

**ANALISIS KINERJA PELAYANAN DAN KINERJA
KEUANGAN PADA RUMAH SAKIT ALOEI SABOE
KOTA GORONTALO**

Oleh

**FAJAR BONE
E1119106**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana**



**PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO
GORONTALO
TAHUN 2023**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**ANALISIS KINERJA PELAYANAN DAN KINERJA
KEUANGAN PADA RUMAH SAKIT ALOEI SABOE
KOTA GORONTALO**

Oleh

**FAJAR BONE
E1119106**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana
dan Telah di Setujui Oleh Tim Pembimbing Pada Tanggal
Gorontalo, 16 Mei 2023**

PEMBIMBING I



**Kartini Muslimin, SE.,M.Ak
NIDN : 09 131276 02**

PEMBIMBING II



**Taufik Udango, SE.,M.Ak
NIDN : 09 280888 05**

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS KINERJA PELAYANAN DAN KINERJA KEUANGAN PADA RUMAH SAKIT ALOEI SABOE KOTA GORONTALO

Oleh

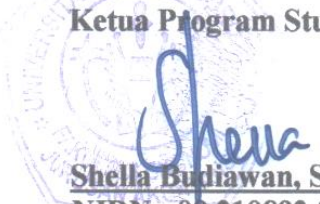
FAJAR BONE
E1119106

Diperiksa Oleh Dewan Penguji Strata Satu (S1)
Universitas Ichsan Gorontalo

1. **Sulfianty, SE.,M.Si**
(Ketua Penguji)
2. **Purnama Sari, SE., M.Si**
(Anggota Penguji)
3. **Agus Baku, SE.,M.Si**
(Anggota Penguji)
4. **Kartini Muslimin, SE.,M.Ak'**
(Pembimbing Utama)
5. **Taufik Udango, SE.,M.Ak**
(Pembimbing Pendamping)

Mengetahui,


Dekan Fakultas Ekonomi
Dr. Musafir, SE.,M.Si
NIDN : 09 281169 01


Ketua Program Studi Akuntansi
Shella Budiawan, SE.,M.Ak
NIDN : 09 210892 02

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya (skripsi) ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana) baik di Universitas Ichsan Gorontalo maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan ini.

Gorontalo, 09 Mei 2023

Yang membuat
pernyataan



(FAJAR BONE)
NIM: E1119106

ABSTRACT

FAJAR BONE. E1119106. ANALYSIS OF SERVICE PERFORMANCE AND FINANCIAL PERFORMANCE AT ALOEI SABOE HOSPITAL IN GORONTALO CITY

The purpose of this research is to find the service performance and financial performance at Aloei Saboe Hospital. The method applied in this research is a quantitative approach, namely by collecting data, processing data, and analyzing data before writing conclusions using secondary data types. The analysis method used is the ratio analysis method. The results of the discussion of this research are based on the assessment of service performance under the Minister of Home Affairs Regulation Number 54 of 2010 and based on financial performance under the Regulation of the Director General of Treasury Number Per-36 / PB / 2016. The conclusions can be drawn which are expected to provide benefits for improving service performance and hospital financial performance, namely 1) BOR in 2018-2019 had been effective and efficient. The 2020-2021's have not been effective and efficient. 2) ALOS in 2018-2021 had been effective and efficient. 3) BTO in 2018-2019 has been effective and efficient. In 2020-2021, it had not been effective and efficient yet. 4) TOI in 2018-2019 had been effective and efficient. The 2020-2021's had not been effective and efficient yet. 5) Cash ratio in 2018-2021 had not been efficient yet. 6) Current ratio in 2018-2021 had not been not efficient. 7) Inventory turnover in 2018 had been efficient. The 2019-2021's had not been efficient yet. 8) Fixed Asset turnover in 2018-2021 had been efficient.

Keywords: service performance, financial performance

ABSTRAK

FAJAR BONE. E1119106. ANALISIS KINERJA PELAYANAN DAN KINERJA KEUANGAN PADA RUMAH SAKIT ALOEI SABOE KOTA GORONTALO

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana kinerja pelayanan dan kinerja keuangan pada rumah sakit aloei saboe. Metode yang di terapkan pada penelitian ini melalui pendekatan kuantitatif yaitu dengan cara mengumpulkan data, memproses data, dan menganalisa data sebelum menulis kesimpulan dengan menggunakan jenis data sekunder. Hasil dari pembahasan penelitian ini yaitu berdasarkan penilaian kinerja pelayanan menurut peraturan Menteri dalam negeri nomor 54 tahun 2010 dan berdasarkan kinerja keuangan menurut peraturan direktur jenderal perbendaharaan nomor per-36/PB/2016, dapat ditarik kesimpulan yang diharapkan dapt memberikan manfaat bagi peningkatan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan rumah sakit sebagai berikut: 1.) BOR pada tahun 2018-2019 belum efektif dan efisien karena berada pada titik $BOR < 50$. Pada tahun 2020-2021 belum efektif dan efisien karena berada pada titik $BOR < 50$. 2.) ALOS pada tahun 2018-2021 sudah efektif dan efisien karena berada pada titik $ALOS 6 < ALOS \leq 9$. 3.) BTO pada tahun 2018-2019 sudah efektif dan efisien karena berada pada titik $50 < BTO \leq 60$. Pada tahun 2020-2021 belum efektif dan efisien karena berada pada titik $20 < BTO \leq 30$. 4.) TOI pada tahun 2018-2019 sudah efektif dan efisien karena berada pada titik $1 < TOI \leq 3$. Pada tahun 2020-2021 belum efektif dan efisien karena berada pada titik $TOI > 5$. 5.) Cash ratio pada tahun 2018-2021 belum efisien karena berada pada titik $0 < RK \leq 60$ dan $60 < RK \leq 120$. 6.) Current ratio pada tahun 2018-2021 belum efisien karena berada pada titik $0 < RL \leq 120$ dan $120 < RL \leq 240$. 7.) Inventory turnover pada tahun 2018 sudah efisien karena berada pada titik $15 < PP \leq 20$. Pada tahun 2019-2021 belum efisien karena berada pada titik $5 < PP \leq 10$. 8.) Fixed Asset turnover pada tahun 2018-2021 belum efisien karena berada pada titik $0 < PAT \leq 5$.

Kata Kunci : Kinerja Pelayanan, Kinerja Keuangan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul, **“Analisis kinerja pelayanan dan kinerja keuangan pada rumah sakit Aloe Saboe Kota Gorontalo”**, sesuai dengan yang direncanakan. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar sajrana. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, Skripsi ini tidak dapat penulis selesaikan. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

- Dra. Hj. Juriko Abdussamad, M.Si, Selaku Ketua Yayasan Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (YPIPT) Ichsan Gorontalo.
- Dr. Abdul Gaffar La Tjokke, M.Si, Selaku Rektor Universitas Ichsan Gorontalo.
- Dr. Musafir, SE. M.Si selaku Dekan di Fakultas Ekonomi
- Shella Budiawan, SE, M.Ak selaku Ketua Jurusan Akuntansi
- Kartini Muslimin SE. M.Ak, selaku pembimbing 1, yang telah membimbing penulis selama mengerjakan Skripsi ini.
- Taufik Udango SE. M.Ak, selaku pembimbing 2, yang telah membimbing penulis selama mengerjakan Skripsi ini.
- dr. Andang Ilato, SH.MM , Selaku pimpinan pada Rumah Sakit Aloe Saboe yang telah bersedia mengijinkan penulis untuk melakukan penelitian.
- Bapak dan Ibu Sub. Bidang Akuntansi, Perencanaan dan medical Record, Dan Pelayanan Rumah Sakit Aloe Saboe yang telah membantu penulis dalam pengambilan data di lapangan.
- Bapak dan Ibu Dosen yang telah mendidik dan membimbing penulis dalam mengerjakan Skripsi ini.
- Nurwan Lanter yang telah memberikan banyak bantuan dalam penyelesaian Skripsi ini.
- Ucapa terima kasih kepada kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan do'a restunya dalam membesarkan serta mendidik penulis.
- Kepada semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaian Skripsi ini yang tak sempat penulis sebutkan satu persatu.

Saran dan kritik, penulis harapkan dari dewan penguji dan semua pihak untuk penyempurnaan penulisan Skripsi ini lebih lanjut. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi yang berkepentingan.

Gorontalo, 9 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRACT	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	9
1.4. Manfaat	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA	12
2.1 Rumah Sakit.....	12
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	12
2.1.2 Jenis-jenis Rumah Sakit.....	13
2.2 Kinerja Pelayanan	15
2.2.1 Pengertian kinerja pelayanan rumah sakit	15
2.2.2 Indikator kinerja pelayanan rumah sakit	16
2.3 Kinerja Keuangan	19
2.3.1 Pengertian Kinerja Keuangan Rumah Sakit	19
2.3.2 Pengukuran kinerja keuangan rumah sakit.....	20

2.4 Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.....	24
2.4.1 Tata kelola BLU	24
2.5 Penelitian Terdahulu	27
2.6 Kerangka Pikir	30
2.7 Hipotesis	31
METODOLOGI PENELITIAN	32
3.1 Objek Penelitian.....	32
3.2 Metode Penelitian	32
3.3 Operasionalisasi Variabel	33
3.4 Populasi dan Sampel	33
3.4.1 Populasi	33
3.4.2 Sampel	34
3.5 Sumber data dan Metode pengumpulan data	35
3.5.1 Sumber Data	35
3.5.2 Metode Pengumpulan Data	36
3.6 Metode analisis data.....	36
3.6.1 Rasio Pelayanan.....	37
3.6.2 Rasio Keuangan.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
4.1 Sejarah Singkat Instansi	42
4.2 Tugas Pokok, Fungsi Dan Struktur Organisasi	44
4.2.1 Tugas Pokok	44
4.2.2 Fungsi	45
4.2.3 Struktur Organisasi	45
4.3 Deskripsi Jabatan	47
4.3.1 Direktur Rumah Sakit Umum Daerah	47
4.3.2 Wakil Direktur Pelayanan	49
4.3.3 Bidang Pelayanan	50

4.3.4 Bidang Keperawatan.....	53
4.3.5 Wakil Direktur Umum dan Keuangan.....	58
4.3.6 Bidang Umum dan Kepegawaian.....	60
4.3.7 Bidang Perencanaan dan Medical Record.....	65
4.3.8 Bidang Keuangan	69
4.4 Analisis Rasio Pelayanan.....	73
4.5 Analisis Rasio Keuangan	81
4.6 Pembahasan.....	88
4.6.1 Kinerja Pelayanan.....	88
4.6.2 Kinerja Keuangan.....	92
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	96
5.1 Kesimpulan	96
5.1.1 Kinerja pelayanan.....	96
5.1.2 Kinerja Keuangan.....	97
5.2 Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN.....	104

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Laporan Keuangan Dan Pelayanan RSUD Aloe Saboe 2018-2021	7
Tabel 2. Penelitian Terdahulu	27
Tabel 3. Capaian index indikator sasaran BOR	37
Tabel 4. Capaian index indikator sasaran ALOS	37
Tabel 5. Capaian index indikator sasaran BTO	38
Tabel 6. Capaian index indikator sasaran TOI.....	38
Tabel 7. Draf Skor Penilaian Rasio Kas.....	39
Tabel 8. Draf Skor Penilaian Rasio Lancar.....	39
Tabel 9 Draf Skor penilaian. <i>Inventory Turnover</i>	40
Tabel 10. Draf Skor Penilaian <i>Fixed Asset Turnover</i>	41
Tabel 11. <i>Rasio Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	75
Tabel 12. <i>Rasio Average Length Of Stay</i>	77
Tabel 13. <i>Rasio Bed Turn Over</i>	78
Tabel 14. <i>Rasio Turn Over Interval</i>	80
Tabel 15. Cash Ratio	82
Tabel 16. <i>Current Ratio</i>	84
Tabel 17. <i>Inventory turnover</i> (Perputaran persediaan)	86
Tabel 18. <i>Fixed asset turnover</i> (Perputaran aset tetap).....	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir	31
Gambar 2. Struktur Organisasi.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	105
Lampiran 2. Abstact	106
Lampiran 3. Abstrak.....	107
Lampiran 4. BOR 2018-2019.....	108
Lampiran 5. ALOS & BTO 2018-2019	109
Lampiran 6. TOI 2018-2019	110
Lampiran 7. BOR 2020.....	111
Lampiran 8. ALOS 2020.....	112
Lampiran 9. BTO 2020	113
Lampiran 10. TOI 2020.....	114
Lampiran 11. BOR 2021	115
Lampiran 12. ALOS 2021	116
Lampiran 13. BTO 2021	117
Lampiran 14. TOI 2021.....	118
Lampiran 15. Cash Rasio 2018-2019.....	119
Lampiran 16. Current Ratio 2018-2019.....	120
Lampiran 17. Inventory Turnover 2018-2019	121
Lampiran 18. Fixed Asset Turnover 2018-2019.....	123
Lampiran 19. Kas Rasio 2020-2021.....	124
Lampiran 20. Cash Ratio 2020-2021	125
Lampiran 21. Current Ratio 2020-2021	126
Lampiran 22. Inventory Turnover 2020-2021	127
Lampiran 23. Fixed Asset 2020-2021	129
Lampiran 24. Permohonan Izin Penelitan.....	130
Lampiran 25. Surat Balasan Penelitian	131
Lampiran 26. Surat Bebas Plagiasi	132
Lampiran 27. Hasil Turnitin.....	133
Lampiran 28. Curriculum Vitae	136

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang masalah

Pada akhir waktu tahun 2019, dunia dikejutkan dengan adanya virus yang ditemukan di wuhan china. Wabah ini diberi nama corona virus disease 2019 (COVID-19) yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV2) (Susilo dan Sudirman, 2020: 117). Virus ini memiliki kekuatan paparan yang kuat, seperti keluarga influenza, akan tetapi lebih menular dan berdampak luas, terutama bagi pasien.

Di Indonesia, kasus pertama COVID-19 teridentifikasi pada awal Maret 2020, di mana pasiennya adalah seorang ibu dan anak yang terpapar warga negara asing. Setelah kasus pertama virus terdeteksi, dengan cepat menyebar ke berbagai wilayah Indonesia, dan berdampak luas di berbagai sektor, termasuk fasilitas kesehatan, ekonomi, dan pendidikan. Pandemi COVID-19 memberikan dampak yang signifikan. Dengan begitu banyak hasil tes positif, penting untuk merawat pasien dan memberi mereka perawatan kesehatan terbaik. Jumlah pasien tidak selalu sesuai dengan jumlah fasilitas kesehatan yang dibutuhkan rumah sakit dalam rangka memberikan pelayanan kepada pasiennya. Rumah sakit harus menyediakan ruangan khusus bagi mereka yang terkena virus corona 19 dan harus menyediakan fasilitas pendukung yang diperlukan di ruangan tersebut (Hidayati, 2020: 2).

Rumah sakit merupakan unit usaha yang memberikan pelayanan sosial di bidang medis klinis. Ini termasuk memberikan dukungan kepada pasien, keluarga

mereka, dan dokter di bidang medis (Priastuti dalam Prakoso, 2020: 2). Pengelolaan unit usaha rumah sakit memiliki keunikan tersendiri, karena selain unit bisnis, usaha rumah sakit juga memiliki misi sosial (Tinarbuka dalam Prakoso, 2020: 2). Tidak dapat disangkal, selalu ada konflik kepentingan antara berbagai pihak dalam manajemen rumah sakit. Benturan kepentingan mengacu pada klasifikasi organisasi rumah sakit, yaitu dalam organisasi komersial dan non-komersial (Priastuti dalam Prakoso, 2020: 2).

Rumah sakit umum dapat lebih tepat diklasifikasikan sebagai organisasi nirlaba yang tidak mencari keuntungan. Namun, di rumah sakit selalu ada tuntutan dari lingkungan, seperti: Penyediaan pelayanan medis yang berkualitas, peralatan teknologi yang canggih dan biaya kesehatan yang terjangkau. Selain itu, keterbatasan anggaran yang tersedia untuk operasional rumah sakit untuk pengembangan kualitas pelayanan, serta proses birokrasi yang berlebihan dari pengeluaran dana atau aturan pengelolaan keuangan yang terkait dengannya, untuk menjamin kelancaran operasional melayani, serta sulitnya untuk mengukur kinerja, sementara rumah sakit memerlukan dukungan SDM, teknologi, dan modal yang sangat besar (Meidyawati dalam Astuti dkk., 2020: 1).

Organisasi sektor publik memiliki tujuan utama untuk tidak mencari keuntungan (non profit). Rumah sakit umum adalah salah satu organisasi sektor publik yang digunakan sebagai unit kerja publik untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Peran rumah sakit umum sangat penting karena fungsinya. Namun kita tidak bisa pungkiri bahwa akan banyak permasalahan-permasalahan

yang akan terjadi seiring dengan tuntutan masyarakat yang menginginkan pemerintah untuk mampu menyediakan pelayanan (Candrasari dkk., 2018: 95).

Pelayanan kesehatan adalah hal yang sangat penting bagi semua kalangan masyarakat, dan itu adalah hak bagi seluruh masyarakat Indonesia untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang terbaik. Pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan publik, namun pelaksanaan pelayanan publik tersebut tidak lancar karena banyak keluhan dari warga tentang pelayanan kesehatan seperti rumah sakit sebagai lembaga pelaksana. Seperti yang telah kita ketahui, pelayanan kesehatan diatur oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1955 dan peraturan perundang-undangan yang mendukung UU No. 35 tentang pelayanan publik, UU No. Pasal 37 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Hidayati & dkk, 2022: 1). Indikator kinerja pelayanan yang digunakan dalam menilai kemampuan rumah sakit terdiri dari *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO), *Average Length Of Stay* (ALOS), *Gross Date Rate* (GDR), dan *Net Date Rate* (NDR).

Rumah sakit merupakan suatu bentuk organisasi sekaligus memiliki peran utama yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan. Suatu rumah sakit dapat dianalogikan sebagai makhluk hidup yang selalu berinteraksi dengan lingkungan yang senantiasa berubah. Perubahan yang kerap terjadi didalam industri kesehatan adalah daya beli konsumen, jumlah produk dan layanan kesehatan, serta regulasi pemerintah yang selalu berubah-ubah (Br.Ginting, 2020: 1).

Pemerintah sedang mengupayakan meningkatkan kinerja rumah sakit untuk memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat melalui penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU). Karena PPK-BLU berbeda dengan sistem pengelolaan keuangan sebelumnya, maka pelaksanaan PPK-BLU di RS pemerintah ini harus dilaksanakan dengan baik sesuai aturan pengelolaan BLU yang ada. Masalah bisa muncul ketika ada rumah sakit yang berstatus BLU, namun pengelolaannya masih mirip dengan sistem pengelolaan keuangan yang lama. Tujuan pembentukan BLU dapat tercapai, karena sistem pengelolaan keuangan yang lama tentu akan memberikan hasil yang berbeda dengan PPK-BLU (Priastuti dalam Astuti Dkk, 2020: 1).

Pada awal tahun 2012 Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah menegaskan rumah sakit daerah wajib menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Pasal 1 PP 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum adalah lembaga publik yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan menyediakan barang dan/atau jasa yang dijual terutama secara nirlaba dan berdasarkan prinsip efisiensi dan produktivitas (Candrasari dkk, 2018: 94).

Analisis laporan keuangan dilakukan menggunakan rasio keuangan yaitu terdapat angka-angka yang ada dalam laporan keuangan dengan cara membagi satu angka dengan angka lainnya. Analisis rasio keuangan dapat dibagi menjadi empat kategori yang mendasar yakni rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio aktivitas, dan rasio profitabilitas. Hasil dari rasio keuangan tersebut dapat digunakan untuk menilai kinerja keuangan dalam suatu periode apakah mencapai target seperti yang

telah ditetapkan. Rasio keuangan juga dapat menunjukkan kemampuan manajemen dalam memberdayakan sumber daya yang ada pada RSUD Aloe Saboe secara efektif dan efisien.

Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan No. 13 tentang Penyajian Laporan Keuangan Instansi Pemerintah menyebutkan bahwa salah satu tujuan laporan keuangan Instansi Pemerintah adalah untuk membantu menilai kemampuan dana BLU mandiri dalam mendanai informasinya. Penelitian ini akan melihat pengaruh kinerja pelayanan dan kinerja keuangan terhadap tingkat kemandirian dalam hal keuangan untuk membiayai kegiatan operasional rumah sakit BLU (Astuti Dkk., 2020 : 1)

Rumah Sakit Aloe Saboe adalah lembaga pelayanan publik daerah dengan fleksibilitas untuk mengelola keuangannya dengan cara yang membantunya untuk mencapai tujuannya. Fleksibilitas Ini berarti memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan situasi dan tantangan baru. RSUD aloe saboe dapat membantu dan harus selalu meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangannya. Kemampuan fleksibel dalam pengelolaan keuangan dan pelayanan dapat membantu rumah sakit menjadi lebih mandiri (Prakoso, 2020: 3).

Rumah Sakit Umum Daerah Aloe Saboe Kota Gorontalo merupakan salah satu pelayanan jasa kesehatan yang ada di Kota Gorontalo yang terletak di Jl. Prof. Dr. H. Aloe Saboe No. 92, Wongkaditi, Kota Utara, Kota Gorontalo yang memiliki fasilitas yang cukup memadai mulai dari perawat, bidan, dokter, dan pegawai yang profesional, kelengkapan fasilitas fisik yang lengkap yang memuaskan pasien serta pelayanan rawat inap dan rawat jalan yang tepat waktu. Rumah Sakit Aloe Saboe

di Kota Gorontalo beroperasi 24 jam sehari untuk memberikan pelayanan medis kepada pasien. Tersedianya berbagai pelayanan medis yang diberikan adalah Rawat Jalan, Gawat Darurat, Rawat Inap, Bedah Sentral, Rawat Intensif, Laboratorium, Radiologi, Instalasi Bank Daerah, Instalasi Hemodialisa, Klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT), Pelayanan Gizi, Pelayanan Farmasi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, dan Sarana Layanan Pemeliharaan. Penunjang Kegiatan Lainnya dan Pelayanan Spesialistik. Namun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010, rumah sakit tipe B tidak dapat memenuhi persyaratan karena sumber daya manusia yang ada, terutama jumlah dokter spesialis dan perawat/bidan/PER/III/2010. (Taliki, 2018: 3).

Keuangan dan pelayanan merupakan dua komponen yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan, seperti kegiatan keuangan dan pelayanan Rumah Sakit Aloe Saboe. Jika semua organisasi atau lembaga tidak memiliki dana atau keuangan dan layanan yang maksimal, maka konsekuensi negatif seperti apatis dan kinerja yang kurang baik dari organisasi atau lembaga itu sendiri, serta rumah sakit, jika layanan dan dana tidak optimal. Layanan maksimal juga membutuhkan biaya. Sebaliknya, keuangan membutuhkan layanan yang baik untuk mendukung organisasi. Juga, jika memiliki dana besar, atau dengan kata lain, memiliki pilihan yang memadai, tetapi layanan yang diberikan tidak optimal, hasil yang tidak memadai akan diperoleh. (Ahmad, 2015: 90).

Adapun data keuangan dan pelayanan RSUD Aloe Saboe tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Laporan Keuangan Dan Pelayanan RSUD Aloe Saboe 2018-2021

KET	Tahun			
	2018	2019	2020	2021
Aset lancar	40.889.089.191	54.974.466.230	79.040.024.411,33	88.632.131.882,62
Kewajiban jangka pendek	69.365.048.546	54.336.929.810	59.854.600.641	70.090.773.971
Persediaan	4.485.647.627	2.445.447.790	2.878.749.408	6.212.553.292
Pendapatan BLUD	102.639.158.245	107.855.897.003	123.794.018.083	178.981.487.298
Aset tetap	226.861.820.482	264.997.692.251	280.855.735.684	287.539.147.176
Pendapatan operasional	148.702.837.493	168.894.508.481	201.405.166.725	181.529.918.820
Kas dan setara kas	11.901.583.639	13.935.080.223	12.543.360.698	64.754.809.762
<i>BOR</i>	84,05	80,17	45,58	49,65
<i>ALOS</i>	5 hari	5 hari	5,65 hari	6,12 hari
<i>BTO</i>	53,29	49,0	25,43	26,29
<i>TOI</i>	1	1	7,83	6,99

Sumber Data : Laporan Keuangan dan Pelayanan RSUD Aloe Saboe 2018-2021

Beberapa hasil penelitian terdahulu yang meneliti terkait analisis kinerja pelayanan dan kinerja keuangan diantaranya antara lain:

Risna (2017) meneliti Analisis Kinerja Keuangan Pada Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid, Mph Makassar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja keuangan yang telah dicapai Rumah Sakit Tadjuddin Chalid selama tahun

2011-2015 dan untuk menganalisis kinerja keuangan Rumah Sakit Tadjuddin Chalid. Dengan jenis dan sumber data yang di gunakan pada penelitian ini yaitu data kuantitatif yaitu data yang diperoleh dari Rumah Sakit Tadjuddin Chalid berupa laporan keuangan. Metode analisis data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan standar penilaian kinerja keuangan Rumah Sakit No 54/PB/2013 untuk menilai aspek kinerja keuangan rumah sakit. Berdasarkan analisis data keuangan Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Sehingga di peroleh bahwa kinerja keuangan pada Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Berada pada kriteria BBB (Sedang) berada pada interval standar antara $50 < TS \leq 65$.

