Kom	Acc			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan




3.	Sabtu/10-06-25	Pertania Saragih S.K.M., M. Kes	ACC			
4.	Rabu/11-06-25	Pemerinda Simbolon S.K.M., M. Kes	Revisi Abstrak	30/6/25		
5.	Rabu/11-06-25	Pertania Saragih S.K.M., M. Kes	ACC jilid			
6.	Kamis/12-06-25	Pemerinda Simbolon S.K.M., M. Kes	Revisi Daftar Isi	30/6/25		
7.	Jumat/13-06-25	Pemerinda Simbolon S.K.M., M. Kes	ACC jilid	30/6/25		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



8.	Sabtu/14/06/25	Amanda Sinaga SS., M. Pd	Konsul Abstrak			

DOKUMENTASI