Mentari Candrasari Dkk (2018) meneliti kinerja keuangan dan pelayanan dengan Kemandirian Rumah Sakit di RSUD Dr.Abdoer Rahem Situbondo Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja keuangan yang diukur dengan rasio solvabilitas secara statistik terbukti berkorelasi kuat dengan *cost recovery rate* dan tingkat kemandirian, kinerja pelayanan yang diukur dengan *BTO* memiliki korelasi kuat dengan tingkat kemandirian.

Dalam penelitian gita wiryani taliki menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas yang dimiliki RSUD Aloe Saboe Kota Gorontalo berjumlah 16 fasilitas pelayanan yang cukup memadai misalnya ketersediaan sumber daya medis, tenaga medis maupun fasilitas pendukung lainnya sudah berjalan dengan baik. namun masih terdapat beberapa kendala yang di hadapi, yaitu fasilitas-fasilitas kesehatan yang kurang dan jumlah tenaga kesehatan khususnya untuk tenaga medis dokter spesialis dan tenaga paramedis perawat/bidan yang masih kurang jika dibandingkan dengan jumlah pasien yang selalu bertambah sehingga pelayanan yang diberikan tidak

maksimal dan belum dapat memenuhi syarat sesuai dengan tipe rumah sakit kelas B.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka penulis mengambil judul yaitu **“Analisis Kinerja Pelayanan dan Kinerja Keuangan Pada Rumah Sakit Aloe Saboe Kota gorontalo”**.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana kinerja pelayanan rumah sakit Aloe Saboe Kota Gorontalo pada empat indikator berdasarkan penilaian kinerja pelayanan menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010.
2. Bagaimana kinerja keuangan pada rumah sakit Aloe Saboe Kota Gorontalo pada empat indikator berdasarkan penilaian kinerja keuangan menurut peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016.

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud Penelitian ini dilakukan adalah untuk menganalisis kinerja pelayanan dan kinerja keuangan pada Rumah Sakit Aloe Saboe Kota Gorontalo sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan keuangannya dengan efektif dan efisien.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk mengetahui kinerja pelayanan dan kinerja keuangan pada rumah sakit Aloe Saboe Kota Gorontalo berdasarkan penilaian kinerja pelayanan menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri

Nomor 54 Tahun 2010 dan penilaian kinerja keuangan menurut peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016.

1.4. Manfaat

Tujuan lain dibuatnya penelitian ini adalah untuk memberikan manfaat terhadap:

1.4.1 Manfaat teoritis

a. Lembaga kesehatan

Dapat memberikan informasi bagi pihak rumah sakit, khususnya di bidang pelayanan dan keuangan.

b. Manfaat bagi pembaca

Penelitian ini memberikan pengetahuan bagi pembaca tentang kinerja pelayanan dan keuangan

c. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini memberikan pengetahuan tambahan wawasan bagi peneliti.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi para akademisi

Diharapkan dapat membantu memperluas wawasan dan memberikan informasi tambahan untuk menemukan dimensi baru dalam hal efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan keuangan dan pelayanan rumah sakit.

b. Bagi pembaca

Diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan memperkaya ilmu yang sudah ada.

c. Bagi peneliti

Sebagai wahana pengaplikasian ilmu yang telah peneliti peroleh di bangku kuliah pada Fakultas Ekonomi Universitas Ichsan Gorontalo.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan medis individual sepenuhnya dan menyediakan layanan medis rawat inap, rawat jalan, dan darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan medis di segala bidang penyakit. Esensi utama rumah sakit adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan rumah sakit dapat menyelesaikan masalah kesehatannya. Pasien percaya bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis untuk mengobati dan menghilangkan rasa sakitnya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap dan nyaman terhadap keluhan pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah adalah suatu bentuk organisasi yang dimiliki oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) menawarkan berbagai layanan, salah satunya adalah pelayanan kesehatan bagi semua, terutama pasien berpenghasilan rendah, menyediakan jaminan kesehatan nasional (Jamkesmas), jaminan kesehatan daerah (Jamkesda), dan layanan untuk pasien umum dan bisnis.

2.1.2 Jenis-jenis Rumah Sakit

1). Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk segala bidang dan segala penyakit. Rumah sakit umum diklasifikasikan lebih lanjut oleh pelayanan, personel, peralatan, sarana dan prasarana; dan manajemen dan administrasi. Rumah sakit umum dibagi menjadi:

a. Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit umum kelas A wajib memiliki sarana dan prasarana untuk memberikan pelayanan gawat darurat secara terus menerus selama 2 (dua puluh empat) jam sehari, dengan paling sedikit (empat) pelayanan di bidang pelayanan medis. Pelayanan medik dasar, 5 (lima) pelayanan dokter, 13 (tiga belas) pelayanan medik lainnya, 17 (tujuh belas) pelayanan medik dan 7 (tujuh) pelayanan medik khusus.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B wajib memiliki ruangan dan fasilitas untuk memberikan pertolongan pertama, sehingga dapat diberikan secara terus menerus 2 (dua puluh empat) jam sehari, pelayanan medis minimal (empat) asisten medis dasar, 5 (lima) dokter spesialis, asisten pelayanan penunjang, 8 (delapan) pelayanan penunjang medik spesialis lainnya, 2 (dua) pelayanan penunjang medik spesialis dasar, dan 3 (tiga) pelayanan penunjang kedokteran gigi dan stomatologi.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai ruangan dan fasilitas yang diperlukan untuk pelayanan gawat darurat secara berkesinambungan 2 (dua puluh empat) jam sehari, sekurang-kurangnya (empat) pelayanan kesehatan umum, sekurang-kurangnya 3 (tiga) pelayanan kesehatan dasar, minimal 3 (tiga) untuk jasa penunjang, 3 (tiga) pelayanan penunjang medis dan gigi, paling sedikit 1 (satu).

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus memiliki sumber daya dan fasilitas untuk memberikan pelayanan gawat darurat 2 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus, paling sedikit terdapat (empat) dokter keluarga. Paling sedikit 2 (dua) jasa teknis utama dan paling sedikit 1 (satu) asisten teknis pendukung.

e. Rumah Sakit Umum Kelas D Pratama

Dibentuk dan dilaksanakan untuk menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sekunder dan meningkatkan akses masyarakat, serta didirikan di daerah tertinggal, perbatasan atau kepulauan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2). Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan dasar di bidang atau jenis penyakit tertentu, tergantung pada spesialisasi, kelompok umur, jenis organ atau penyakit. Rumah sakit khusus diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan layanan, staf, dan fasilitas. Rumah sakit khusus adalah

rumah sakit khusus ibu dan anak, kardiovaskular, kanker, otak, paru-paru, penyakit kejiwaan, mata, kecanduan narkoba, penyakit menular, gigi dan mulut, rumah sakit telinga, hidung dan tenggorokan, bedah, ginjal.

2.2 Kinerja Pelayanan

2.2.1 Pengertian kinerja pelayanan rumah sakit

Efisiensi atau kinerja merupakan konsekuensi sosial atau tuntutan kebutuhan akan pelayanan prima atau kualitas pelayanan yang baik. Dalam hal ini kualitas kinerja tidak dapat dipisahkan dari standar, kinerja dapat diukur berdasarkan standar (Ruky, 2001:11). Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam rencana strategis (strategic planning) suatu organisasi. Kinerja saat ini menjadi isu dunia dikarenakan adanya tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan yang prima dan bermutu tinggi. Oleh karena itu kinerja setiap unit usaha dituntut untuk meningkatkan mutu dan bekerja lebih efektif dan efisien agar mendapatkan hasil yang optimal (Tama, 2018:12).

Definisi kinerja menurut Mangkunegara (2000) adalah kinerja kualitatif dan kuantitatif yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang dibebankan kepadanya. Menurut pendapat ini, kinerja dianggap hanya dalam hal kinerja. Hasil kerja dapat dipisahkan secara kualitatif dan kuantitatif. Pernyataan ini juga menekankan pemenuhan tugas yang ditentukan.

Sedangkan Dalam kamus bahasa indonesia (1995) istilah pelayanan berasal dari kata “layan”. Yang artinya membanu menyiapkan atau mengurus segala apa

yang diperlukan orang lain untuk perbuatan melayani. Dalam kamus besar bahasa indonesia, kata pelayanan diartikan sebagai perihal cara melayani, cara servis, dan kemudahan sehubungan dengan jual beli barang/jasa.

Pelayanan pada dasarnya adalah suatu kegiatan atau manfaat yang diberikan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak melibatkan kepemilikan apapun dalam Memberikan pelayanan di rumah sakit. Jadi kinerja pelayanan rumah sakit yakni suatu kegiatan melakukan pekerjaan atau hasil pekerjaan di rumah sakit, salah satunya adalah rumah sakit negara atau pemerintah.

2.2.2 Indikator kinerja pelayanan rumah sakit

Layanan kesehatan berkualitas tinggi yang memenuhi kebutuhan pasien adalah strategi untuk mengungguli pesaing. Pelayanan yang berkualitas harus didukung oleh sumber daya yang berkualitas dan handal. Salah satu kualitas pelayanan rawat inap rumah sakit dapat dilihat dari penggunaan tempat tidur pada rawat inap rumah sakit, rata-rata penggunaan tempat tidur, lama rawat pasien, dan angka kematian. perawatan institusional tersebut dievaluasi dengan indikator seperti (BOR), (ALOS), (TOI), (BTO), (GDR), dan (NDR). Indikator-indikator ini tidak hanya menentukan kualitas pelayanan perawatan pasien rumah sakit, tetapi juga efisiensi (Yusuf, 2015: 20).

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR) merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%. Menurut Sudra (2010), Nilai BOR yang rendah berarti lebih sedikit tempat tidur yang digunakan untuk

perawatan pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang tersedia. Dengan kata lain, jumlah pasien yang sedikit ini dapat menyebabkan masalah penurunan pendapatan keuangan institusi kesehatan dan penggunaan tempat tidur di RS menjadi tidak efektif. Tinggi rendahnya nilai *bed occupancy rate* (BOR) dipengaruhi oleh jumlah hari pasien, diperlukan nilai ideal yang menyeimbangkan kualitas pelayanan medis, keselamatan pasien dan kesejahteraan petugas untuk mempengaruhi pendapatan kesehatan.

2. *Turn Over Interval* (TOI) merupakan rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Nilai TOI Ideal Semakin tinggi angka TOI, semakin lama TT "stasioner", yaitu semakin lama waktu tidur tidak digunakan secara produktif. Nilai TOI yang tinggi mengakibatkan kurangnya keuntungan finansial bagi rumah sakit. Semakin rendah angka TOI, semakin pendek CT menunggu pasien berikutnya. Artinya TT bisa sangat produktif dan juga jika $TOI = 0$, berarti TT tidak sempat dikosongkan dalam 1 hari dan pasien selanjutnya langsung menggunakannya kembali. Ini bisa sangat menguntungkan secara finansial bagi administrasi rumah sakit tetapi berbahaya bagi pasien karena CT tidak disiapkan dengan benar. Akibatnya, kejadian infeksi nosokomial dapat meningkat; beban kerja tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien terganggu. Berkaitan dengan pertimbangan diatas, nilai TOI idealnya adalah antara 1-3 hari.
3. *Bed Turn Over* (BTO) merupakan pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu-satuan waktu tertentu. Idealnya

dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Nilai BTO yang tinggi menghasilkan nilai TOI rata-rata yang rendah, yang menunjukkan bahwa jumlah pasien yang dirawat melebihi kapasitas tempat tidur yang tersedia, sehingga satu tempat tidur digunakan oleh terlalu banyak pasien secara berulang-ulang tanpa istirahat.

4. *Average Length of Stay (ALOS)* merupakan rata-rata lama rawat pasien.

Metrik ini memberikan wawasan tentang tingkat efisiensi dan juga dapat memberikan wawasan tentang kualitas layanan. Ini dapat digunakan sebagai pertanyaan yang membutuhkan perhatian lebih lanjut ketika diterapkan pada diagnosis tertentu. Secara umum, AVLOS yang ideal adalah 3-12 hari.

5. *Gross Date Rate (GDR)* merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000

penderita keluar. Secara umum nilai GDR yang ideal adalah tidak lebih dari 45/1000 penderita keluar (4,5/100 penderita keluar). Rumah sakit harus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar masyarakat semakin percaya dan percaya diri dalam menggunakan pelayanan kesehatan rumah sakit. Pengelolaannya juga harus baik, keberhasilan pengelolaan mutu pelayanan kesehatan dapat dievaluasi dengan melihat angka kematian di rumah sakit, jika angka kematian di rumah sakit tinggi maka kualitas pelayanan dapat dievaluasi yaitu buruk, dan sebaliknya jika angka kematian rendah maka kualitas pelayanan dapat dikatakan baik, Indikator yang digunakan salah satunya yakni GDR.

6. *Net Date Rate (NDR)* adalah Kematian pada 1000 pasien yang dipulangkan

48 jam setelah pengobatan. Indikator ini memberikan gambaran tentang

kualitas pelayanan di rumah sakit. Secara umum nilai NDR yang ideal adalah kurang dari 25/1000 penderita keluar (2,5/100 penderita keluar).

Rumah sakit umum harus siap memanfaatkan peluang bisnis ini dan bersaing dengan rumah sakit swasta. Oleh karena itu, rumah sakit umum harus mampu memberikan pelayanan prima sesuai dengan harapan konsumen. Efektivitas pelayanan BLU di rumah sakit harus diakui secara langsung maupun tidak langsung oleh masyarakat. Tercapainya minimal pelayanan BLU rumah sakit yang baik ditandai dengan permasalahan umum seperti:

- a. Kepuasan pasien, atau bagaimana indikator ini berkembang dari waktu ke waktu. Kepuasan pasien ini tentunya ditandai dengan perawatan pasien yang baik selama perawatan, yang meningkatkan kesembuhan pasien dari penyakit, mengurangi penerimaan kembali pasien dan kematian.
- b. Kepuasan SDM dan karyawan juga menjadi indikator untuk mengevaluasi kinerja pelayanan. Karyawan yang tinggi dan kepuasan karyawan secara umum dapat meningkatkan moral masyarakat.

2.3 Kinerja Keuangan

2.3.1 Pengertian Kinerja Keuangan Rumah Sakit

Pengertian kinerja keuangan menurut (Rhamadana dalam Novia larasati dan Imam hidayat 2018 : 6) adalah prestasi dibidang keuangan uang unsur-unsurnya berkaitan dengan pendapatan, operasional secara menyeluruh, struktur hutang dan hasil investasi Kinerja keuangan perusahaan merupakan suatu gambaran mengenai kondisi perubahan yang meliputi posisi keuangan serta hasil-hasil yang telah dicapai oleh perusahaan yang tercermin dalam laporan keuangan. Menurut mulyadi

(2009:428) Kinerja keuangan merupakan kemampuan atau prestasi, prospek pertumbuhan serta potensi perusahaan dalam menjalankan usahanya yang secara finansial ditunjukkan dalam laporan keuangan.

Kinerja keuangan adalah keadaan yang menggambarkan perekonomian perusahaan, yang membuat analisis dengan alat analisis keuangan untuk mengetahui baik dan buruknya keadaan keuangan perusahaan atau lembaga, yang mencerminkan kinerja pekerjaan (Arifin & Marlius, 2017: 3). Kinerja keuangan adalah Salah satu hal terpenting dalam sebuah perusahaan atau lembaga, di mana hasil selalu diharapkan, dan juga bagus. Dalam mengukur kinerja keuangan, berdasarkan evaluasi laporan keuangan, banyak faktor yang terkait dengan sektor keuangan harus diperhitungkan.

Kinerja keuangan adalah suatu analisis yang dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu perusahaan telah melaksanakan dengan menggunakan aturanaturan pelaksanaan keuangan secara baik dan benar. Kinerja perusahaan merupakan suatu gambaran tentang kondisi keuangan suatu perusahaan yang dianalisis dengan alat-alat analisis keuangan, sehingga dapat diketahui mengenai baik buruknya keadaan keuangan suatu perusahaan yang mencerminkan prestasi kerja dalam periode tertentu. Hal ini sangat penting agar sumber daya digunakan secara optimal dalam menghadapi perubahan lingkungan (Fahmi, 2011:2).

2.3.2 Pengukuran kinerja keuangan rumah sakit

Menurut Wibowo (2011 :229) menjelaskan pengukuran kinerja sebagai berikut: pengukuran kinerja harus dilakukan untuk mengetahui apakah ada penyimpangan dari rencana yang telah ditentukan dalam pelaksanaan kegiatan, atau

apakah kegiatan dapat dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditentukan, atau jika hasilnya dari kegiatan tersebut adalah kegiatan itu tercapai seperti yang diharapkan. Melakukan evaluasi ini membutuhkan kemampuan untuk mengukur kinerja, sehingga pengukuran hasil sangat diperlukan.

Menurut Munawir dalam Prakoso (2020: 4) tujuan dari pengukuran kinerja keuangan rumah sakit adalah :

a. Mengukur Tingkat Likuiditas

- Rasio kas (*Cash Ratio*)

memiliki pengertian sebagai rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan kas dalam menutupi kewajiban jangka pendek. Normalnya rasio kas adalah >1 . Rasio kas yang terlalu tinggi juga bukan merupakan kondisi yang baik karena dapat menunjukkan hal-hal berikut: penimbunan kas, piutang tak tertagih, dan akumulasi persediaan.

- Rasio Lancar (*Current Ratio*)

merupakan Pengukuran likuiditas dan solvabilitas jangka pendek dengan batasan tertentu yang akan diberikan (Herawati&Fauzia, 2018). Rasio lancar yang dinilai tinggi akan memperlihatkan kemampuan perusahaan dalam pemenuhan kewajiban finansial jangka pendek. Normalnya rasio lancar adalah >1 . Rasio lancar yang terlalu tinggi juga bukan merupakan kondisi yang baik karena dapat menunjukkan hal-hal berikut: penimbunan kas, piutang tak tertagih, dan akumulasi persediaan.

b. Mengetahui Tingkat Produktivitas

- Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*)

yaitu rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam mengumpulkan jumlah piutang dalam setiap jangka waktu tertentu. Ini mengukur berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menagih hutang selama suatu periode, atau berapa kali dana yang diinvestasikan dalam piutang beredar dalam suatu periode. Semakin pendek periode pengumpulan, semakin baik.

- Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover*)

adalah rasio yang menunjukkan tingkat efisiensi penggunaan keseluruhan aktiva perusahaan dalam menghasilkan pendapatan pada periode tertentu. Rasio ini juga Menentukan bagaimana aset tetap digunakan untuk menghasilkan pendapatan bagi satker BLU. Semakin tinggi nilai perputaran Aset Tetap maka semakin optimal BLU menggunakan dananya.

c. Mengetahui Tingkat Provitabilitas.

- Imbalan atas Aset Tetap (*Return on Fixed Asset*)

merupakan rasio yang digunakan untuk menilai penggunaan aset tetap dalam kegiatan operasi untuk menghasilkan keuntungan. Rasio ini menunjukkan total . hasil yang digunakan oleh perusahaan. Ini mengukur efektivitas manajer BLU dalam mengelola aset mereka.

- Imbalan Ekuitas (*Return on Equity*)

yakni rasio yang digunakan untuk mengukur tingkat kemampuan memperoleh keuntungan dari modal (ekuitas) yang ada. Rasio ini menggambarkan efisiensi

penggunaan modal sendiri. Semakin tinggi rasionya, semakin baik, artinya posisi permodalan satker BLU semakin kuat.

d. Rasio Aktivitas

- Perputaran Persediaan (*Inventory Turnover*)

merupakan rasio yang digunakan untuk mengevaluasi penggunaan persediaan yang dimiliki dalam menghasilkan pendapatan. Laporan Kinerja/Kinerja keuangan memuat informasi tentang kinerja BLU dalam hal sumber, alokasi, dan penggunaan sumber daya keuangan yang dikelola oleh BLU.

e. Rasio keuangan lain

- Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional

merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur tingkat penggunaan pendapatan yang berasal dari bukan pajak dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan operasional. Pendapatan BLU diterima oleh PNBPN BLU dengan imbalan barang/jasa yang diberikan kepada orang, termasuk pendapatan dari subsidi, kerjasama dengan pihak lain, perjanjian sewa menyewa, jasa lembaga keuangan dan aset tetap secara keseluruhan pendapatan lainnya tidak terkait langsung dengan layanan BLU, kecuali pendapatan dari APBN.

f. Rasio Subsidi Biaya Pasien

Subsidi biaya pasien adalah selisih antara biaya pengobatan yang diberikan oleh rumah sakit dengan persentase asuransi yang memberikan keringanan kepada pasien yang kurang mampu, termasuk bakti sosial CSR. Jumlah dukungan yang dimaksudkan dihitung untuk tahun ini. Rasio ini mengukur

tingkat pemanfaatan pendapatan bebas pajak dibandingkan dengan biaya operasional.

2.4 Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

2.4.1 Tata kelola BLU

BLU didefinisikan sebagai lembaga pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan menyediakan barang dan jasa yang dijual terutama untuk mencari keuntungan dan melaksanakan kegiatannya menurut prinsip efisiensi dan produktivitas. Tujuan didirikannya BLU adalah untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat guna memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan masyarakat dengan memberikan keleluasaan dalam mengelola perekonomian sesuai prinsip ekonomi, produktivitas, dan pelaksanaan praktik bisnis yang sehat.

Model pengelolaan BLU yang tertuang dalam PP No. 23 Tahun 2005, dilaksanakan dan harus ada:

1). Organisasi dan Tata Laksana

- a. Kebutuhan Organisasi Struktur organisasi, menggambarkan tugas yang ada dari unit kerja pelaksana PPK-BLU, serta wewenang antar jabatan dan hubungan tanggung jawab dalam pemenuhan tugas tersebut.
- b. Pengembangan Misi dan Strategi, Jika misi dan strategi yang diterapkan berubah dari waktu ke waktu, organisasi dirancang untuk beradaptasi dengan perubahan tersebut.
- c. Pengelompokan fungsi secara logis, menurut prinsip pengendalian internal dan sesuai dengan kebutuhan organisasi

- d. Efisiensi keuangan Struktur dan manajemen organisasi, ini harus direncanakan sedemikian rupa sehingga biaya yang dikeluarkan seminimal mungkin dan misi dan strategi dilaksanakan dengan baik.
- e. Penggunaan sumber daya manusia Organisasi dan manajemen harus dirancang sedemikian rupa sehingga semua sumber daya manusia yang tersedia dapat digunakan secara efektif untuk mencapai tujuan mereka. Untuk mencapai tujuannya, rumah sakit BLU harus memiliki sumber daya manusia yang memadai untuk menjalankan kegiatannya.

2). Transparansi

yaitu mengikuti prinsip keterbukaan, yang didasarkan pada arus bebas informasi yang langsung dapat diterima oleh mereka yang membutuhkannya

3). Akuntabilitas

yang bertanggung jawab atas pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan secara berkala.

Model Pengelolaan Keuangan Lembaga Layanan Umum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Lembaga Layanan Umum menyebutkan bahwa unit layanan publik BLU adalah instansi pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan publik. ini menyediakan barang dan jasa terutama untuk keuntungan dan beroperasi pada prinsip-prinsip ekonomi dan produktivitas. Sesuai dengan Peraturan Menteri Nomor 7 Tahun 2012 tentang Perubahan Nomor Peraturan Menteri tersebut. 23 Februari 2005 mengatur bahwa BLU dapat meminta pembalasan dari masyarakat atas barang dan/atau jasa. Selain itu, pasal 2(7) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2011 tentang

Rencana Aksi Kementerian Keuangan terkait pelaksanaan anggaran dan anggaran menyebutkan bahwa penerimaan anggaran BLU berasal dari APBN. Istilah Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diperkenalkan pada tahun 2000 berdasarkan Peraturan (PP) Nomor 23 Tahun 2005 tentang Perbendaharaan Negara dan Pemerintahan dan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2000 Tahun 2005. Revisi UU Rumah Sakit tahun 2009, yang mengatur bahwa rumah sakit akan menjadi badan publik (BLU). Oleh karena itu, pemerintah menawarkan keleluasaan kepada lembaga-lembaga yang menerapkan model pengelolaan keuangan lembaga pelayanan publik (Nadilla dalam Astuti dkk., 2020: 5).

Di awal tahun 2012, Menteri Kesehatan RI menegaskan bahwa rumah sakit daerah harus mengadopsi model pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). PP 23 (PPK-BLU) 2005 Pengelolaan Keuangan Pelayanan Publik (PPK-BLU) Ayat 1 menyebutkan bahwa badan pelayanan publik adalah badan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan menyediakan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas (Candrasari dkk, 2018: 94)

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. Penelitian Terdahulu

Peneliti (tahun)	Judul penelitian	Metode	Hasil penelitian
Risna (2017)	Analisis Kinerja Keuangan Pada Rumah Sakit DR. Tadjuddin Chalid, MPH Makassar	Metode analisis data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan standar penilaian kinerja keuangan Rumah Sakit No 54/PB/2013	kinerja keuangan yang telah dicapai Rumah Sakit Tadjuddin Chalid selama tahun 2011-2015 di peroleh bahwa kinerja keuangan pada Rumah Sakit Tadjuddin Chalid, MPH Makassar Berada pada kriteria BBB (Sedang) berada pada interval standar antara 50 < TS < 65.
Annafi Indra Tama (2018)	Evaluasi Kinerja Pelayanan Dan Keuangan RSUD	Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian	Menunjukkan tidak terdapat korelasi antara

	Yang Menerapkan Pola Pengelolaan keuangan BLUD.	ini adalah analisis statistik deskriptif	kinerja pelayanan dengan efektivitas dan efesiensi keuangan rumah sakit, namun kinerja keuangan berkorelasi secara kuat terhadap efektivitas dan efesiensi rumah sakit.
Murdianti Middin (2021)	Analisis Kinerja Keuangan Setelah Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Pada RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.	Menggunakan rasio keuangan, rasio pendapatan BLUD terhadap biaya operasional (Cost Recovery Rate (CRR)) dan rasio kemandirian rumah sakit	Kinerja keuangan RSUD Batara Siang setelah implementasi Pola Pengelolaan Keuangan BLUD mengalami fluktuasi selama 3 (tiga) tahun periode sampel yaitu mulai tahun

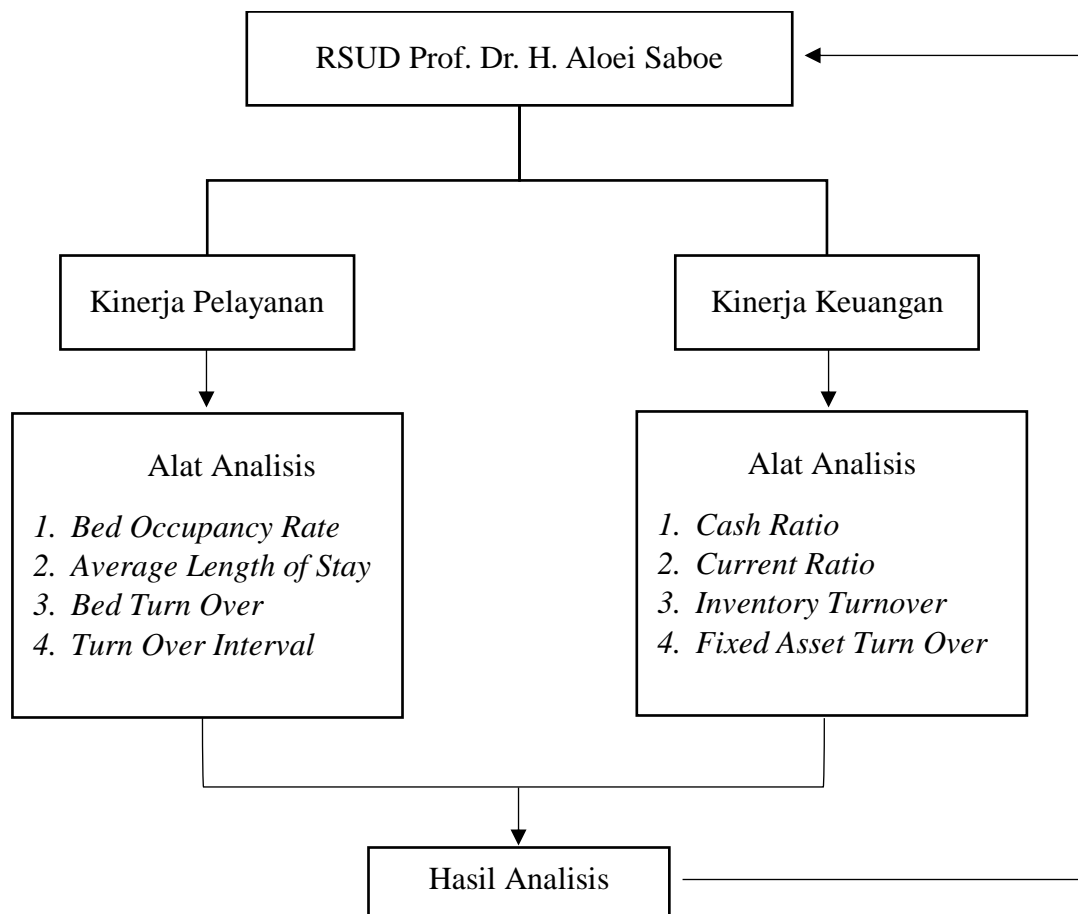
			2017 sampai dengan 2019.
Juwi, Syinta (2020)	Analisa Kinerja rumah sakit umum daerah sebagai badan layanan umum daerah pada <i>RSUD Kota Bogor</i>	Analisis deskriptif dan uji hipotesis menggunakan analisis regresi	Variabel yang secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemandirian adalah BOR, CR, QR sedangkan AVLOS berpengaruh negatif Variabel yang secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap efektivitas adalah CR, QR dan ROA sedangkan

			AVLOS berpengaruh negatif dan signifikan adalah AVLOS
--	--	--	---

2.6 Kerangka Pikir

Mengukur tingkat kualitas layanan sangat penting, terutama untuk meningkatkan kualitas layanan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja adalah dengan menggunakan analisis rasio. Ini mengukur kinerja layanan *seperti Bed Occupancy Rate, Average length of Stay, Bed Turn Over, dan Turn Over Interval* serta metrik keuangan seperti *Cash Ratio, Current Ratio, Inventory Turnover, dan Fixed Asset Turnover*.

Rumah sakit Aloe Saboe merupakan Rumah Sakit yang menerapkan sistem keuangan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah), sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh kementerian keuangan. Dalam menjalankan aktivitas pelayanannya, perlu melakukan pengukuran kinerja, hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja rumah sakit, baik dari segi pelayanan maupun dari segi Keuangan.



Gambar 1. Kerangka Berpikir

2.7 Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran diatas, diduga bahwa:

1. Diduga bahwa kinerja pelayanan Rumah Sakit Aloei Saboe belum efektif dan efisien pada empat indikator berdasarkan penilaian kinerja pelayanan menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010.
2. Diduga bahwa kinerja keuangan Rumah Sakit Aloei Saboe belum efektif dan efisien pada empat indikator berdasarkan penilaian kinerja keuangan menurut peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian

Karim (2021: 37) Objek penelitian merupakan suatu bentuk penyelidikan wilayah penelitian, dimana peneliti dapat mengubah objek penelitian menjadi objek penelitian yang utuh, yaitu. objek penelitian adalah objek yang dilakukan selama penelitian berlangsung. Penelitian ini mengkaji tentang Analisis kinerja pelayanan dan kinerja keuangan pada rumah sakit Aloe Saboe, kota Gorontalo. Penelitian ini mengambil objek di Rumah Sakit Aloe Saboe yang ada di kota Gorontalo dan memusatkan pada permasalahan suatu kinerja pelayanan dan kinerja keuangannya.

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian adalah metode atau dasar ilmiah yang sistematis, rasional, dan empiris yang digunakan untuk memperoleh informasi untuk tujuan dan kegunaan tertentu. inkuiri sistematis adalah metode yang digunakan dalam penelitian yang menggunakan pendekatan logis. Rasional adalah kegiatan penelitian yang dilakukan dengan cara yang dicapai melalui penalaran rasional atau manusiawi. Sedangkan Empiris merupakan cara yang dapat diamati oleh indra manusia, sehingga pihak lain atau orang lain juga dapat mengetahui cara-cara yang digunakan oleh peneliti. (Arikunto & Thabroni, 2021).

Metode penelitian merupakan suatu cara utama yang digunakan dalam melakukan penelitian agar mencapai tujuan dan menentukan jawaban dari masalah-masalah yang diajukan. Dari pengertian menurut para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa metode penelitian merupakan cara yang digunakan oleh para

peneliti dalam mendapatkan tujuan tertentu dengan menggunakan cara-cara yang bisa dijangkau oleh indra manusia.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu dengan cara mengumpulkan data, memproses data dan menganalisa data sebelum menulis kesimpulan.

3.3 Operasionalisasi Variabel

Berikut ini merupakan penjelasan mengenai definisi operasional variabel yaitu:

1. Kinerja Pelayanan

Kinerja Pelayanan merupakan sebuah pencapaian indikator pelayanan public yang dilakukan organisasi atau instansi yang ditujukan untuk kepentingan masyarakat yang dapat berbentuk uang, barang, ide, rasa senang, jujur, mengutamakan rasa puas bagi yang menerima layanan.

2. Kinerja keuangan

Kinerja keuangan adalah suatu analisis yang dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu perusahaan telah melaksanakan dengan menggunakan aturan-aturan pelaksanaan keuangan secara baik dan benar.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2018:81) yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu. Populasi merupakan seluruh nilai, baik hasil perhitungan atau pengukuran baik kuantitatif atau kualitatif dari karakteristik tertentu yang ada keterkaitannya sekelompok objek

yang lengkap dan jelas. dengan kata lain populasi ialah seluruh subjek atau totalitas subjek penelitian yang dapat berupa benda, orang atau hal yang didalamnya kita bisa mendapatkan informasi atau data penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi ialah Rumah Sakit Aloe Saboe yang berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

3.4.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2018:81) sampel adalah Bagian dari jumlah dan karakteristik populasi. Jika populasinya besar dan peneliti tidak dapat menjelajahi seluruh populasi karena alasan seperti sumber daya, tenaga, atau waktu, peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel, hasilnya dapat diterapkan pada populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representatif (mewakili).

Penulis menggunakan teknik purposive sampling dimana pengertian purposive sampling menurut Sugiyono (2018:138) yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Purposive sampling tergolong dalam jenis *non probability sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel tidak dipilih secara acak. Unsur populasi yang terpilih menjadi sampel bisa disebabkan karena kebetulan atau karena faktor lain yang sebelumnya sudah direncanakan oleh penulis. Teknik ini yang dipilih penulis, dengan tujuan sampel yang diambil dapat mewakili karakteristik populasi yang diinginkan.

Alasan pemilihan menggunakan purposive sampling untuk pengambilan sampel adalah karena tidak semua sampel memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh penulis. Dengan demikian sampel yang dipilih sengaja ditentukan menurut

kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh penulis agar diperoleh sampel yang representatif.

Ketentuan pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah: 1. Tahun penelitian dimulai dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021, 2. Terdapat data laporan yang dibutuhkan yaitu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) dan Laporan Keuangan Tahunan untuk periode tahun 2018 sampai dengan 2021, 3. Indikator mutu yang digunakan adalah indikator yang sudah ada pada LKIP, sehingga penulis memilih Rumah Sakit Aloe Saboe yang berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah sebagai sampel dalam penelitian ini. .

3.5 Sumber data dan Metode pengumpulan data

3.5.1 Sumber Data

Data Kuantitatif, merupakan data yang berupa angka- angka yang dapat dihitung. dalam penelitian ini data yang digunakan diperoleh dari laporan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) dan laporan keuangan. Adapun yang menjadi sumber data pada penelitian ini yaitu :

1. Berdasarkan sumber pengambilannya, data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data sekunder. Data sekunder menurut Sugiyono (2018:213) adalah Data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul data disebut data sekunder dan biasanya diberikan dalam bentuk file dokumen atau oleh orang lain. Data sekunder adalah data yang memenuhi kebutuhan data primer, seperti buku, literatur, dan bahan bacaan yang berkaitan dan mendukung penelitian ini. Sumber data yang dipertimbangkan adalah

bukti yang berkaitan dengan penelitian yang sedang berlangsung, dokumen sejarah, atau catatan yang disimpan dalam arsip. Peneliti menerima data tambahan dan pelengkap dari berbagai sumber, antara lain buku, jurnal online, artikel, berita, dan penelitian sebelumnya.

3.5.2 Metode Pengumpulan Data

1). Metode Kepustakaan

Metode kepustakaan ini dilakukan melalui pengumpulan dan penelaan literatur-literatur yang relevan dengan permasalahan yang dikaji untuk mendapatkan gambaran mengenai masalah yang diteliti.

2). Metode Lapangan

Pengumpulan data survei lapangan dilakukan dengan mengamati lokasi survei. Teknik yang digunakan dengan cara ini adalah :

a. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan pengamatan langsung terhadap subjek untuk mengidentifikasi interaksi.

b. Wawancara

Wawancara yaitu teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi dengan mengajukan pertanyaan secara langsung kepada orang-orang yang relevan di rumah sakit.

3.6 Metode analisis data

Berdasarkan tujuan penelitian, maka metode penelitian yang di gunakan adalah metode deskriptif kuantitatif yaitu melakukan analisis dari data-data pelayanan, keuangan dan informasi yang diperoleh dari rumah sakit melalui

perhitungan Peneliti melakukan analisis dengan menggunakan penilaian kinerja pelayanan menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 dan penilaian kinerja keuangan menurut peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016.

3.6.1 Rasio Pelayanan

1. *Bed Occupancy Rate*

$$BOR = \frac{\text{jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari (365)}} \times 100 \%$$

Tabel 3. Capaian index indikator sasaran BOR

Bed Occupany Rate	Index
BOR > 100	0,5
100 > BOR > 90	1
90 > BOR > 80	1,5
80 > BOR > 70	2
70 > BOR > 60	1,5
60 > BOR > 50	1
BOR < 50	0,5

Sumber : Laporan Kinerja Instansi Pemerintah rumah sakit

2. *Average Length Of Stay*

$$ALOS = \frac{\text{jumlah lama dirawat}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Tabel 4. Capaian index indikator sasaran ALOS

Average Length Of Stay	Index
ALOS > 15	0,5
12 < ALOS < 15	1

$9 < \text{ALOS} \leq 12$	1,5
$6 < \text{ALOS} \leq 9$	2
$\text{ALOS} < 6$	1,5

Sumber : Laporan Kinerja Instansi Pemerintah rumah sakit

3. *Bed Turn Over*

$$BTO = \frac{\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{jumlah tempat tidur}}$$

Tabel 5. Capaian index indikator sasaran BTO

Bed Turn Over	Index
$\text{BTO} > 70$	1
$50 < \text{BTO} \leq 60$	1,5
$40 < \text{BTO} \leq 50$	2
$30 < \text{BTO} \leq 40$	1,5
$20 < \text{BTO} \leq 30$	1
$\text{BTO} < 20$	0,5

Sumber : Laporan Kinerja Instansi Pemerintah rumah sakit

4. *Turn Over Interval*

$$TOI = \frac{(\text{jumlah tempat tidur} \times 365) - \text{jumlah hari perawatan}}{\text{jumlah pasien keluar (Hidup + Mati)}}$$

Tabel 6. Capaian index indikator sasaran TOI

Turn Over Interval	Index
$\text{TOI} > 5$	1
$3 < \text{TOI} < 4$	1,5
$2 < \text{TOI} \leq 3$	2
$1 < \text{TOI} \leq 3$	1,5
$\text{TOI} < 1$	1

Sumber : Laporan Kinerja Instansi Pemerintah rumah sakit

3.6.2 Rasio Keuangan

1. *Cash Ratio* (Rasio Kas)

$$Cash Ratio = \frac{\text{Kas dan setara kas}}{\text{kewajiban jangka pendek}} \times 100 \%$$

Tabel 7. Draf Skor Penilaian Rasio Kas

<i>Cash Ratio</i> (%)	Skor
$480 < RK$	0,25
$420 < RK \leq 480$	0,5
$360 < RK \leq 42$	1
$300 < RK \leq 360$	1,5
$240 < RK \leq 300$	2
$180 < RK \leq 240$	1,5
$120 < RK \leq 180$	1
$60 < RK \leq 120$	0,5
$0 < RK \leq 60$	0,25

Sumber: Keputusan Menteri Keuangan

2. *Current Ratio* (Rasio Lancar)

$$Current Ratio = \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{kewajiban jangka pendek}} \times 100 \%$$

Tabel 8. Draf Skor Penilaian Rasio Lancar

<i>Current Ratio</i> (%)	Skor
$600 < RL$	2,5

$480 < RL \leq 600$	2
$360 < RL \leq 480$	1,5
$240 < RL \leq 360$	1
$120 < RL \leq 240$	0,5
$0 < RL \leq 120$	0,25

Sumber: Keputusan Menteri Keuangan

3. *Inventory Turnover*

$$Inventory\ Turnover = \frac{\text{Total Persediaan}}{\text{Total Pendapatan BLUD}} \times 100 \%$$

Tabel 9 Draf Skor penilaian. *Inventory Turnover*

<i>Invetory Turnover</i>	Skor
$35 < PP$	2
$30 < PP \leq 35$	1,75
$25 < PP \leq 30$	1,50
$20 < PP \leq 25$	1,25
$15 < PP \leq 20$	1
$10 < PP \leq 15$	0,75
$5 < PP \leq 10$	0,50
$1 < PP \leq 5$	0,25
$0 < PP \leq 1$	0

Sumber: Keputusan Menteri Keuangan

4. *Fixed Asset Turnover*

$$Fixed\ Asset\ Turnover = \frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aset Tetap}} \times 100 \%$$

Tabel 10. Draf Skor Penilaian *Fixed Asset Turnover*

<i>Fixed Asset Turnover</i>	Skor
$20 < PAT$	2
$15 < PAT \leq 20$	1,5
$10 < PAT \leq 15$	1
$5 < PAT \leq 10$	0,5
$0 < PAT \leq 5$	0,25

Sumber: Keputusan Menteri Keuangan

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Sejarah Singkat Instansi

Rumah sakit umum daerah Prof.Dr.H. Aloe Saboe kota Gorontalo pertama kali dibangun pada tahun 1926 dan dimanfaatkan sejak tahun 1929 dengan nama Rumah Sakit Umum Kota Madya Gorontalo, awalnya berupa satu Gedung yang terdiri dari 4 (empat) ruangan, yaitu Apotik, poliklinik dan rawat inap.

Sejak berakhirnya PELITA 1 (1976), gedung-gedung baru terus bertambah setiap tahunnya dengan dibangunnya fisik dan non fisik rumah sakit. Pada tahun 1979, Rumah Sakit Umum Kota Gorontalo didirikan sebagai Rumah Sakit Kelas C yang memenuhi persyaratan 51/Men.Kes/SK/II/79 dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang memenuhi 4(Empat)Spesialis dasar. Pada tanggal 17 September 1987, Rumah Sakit Umum Kota Madya Gorontalo berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. H. Nama tersebut diambil salah satu dari sekian banyak putra Gorontalo. pelopor kemerdekaan Sumbangsih di bidang kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. H Aloe Saboe menambah dokter spesialis mata pada tahun 1991-1992 dan pada tahun 1995 yaitu spesialis THT.

Pada tanggal 31 Agustus 1995 pemerintah daerah tingkat II kotamadya gorontalo mengusulkan kenaikan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.Aloe Saboe dari kelas C ke kelas B Non Pendidikan. Selanjutnya berdasarkan surat keputusan walikota Gorontalo Nomor : 315 tanggal 25 maret tahun 2002 Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.Aloe saboe merupakan bagian

dari organisasi tata kerja sama pemerintah kota Gorontalo yaitu badan pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.Aloei Saboe.

Tepatnya tanggal 19 Maret tahun 2001 dilaksanakan peletakkan batu pertama pembangunan Gedung baru rumah sakit dan tanggal 19 Maret 2005 dimanfaatkannya Gedung baru rumah sakit Prof.Dr.H.Aloei Saboe kota Gorontalo yang awalnya berlokasi di jalan sultan botutihe nomor 7 kelurahan heledulaa selatan kecamatan kota timur telah berpindah alamat di jalan taman Pendidikan kelurahan wongkaditi kecamatan kota utara kota Gorontalo dengan luas lahan 6,6 Ha.

Pada tanggal 29 Januari 2009 Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo ditetapkan sebagai rumah sakit kelas B berdasarkan SK MENKES Nomor 084/MENKES/I/2009. Status pengelolaan rumah sakit sejak bulan desember 2009 telah ditetapkan sebagai penyelenggaraan pola pengelolaan Keuangan BLU Daerah (PPK-BLUD) melalui surat keputusan walikota Gorontalo Nomor: 318 Tahun 2009 tanggal 30 Desember 2009.

Sejak berdirinya RSUD Prof.Dr.H Aloei Saboe kota Gorontalo telah beberapa mengalami perubahan kepemimpinan sebagai berikut:

- Prof. Dr. H. Aloei Saboe (1929-1951)
- Dr. Lim Tang Hong (Datanya Hilang)
- Dr. Tek San (Datanya Hilang)
- Dr. Nicartin Pakaya (1972-1974)
- Dr. Hudaya Sudarman (1974-1978)
- Dr. Nicartin Pakaya (1978-1979)
- Dr. Abdul Latif Pakaya (1979-19983)

- Dr. Hi. Rahman H. pakaya (1983-1997)
- Dr. T.D.E Abeng (1997-1998)
- Dr. Hi. A. Tolohula (1998-1999)
- Dr. H. Sudirman Muhammad (1999-2 Oktober 2004)
- Dr. Hj. Nurinda Rahim, MSc. (2004-7 Januari 2010)
- Dr. H. Andang Ilato, MM (2010 sampai dengan sekarang).

4.2 Tugas Pokok, Fungsi Dan Struktur Organisasi

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe adalah merupakan salah satu Lembaga teknis daerah di lingkungan Pemerintah Kota Gorontalo yang bertugas menjalankan Tugas pemerintah di bidang pelayanan Kesehatan sebagaimana tertuang dalam peraturan daerah Nomor 13 Tahun 2008.

Sebagai Rumah Sakit type B Non Kependidikan RSUD Prof.Dr.H.Aloei Saboe kota Gorontalo menjalankan tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

4.2.1 Tugas Pokok

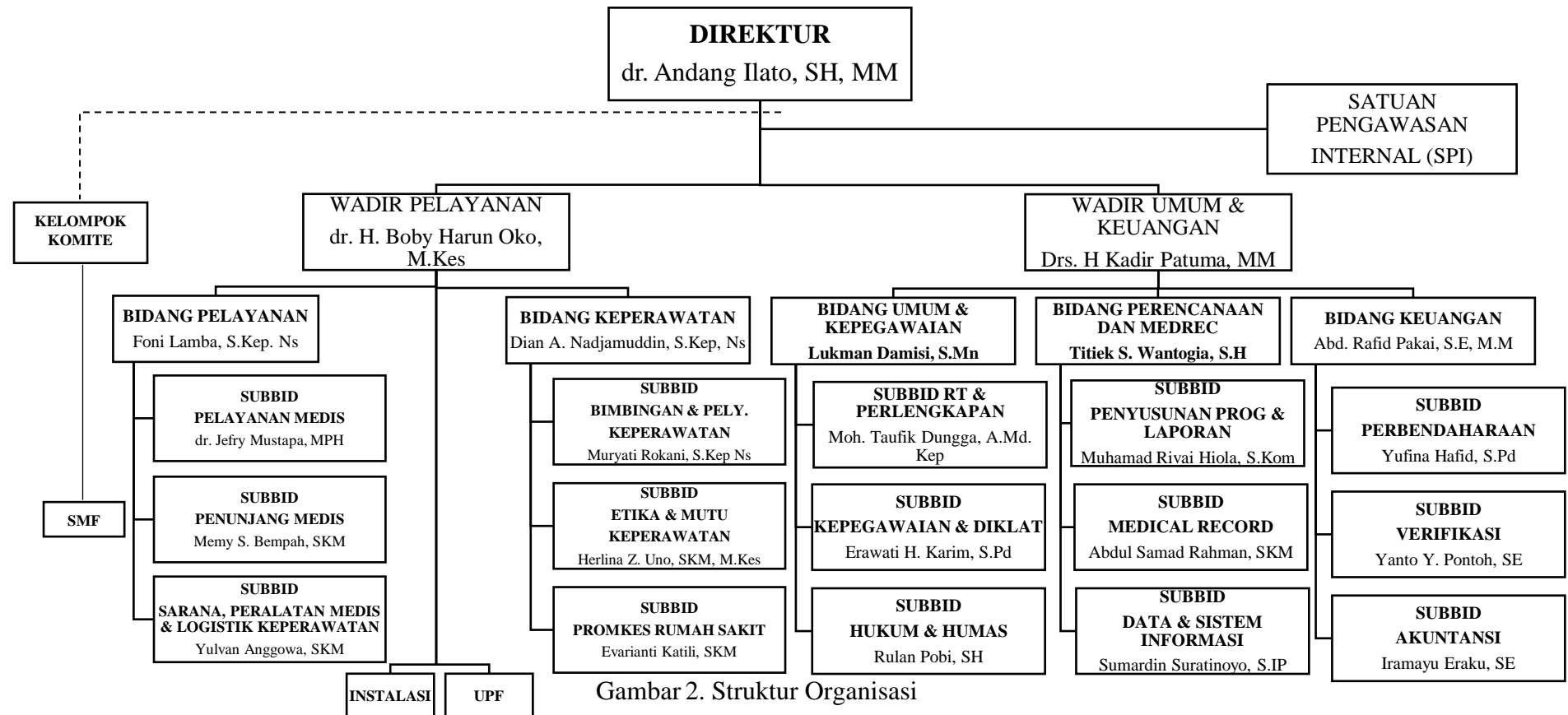
Melaksanakan tugas pemerintahan tertentu di bidang pelayanan kesehatan, antara lain memimpin, mengawasi dan mengkoordinasikan penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta melaksanakan, membantu dan menugaskan rumah sakit untuk melaksanakan tugas daerah tertentu di bidang kesehatan dan Tugas lain yang diberikan oleh pemerintah Kota Gorontalo

4.2.2 Fungsi

- 1). Melaksanakan pembinaan dan peningkatan pelayanan Kesehatan terhadap penderita di Rumah Sakit Umum Daerah.
- 2). Melaksanakan pelayanan dalam hal pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan masyarakat.

4.2.3 Struktur Organisasi

STRUKTUR ORGANISASI
RSUD. PROF. DR. H. ALOEI SOBOE
KOTA GORONTALO



4.3 Deskripsi Jabatan

Penjabaran tugas pokok dan fungsi jabatan structural Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe, didasarkan pada peraturan Walikota Gorontalo Nomor 24 tahun 2008, Secara umum sebagai berikut:

4.3.1 Direktur Rumah Sakit Umum Daerah

A. Tugas

Melaksanakan sebagian tugas pemerintah daerah dibidang pengelolaan dan pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk peningkatan Kesehatan kepada masyarakat.

B. Fungsi

- 1). Merencanakan pengelolaan dan pengembangan rumah sakit sesuai petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis untuk kelancaran tugas unit.
- 2). Merumuskan kebijakan teknis dibidang pengelolaan dan pengembangan rumah sakit sesuai rencana induk dan ketentuan untuk peningkatan kinerja.
- 3). Menyusun prosedur kerja tetap rumah sakit sesuai ketentuan sebagai dasar pelaksanaan tugas unit.
- 4). Mengorganisir kegiatan pengelolaan, pengembangan dan pelayanan Kesehatan di rumah sakit berdasarkan sistem dan prosedur kerja untuk tertibnya pelaksanaan tugas unit.
- 5). Mengendalikan pelaksanaan tugas dibidang pengelolaan dan pelayanan Kesehatan di rumah sakit secara rutin untuk peningkatan pelayanan medis dan keperawatan.

- 6). Mengarahkan pelaksanaan sistem pengelolaan dan pengembangan rumah sakit secara proaktif dan inovatif untuk peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan.
- 7). Membina pelaksanaan kegiatan unit secara menyeluruh untuk tertib dan suksesnya tugas unit
- 8). Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai bidang masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas unit.
- 9). Mengawasi pelaksanaan tugas baik intern dan ekstern secara berkala untuk efektivitas dan efisiensi kegiatan unit.
- 10). Mengevaluasi seluruh kegiatan unit secara terpadu untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas.
- 11). Mengkonsultasikan pelaksanaan tugas kepada atasan baik lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk lebih lanjut.
- 12). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan unit terkait melalui rapat koordinasi untuk penyatuan pendapat.
- 13). Melaporkan hasil pelaksanaan tugas unit secara berkala sebagai bahan evaluasi
- 14). Melakukan tugas pembantuan dan tugas-tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.2 Wakil Direktur Pelayanan

A. Tugas

Melaksanakan tugas dibidang penataan dan pengelolaan prosedur pelayanan medis dan keperawatan sesuai petunjuk pelaksanaan/ petunjuk teknis untuk peningkatan kinerja pelayanan rumah sakit.

B. Fungsi

- 1). Menghimpun kebijakan teknis dibidang pelayanan dan keperawatan sesuai kebutuhan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- 2). Merumuskan kebijakan teknis dibidang pelayanan medik dasar, spesialisik, sub spesialisik, penunjang medis dan keperawatan sesuai petunjuk pelaksanaan/ petunjuk teknis sebagai dasar pelaksanaan tugas.
- 3). Menghimpun data bidang pelayanan dan keperawatan sesuai kebutuhan sebagai dasar penyusunan rencana kinerja.
- 4). Menyusun rencana kerja pelayanan dan keperawatan rumah sakit sesuai kebutuhan untuk menjadi program unit.
- 5). Menyusun standar dan prosedur pelayanan dan keperawatan rumah sakit sesuai ketentuan untuk peningkatan kinerja unit.
- 6). Melakukan pembinaan kegiatan pelayanan dan keperawatan secara rutin untuk peningkatan kinerja dan kualitas tenaga Kesehatan.
- 7). Mengendalikan kegiatan pelayanan dan keperawatan sesuai prosedur dan mekanisme untuk tertibnya pelaksanaan tugas unit.
- 8). Mengawasi dan mengevaluasi kegiatan pelayanan dan keperawatan secara rutin untuk kelancaran pelaksanaan tugas unit.

- 9). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 10). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan wakil Direkrur Umum dan keuangan melalui rapat/ pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 11). Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai job untuk tertibnya pelaksanaan tugas.
- 12). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 13). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.3 Bidang Pelayanan

A. Tugas

Melaksanakan tugas dibidang pelayanan berdasarkan petunjuk pelaksanaan/ petunjuk teknis untuk peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan dirumah sakit.

B. Fungsi

- 1). Menghimpun kebijakan teknis dibidang pelayanan Kesehatan rumah sakit sesuai kebutuhan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- 2). Menyusun rencana kerja pelayanan Kesehatan rumah sakit sesuai kebutuhan untuk menjadi program unit.
- 3). Merencanakan kebutuhan tenaga medis, penunjang medis, sarana prasarana medis dan logistik keperawatan sesuai ketentuan untuk kelancaran tugas unit.
- 4). Melakukan koordinasi tugas pelayanan dengan Unit Pelayanan Fungsional (UPF) dan instalansi untuk kelancaran pelayanan rumah sakit.

- 5). Melakukan pembinaan, pengawasan dan evaluasi terhadap pelayanan Kesehatan rumah sakit secara rutin untuk peningkatan kinerja unit.
- 6). Melakukan pemantauan dan pengawasan pengguna sarana, peralatan medis dan logistik keperawatan secara terpadu untuk tertibnya pelaksanaan tugas.
- 7). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 8). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan kepala bidang/ unit terakut melalui rapat/ pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 9). Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai job untuk tertibnya pelaksanaan tugas.
- 10). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 11). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.3.1 Sub Bidang Pelayanan Medis

A. Tugas

Melaksanakan tugas pelayanan medis sesuai juklak/juknis untuk peningkatan mutu pelayanan medis di rumah sakit.

B. Fungsi

- 1). Menyiapkan kebijakan teknis pelayanan medis sesuai kebutuhan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- 2). Menghimpun data pelayanan medis melalui format untuk mengetahui perkembangannya.

- 3). Menyusun rencana kerja pelayanan medis sesuai kebutuhan untuk menjadi program unit.
- 4). Menyusun dan mengembangkan standar peralatan, pelayanan, prosedur tetap, dan manajemen pelayanan medis.
- 5). Mengembangkan mutu pelayanan medis.
- 6). Menginventarisir kebutuhan untuk pengadaan peralatan medis yang dibutuhkan untuk pelayanan pada instalasi rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, rawat intensif dan bedah sentral.
- 7). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan atau tertulis untuk beroleh petunjuk
- 8). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 9). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 10). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran kedinasan.

4.3.3.2 Sub Bidang Penunjang Medis

A. Tugas

Melaksanakan tugas pengembangan penunjang medis sesuai petunjuk pelaksanaan/ petunjuk teknis untuk kebutuhan penunjang medis di rumah sakit.

B. Fungsi

- 1). Menyiapkan kebijakan teknis pengembangan penunjang medis sesuai kebutuhan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.

- 2). Menghimpun data penunjang medis sesuai jenis untuk mengetahui perkembangannya.
- 3). Menyusun rencana kerja pengembangan penunjang medis sesuai kebutuhan untuk menjadi program unit.
- 4). Menyusun dan mengembangkan standar peralatan, pelayanan, prosedur tetap, dan manajemen pelayanan penunjang medis.
- 5). Mengembangkan mutu pelayanan medis.
- 6). Menginventarisir kebutuhan untuk pengadaan peralatan penunjang medik yang dibutuhkan pada pelayanan instalasi radiologi, farmasi, rehabilitasi medik, laboratorium, pemulasaran jenazah, dan instalasi gizi
- 7). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk peroleh petunjuk
- 8). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 9). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 10). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran kedinasan.

4.3.4 Bidang Keperawatan

A. Tugas

Melaksanakan Tugas dibidang keperawatan berdasarkan juklak/ juknis untuk pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dirumah sakit.

B. Fungsi

- 1). Menghimpun kebijakan teknis dibidang keperawatan sesuai kebutuhan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- 2). Menghimpun data dibidang keperawatan sesuai jenis untuk mengetahui perkembangannya.
- 3). Menyusun rencana kerja keperawatan sesuai kebutuhan untuk menjadi program unit
- 4). Melakukan pengendalian jalannya organisasi dan administrasi bidang keperawatan.
- 5). Menyusun dan menetapkan ketentuan-ketentuan pelayanan keperawatan sesuai dengan kebijaksanaan direktur rumah sakit.
- 6). Memberikan bimbingan, petunjuk dan penilaian kepada tenaga perawat untuk peningkatan dan terpeliharanya mutu pelayanan keperawatan secara paripurna.
- 7). Melakukan kerja sama dan memelihara hubungan baik dengan semua komponen rumah sakit.
- 8). Memperhatikan Kesehatan dan kesejahteraan tenaga keperawatan demi terciptanya semangat dan prestasi kerja yang baik.
- 9). Melakukan program orientasi bagi pegawai baru dan program rotasi tenaga perawat diunit-unit pelayanan perawat.
- 10). Memfasilitasi program Pendidikan dan kegiatan lain terutama Pendidikan keperawatan yang membutuhkan rumah sakit sebagai lapangan kerja.

- 11). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 12). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 13). Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai job untuk tertibnya pelaksanaan tugas.
- 14). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 15). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.4.1 Sub Bidang Bimbingan dan Pelayanan Keperawatan

A. Tugas

Melaksanakan tugas bimbingan dan pelayanan Keperawatan sesuai petunjuk dan pelaksanaan/ petunjuk teknis untuk peningkatan pelayanan keperawatan dirumah sakit.

B. Fungsi

- 1). Menyiapkan kebijakan teknis pelaksanaan bimbingan dan pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- 2). Menyusun rencana kegiatan bimbingan dan pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan untuk menjadi program unit.
- 3). Melakukan penetaan penempatan tenaga keperawatan dan tenaga lainnya sesuai keahlian untuk efektivitas dan efisiensi pelaksanaan tugas.
- 4). Memberikan bimbingan pelayanan keperawatan kepada unit pelaksana keperawatan untuk peningkatan kinerja.

- 5). Menerima dan memperhatikan usul serta keluhan pelayanan keperawatan untuk ditindaklanjuti.
- 6). Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik dan harmonis pada setiap unit pelaksana keperawatan.
- 7). Melakukan pengawasan dan monitoring kegiatan pelayanan perawatan secara rutin untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas.
- 8). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 9). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 10). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 11). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.4.2 Sub Bidang Etika Dan Mutu Keperawatan

A. Tugas

Melaksanakan tugas pembinaan etika dan mutu keperawatan sesuai petunjuk pelaksanaan / petunjuk teknis untuk peningkatan kualitas tenaga keperawatan.

B. Fungsi

- 1). Menyiapkan kebijakan teknis pembinaan etika dan mutu keperawatan sesuai kebutuhan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- 2). Menyusun rencana kerja pembinaan etika dan mutu keperawatan sesuai kebutuhan untuk menjadi program unit.
- 3). Mempersiapkan penyusunan prosedur tetap asuhan keperawatan.

- 4). Melakukan pembinaan etika keperawatan dalam pelaksanaan dan tanggung jawab dan tanggung gugat sesuai kode etik keperawatan.
- 5). Memberikan pembinaan keperawatan sesuai prosedur tetap asuhan keperawatan untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan.
- 6). Melakukan evaluasi pelaksanaan pembinaan etika dan mutu keperawatan secara berkala untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas.
- 7). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 8). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 9). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 10). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.4.3 Sub Bidang Promosi Kesehatan Rumah Sakit

A. Tugas

Melaksanakan tugas promosi Kesehatan rumah sakit sesuai juklak/juknis untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

B. Fungsi

- 1). Menyiapkan kebijakan teknis promosi Kesehatan rumah sakit sesuai kebutuhan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- 2). Menghimpun data kegiatan pelayanan keperawatan sesuai jenis sebagai bahan penyusunan program promosi kesehatan rumah sakit.

- 3). Menyusun rencana kerja promosi kesehatan rumah sakit sesuai kebutuhan untuk menjadi program unit.
- 4). Menyiapkan dan memgolah bahan penyelenggaraan bimbingan dan penyuluhan untuk dilaksanakan pada unit pelaksana teknis fungsional rumah sakit.
- 5). Melakukan pembinaan dan petunjuk terhadap pelaksanaan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan promosi kesehatan.
- 6). Mempromosikan program kesehatan rumah sakit melalui media untuk peningkatan pengetahuan masyarakat.
- 7). Melakukan evaluasi penyelenggaraan promosi Kesehatan rumah sakit secara berkala untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan tugas.
- 8). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 9). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 10). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 11). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.5 Wakil Direktur Umum dan Keuangan

A. Tugas

Melaksanakan tugas dibidang umum, kepegawaian, perencanaan, medical record, dan pengelolaan keuangan sesuai juklak/ juknis untuk peningkatan kinerja rumah sakit.

B. Fungsi

- 1). Menghimpun kebijakan teknis dibidang umum, kepegawaian, perencanaan, medical record dan pengelolaan keuangan sesuai kebutuhan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- 2). Merumuskan kebijakan teknis dibidang umum, kepegawaian, perencanaan, medical record dan pengelolaan keuangan sesuai kebutuhan sebagai dasar penyusunan rencana kerja.
- 3). Menghimpun data bidang umum, kepegawaian, perencanaan, medical record dan pengelolaan keuangan sesuai kebutuhan untuk menjadi program unit.
- 4). Menyusun rencana kerja umum, kepegawaian, perencanaan, medical record dan pengelolaan keuangan sesuai kebutuhan untuk menjadi program unit.
- 5). Menyusun standar dan prosedur kerja sesuai ketentuan untuk peningkatan kerja unit.
- 6). Melakukan pembinaan Teknik kegiatan umum, kepegawaian, perencanaan, medical record dan pengelolaan keuangan rumah sakit secara rutin untuk peningkatan kinerja dan kualitas aparatur.
- 7). Mengendalikan kegiatan umum, kepegawaian, perencanaan, medical record dan pengelolaan keuangan sesuai prosedur dan mekanisme.
- 8). Mengawasi dan mengevaluasi kegiatan umum, kepegawaian, perencanaan, medical record dan pengelolaan keuangan rumah sakit secara rutin
- 9). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.

- 10). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 11). Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai job untuk tertibnya pelaksanaan tugas
- 12). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 13). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.6 Bidang Umum dan Kepegawaian

A. Tugas

Melaksanakan tugas penatausahaan dibidang umum, perlengkapan, kepegawaian, diklat, hukum dan humas sesuai petunjuk pelaksanaan/ petunjuk teknis untuk kelancaran tugas unit.

B. Fungsi

- 1). Menghimpun kebijakan teknis dibidang umum, perlengkapan, kepegawaian, diklat, hukum dan humas sesuai kebutuhan sebagai dasar pelaksanaan tugas.
- 2). Menyusun rencana kegiatan unit sesuai kebutuhan untuk menjadi program unit.
- 3). Melaksanakan tugas pengelolaan administrasi dan kearsipan berdasarkan pedoman.
- 4). Melaksanakan tugas pengelolaan kerumahtanggaan dan perlengkapan berdasarkan pedoman untuk tertibnya perlengkapan unit.
- 5). Melaksanakan tugas pengelolaan kepegawaian dan diklat berdasarkan petunjuk pelaksanaan untuk tertibnya penataan administrasi kepegawaian dan diklat.

- 6). Melakukan tugas penanganan keamanan dan ketertiban secara terpadu diwilayah rumah sakit.
- 7). Melakukan tugas dibidang hukum dan kehumasan dirumah sakit.
- 8). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 9). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 10). Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai job untuk tertibnya pelaksanaan tugas.
- 11). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 12). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.6.1 Sub Bidang Umum dan Perlengkapan

A. Tugas

Melaksanakan tugas dibidang umum dan pengelolaan perlengkapan sesuai petunjuk teknis untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

B. Fungsi

- 1). Menyiapkan kebijakan teknis dibidang umum dan perlengkapan sesuai kebutuhan sebagai dasar pelaksanaan tugas.
- 2). Menyusun rencana kegiatan umum dan perlengkapan sesuai kebutuhan untuk menjadi program unit.
- 3). Melaksanakan tugas pengelolaan administrasi dan kearsipan berdasarkan pedoman untuk peningkatan pelayanan ketatausahaan.

- 4). Membuat rencana pengadaan barang inventaris sesuai kebutuhan untuk kelancaran kegiatan unit.
- 5). Melaksanakan pengelolaan inventarisasi berdasarkan pedoman tertibnya administrasi barang milik unit.
- 6). Melakukan pemeliharaan barang inventaris unit sesuai ketentuan untuk keutuhannya.
- 7). Mengelola penggunaan sarana dan fasilitas rumah sakit.
- 8). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 9). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 10). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 11). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.6.2 Sub Bidang Kepegawaian dan Diklat

A. Tugas

Melaksanakan tugas pengelolaan administrasi kepegawaian dan diklat sesuai petunjuk pelaksanaan/ petunjuk teknis untuk tertibnya administrasi kepegawaian dan diklat.

B. Fungsi

- 1). Menyiapkan kebijakan teknis administrasi kepegawaian dan diklat sesuai kebutuhan sebagai dasar pelaksanaan tugas.

- 2). Melakukan penyusunan rencana pengelolaan administrasi kepegawaian berdasarkan pedoman untuk kelancaran tugas.
- 3). Merencanakan Pendidikan dan pelatihan berdasarkan kompetensi untuk peningkatan profesionalisme aparat.
- 4). Memfasilitasi Kerjasama pelatihan tenaga Kesehatan sesuai untuk peningkatan keahlian.
- 5). Menyusun rencana kebutuhan pegawai sesuai formasi untuk optimalisasi pelaksanaan tugas unit.
- 6). Membuat usulan permintaan pegawai sesuai kebutuhan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
- 7). Menyusun daftar induk kepegawaian sesuai juklak/ juknis untuk tertibnya administrasi kepegawaian.
- 8). Melakukan pengelolaan administrasi kepegawaian melalui daftar urut kepangkatan dan daftar normatif untuk tertibnya administrasi kepegawaian.
- 9). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 10). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 11). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 12). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.6.3 Sub Bidang Hukum dan Humas

A. Tugas

Melaksanakan dibidang hukum dan humas sesuai petunjuk pelaksanaan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

B. Fungsi

- 1). Menyiapkan kebijakan teknis dibidang hukum dan humas sesuai kebutuhan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- 2). Menyusun rencana kerja sub bidang hukum dan humas sesuai kebutuhan untuk menjadi program.
- 3). Melakukan penanganan masalah hukum yang terjadi dirumah sakit.
- 4). Melakukan penelaahan hukum terhadap setiap keputusan dan peraturan yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.
- 5). Menyiapkan rancangan perjanjian kerja sama dengan pihak ketiga.
- 6). Mengkomunikasikan kebijakan rumah sakit melalui media agar diketahui masyarakat.
- 7). Melakukan pemberian layanan informasi kepada masyarakat dan memantau opini public tentang rumah sakit.
- 8). Menjadi penghubung yang proaktif dalam menjembatani kepentingan rumah sakit dengan dengan institusi lain
- 9). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 10). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.

- 11). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 12). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.7 Bidang Perencanaan dan Medical Record

A. Tugas

Melaksanakan tugas dibidang perencanaan dan medical record sesuai petunjuk pelaksanaan untuk kelancaran tugas unit.

B. Fungsi

- 1). Menghimpun kebijakan teknis dibidang perencanaan dan medical record sesuai kebutuhan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- 2). Menghimpun data kegiatan rumah sakit dan data status pasien sesuai jenis untuk mengetahui jumlah dan perkembangannya.
- 3). Mengelola dan menganalisa data kegiatan rumah sakit sebagai bahan penyusunan rencana kerja.
- 4). Menyusun rencana kerja sesuai kebutuhan untuk menjadi program.
- 5). Melakukan pengelolaan medical record sesuai ketentuan untuk mengetahui perkembangan status pasien rumah sakit.
- 6). Melakukan pengelolaan data berdasarkan sistem informasi manajemen rumah sakit untuk tersedianya data yang akurat dan up to date.
- 7). Melakukan pengawasan kegiatan penyusunan program dan laporan, medical record, pengelolaan data dan sistem informasi secara berkala untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan tugas

- 8). Melakukan evaluasi kegiatan penyusunan program dan laporan, medical record, pengelolaan data dan sistem informasi secara berkala untuk mengetahui keberhasilan tugas.
- 9). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 10). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 11). Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai job untuk tertibnya pelaksanaan tugas.
- 12). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 13). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.7.1 Sub Bidang Penyusunan Program dan Laporan

A. Tugas

Melaksanakan tugas penyusunan program dan pelaporan sesuai petunjuk teknis untuk kelancaran pelaksanaan tugas unit.

B. Fungsi

- 1). Menyiapkan kebijakan teknis penyusunan program dan laporan sesuai kebutuhan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- 2). Mengumpul data kegiatan rumah sakit melalui unit terkait untuk mengetahui jumlah kegiatannya.
- 3). Mengelola dan menganalisa data kegiatan rumah sakit sesuai jenis untuk sebagai bahan penyusunan rencana kerja.

- 4). Menyusun rencana kerja rumah sakit sesuai kebutuhan untuk menjadi program.
- 5). Melakukan monitoring program kerja rumah rumah sakit secara berkala untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan kegiatan unit.
- 6). Membuat pelaksanaan program kerja rumah sakit secara berkala.
- 7). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 8). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 9). Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai job untuk tertibnya pelaksanaan tugas.
- 10). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 11). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.7.2 Sub Bidang Medical Record

A. Tugas

Melaksanakan tugas pengelolaan sistem rekam medik sesuai petunjuk teknis untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

B. Fungsi

- 1). Menyiapkan kebijakan teknis pengelolaan sistem rekam medik sesuai kebutuhan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- 2). Merumuskan dan merencanakan sistem rekam medik rumah sakit sesuai ketentuan sebagai dasar pelaksanaan tugas.
- 3). Menyusun rencana kerja pengelolaan sistem rekam medik sesuai kebutuhan.

- 4). Mengumpul, mengelola, dan menganalisa data status pasien sesuai jenis sebagai bahan penyajian hasil kegiatan rekam medik rumah sakit.
- 5). Melakukan koordinasi sistem rekam medik rumah sakit dengan unit pelaksana teknis fungsional untuk tertib administrasi.
- 6). Memberikan pembinaan teknis pelaksanaan pencatatan dan pengelolaan untuk mengetahui perkembangan rekam medik.
- 7). Melakukan evaluasi kegiatan sistem rekam medik secara berkala.
- 8). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 9). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 10). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 11). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.7.3 Sub Bidang Data dan sistem Informasi

A. Tugas

Melaksanakan tugas pengelolaan data dan sistem informasi sesuai petunjuk teknis untuk pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit.

B. Fungsi

- 1). Menyiapkan kebijakan teknis pengelolaan data dan sistem informasi manajemen rumah sakit sesuai kebutuhan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.

- 2). Merumuskan dan merencanakan sistem informasi manajemen rumah sakit sesuai ketentuan sebagai dasar pelaksanaan tugas.
- 3). Menyusun rencana kerja pengelolaan data dan sistem informasi manajemen rumah sakit sesuai kebutuhan.
- 4). Melakukan pendataan kegiatan rumah sakit melalui unit terkait.
- 5). Mengelola dan menganalisa data serta merumuskan tindaklanjutnya.
- 6). Menyebarkan sistem informasi rumah sakit baik lintas program maupun lintas sectoral.
- 7). Mengelola fasilitas sistem informasi rumah sakit.
- 8). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 9). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 10). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 11). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.8 Bidang Keuangan

A. Tugas

Melaksanakan tugas dibidang keuangan penatausahaan keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk terwujudnya tertib administrasi keuangan.

B. Fungsi

- 1). Menghimpun kebijakan teknis penatausahaan keuangan sesuai kebutuhan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.

- 2). Menyusun kebijakan teknis penatausahaan keuangan sesuai kebutuhan
- 3). Menyiapkan dan merumuskan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit sesuai juknis.
- 4). Mengelola administrasi keuangan sesuai pedoman.
- 5). Meneliti kelengkapan pengajuan pencairan anggaran berdasarkan juknis
- 6). Mengesahkan surat perintah membayar sesuai kebutuhan.
- 7). Menyusun laporan prognosis keuangan unit.
- 8). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 9). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 10). Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai job untuk tertibnya pelaksanaan tugas.
- 11). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 12). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.8.1 Sub Bidang Perbendaharaan

A. Tugas

Melaksanakan tugas dibidang perbendaharaan berdasarkan petunjuk teknis untuk tertibnya administrasi keuangan.

B. Fungsi

- 1). Menyiapkan kebijakan teknis perbendaharaan sesuai kebutuhan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.

- 2). Mengumpul data perbendaharaan sebagai bahan pengelolaan keuangan.
- 3). Mengelola data perbendaharaan sesuai jenis.
- 4). Memproses usulan pencairan penggunaan anggaran sesuai permintaan.
- 5). Membuat surat perintah membayar berdasarkan hasil verifikasi untuk penerbitan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D).
- 6). Melakukan pencairan dana melalui bendaharawan untuk pengisian kas.
- 7). Mengevaluasi penyaluran dana sesuai kebutuhan untuk tertibnya penggunaan anggaran
- 8). Melakukan pengendalian dan pengawasan administrasi keuangan secara rutin untuk menghindari terjadinya kesalahan
- 9). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk peroleh petunjuk.
- 10). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 11). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 12). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.8.2 Sub Bidang Verifikasi

A. Tugas

Melaksanakan tugas verifikasi berdasarkan petunjuk pelaksanaan untuk tertibnya administrasi keuangan.

B. Fungsi

- 1). Menyiapkan kebijakan teknis verifikasi dan perhitungan keuangan sesuai kebutuhan.
- 2). Mengumpul data pencairan anggaran sesuai permintaan untuk diverifikasi.
- 3). Mengelola data permintaan anggaran sebagai bahan verifikasi.
- 4). Melakukan verifikasi kelengkapan surat permintaan pemabayaran berdasarkan dokumen penggunaan anggaran untuk penyesuaian rekening belanja.
- 5). Melakukan penelitian surat pertanggung jawaban keuangan sebagai bahan pengesahan.
- 6). Menindaklanjuti hasil verifikasi melalui perbendaharaan.
- 7). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 8). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 9). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 10). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.3.8.3 Sub Bidang Akuntansi

A. Tugas

Melaksanakan tugas dibidang akuntansi berdasarkan petunjuk pelaksanaan untuk tertibnya administrasi keuangan.

B. Fungsi

- 1). Menyiapkan kebijakan teknis dibidang akuntansi sebagai pedoman tugas.

- 2). Mengumpul data keuangan dan aset sebagai bahan penyusunan laporan keuangan dan aset.
- 3). Mengelola data keuangan dan aset.
- 4). Menyusun laporan prognosis keuangan secara berkala sebagai bahan pertanggung jawaban.
- 5). Menyusun neraca keuangan sebagai bahan laporan perhitungan.
- 6). Melakukan posting anggaran sesuai rekening belanja untuk keakuratan data penggunaan anggaran.
- 7). Mengkonsultasikan tugas dengan atasan secara lisan maupun tertulis untuk beroleh petunjuk.
- 8). Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dengan Kepala-Kepala sub bidang / unit terkait melalui rapat / pertemuan untuk penyatuan pendapat.
- 9). Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala sebagai bahan evaluasi.
- 10). Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan untuk kelancaran tugas kedinasan.

4.4 Analisis Rasio Pelayanan

Rasio pelayanan yang akan dihitung dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1). Rasio *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Bed Occupancy rate (BOR) adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Indikator ini untuk mengukur tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur. Rumus BOR :

$$BOR = \frac{\text{jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari (365)}} \times 100 \%$$

$$\begin{aligned} \text{Tahun 2018} &= \frac{107.710}{350 \times 365} \times 100\% \\ &= 0,84313112 \times 100\% \\ &= 84,31\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Tahun 2019} &= \frac{116.989}{400 \times 365} \times 100\% \\ &= 0,80129452 \times 100\% \\ &= 80,12\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Tahun 2020} &= \frac{51.523}{400 \times 365} \times 100\% \\ &= 0,35289726 \times 100\% \\ &= 35,28\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Tahun 2021} &= \frac{72.364}{400 \times 365} \times 100\% \\ &= 0,49564384 \times 100\% \\ &= 49,56\% \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas di peroleh rasio BOR tahun 2018 84,31% sedangkan di tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 80,12% hal ini di karenakan adanya kenaikan jumlah hari perawatan sebesar 9.279 menjadi 116.989 hari perawatan disertai dengan kenaikan jumlah tempat tidur. kemudian di tahun 2020 rasio BOR mengalami penurunan yang cukup signifikan menjadi 35,28% hal ini di karenakan adanya penurunan jumlah hari perawatan sebesar 65.466 menjadi 51.523 hari perawatan. Selanjutnya di tahun 2021 rasio BOR mengalami peningkatan yaitu 49,56%, hal ini di karenakan terjadi kenaikan jumlah hari

perawatan sebesar 20.841 menjadi 72.364 hari perawatan. Berdasarkan penjelasan diatas maka akan nampak pada tabel berikut ini:

Tabel 11. *Rasio Bed Occupancy Rate (BOR)*

Tahun	Jumlah hari Perawatan	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah hari	BOR	Skor
2018	107.710	350	365	84,31%	1,5
2019	116.989	400	365	80,12%	1,5
2020	51.523	400	365	35,28%	0,5
2021	72.364	400	365	49,56%	0,5

Berdasarkan hasil BOR di peroleh skor rasio untuk tahun 2018 sebesar 1,5 dengan skor maksimal adalah 2. Sedangkan di tahun 2019 dengan skor yang sama. Kemudian di tahun 2020 skor rasio BOR mengalami penurunan menjadi 0,5. Selanjutnya di tahun 2021 mencapai skor yang sama.

2). *Rasio Average Length Of Stay*

Average length of stay (ALOS) adalah lama rawat seorang pasien. Indikator ini digunakan untuk menghitung rata-rata lama hari perawatan seorang pasien.

Maka kita dapat melihat rumus dibawah ini:

$$ALOS = \frac{\text{jumlah lama dirawat}}{\text{jumlah pasien keluar (Hidup + Mati)}} \times 100\%$$

$$\begin{aligned} \text{Tahun 2018} &= \frac{107.710}{19.955} \times 100\% \\ &= 5,39764470 \times 100\% \\ &= 5,40 \text{ Hari} \end{aligned}$$

$$\text{Tahun 2019} = \frac{116.989}{20.176} \times 100\%$$

$$= 5,79842387 \times 100\%$$

$$= 5,80 \text{ Hari}$$

$$\text{Tahun 2020} = \frac{51.523}{10.508} \times 100\%$$

$$= 4,90321660 \times 100\%$$

$$= 4,90 \text{ hari}$$

$$\text{Tahun 2021} = \frac{72.364}{11.115} \times 100\%$$

$$= 6,51048133 \times 100\%$$

$$= 6,51 \text{ hari}$$

Berdasarkan perhitungan diatas di peroleh rasio ALOS tahun 2018 5,40 Hari sedangkan di tahun 2019 naik menjadi 5,80 Hari hal ini di karenakan adanya kenaikan jumlah hari perawatan sebesar 9.279 menjadi 116.989 hari perawatan disertai dengan kenaikan jumlah pasien keluar (Hidup+Mati). kemudian di tahun 2020 rasio ALOS mengalami penurunan menjadi 4,90 Hari, hal ini di karenakan adanya penurunan jumlah hari perawatan sebesar 65.466 menjadi 51.523 hari perawatan dan penurunan jumlah pasien keluar (Hidup + mati) sebesar 9.668 menjadi 10.508 pasien keluar (hidup+mati). Selanjutnya di tahun 2021 rasio ALOS mengalami peningkatan yaitu 6,51 Hari, hal ini di karenakan terjadi kenaikan jumlah hari perawatan sebesar 20.841 menjadi 72.364 hari perawatan disertai dengan kenaikan jumlah pasien keluar (Hidup+Mati). Berdasarkan penjelasan diatas maka akan nampak pada tabel berikut ini:

Tabel 12. *Rasio Average Length Of Stay*

Tahun	Jumlah hari Perawatan	Jumlah pasien keluar (Hidup+Mati)	ALOS	Skor
2018	107.710	19.955	5,40 hari	1,5
2019	116.989	20.176	5,80 hari	1,5
2020	51.523	10.508	4,90 hari	1,5
2021	72.364	11.115	6,51 hari	2

Berdasarkan hasil ALOS di peroleh skor rasio untuk tahun 2018 sebesar skor maksimal yaitu 2. Sedangkan di tahun 2019 dengan skor yang sama. Kemudian di tahun 2020 skor rasio ALOS mengalami penurunan menjadi 1,5. Selanjutnya di tahun 2021 mengalami peningkatan dengan skor yang maksimal.

3). *Bed Turn Over*

Bed turn over (BTO) adalah Jumlah tempat tidur yang ditempati selama periode tersebut, jumlah tempat tidur yang ditempati dalam satuan waktu tertentu. Indikator ini mengukur seberapa sering tempat tidur digunakan sepanjang tahun.

$$BTO = \frac{\text{jumlah pasien keluar (Hidup + Mati)}}{\text{jumlah tempat tidur}}$$

$$\text{Tahun 2018} = \frac{19.955}{350}$$

$$= 57,01 \text{ kali}$$

$$\text{Tahun 2019} = \frac{20.176}{400}$$

$$= 50,44 \text{ kali}$$

$$\text{Tahun 2020} = \frac{10.508}{400}$$

$$= 26,27 \text{ kali}$$

$$\text{Tahun 2021} = \frac{11.115}{400}$$

$$= 27,78 \text{ kali}$$

Berdasarkan perhitungan diatas di peroleh rasio BTO tahun 2018 57,01 kali sedangkan di tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 50,44 kali hal ini di karenakan adanya kenaikan jumlah pasien sebesar 221 pasien disertai dengan kenaikan jumlah tempat tidur. kemudian di tahun 2020 rasio BTO mengalami penurunan yang signifikan menjadi 26,27 kali ini di karenakan adanya penurunan jumlah pasien sebesar 9.668 menjadi 10.508 pasien sedangkan jumlah tempat tidur tetap diangka yang sama. Selanjutnya di tahun 2021 rasio BTO mengalami peningkatan yaitu 27,78 kali, hal ini di karenakan terjadi kenaikan jumlah pasien sebesar 607 menjadi 11.115. Berdasarkan penjelasan diatas maka akan nampak pada tabel berikut ini:

Tabel 13. *Rasio Bed Turn Over*

Tahun	Jumlah pasien keluar (Hidup+Mati)	Jumlah tempat tdur	BTO	Skor
2018	19.955	350	57,01 kali	1,5

2019	20.176	400	50,44 kali	2
2020	10.508	400	26,27 kali	1
2021	11.115	400	27,78 kali	1

Berdasarkan hasil BTO di peroleh skor rasio untuk tahun 2018 sebesar skor 1,5 dengan skor maksimal yaitu 2. Sedangkan di tahun 2019 memperoleh skor yang maksimal. Kemudian di tahun 2020 skor rasio BTO mengalami penurunan menjadi 1. Selanjutnya di tahun 2021 memperoleh skor yang sama.

4). *Turn Over Interval*

Turn over interval (TOI) adalah hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini untuk mengukur rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati saat ditinggalkan sampai terisi Kembali.

$$TOI = \frac{(\text{jumlah tempat tidur} \times 365) - \text{jumlah hari perawatan}}{\text{jumlah pasien keluar (Hidup + Mati)}}$$

$$\text{Tahun 2018} = \frac{(350 \times 365) - 107.710}{19.955}$$

$$= 1,00425958$$

$$= 1 \text{ hari}$$

$$\text{Tahun 2019} = \frac{(400 \times 365) - 116.989}{20.176}$$

$$= 1,43789651$$

$$= 1 \text{ hari}$$

$$\text{Tahun 2020} = \frac{(400 \times 365) - 51.523}{10.508}$$

$$= 8.99095927$$

$$= 9 \text{ hari}$$

$$\text{Tahun 2021} = \frac{(400 \times 365) - 72.364}{11.115}$$

$$= 6.62492128$$

$$= 6 \text{ hari}$$

Berdasarkan perhitungan diatas di peroleh rasio TOI tahun 2018 1 hari sedangkan di tahun 2019 tetap pada angka yang sama . kemudian di tahun 2020 rasio TOI mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 9 hari hal ini di karenakan adanya penurunan jumlah hari perawatan sebesar 65.644 menjadi 65.466 hari perawatan disertai dengan penurunan jumlah pasien sebanyak 9.668 pasien sedangkan jumlah tempat tidur tetap berada diangka yang sama. Selanjutnya di tahun 2021 rasio TOI mengalami penurunan yaitu 6 hari, hal ini di karenakan terjadi kenaikan jumlah hari perawatan sebesar 20.841 menjadi 72.364 dan kenaikan jumlah pasien sebesar 607 menjadi 11.115. Berdasarkan penjelasan diatas maka akan nampak pada tabel

Tahun	Jumlah tempat tidur	Jumlah periode	Hari perawatan	Jumlah pasien keluar (hidup + mati)	TOI	Skor
2018	350	360	107.710	19.955	1	1,5
2019	400	360	116.989	20.176	1	1,5
2020	400	360	51.523	10.508	9	1
2021	400	360	72.364	11.115	6	1

berikut ini:

Tabel 14. *Rasio Turn Over Interval*

Berdasarkan hasil TOI di peroleh skor rasio untuk tahun 2018-2019 sebesar skor 1,5 dengan skor maksimal yaitu 2. Kemudian di tahun 2020-2021 skor rasio TOI mengalami penurunan menjadi 1.

4.5 Analisis Rasio Keuangan

1). *Cash Ratio*

Cash Ratio di gunakan untuk melihat melihat perbandingan antara kas dan setara kas dengan kewajiban jangka pendek. Maka kita dapat melihat pada rumus di bawah ini.

$$\text{Cash Ratio} = \frac{\text{Kas dan setara kas}}{\text{Kewajiban jangka pendek}} \times 100 \%$$

$$\text{Tahun 2018} = \frac{11.901.583.639}{69.365.048.586} \times 100\%$$

$$= 0,17157897 \times 100\%$$

$$= 17,16\%$$

$$\text{Tahun 2019} = \frac{13.935.080.223}{54.336.929.810} \times 100\%$$

$$= 0,25645689 \times 100\%$$

$$= 25,64\%$$

$$\text{Tahun 2020} = \frac{12.543.360.698}{59.854600.641} \times 100\%$$

$$= 0,20956385 \times 100\%$$

$$= 20,95\%$$

$$\begin{aligned}
 \text{Tahun 2021} &= \frac{64.754.809.762}{70.090.773.971} \times 100\% \\
 &= 0.92387066 \times 100\% \\
 &= 92.38\%
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas di peroleh *cash ratio* tahun 2018 17,16% sedangkan di tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 25,64% hal ini di karenakan adanya kenaikan kas dan setara kas sebesar Rp.2.033.496.584 menjadi Rp.13.935.080.223 disertai dengan penurunan jumlah kewajiban jangka pendek. kemudian di tahun 2020 rasio kas mengalami penurunan menjadi 20,98% hal ini di karenakan adanya penurunan jumlah kas dan setara kas sebesar Rp.1.391.719.525 menjadi Rp.12.543.360.698 disertai dengan kenaikan jumlah kewajiban jangka pendek. Selanjutnya di tahun 2021 *cash ratio* mengalami peningkatan yang signifikan yaitu 92,38% , hal ini di karenakan terjadi kenaikan jumlah kas dan setara kas sebesar Rp.52.211.449.064 menjadi Rp.64.754.809.762.

Tahun	Kas dan setara kas	Kewajiban jangka pendek	Cash Ratio	Skor
2018	Rp.11.901.583.639	Rp.69.365.048.546	17,16%	0,25
2019	Rp.13.935.080.223	Rp.54.336.929.810	25,64%	0,25
2020	Rp.12.543.360.698	Rp.59.762.738.032	20,98%	0,25
2021	Rp.64.754.809.762	Rp.70.090.773.971	92,38%	0,5

Berdasarkan penjelasan diatas maka akan nampak pada tabel berikut ini:

Tabel 15. *Cash Ratio*

Berdasarkan hasil *Cash Ratio* di peroleh skor rasio untuk tahun 2018 sebesar skor 0,25 dengan skor maksimal yaitu 2. Selanjutnya di tahun 2019 dan 2020 memperoleh skor yang sama. Sedangkan di tahun 2021 memperoleh skor 0,5.

2). *Current Ratio*

Current ratio digunakan dalam mengukur kemampuan perusahaan untuk membayar kewajiban jangka pendek dengan membandingkan semua aset lancar dengan kewajiban lancar perusahaan.

$$\text{Current Ratio} = \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban jangka pendek}} \times 100 \%$$

$$\begin{aligned}\text{Tahun 2018} &= \frac{40.889.089.191}{69.365.048.586} \times 100\% \\ &= 0,58947683 \times 100\% \\ &= 58,94\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Tahun 2019} &= \frac{59.974.466.230}{54.336.929.810} \times 100\% \\ &= 1,10375147 \times 100\% \\ &= 110,37\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Tahun 2020} &= \frac{79.040.024.411}{59.762.738.032} \times 100\% \\ &= 1,32256364 \times 100\% \\ &= 132,25\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Tahun 2021} &= \frac{88.632.131.883}{70.090.773.971} \times 100\% \\ &= 1,26453350 \times 100\% \\ &= 126,45\%\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas di peroleh presentase *current ratio* tahun 2018 58,94% sedangkan di tahun 2019 mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 110,37% hal ini di karenakan adanya kenaikan aset lancar sebesar Rp.19.085.377.039 menjadi Rp.59.974.466.230 dan penurunan kewajiban jangka pendek sebesar Rp.15.028.118.736. kemudian di tahun 2020 rasio lancar mengalami peningkatan menjadi 132,25% hal ini di karenakan adanya kenaikan aset lancar sebesar Rp.19.065.558.181 menjadi Rp.79.040.024.411 disertai dengan kenaikan kewajiban jangka pendek. Selanjutnya di tahun 2021 *current ratio* mengalami penurunan yaitu 126,45% , hal ini di karenakan terjadi kenaikan jumlah kewajiban jangka pendek sebesar Rp.10.328.035.939 menjadi Rp.70.090.773.971, meskipun aset lancer juga mengalami peningkatan sebesar Rp.9.592.107.472 menjadi Rp.88.632.131.883. Berdasarkan penjelasan diatas maka akan nampak pada tabel berikut ini:

Tabel 16. *Current Ratio*

Tahun	Aset Lancar	Kewajiban jangka pendek	Current Ratio	Skor
2018	Rp.40.889.089.191	Rp.69.365.048.546	58,94%	0,25
2019	Rp.59.974.466.230	Rp.54.336.929.810	110,37%	0,25
2020	Rp.79.040.024.411	Rp.59.762.738.032	132,25%	0,5
2021	Rp.88.632.131.883	Rp.70.090.773.971	126,45%	0,5

Berdasarkan hasil *current ratio* di peroleh skor rasio untuk tahun 2018 dan 2019 sebesar skor 0,25 dengan skor maksimal yaitu 2. Sedangkan pada tahun 2020 dan 2021 memperoleh skor sebesar 0,5.

3). *Inventory turnover* (Perputaran persediaan)

Dilihat untuk melihat perbandingan antara jumlah total persediaan dengan pendapatab BLUD. Rumus:

$$\boxed{Inventory\ Turnover = \frac{Totsal\ Persediaan}{Pendapatan\ BLUD} \times 100\ \%}$$

$$\begin{aligned} \text{Tahun 2018} &= \frac{4.485.647.627}{102.639.158.245} \times 100\% \\ &= 15.7331098 \times 100\% \\ &= 15,73\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Tahun 2019} &= \frac{2.445.447.790}{107.855.897.003} \times 100\% \\ &= 8.16238360 \times 100\% \\ &= 8,16\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Tahun 2020} &= \frac{2.878.749.408}{123.794.018.083} \times 100\% \\ &= 8.37156595 \times 100\% \\ &= 8.37\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Tahun 2021} &= \frac{6.212.553.292}{178.987.487.298} \times 100\% \\ &= 12.4958129 \times 100\% \\ &= 12,50\% \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas di peroleh *inventory turnover* tahun 2018 15,73% sedangkan di tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 8,16% hal ini di karenakan adanya penurunan total persediaan sebesar Rp 2.040.199.837 menjadi Rp 2.445.447.790. kemudian di tahun 2020 *inventory turnover* mengalami peningkatan menjadi 8,37% hal ini di karenakan adanya kenaikan persediaan sebesar Rp.433.301.618 menjadi Rp 2.878.749.408 disertai dengan kenaikan pendapatan BLUD. Selanjutnya di tahun 2021 *inventory turnover* mengalami peningkatan yaitu 12,50%, hal ini di karenakan terjadi kenaikan jumlah persediaan sebesar Rp 3.333.803.884 menjadi Rp 6.212.553.292 disertai pendapatan BLUD juga mengalami peningkatan sebesar Rp 55.187.469.215 menjadi Rp 178.981.487.298 Berdasarkan penjelasan diatas maka akan nampak pada tabel berikut ini:

Tabel 17. *Inventory turnover* (Perputaran persediaan)

Tahun	Total Persediaan	Pendapatan BLUD	Cash Ratio	Skor
2018	Rp.4.485.647.627	Rp 102.639.158.245	15,73%	1
2019	Rp 2.445.447.790	Rp.107.855.897.003	8,16%	0,50
2020	Rp 2.878.749.408	Rp 123.794.018.083	8,37%	0,50
2021	Rp 6.212.553.292	Rp 178.981.487.298	12,50%	0,75

Berdasarkan hasil *inventory turnover* di peroleh skor rasio untuk tahun 2018 diproleh skor 0,75 dengan skor maksimal 2. Sedangkan pada tahun 2019 dan 2020 memperoleh skor yang sama yaitu 0,50. Selanjutnya pada tahun 2021 memperoleh skor 0,75.

4). *Fixed asset turnover* (Perputaran aset tetap)

Digunakan untuk melihat perbandingan antara jumlah pendapatan operasional dengan jumlah aset tetap.

$$\boxed{\text{Fixed asset turn over} = \frac{\text{Pendapatan opsional}}{\text{Aset tetap}} \times 100 \%}$$

$$\begin{aligned}\text{Tahun 2018} &= \frac{148.702.837.493}{226.861.820.482} \times 100\% \\ &= 0,65547758 \times 100\% \\ &= 65,54\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Tahun 2019} &= \frac{168.894.508.481}{264.997.692.251} \times 100\% \\ &= 0,63734331 \times 100\% \\ &= 63,73\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Tahun 2020} &= \frac{201.405.166.725}{280.855.735.684} \times 100\% \\ &= 0,71711252 \times 100\% \\ &= 71,71\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Tahun 2021} &= \frac{181.529.918.820}{287.539.147.176} \times 100\% \\ &= 0,63132244 \times 100\% \\ &= 63,13\%\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas di peroleh *Fixed asset turnover* tahun 2018 65,54% sedangkan di tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 63,73%. kemudian di tahun 2020 *Fixed asset turnover* mengalami peningkatan menjadi 71,71% hal ini di karenakan adanya kenaikan pendapatan operasional sebesar Rp

32.510.658.244 menjadi Rp 201.405.166.725 disertai dengan kenaikan aset tetap. Selanjutnya di tahun 2021 *fixed asset turnover* mengalami penurunan yaitu 63,13%% hal ini dikarenakan pendapatan operasional mengalami penurunan. Berdasarkan penjelasan diatas maka akan nampak pada tabel berikut ini:

Tabel 18. *Fixed asset turnover* (Perputaran aset tetap)

Tahun	Pendapatan Operasional	Aset Tetap	Fixed asset turnover	Skor
2018	Rp 148.702.837.493	Rp 226.861.820.482	65,54%	2
2019	Rp 168.894.508.481	Rp 264.997.692.251	63,73%	2
2020	Rp 201.405.166.275	Rp 280.855.735.684	71,71%	2
2021	Rp 181.529.918.820	Rp 287.539.147.176	63,13%	2

Berdasarkan hasil *fixed asset turnover* di peroleh skor rasio untuk 4 tahun yaitu tahun 2018,2019,2020 dan 2021 memperoleh skor maksimal yaitu dengan skor yaitu 2.

4.6 Pembahasan

4.6.1 Kinerja Pelayanan

4.6.1.1 *Bed Occupancy Rate*

Bed occupancy rate ialah presentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%.

- 1). *Bed occupancy rate* (BOR) rumah sakit Aloe Saboe pada tahun 2018 adalah 84,31%, yang berarti bahwa rasio BOR efisien dan efektif dalam

penggunaan tempat tidur pada waktu tertentu. Rasio BOR dinilai baik karena berada pada $90 > BOR > 80$ dengan nilai 1,5.

- 2). *Bed occupancy rate* (BOR) rumah sakit Aloe Saboe pada tahun 2019 adalah 80,12% yang berarti bahwa rasio BOR efisien dan efektif dalam pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Rasio BOR dinilai baik karena berada pada titik $90 > BOR > 80$ dengan nilai 1,5.
- 3). *Bed occupancy rate* (BOR) rumah sakit Aloe Saboe pada tahun 2020 adalah 35,28% yang berarti bahwa rasio BOR belum efisien dan efektif dalam pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Rasio BOR dinilai belum baik karena berada pada titik $BOR < 50$ dengan nilai 0,5.
- 4). *Bed occupancy rate* (BOR) rumah sakit Aloe Saboe pada tahun 2021 sebesar 49,56% artinya rasio BOR belum efektif dan efisien dalam pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Rasio BOR dinilai belum baik karena berada pada titik $BOR < 50$ dengan skor 0,5.

4.6.2.2 *Average length of stay* (ALOS)

Average length of stay adalah rata-rata lamanya pasien dirawat dalam satu periode. Nilai ALOS yang ideal adalah 3-12 hari.

- 1). *Average length of stay* (ALOS) rumah sakit Aloe Saboe pada tahun 2018 adalah 5,40 yang berarti rasio ALOS efisien dan efektif dalam merawat pasien dalam satu periode. Rasio ALOS dinilai sudah baik karena berada pada titik $ALOS < 6$ dengan skor 1,5.

2). *Average length of stay* (ALOS) rumah sakit aloe saboe pada tahun 2019 adalah 5,80 yang berarti rasio ALOS efisien dan efektif dalam merawat pasien dalam satu periode. Rasio ALOS dinilai sudah baik karena berada pada titik $ALOS < 6$ dengan skor 1,5.

3). *Average length of stay* (ALOS) rumah sakit aloe saboe pada tahun 2020 adalah 4,90 yang berarti rasio ALOS sudah efektif dan efisien dalam lamanya pasien dirawat dalam satu periode. Rasio ALOS dinilai sudah baik karena berada pada titik $ALOS < 6$ dengan skor 1,5.

4). *Average length of stay* (ALOS) rumah sakit aloe saboe pada tahun 2021 adalah 6,51 yang berarti rasio ALOS sudah efektif dan efisien dalam lamanya pasien dirawat dalam satu periode. Rasio ALOS dinilai sudah baik karena berada pada titik $6 < ALOS \leq 9$ dengan skor 2.

4.6.1.3 *Bed turn over* (BTO)

Bed turn over adalah pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur digunakan dalam satuan waktu tertentu. Nilai ideal BTO 40-50 kali dalam satu periode.

1). *Bed turn over* (BTO) rumah sakit aloe saboe pada tahun 2018 sebesar 57,01 kali artinya rasio BTO sudah efektif dan efisien dalam pemakaian tempat tidur dalam satu periode. Rasio BTO dinilai sudah baik karena berada pada titik $50 < BTO \leq 60$ dengan skor 1,5.

2). *Bed turn over* (BTO) rumah sakit aloe saboe pada tahun 2019 sebesar 50,44 kali artinya rasio BTO sudah efektif dan efisien dalam pemakaian

tempat tidur dalam satu periode. Rasio BTO dinilai sudah baik karena berada pada titik $40 < \text{BTO} \leq 50$ dengan skor 2.

3). *Bed turn over* (BTO) rumah sakit aloe saboe pada tahun 2019 sebesar 26,27 kali artinya rasio BTO belum efektif dan efisien dalam pemakaian tempat tidur dalam satu periode. Rasio BTO dinilai belum baik karena berada pada titik $20 < \text{BTO} \leq 30$ dengan skor 1.

4). *Bed turn over* (BTO) rumah sakit aloe saboe pada tahun 2021 sebesar 27,78 kali artinya rasio BTO belum efektif dan efisien dalam pemakaian tempat tidur dalam satu periode. Rasio BTO dinilai belum baik karena berada pada titik $20 < \text{BTO} \leq 30$ dengan skor 1.

4.6.1.4 *Turn over interval* (TOI)

Turn over interval adalah rata-rata dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Nilai TOI ideal adalah 1-3 hari.

1). *Turn over interval* (TOI) rumah sakit aloe saboe pada tahun 2018 sebesar 1 hari artinya rasio TOI sudah efektif dan efisien dalam penggunaan tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Rasio TOI dinilai sudah baik karena berada pada titik $1 < \text{BTO} \leq 3$ dengan skor 1,5.

2). *Turn over interval* (TOI) rumah sakit aloe saboe pada tahun 2019 sebesar 1 hari artinya rasio TOI sudah efektif dan efisien dalam penggunaan tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Rasio TOI dinilai sudah baik karena berada pada titik $1 < \text{BTO} \leq 3$ dengan skor 1,5.

- 3). *Turn over interval* (TOI) rumah sakit aloe saboe pada tahun 2020 sebesar 9 hari artinya rasio TOI belum efektif dan efisien dalam penggunaan tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Rasio TOI dinilai belum baik karena berada pada titik $TOI > 5$ dengan skor 1.
- 4). *Turn over interval* (TOI) rumah sakit aloe saboe pada tahun 2021 sebesar 6 hari artinya rasio TOI belum efektif dan efisien dalam penggunaan tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Rasio TOI dinilai belum baik karena berada pada titik $TOI > 5$ dengan skor 1.

4.6.2 Kinerja Keuangan

4.6.2.1 *Cash Ratio* (Rasio kas)

Rasio kas digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan memenuhi kewajiban finansial menggunakan kas yang tersedia dan yang disimpan di bank.

- 1). Rasio kas rumah sakit aloe saboe pada tahun 2018 sebesar 17,16% artinya rasio kas belum efisien karena kas dan setara kas belum mampu memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Rasio kas dinilai rendah karena berada pada titik $0 < RK \leq 60$ dengan skor 0,25.
- 2). Rasio kas rumah sakit aloe saboe pada tahun 2019 sebesar 25,64 % artinya rasio kas belum efisien karena kas dan setara kas belum mampu memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Rasio kas dinilai rendah karena berada pada titik $0 < RK \leq 60$ dengan skor 0,25.
- 3). Rasio kas rumah sakit aloe saboe pada tahun 2020 sebesar 20,98% artinya rasio kas belum efisien karena kas dan setara kas belum mampu memenuhi

kewajiban jangka pendeknya. Rasio kas dinilai rendah karena berada pada titik $0 < RK \leq 60$ dengan skor 0,25.

- 4). Rasio kas rumah sakit aloei saboe pada tahun 2021 sebesar 92,38% artinya rasio kas belum efisien karena kas dan setara kas belum mampu memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Rasio kas dinilai rendah karena berada pada titik $60 < RK \leq 120$ dengan skor 0,5.

4.6.2.2 *Current Ratio* (Rasio Lancar)

Rasio lancar digunakan untuk melihat perbandingan antara aset lancar dan kewajiban jangka pendek. Semakin besar rasio menandakan semakin besar kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban untuk memenuhi kewajiban jangka pendeknya.

- 1). Rasio lancar rumah sakit aloei saboe pada tahun 2018 sebesar 58,84% artinya rasio kas belum efisien karena aset lancar belum mampu memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Rasio lancar dinilai rendah karena berada pada titik $0 < RL \leq 120$ dengan skor 0,25.
- 2). Rasio lancar rumah sakit aloei saboe pada tahun 2019 sebesar 110,37 % artinya rasio lancar belum efisien karena aset lancar belum mampu memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Rasio lancar dinilai rendah karena berada pada titik $0 < RL \leq 120$ dengan skor 0,25.
- 3). Rasio lancar rumah sakit aloei saboe pada tahun 2020 sebesar 132,25% artinya rasio lancar belum efisien karena aset lancar belum mampu memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Rasio lancar dinilai belum baik karena berada pada titik $120 < RL \leq 240$ dengan skor 0,5.

- 4). Rasio lancar rumah sakit aloe saboe pada tahun 2021 sebesar 126,45% artinya rasio lancar belum efisien karena aset lancar belum mampu memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Rasio kas dinilai belum baik karena berada pada titik $120 < RL \leq 240$ dengan skor 0,5.

4.6.2.3 *Inventory turnover* (Perputaran persediaan)

Digunakan untuk melihat perbandingan antara jumlah total persediaan dan pendapatan BLUD.

- 1). Perputaran persediaan rumah sakit aloe saboe pada tahun 2018 sebesar 15,73 hari artinya rasio perputaran persediaan sudah efisien karena telah menunjukkan berapa kali jumlah barang diganti dalam satu tahun yaitu 15,73 hari. Rasio perputaran persediaan dinilai lumayan baik karena berada pada titik $15 < PP \leq 20$ dengan skor 1.
- 2). Perputaran persediaan rumah sakit aloe saboe pada tahun 2019 sebesar 8,16 hari artinya rasio perputaran persediaan belum efisien. Rasio perputaran persediaan dinilai belum baik karena berada pada titik $5 < PP \leq 10$ dengan skor 0,50.
- 3). Perputaran persediaan rumah sakit aloe saboe pada tahun 2020 sebesar 8,37 hari artinya rasio perputaran persediaan belum efisien. Rasio perputaran persediaan dinilai belum baik karena berada pada titik $5 < PP \leq 10$ dengan skor 0,50.
- 4). Perputaran persediaan rumah sakit aloe saboe pada tahun 2021 sebesar 12,50 hari artinya rasio perputaran persediaan belum efisien. Rasio

perputaran persediaan dinilai belum baik karena berada pada titik $10 < PP \leq 15$ dengan skor 0,75.

4.6.2.4 *Fixed asset turnover* (perputaran aset tetap)

Perputaran aset tetap digunakan untuk melihat perbandingan antara pendapatan operasional dan aset tetap.

- 1). Perputaran aset tetap rumah sakit aloei saboe pada tahun 2018 sebesar 65,54% artinya rasio perputaran aset tetap sudah efisien karena nilai perolehan tinggi. Rasio perputaran aset tetap dinilai baik karena berada pada titik $20 < PAT$ dengan skor 2.
- 2). Perputaran aset tetap rumah sakit aloei saboe pada tahun 2019 sebesar 63,73% artinya rasio perputaran aset tetap sudah efisien karena nilai perolehan tinggi. Rasio perputaran aset tetap dinilai baik karena berada pada titik $20 < PAT$ dengan skor 2.
- 3). Perputaran aset tetap rumah sakit aloei saboe pada tahun 2020 sebesar 71,71% artinya rasio perputaran aset tetap sudah efisien karena nilai perolehan tinggi. Rasio perputaran aset tetap dinilai baik karena berada pada titik $20 < PAT$ dengan skor 2.
- 4). Perputaran aset tetap rumah sakit aloei saboe pada tahun 2021 sebesar 63,13% artinya rasio perputaran aset tetap sudah efisien karena nilai perolehan tinggi. Rasio perputaran aset tetap dinilai baik karena berada pada titik $20 < PAT$ dengan skor 2.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Kinerja pelayanan

Berdasarkan analisis yang dilakukan pada laporan kinerja instansi pemerintah Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. H. Aloei saboe selama periode 2018-2021 berdasarkan pada standar penilaian kinerja pelayanan menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 maka dapat disimpulkan kinerja pelayanan pada empat indikator yaitu :

1). *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Kinerja pelayanan yang ditinjau dari BOR pada tahun 2018-2019 sudah efektif dan efisien karena berada pada titik $90 > \text{BOR } 80$ yang menandakan kinerja pelayanan yang ditinjau pada BOR baik. Kemudian pada tahun 2020-2021 belum efektif dan efisien karena berada pada titik $\text{BOR} < 50$ yang menandakan kinerja pelayanan rumah sakit yang ditinjau pada BOR kurang baik.

2). *Average Length Of Stay* (ALOS)

Kinerja pelayanan yang ditinjau dari ALOS pada tahun 2018-2021 sudah efektif dan efisien karena berada pada titik $\text{ALOS} < 6$ dan $6 < \text{ALOS} \leq 9$ yang menandakan kinerja keuangan rumah sakit yang ditinjau pada ALOS baik

3). *Bed Turn Over (BTO)*

Kinerja pelayanan yang ditinjau dari BOR pada tahun 2018-2019 sudah efektif dan efisien karena berada pada titik $50 < BTO \leq 60$ dan $40 < BTO \leq 50$ yang menandakan kinerja pelayanan rumah sakit yang ditinjau pada BTO baik. Kemudian pada tahun 2020-2021 belum efektif dan efisien karena berada pada titik $20 < BTO \leq 30$ yang menandakan kinerja pelayanan rumah sakit yang ditinjau pada BTO kurang baik.

4). *Turn Over Interval (TOI)*

Kinerja pelayanan yang ditinjau dari TOI pada tahun 2018-2019 sudah efektif dan efisien karena berada pada titik $1 < TOI \leq 3$ yang menandakan kinerja pelayanan rumah sakit yang ditinjau pada TOI baik. Kemudian pada tahun 2020-2021 belum efektif dan efisien karena berada pada titik $TOI > 5$ yang menandakan kinerja pelayanan rumah sakit yang ditinjau pada TOI kurang baik.

5.1.2 Kinerja Keuangan

Berdasarkan analisis yang dilakukan pada laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. H. Aloei saboe selama periode 2018-2021 berdasarkan pada peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 maka dapat disimpulkan kinerja keuangan pada empat indikator yaitu :

1). *Cash ratio* (rasio kas)

- Kinerja keuangan yang ditinjau dari rasio kas pada tahun 2018 belum efisien karena berada pada titik $0 < RK \leq 60$.

- Kinerja keuangan yang ditinjau dari rasio kas pada tahun 2019 belum efisien karena berada pada titik $0 < RK \leq 60$.
- Kinerja keuangan yang ditinjau dari rasio kas pada tahun 2020 belum efisien karena berada pada titik $0 < RK \leq 60$.
- Kinerja keuangan yang ditinjau dari rasio kas pada tahun 2021 belum efisien karena berada pada titik $60 < RK \leq 120$.

2). *Current ratio* (rasio lancar)

- Kinerja keuangan yang ditinjau dari rasio lancar pada tahun 2018 belum efisien karena berada pada titik $0 < RL \leq 120$.
- Kinerja keuangan yang ditinjau dari rasio lancar pada tahun 2019 belum efisien karena berada pada titik $0 < RL \leq 120$.
- Kinerja keuangan yang ditinjau dari rasio lancar pada tahun 2020 belum efisien karena berada pada titik $120 < RL \leq 240$.
- Kinerja keuangan yang ditinjau dari rasio lancar pada tahun 2020 belum efisien karena berada pada titik $120 < RL \leq 240$.

3). *Inventory turnover* (perputaran persediaan)

- Kinerja keuangan yang ditinjau dari perputaran persediaan pada tahun 2018 belum efisien karena berada pada titik $15 < PP \leq 20$.
- Kinerja keuangan yang ditinjau dari perputaran persediaan pada tahun 2019 belum efisien karena berada pada titik $5 < PP \leq 10$.
- Kinerja keuangan yang ditinjau dari perputaran persediaan pada tahun 2020 belum efisien karena berada pada titik $5 < PP \leq 10$.

- Kinerja keuangan yang ditinjau dari perputaran persediaan pada tahun 2021 belum efisien karena berada pada titik $10 < PP \leq 15$.

4). *Fixed asset turnover* (perputaran aset tetap)

- Kinerja keuangan yang ditinjau dari perputaran aset tetap pada tahun 2018 sudah efisien karena berada pada titik $20 < PAT$.
- Kinerja keuangan yang ditinjau dari perputaran aset tetap pada tahun 2019 sudah efisien karena berada pada titik $20 < PAT$.
- Kinerja keuangan yang ditinjau dari perputaran aset tetap pada tahun 2020 sudah efisien karena berada pada titik $20 < PAT$.
- Kinerja keuangan yang ditinjau dari perputaran aset tetap pada tahun 2021 sudah efisien karena berada pada titik $20 < PAT$.

5.2 Saran

Saran dari hasil penelitian ini ada beberapa hal yang dapat dikemukakan untuk rumah sakit dan peneliti selanjutnya sebagai berikut:

- 1). Bagi Direktur RSUD Aloe Saboe direkomendasikan untuk membuat Gugus Kendali Mutu (GKM) yang diawasi oleh direktur sehingga terdapat pengendalian mutu dan kinerja rumah sakit. Terutama bagi staf rumah sakit untuk meningkatkan komunikasi efektif dengan pasien dalam hal penanganan keluhan.
- 2). Perlu dilakukan supervisi dan evaluasi kepuasan pasien dalam pelayanan yang dapat dilakukan rutin setiap bulan.
- 3). Perlu dilakukakan perbaikan pelayanan yaitu dokter memberikan informasi mengenai masalah kesehatan penyakit yang diderita, dokter selalu

menanyakan keluhan pasien, perawat memberikan informasi mengenai masalah kesehatan penyakit yang diderita dan komunikasi antara pasien dengan dokter berlangsung baik.

- 4). Perlu adanya peningkatan kompetensi, pengembangan, pelatihan/workshop kepada seluruh petugas untuk meningkatkan pengetahuan petugas terutama pelatihan *complaint handling*, *service exelent* dan komunikasi efektif.
- 5). Perlu melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin terhadap kualitas layanan melalui survey kepuasan pasien dan menyediakan fasilitas untuk pengaduan keluhan seperti kotak saran, email, website, dan nomor telepon khusus untuk penanganan keluhan secara langsung serta respon cepat dari keluhan yang ditujukan kepada rumah sakit.
- 6). Dalam meningkatkan kinerjanya rumah sakit juga seharusnya menambah dokter spesialis guna menunjang kemajuan pelayanan pasien rawat inap itu sendiri dan para perawat yang akan membantu jalannya pelayanan terhadap pasien, jadi ketika suatu saat dibutuhkan dapat dilakukan pengendalian dini dan mendapat penanganan secara langsung.
- 7). Perlunya konsep *best value*, yaitu konsep yang mewajibkan unit kerja pemberi jasa pelayanan publik untuk memberikan jasa pelayanan terbaik (*best value*). Setiap unit kerja harus memberikan perbaikan pelayanan secara terus-menerus dengan mengkombinasikan prinsip ekonomi, efisien, dan efektivitas dalam pelayanan unit kerja *best value* harus responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Konsep *best value* memberikan implikasi perlunya

unit kerja pemberi pelayanan untuk membuat perencanaan dan menetapkan target kinerja sebagai bagian penting dari manajemen kinerja.

- 8). Pihak manajemen khususnya Bagian Keuangan harus lebih meningkatkan kinerja keuangan, dengan lebih menekan biaya-biaya operasi dan meningkatkan sistem pengendalian internal. Meskipun rumah sakit bukan merupakan lembaga yang berorientasi pada profit, tetapi kinerja keuangan harus tetap diperhatikan dan ditingkatkan demi kelangsungan hidup rumah sakit.
- 9). Mengembangkan sistem akuntansi biaya dalam rangka perencanaan dan pengendalian, pengambilan keputusan, penghitungan tarif layanan dan remunerasi yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, N. (2015) “Studi Ginekologi: Menguak Kinerja Rumah Sakit Melalui Penerapan Balace Software di Rumah Sakit Aloe Saboe,” UNG Repository, hal. 67–98.
- Arifin, ivo zainal dan Marlius, D. (2016) “Analisis Kinerja Keuangan Pt. Pegadaian Cabang Ulak Karang,” *Keuangan dan Perbankan*, hal. 1–10
- Astuti, D. dkk. (2020) “Pengaruh Kinerja Keuangan Dan Kinerja Pelayanan Terhadap Tingkat Kemandirian Keuangan Pada Rumah Sakit Vertikal Di Bawah Kementerian Kesehatan,” hal. 1–19.
- Ayuningrum, N. dkk. (2019) “Analisis Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah XYZ,” *Jurnal Akuntansi dan Bisnis*, 5(01), hal. 18–28.
- Br. Ginting, N.S. (2020) “Analisis Kinerja Keuangan pada Rumah Sakit Siti Hajar Medan,” Repository UHN, hal. 1–42.
- Candrasari, M. dkk. (2018) “Analisis Kinerja Keuangan dan Pelayanan dengan Kemandirian Rumah Sakit di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo,” *e-Journal Ekonomi Bisnis dan Akuntansi*, V(1), hal. 94–99.
- Hidayati, A. dkk. (2021) “Kinerja Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi Covid - 19,” hal. 1–16.
- Hidayati, Y. (2020) “Pengaruh Kunjungan Pasien dan Pendapatan Layanan Kesehatan Terhadap Current Ratio di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI pada Masa Pandemi Covid-19,” *Universitas Mercu Buana Yogyakarta*, 69(4), hal. 223–224. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1007/s00101-020-00761-2>.
- Listiyono, R.A. (2015) “Studi Deskriptif Tentang Kuaitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B,” *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*, 1(1), hal. 1–7.
- Mulyadi. 2009. *Balanced Scorecard: Alat Manajemen Kontenporer Untuk Pelipat Ganda Kinerja Keuangan Perusahaan*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Salemba Empat. Jakarta.
- Prakoso, D.C. (2020) “Analisis Kinerja Keuangan dan Kinerja Pelayanan Terhadap Kemandirian Rumah Sakit di RSUP dr. Sardjito,” *Universitas Mercu Buana Yogyakarta*, hal. 23. Tersedia pada: <http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/id/eprint/9527>.

- Sugiyono, 2018, *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Sutriyono, D. dan Sudirman, S. (2020) “*Deskripsi Pelayanan Kesehatan (Instalasi Farmasi) di RSUD Prof. dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*,” *Ikesma*, 16(2), hal. 117. Tersedia pada: <https://doi.org/10.19184/ikesma.v16i2.19466>.
- Taliki, G.W. (2018) “*Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe*,” *UNG Repository*, hal. 1–8.
- Dekrita, Yosefina Andia. 2021. “*Kinerja Keuangan Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah*.”Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Risna. 2017. “*Analisis Kinerja Keuangan Pada Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid, Mph Makassar*” 13 (3): 1–116.
- Tama, Annafi Indra. 2018. “*Kajian Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sebagai Badan Layanan Umum Daerah*.” *Optimal: Jurnal Ekonomi dan Kewirausahaan* 12 (2): 139–53.
<https://doi.org/10.33558/optimal.v12i2.1686>.

LAMPIRAN

Kegiatan	Tahun 2022/2023																			
	Agustus				September				Oktober				November				Desember			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observasi																				
Usulan Judul																				
Penyusunan Proposal & Bimbingan																				
Ujian Proposal																				
Revisi Proposal																				
Pengolahan Data & Bimbingan																				
Ujian Skripsi																				
Revisi Skripsi																				

Kegiatan	Tahun 2022/2023																			
	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observasi																				
Usulan Judul																				
Penyusunan Proposal & Bimbingan																				
Ujian Proposal																				
Revisi Proposal																				
Pengolahan Data & Bimbingan																				
Ujian Skripsi																				
Revisi Skripsi																				

Lampiran 2. Abstact

ABSTRACT**FAJAR BONE. E1119106. ANALYSIS OF SERVICE PERFORMANCE AND FINANCIAL PERFORMANCE AT ALOEI SABOE HOSPITAL IN GORONTALO CITY**

The purpose of this research is to find the service performance and financial performance at Aloei Saboe Hospital. The method applied in this research is a quantitative approach, namely by collecting data, processing data, and analyzing data before writing conclusions using secondary data types. The analysis method used is the ratio analysis method. The results of the discussion of this research are based on the assessment of service performance under the Minister of Home Affairs Regulation Number 54 of 2010 and based on financial performance under the Regulation of the Director General of Treasury Number Per-36 / PB / 2016. The conclusions can be drawn which are expected to provide benefits for improving service performance and hospital financial performance, namely 1) BOR in 2018-2019 had been effective and efficient. The 2020-2021's have not been effective and efficient. 2) ALOS in 2018-2021 had been effective and efficient. 3) BTO in 2018-2019 has been effective and efficient. In 2020-2021, it had not been effective and efficient yet. 4) TOI in 2018-2019 had been effective and efficient. The 2020-2021's had not been effective and efficient yet. 5) Cash ratio in 2018-2021 had not been efficient yet. 6) Current ratio in 2018-2021 had not been not efficient. 7) Inventory turnover in 2018 had been efficient. The 2019-2021's had not been efficient yet. 8) Fixed Asset turnover in 2018-2021 had been efficient.

Keywords: service performance, financial performance

Lampiran 3. Abstrak

ABSTRAK

FAJAR BONE. E1119106. ANALISIS KINERJA PELAYANAN DAN KINERJA KEUANGAN PADA RUMAH SAKIT ALOEI SABOE KOTA GORONTALO

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana kinerja pelayanan dan kinerja keuangan pada rumah sakit aloei saboe. Metode yang di terapkan pada penelitian ini melalui pendekatan kuantitatif yaitu dengan cara mengumpulkan data, memproses data, dan menganalisa data sebelum menulis kesimpulan dengan menggunakan jenis data sekunder. Metode analisis yang digunakan adalah metode analisis rasio. Hasil dari pembahasan penelitian ini yaitu berdasarkan penilaian kinerja pelayanan menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 54 tahun 2010 dan berdasarkan kinerja keuangan menurut Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016, dapat ditarik kesimpulan yang diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peningkatan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan rumah sakit sebagai berikut: 1) BOR pada tahun 2018-2019 sudah efektif dan efisien. Tahun 2020-2021 belum efektif dan efisien. 2) ALOS pada tahun 2018-2021 sudah efektif dan efisien. 3) BTO pada tahun 2018-2019 sudah efektif dan efisien. Tahun 2020-2021, belum efektif dan efisien. 4) TOI pada tahun 2018-2019 sudah efektif dan efisien. Tahun 2020-2021 belum efektif dan efisien. 5.) Cash ratio pada tahun 2018-2021 belum efisien. 6) Current ratio pada tahun 2018-2021 belum efisien. 7) Inventory turnover pada tahun 2018 sudah efisien. Tahun 2019-2021 belum efisien. 8) Fixed Asset turnover pada tahun 2018-2021 sudah efisien.

Kata kunci: kinerja pelayanan, kinerja keuangan



Lampiran 4. BOR 2018-2019

a. **Bed Occupancy Rate (BOR)**

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Sedangkan angka BOR yang tinggi (lebih dari 85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur.

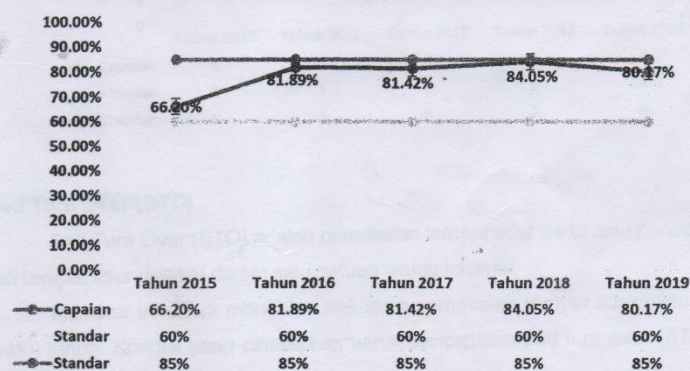
Indikator ini untuk mengukur tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur. Kondisi yang diharapkan untuk pencapaian indikator bed occupancy rate (BOR) adalah sejumlah 60% – 85%.

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah hari dari satu Periode}} \times 100\%$$

Capaian indikator bed occupancy rate (BOR) pada tahun 2019 sejumlah 80.17% turun dari capaian tahun 2018 sejumlah 84.05%.

Rata – rata pencapaian untuk indikator ini dalam tiga tahun terakhir adalah sejumlah 85.09%. Dapat diartikan selang tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 jumlah pemanfaatan tempat tidur sesuai dengan standar yang diharapkan. Dengan melihat tren ini maka perlu melakukan mobilisasi serta mengoptimalkan pemeliharaan maupun peremajaan peralatan tempat tidur secara lebih baik.

Grafik Pencapaian Indikator Bed Occupancy Rate (BOR)



Lampiran 5. ALOS & BTO 2018-2019

b. **Average Length of Stay (ALOS)**

Average Length Of Stay (ALOS) adalah lama rawat seorang pasien. ALOS selain digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit juga dapat menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut.

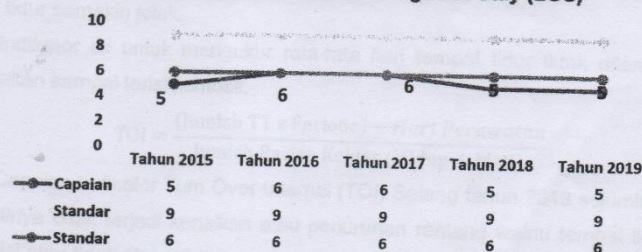
Indikator ini digunakan untuk menghitung rata-rata lama hari perawatan seseorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dan mutu pelayanan. Kondisi yang diharapkan untuk pencapaian average length of stay (ALOS) adalah sejumlah 6 – 9 hari.

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah Lama dirawat}}{\text{Jumlah Pasien keluar (Hidup + Mati)}} \times 100\%$$

Capaian indikator Average Length Of Stay (ALOS) pada tahun 2019 adalah masih sesuai standar yakni selama 5 hari.

Rata-rata pencapaian indikator ini dalam 3 tahun terakhir sejumlah 6 hari sehingga dapat diartikan selang tahun 2017 sampai dengan 2019 efektifitas dan mutu pelayanan sesuai standar yang diharapkan.

Grafik Pencapaian Indikator Length Of Stay (LOS)

c. **Bed Turn Over (BTO)**

Bed Turn Over (BTO) adalah pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.

Indikator ini untuk mengukur frekuensi pemakaian tempat tidur dalam waktu 1 (satu) tahun. Kondisi yang diharapkan untuk pencapaian bed turn over (BTO) adalah sejumlah 40 – 50 kali.

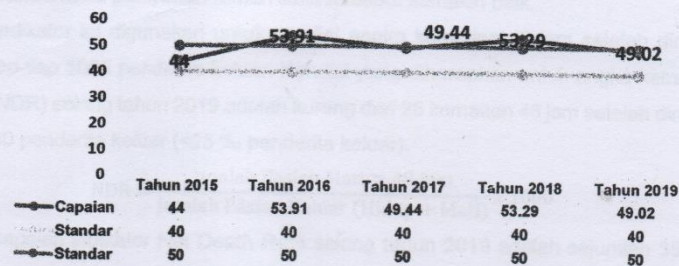
$$BTO = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

Capaian indikator Bed Turn Over (BTO) pada tahun 2019 adalah masih sesuai standar yakni sejumlah 49.0 kali turun dari capaian tahun 2018 sejumlah 53.29 kali.

Lampiran 6. TOI 2018-2019

Rata-rata pencapaian untuk indikator ini dalam 3 tahun terakhir sejumlah 48,34kali sehingga dapat diartikan selang tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 jumlah frekuensi pemakaian tempat tidur masih sesuai kondisi dari yang diharapkan.

Grafik Pencapaian Indikator Bed Turn Over (BTO)



d. Turn Over Internal (TOI)

Turn Over Interval (TOI) adalah hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin jelek.

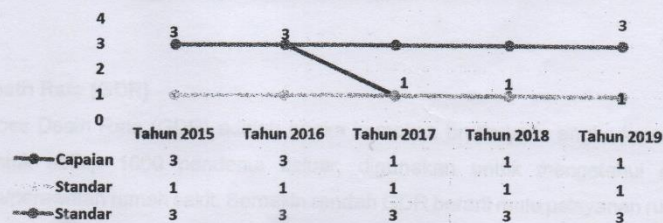
Indikator ini untuk mengukur rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati saat ditinggalkan sampai terisi kembali.

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

Capaian Indikator Turn Over Internal (TOI) Selang tahun 2019 sejumlah 1 hari, yang artinya tidak terjadi kenaikan atau penurunan rentang waktu tempat tidur yang tidak terisi atau tidak digunakan.

Rata - rata pencapaian untuk indikator ini dalam 3 tahun terakhir adalah sejumlah 2 hari sehingga dapat diartikan selang tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 jumlah pemanfaatan tempat tidur sesuai dengan standar yang diharapkan.

Grafik Pencapaian Indikator Turn Over Internal



Lampiran 7. BOR 2020

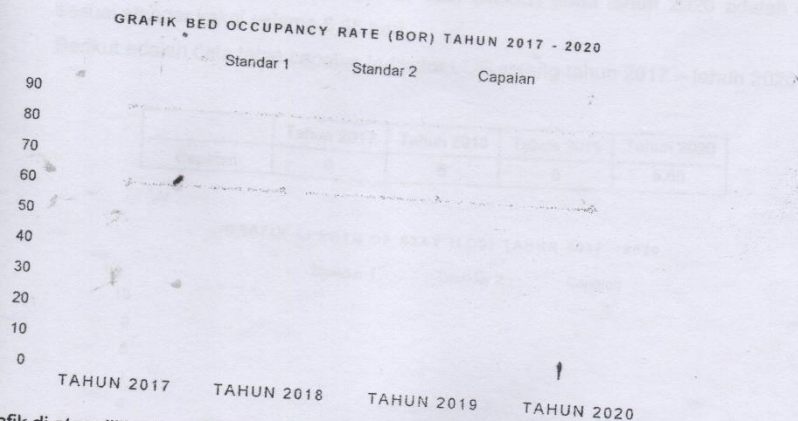
Indikator ini untuk mengukur tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur. Kondisi yang diharapkan untuk pencapaian indikator bed occupancy rate (BOR) adalah sejumlah 60% – 85%.

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah hari dari satu Periode}} \times 100\%$$

Capaian indikator bed occupancy rate (BOR) pada tahun 2019 sejumlah 80.17% mengalami penurunan untuk tahun 2020 sejumlah turun dari capaian tahun sebelumnya sejumlah 45.58%.

Berikut adalah data table capaian indikator BOR selang tahun 2017 – tahun 2020

	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
Capaian	81,42	84,05	80,18	45,58



Dari grafik di atas dilihat bahwa tahun 2020 tingkat capaian BOR RSUD Prof.dr.Hi. Aloei masih berada di bawah dari kondisi yang diharapkan atau lebih rendah dari 60%.

Capaian index indikator sasaran BOR tahun 2020 adalah sebagai berikut :

Bed Occupancy Rate (BOR)	Index
BOR > 100	0,5
100 > BOR > 90	1
90 > BOR > 80	1,5
80 > BOR > 70	2
70 > BOR > 60	1,5
60 > BOR > 50	1
BOR < 50	0,5

Dari grafik diatas diketahui bahwa pada tahun 2020 capaian untuk indikator BOR (Bed Occupancy Rate) adalah sejumlah 45.58% atau berada pada index 0,5.

Lampiran 8. ALOS 2020

4. Average Length of Stay (ALOS).

Average Length Of Stay (ALOS) adalah lama rawat seorang pasien. ALOS selain digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit juga dapat menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut.

Indikator ini digunakan untuk menghitung rata-rata lama hari perawatan seseorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dan mutu pelayanan. Kondisi yang diharapkan untuk pencapaian average length of stay (ALOS) adalah sejumlah 6 – 9 hari.

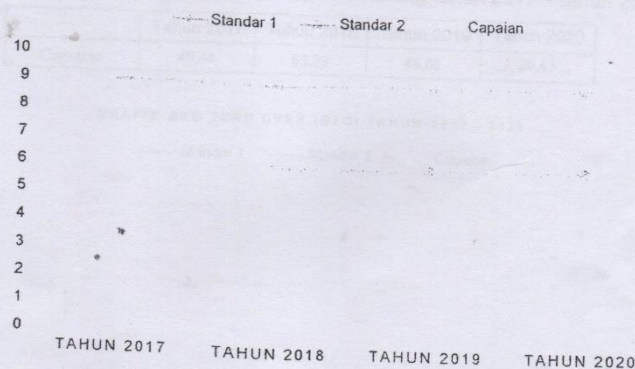
$$ALOS = \frac{\text{Jumlah Lama dirawat}}{\text{Jumlah Pasien keluar (Hidup + Mati)}} \times 100\%$$

Capaian indikator Average Length Of Stay (ALOS) pada tahun 2020 adalah masih sesuai standar yakni selama 5,65 hari.

Berikut adalah data table capaian indikator LOS selang tahun 2017 – tahun 2020

	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
Capaian	6	6	5	5,65

GRAFIK LENGTH OF STAY (LOS) TAHUN 2017 - 2020



Dari grafik di atas dilihat bahwa sampai dengan bulan September 2020 tingkat capaian LOS RSUD Prof.dr.Hi. Aloei masih berada di bawah dari kondisi yang diharapkan.

Lampiran 9. BTO 2020

Capaian index indikator sasaran LOS tahun 2020 adalah sebagai berikut :

Length Of Stay (LOS)	Index
LOS > 15	0,5
12 < LOS < 15	1
9 < LOS ≤ 12	1,5
6 < LOS ≤ 9	2
LOS < 6	1,5

Dari grafik diatas diketahui bahwa pada tahun 2020 capaian untuk indikator LOS (Length of Stay) adalah sejumlah 5,65 hari atau berada pada index 1,5.

5. Bed Turn Over (BTO).

Bed Turn Over (BTO) adalah pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.

Indikator ini untuk mengukur frekuensi pemakaian tempat tidur dalam waktu 1 (satu) tahun. Kondisi yang diharapkan untuk pencapaian bed turn over (BTO) adalah sejumlah 40 – 50 kali.

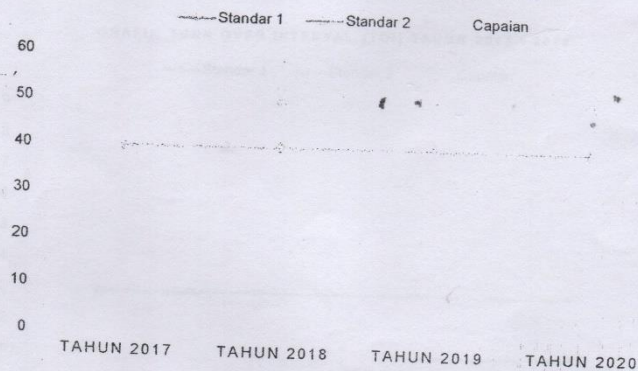
$$BTO = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

Capaian indikator Bed Turn Over (BTO) pada tahun 2020 sejumlah 25,43 mengalami penurunan nilai terhadap nilai pada tahun 2019 adalah sejumlah 49 kali.

Berikut adalah data table capaian indikator BTO selang tahun 2017 – tahun 2020

	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
Capaian	49,44	53,29	49,02	25,43

GRAFIK BED TURN OVER (BTO) TAHUN 2017 - 2020



Dari grafik di atas dilihat bahwa sampai dengan bulan September 2020 tingkat capaian BTO RSUD Prof.dr.Hi. Aloei masih berada di bawah dari kondisi yang diharapkan.

Lampiran 10. TOI 2020

Capaian index indikator sasaran BTO tahun 2020 adalah sebagai berikut :

Bed Turn Over (BTO)	Index
BTO > 70	1
50 < BTO ≤ 60	1,5
40 < BTO ≤ 50	2
30 < BTO ≤ 40	1,5
20 < BTO ≤ 30	1
BTO < 20	0,5

Dari grafik diatas diketahui bahwa pada tahun 2020 capaian untuk indikator BTO (Bed Turn Over) adalah sejumlah 25,43 kali atau berada pada index 1.

6. Turn Over Interval (TOI).

Turn Over Interval (TOI) adalah hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin jelek.

Indikator ini untuk mengukur rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati saat ditinggalkan sampai terisi kembali.

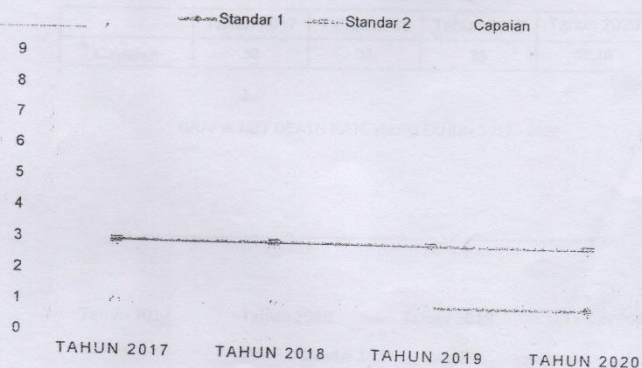
$$TOI = \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

Capaian Indikator Turn Over Internal (TOI) Selang tahun 2020 sejumlah 7,83 hari, yang artinya kenaikan rentang waktu tempat tidur yang tidak terisi atau tidak digunakan.

Berikut adalah data table capaian indikator TOI selang tahun 2017 – tahun 2020

	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
Capaian	1	1	1	7,83

GRAFIK TURN OVER INTERVAL (TOI) TAHUN 2017 - 2020



Lampiran 11. BOR 2021

3. **Bed Occupancy Rate (BOR).**

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Sedangkan angka BOR yang tinggi (lebih dari 85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur.

Indikator ini untuk mengukur tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur. Kondisi yang diharapkan untuk pencapaian indikator bed occupancy rate (BOR) adalah sejumlah 60% – 85%.

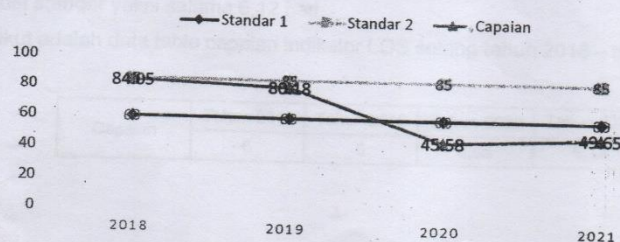
$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah hari dari satu Periode}} \times 100\%$$

Capaian indikator Bed Occupancy Rate (BOR) pada tahun 2020 sejumlah 45.58% mengalami kenaikan untuk tahun 2021 sejumlah turun dari capaian tahun sebelumnya sejumlah 49.65%.

Berikut adalah data table capaian indikator BOR selang tahun 2018 – tahun 2021

Capaian	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021
	84,05	80,18	45,58	49,65

BED OCCUPANCY RATE (BOR) TAHUN 2018 - 2021



Dari grafik di atas dilihat bahwa tahun 2021 tingkat capaian BOR RSUD Prof. dr. H. Aloei masih berada di bawah dari kondisi yang diharapkan atau lebih rendah dari 60%. Capaian index indikator sasaran BOR tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Lampiran 12. ALOS 2021

Bed Turn Over (BTO)	Index
BOR > 100	0,5
100 > BOR > 90	1
90 > BOR > 80	1,5
80 > BOR > 70	2
70 > BOR > 60	1,5
60 > BOR > 50	1
BOR < 50	0,5

Dari grafik diatas diketahui bahwa pada tahun 2021 capaian untuk indikator BOR (Bed Occupancy Rate) adalah sejumlah 49,65 % atau berada pada index 0,5.

4. Average Length of Stay (ALOS).

Average Length Of Stay (ALOS) adalah lama rawat seorang pasien. ALOS selain digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit juga dapat menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut.

Indikator ini digunakan untuk menghitung rata-rata lama hari perawatan seseorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dan mutu pelayanan. Kondisi yang diharapkan untuk pencapaian average length of stay (ALOS) adalah sejumlah 6 – 9 hari.

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah Lama dirawat}}{\text{Jumlah Pasien keluar (Hidup + Mati)}} \times 100\%$$

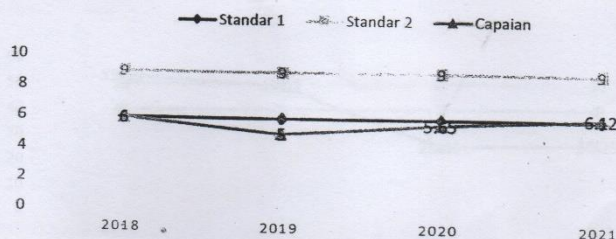
Capaian indikator Average Length Of Stay (ALOS) pada tahun 2021 adalah masih sesuai standar yakni selama 6,12 hari.

Berikut adalah data table capaian indikator LOS selang tahun 2018 – tahun 2021

Capaian	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021
	6	5	5,65	6,12

Lampiran 13. BTO 2021

AVERAGE LENGTH OF STAY (ALOS) TAHUN 2018 - 2021



Dari grafik di atas dilihat bahwa sampai dengan bulan September 2021 tingkat capaian LOS RSUD Prof. dr. H. Aloei masih berada di bawah dari kondisi yang diharapkan.

Capaian index indikator sasaran LOS tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Length Of Stay (LOS)	Index
LOS > 15	0,5
12 < LOS < 15	1
9 < LOS ≤ 12	1,5
6 < LOS ≤ 9	2
LOS < 6	1,5

Dari grafik diatas diketahui bahwa pada tahun 2021 capaian untuk indikator LOS (Length of Stay) adalah sejumlah 6,12 hari atau berada pada index 2

5. Bed Turn Over (BTO).

Bed Turn Over (BTO) adalah pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.

Indikator ini untuk mengukur frekuensi pemakaian tempat tidur dalam waktu 1 (satu) tahun. Kondisi yang diharapkan untuk pencapaian bed turn over (BTO) adalah sejumlah 40 – 50 kali.

$$BTO = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

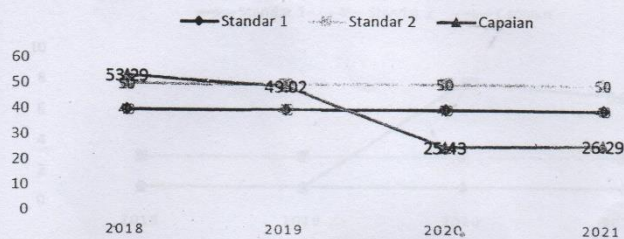
Capaian indikator Bed Turn Over (BTO) pada tahun 2021 sejumlah 26,29 mengalami penurunan nilai terhadap nilai pada tahun 2019 adalah sejumlah 49 kali.

Berikut adalah data table capaian indikator BTO selang tahun 2018 – tahun 2021

	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021
Capaian	53,29	49,02	25,43	26,29

Lampiran 14. TOI 2021

BED TURN OVER (BTO) TAHUN 2018 - 2021



Dari grafik diatas dilihat bahwa sampai dengan bulan September 2021 tingkat capaian BTO RSUD Prof. dr. H. Aloei Saboe masih berada di bawah dari kondisi yang diharapkan. Capaian index indikator sasaran BTO tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Bed Turn Over (BTO)	Index
BTO > 70	1
50 < BTO ≤ 60	1,5
40 < BTO ≤ 50	2
30 < BTO ≤ 40	1,5
20 < BTO ≤ 30	1
BTO < 20	0,5

Dari grafik diatas diketahui bahwa pada tahun 2021 capaian untuk indikator BTO (Bed Turn Over) adalah sejumlah 26,29 kali atau berada pada index 1.

6. Turn Over Interval (TOI).

Turn Over Interval (TOI) adalah hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin jelek. Kondisi ideal pencapaian TOI adalah sejumlah 1-3 hari.

Indikator ini untuk mengukur rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati saat ditinggalkan sampai terisi kembali.

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

Capaian Indikator Turn Over Internal (TOI) Selang tahun 2021 sejumlah 6,99 hari, yang artinya kenaikan rentang waktu tempat tidur yang tidak terisi atau tidak digunakan.

Berikut adalah data table capaian indikator TOI selang tahun 2018 – tahun 2021 :

Capaian	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021
	1	1	7,83	6,99

Lampiran 15. Cash Rasio 2018-2019


BLUD RUMAH SAKIT ALOEI SABOE KOTA GORONTALO				
LAPORAN ARUS KAS				
Per 31 Desember 2019 dan 2018				
(dalam rupiah)				
URAIAN	REF	2019	2018	
Arus Kas dari Aktivitas Operasi				
Arus Kas Masuk				
Pendapatan Jasa Layanan dari Masyarakat		105,746,853,932.00	101,679,602,674.00	
Pendapatan Jasa Layanan dari Entitas Akuntansi/Entitas Pelaporan		-	-	
Pendapatan Hasil Kerja Sama		-	-	
Pendapatan Hibah		-	-	
Pendapatan Usaha Lainnya		2,109,043,071.00	959,555,571.00	
Pendapatan APBN/APBD		46,868,478,233.00	42,353,700,694.00	
Jumlah Arus Kas Masuk		154,724,375,236.00	144,992,858,939.00	
Arus Kas Keluar				
Pembayaran Pegawai		30,452,794,356.00	32,114,230,308.00	
Pembayaran Jasa		102,341,383,917.00	95,595,221,793.00	
Pembayaran Pemeliharaan		-	-	
Pembayaran Langganan daya dan jasa		-	-	
Pembayaran Perjalanan Dinas		-	-	
Jumlah Arus Kas Keluar		132,794,178,273.00	127,709,452,101.00	
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Operasi		21,930,196,963.00	17,283,406,838.00	
Arus Kas dari Aktivitas Investasi				
Arus Kas Masuk				
Penjualan Peralatan dan Mesin		0.00	-	
Penjualan Gedung dan Bangunan		0.00	-	
Jumlah Arus Kas Masuk		0.00	-	
Arus Kas Keluar				
Perolehan Tanah		-	-	
Perolehan Peralatan dan Mesin		16,037,508,779.00	7,293,493,721.00	
Perolehan Gedung dan Bangunan		199,325,500.00	881,178,047.00	
Perolehan Jalan, Irigasi dan Jaringan		3,659,866,100.00	-	
Perolehan Aset Tetap Lainnya		-	-	
Penyertaan Modal Pemerintah Daerah		-	-	
Jumlah Arus Kas Keluar		19,896,700,379.00	8,174,671,768.00	
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi		(19,896,700,379.00)	(8,174,671,768.00)	
Arus Kas dari Aktivitas Pendanaan				
Arus Kas Masuk				
Pinjaman Dalam Negeri - Pemerintah Pusat		0.00	0.00	
Jumlah Arus Kas Masuk		0.00	0.00	
Arus Kas Keluar				
Pembayaran Utang Kepada Pihak Ketiga		-	-	
Jumlah Arus Kas Keluar		-	-	
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan		-	-	
Arus Kas dari Aktivitas Transitoris				
Arus Kas Masuk				
Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)		6,575,444,507.00	6,575,444,507.00	
Jumlah Arus Kas Masuk		6,575,444,507.00	6,575,444,507.00	
Arus Kas Keluar				
Pengeluaran Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)		6,575,444,507.00	6,575,444,507.00	
Koreksi Kas Saldo Awal		-	-	
Jumlah Arus Kas Keluar		6,575,444,507.00	6,575,444,507.00	
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Transitoris		-	-	
Kenaikan / (Penurunan) Bersih Kas		2,033,496,584.00	9,108,735,070.00	
Saldo Awal Kas BUD		-	-	
Saldo Awal Kas di BUD dan di Bendahara Pengeluaran		11,901,583,639.00	2,792,848,569.00	
Saldo Akhir Kas		13,935,080,223.00	11,901,583,639.00	

Gorontalo, 28 Februari 2020

DIREKTUR

dr. ANDANG ILATO, SH, MM

Lampiran 16. Current Ratio 2018-2019

<div>  <div> BLU-RSUD ALOEI SABOE KOTA GORONTALO NERACA Per 31 Desember 2019 dan 2018 </div> </div>			
(Dalam Rupiah)			
URAIAN	Ref	TAHUN 2019	TAHUN 2018
ASET			
ASET LANCAR			
Kas di Bendahara Pengeluaran		0.00	1,112,858.00
Kas Di Badan Layanan Umum Daerah		13,935,080,223.00	11,901,583,639.00
Kas Lainnya Setara kas			
Kas Lainnya Setara kas			
Investasi Jangka Pendek		39,118,378,012.00	24,952,501,017.00
Piutang dari Kegiatan Operasional BLUD		(524,439,795.00)	(451,755,950.00)
Piutang dari Kegiatan Tak Tertagih		38,593,938,217.00	24,500,745,067.00
Penyisihan Piutang Tak Tertagih			
Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLUD		0.00	0.00
Belanja di Bayer Dimuka		0.00	0.00
Uang muka Belanja		2,445,447,790.00	4,485,647,627.00
Persediaan		54,974,466,230.00	40,889,089,191.00
JUMLAH ASET LANCAR			
ASET TETAP			
Tanah		1,454,196,000.00	1,454,196,000.00
Peralatan dan Mesin		165,949,955,472.00	136,048,631,263.00
Gedung dan Bangunan		80,135,828,803.00	75,677,472,303.00
Jalan, Jaringan dan Instalasi		17,313,861,754.00	13,653,995,654.00
Aset Tetap Lainnya		143,850,222.00	27,525,262.00
Konstruksi dalam Pengerjaan		0.00	0.00
Akumulasi Penyusutan		(126,166,927,516.00)	(88,266,178,941.00)
JUMLAH ASET TETAP		138,830,764,735.00	138,595,641,541.00
JUMLAH ASET LANCAR			
Piutang Jangka Panjang		0.00	0.00
Tagihan penjualan angsuran		0.00	0.00
Tagihan tuntutan Ganti Rugi		0.00	0.00
Tagihan tuntutan tidak tertagih		0.00	0.00
Penyisihan piutang tidak tertagih		0.00	0.00
JUMLAH PIUTANG JANGKA PANJANG		0.00	0.00
ASET LAINNYA			
Kemitraan dengan Pihak Ketiga		0.00	0.00
Dana Kelolaan		0.00	0.00
Dana Kelolaan penggunaannya		0.00	0.00
Aset yang dibatasi penggunaannya		0.00	0.00
Aset tak berwujud		8,436,443,131.65	8,391,188,881.65
Aset Lain-lain		(7,603,966,077.65)	(7,603,966,077.65)
Akumulasi Penyusutan		832,477,054.00	787,222,804.00
JUMLAH ASET LAINNYA		832,477,054.00	787,222,804.00
TOTAL ASET		194,637,708,019.00	180,271,953,536.00
KEWAJIBAN			
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK			
Belanja Yang masih Harus Dibayar		43,390,303,281.00	36,473,368,549.00
Pendapatan Diterima Dimuka		68,500,000.00	72,756,250.00
Pendapatan Pendek Lainnya		10,878,126,529.00	32,818,923,747.00
Utang Jangka Pendek Lainnya		54,336,929,810.00	69,365,048,546.00
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK		119,105,359,620.00	140,013,596,892.00
KEWAJIBAN JANGKA PANJANG			
Kewajiban Jangka Panjang lainnya		18,119,462,224.00	0.00
Kewajiban Jangka Panjang lainnya		18,119,462,224.00	0.00
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PANJANG		18,119,462,224.00	0.00
TOTAL KEWAJIBAN		137,224,821,844.00	140,013,596,892.00
EKUITAS			
EKUITAS		122,181,315,985.00	110,906,904,990.00
TOTAL KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA		194,637,708,019.00	180,271,953,536.00

Gorontalo, 28 Februari 2020

DIREKTUR

Dr. Andang Ilati, SH, MM

Lampiran 17. *Inventory Turnover* 2018-2019**b. Piutang dari kegiatan operasional BLUD**

Pos ini merupakan saldo piutang dari kegiatan operasional BLUD per tanggal 31 Desember 2019 dan 2018 dengan rincian sebagai berikut:

	Realisasi 2019	Realisasi 2018
PIUTANG DARI KEGIATAN OPERASIONAL BLUD	38.593.938.217	24.500.745.067
Piutang Usaha Rawat Jalan	5.242.530.053	2.211.958.803
Piutang Usaha Rawat Inap	33.778.237.259	22.623.175.425
Piutang Usaha Hemodialisa	8.485.000	8.485.000
Piutang Usaha Obat/Farmasi	9.605.000	10.196.789
Piutang Usaha Lainnya	-	98.685.000
Jumlah Piutang Usaha Layanan	39.118.378.012	24.952.501.017
Penyisihan Piutang Usaha Layanan	(524.439.795)	(451.755.950)

c. Persediaan

Pos ini merupakan saldo persediaan per tanggal 31 Desember 2019 dan 2018 dengan rincian sebagai berikut:

	Realisasi 2019	Realisasi 2018
PERSEDIAAN	2.445.447.790	4.485.647.627
Persediaan Obat-obatan	275.724.145	2.204.126.683
Persediaan Bahan Habis Pakai Kesehatan	1.865.605.280	2.168.862.189
Persediaan Alat Tulis Kantor	22.299.250	14.705.990
Persediaan Cetakan	216.095.875	87.279.700
Persediaan Alat Listrik	11.171.070	3.456.500
Persediaan instalasi listrik dan air	4.791.500	2.467.500
Persediaan bahan makanan	45.916.970	4.749.065
Persediaan bahan kebersihan	3.843.700	4.749.065
Jumlah Persediaan	2.445.447.790	4.485.647.627

Metode pencatatan persediaan yang digunakan oleh RSUD Prof. DR. H. Aloei Saboe adalah Perpetual, dimana setiap perubahan dalam persediaan diikuti dengan pencatatan dalam rekening persediaan sehingga jumlah persediaan dapat diketahui setiap saat dibutuhkan. Di rumah sakit Aloei Saboe terdapat Aplikasi SIM RS yang dapat membantu melihat data mutasi dan saldo persediaan obat dan BHP Kesehatan sehingga berdasarkan data tersebut setiap bulan sub bidang akuntansi akan diberikan rekapan persediaan obat dan BHP kesehatan yang selanjutnya digunakan sebagai bahan/dokumen pencatatan.

Adapun untuk metode penilaian persediaan yang dipakai oleh rumah sakit Aloei Saboe adalah FIFO (First In First out) atau masuk pertama keluar pertama.

2. Aset Tetap

Aset Tetap terdiri dari tanah, gedung dan bangunan, peralatan dan mesin, jalan jaringan dan irigasi serta aset tetap lainnya. Saldo aset Tetap per tanggal 31 Desember 2019 sebesar

BAB III
PENJELASAN AKUN-AKUN LAPORAN KEUANGAN

3.1. Penjelasan Akun-Akun Laporan Realisasi Anggaran (LRA)

Penjelasan masing-masing Akun LRA sebagai berikut :

3.1.1. Pendapatan - LRA

Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas BLUD selama satu periode yang mengakibatkan penambahan ekuitas bersih, yang terdiri dari pendapatan jasa layanan dari masyarakat dan pendapatan usaha lainnya.

Anggaran Pendapatan BLUD RSU. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2019 sebesar Rp.105.000.000.000 dan terealisasi sebesar Rp.107.855.897.003 atau 102.72%. Jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2018 terjadi peningkatan sebesar 5.08% seperti terlihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1

Realisasi Pendapatan - LRA Tahun 2019 dan 2018

Uraian	Anggaran 2019	Realisasi 2019	%	Realisasi 2018	%
Pendapatan jasa layanan dari masyarakat	104,425,790,000.00	105,746,853,932.00	101.27	101,679,602,674.00	4.00
Pendapatan usaha lainnya	574,210,000.00	2,109,043,071.00	367.29	959,555,571.00	119.79
Jumlah	105,000,000,000.00	107,855,897,003.00	102.72	102,639,158,245.00	5.08

Pendapatan jasa layanan dari masyarakat tahun 2019 terdiri dari :

- Pelayanan rawat jalan	Rp. 13.104.776.025
- Pelayanan rawat inap	Rp. 91.152.462.117
- Pendapatan Farmasi	Rp. 1.489.615.790
Total	Rp. 105.746.853.932

Pendapatan usaha lainnya tahun 2019 terdiri dari :

- Pendapatan Sewa	Rp. 477.263.000
- Pendapatan jasa keuangan lainnya	Rp. 138.250.994
- Pendapatan Lainnya	Rp. 1.493.529.077
Total	Rp. 2.109.043.071

Lampiran 18. Fixed Asset Turnover 2018-2019

BLUD-RSUD ALOEI SABOE KOTA GORONTALO				
LAPORAN OPERASIONAL				
Untuk tahun yang berakhir sampai dengan 31 Desember 2019 dan 2018				
(Dalam Rupiah)				
URAIAN	2019	2018	Kenaikan/ Penurunan	%
KEGIATAN OPERASIONAL	168,894,508,481.00	148,702,837,493.00	20,191,670,988.00	
Pendapatan dari Masyarakat	119,916,987,177.00	105,359,281,751.00	14,557,705,426.00	
Pendapatan dari entitas akuntansi/entitas pele	0.00	0.00	0.00	0.00
Pendapatan Jasa Layanan	0.00	0.00	0.00	0.00
Pendapatan Jasa Layanan dari entitas akuntansi/entitas pele	0.00	0.00	0.00	0.00
Pendapatan Hasil Kerjasama	2,109,043,071.00	989,855,048.00	1,119,188,023.00	
Pendapatan Hibah	46,868,478,233.00	42,353,700,694.00	4,514,777,539.00	10.66
Pendapatan Usaha Lainnya	180,826,935,883.00	155,860,833,249.00	24,966,102,634.00	13.81
Pendapatan APBN/APBD	30,495,061,108.00	28,914,958,308.00	1,580,102,800.00	5.46
BEBAN	39,173,656,250.00	35,691,286,677.00	3,482,369,573.00	9.76
Beban Pegawai	69,764,732,115.00	69,096,804,252.00	667,927,863.00	0.97
Beban Persediaan	467,300,380.00	894,953,819.00	(427,653,439.00)	(47.78)
Beban Jasa	512,872,507.00	654,565,937.00	(141,693,430.00)	(21.65)
Beban Pemeliharaan	2,365,447,580.00	1,934,593,928.00	430,853,652.00	22.27
Beban Perjalanan Dinas	37,900,748,575.00	18,292,432,973.00	19,608,315,602.00	107.19
Beban Langganan daya dan jasa				
Beban Penyusutan	147,117,368.00	381,037,355.00	(233,919,987.00)	(61.39)
Beban Bunga				
Beban Amortisasi				
Beban Penyisihan Piutang				
SURPLUS/DEFISIT DARI KEGIATAN OPERASIONAL	(11,932,427,402.00)	(7,157,795,756.00)	(4,774,631,646.00)	
KEGIATAN NON OPERASIONAL	0.00	0.00	0.00	0.00
Surplus/Defisit dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00
JUMLAH SURPLUS/DEFISIT DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL	0.00	0.00	0.00	0.00
SURPLUS/DEFISIT SEBELUM POS LUAR BIASA	(11,932,427,402.00)	(7,157,795,756.00)	(4,774,631,646.00)	0.00
POS LUAR BIASA	0.00	0.00	0.00	0.00
Pendapatan Luar Biasa	0.00	0.00	0.00	0.00
Belanja Tak Terduga	0.00	0.00	0.00	0.00
SURPLUS / (DEFISIT) - LO	(11,932,427,402.00)	(7,157,795,756.00)	(4,774,631,646.00)	0.00

Gorontalo, 28 Februari 2020

DIREKTUR

Dr. Andang Ilato, SH, MM

Lampiran 19. Kas Rasio 2020-2021

BLUD RUMAH SAKIT ALOEI SABOE KOTA GORONTALO			
LAPORAN ARUS KAS			
Per 31 Desember 2021 dan Tahun 2020			
(dalam rupiah)			
URAIAN	REF	2021	2020
Arus Kas dari Aktivitas Operasi			
Arus Kas Masuk			
Pendapatan Jasa Layanan dari Masyarakat		178,473,762,819.00	121,568,833,147.00
Pendapatan Jasa Layanan dari Entitas Akuntansi/Entitas Pelaporan		-	-
Pendapatan Hasil Kerja Sama		-	-
Pendapatan Hibah		-	-
Pendapatan Usaha Lainnya		507,724,479.35	2,225,184,936.83
Pendapatan APBN/APBD		25,110,405,655.00	51,528,160,438.00
Jumlah Arus Kas Masuk		204,091,892,953.35	175,322,178,521.83
Arus Kas Keluar			
Pembayaran Pegawai		216,570,000.00	30,800,835,551.00
Pembayaran Jasa		130,581,287,667.66	123,014,923,308.50
Pembayaran Pemeliharaan		-	-
Pembayaran Langganan daya dan Jasa		-	-
Pembayaran Perjalanan Dinas		-	-
Jumlah Arus Kas Keluar		130,797,857,667.66	153,815,758,859.50
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Operasi		73,294,035,285.69	21,506,419,662.33
Arus Kas dari Aktivitas Investasi			
Arus Masuk Kas			
Penjualan Peralatan dan Mesin		0.00	-
Penjualan Gedung dan Bangunan		0.00	-
Jumlah Arus Kas Masuk		0.00	-
Arus Keluar Kas			
Perolehan Tanah		-	-
Perolehan Peralatan dan Mesin		20,085,079,098.00	22,898,139,187.00
Perolehan Gedung dan Bangunan		997,507,124.00	-
Perolehan Jalan, Irigasi dan Jaringan		-	-
Perolehan Aset Tetap Lainnya		-	-
Penyerahan Modal Pemerintah Daerah		-	-
Jumlah Arus Kas Keluar		21,082,586,222.00	22,898,139,187.00
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi		(21,082,586,222.00)	(22,898,139,187.00)
Arus Kas dari Aktivitas Pendanaan			
Arus Masuk Kas			
Pinjaman Dalam Negeri - Pemerintah Pusat		0.00	0.00
Jumlah Arus Kas Masuk		0.00	0.00
Arus Kas Keluar			
Pembayaran Utang Kepada Pihak Ketiga		-	-
Jumlah Arus Kas Keluar		-	-
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan		-	-
Arus Kas dari Aktivitas Transitoris			
Arus Kas Masuk			
Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)		7,218,834,230.00	6,575,444,507.00
Jumlah Arus Kas Masuk		7,218,834,230.00	6,575,444,507.00
Arus Kas Keluar			
Pengeluaran Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)		7,218,834,230.00	6,575,444,507.00
Koreksi Kas Saldo Awal		-	-
Jumlah Arus Kas Keluar		7,218,834,230.00	6,575,444,507.00
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Transitoris		-	-
Kenaikan / (Penurunan) Bersih Kas		52,211,449,063.69	(1,391,719,524.67)
Saldo Awal Kas		-	-
Saldo Awal Kas di BLUD		12,543,360,696.33	13,935,080,223.00
Saldo Akhir Kas		64,754,809,762.02	12,543,360,696.33

Gorontalo, Mei 2022

DIREKTUR

dr. ANDANG ILATO, SH, MM

NIP. 19640430 199803 1 002

Lampiran 20. Cash Ratio 2020-2021

BLUD RUMAH SAKIT ALOEI SABOE KOTA GORONTALO			
LAPORAN ARUS KAS			
Per 31 Desember 2021 dan Tahun 2020			
(dalam rupiah)			
URAIAN	REF	2021	2020
Arus Kas dari Aktivitas Operasi			
Arus Kas Masuk			
Pendapatan Jasa Layanan dari Masyarakat		178,473,762,819.00	121,568,833,147.00
Pendapatan Jasa Layanan dari Entitas Akuntansi/Entitas Pelaporan		-	-
Pendapatan Hasil Kerja Sama		-	-
Pendapatan Hibah		-	-
Pendapatan Usaha Lainnya		507,724,479.35	2,225,184,936.83
Pendapatan APBN/APBD		25,110,405,655.00	51,528,160,438.00
Jumlah Arus Kas Masuk		204,091,892,953.35	175,322,178,521.83
Arus Kas Keluar			
Pembayaran Pegawai		216,570,000.00	30,800,835,551.00
Pembayaran Jasa		130,581,287,667.66	123,014,923,308.50
Pembayaran Pemeliharaan		-	-
Pembayaran Langganan daya dan Jasa		-	-
Pembayaran Perjalanan Dinas		-	-
Jumlah Arus Kas Keluar		130,797,857,667.66	153,815,758,859.50
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Operasi		73,294,035,285.69	21,506,419,662.33
Arus Kas dari Aktivitas Investasi			
Arus Masuk Kas			
Penjualan Peralatan dan Mesin		0.00	-
Penjualan Gedung dan Bangunan		0.00	-
Jumlah Arus Kas Masuk		0.00	-
Arus Keluar Kas			
Perolehan Tanah		-	-
Perolehan Peralatan dan Mesin		20,085,079,098.00	22,898,139,187.00
Perolehan Gedung dan Bangunan		997,507,124.00	-
Perolehan Jalan, Irigasi dan Jaringan		-	-
Perolehan Aset Tetap Lainnya		-	-
Penyerahan Modal Pemerintah Daerah		-	-
Jumlah Arus Kas Keluar		21,082,586,222.00	22,898,139,187.00
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi		(21,082,586,222.00)	(22,898,139,187.00)
Arus Kas dari Aktivitas Pendanaan			
Arus Masuk Kas			
Pinjaman Dalam Negeri - Pemerintah Pusat		0.00	0.00
Jumlah Arus Kas Masuk		0.00	0.00
Arus Kas Keluar			
Pembayaran Utang Kepada Pihak Ketiga		-	-
Jumlah Arus Kas Keluar		-	-
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan		-	-
Arus Kas dari Aktivitas Transitoris			
Arus Kas Masuk			
Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)		7,218,834,230.00	6,575,444,507.00
Jumlah Arus Kas Masuk		7,218,834,230.00	6,575,444,507.00
Arus Kas Keluar			
Pengeluaran Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)		7,218,834,230.00	6,575,444,507.00
Koreksi Kas Saldo Awal		-	-
Jumlah Arus Kas Keluar		7,218,834,230.00	6,575,444,507.00
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Transitoris		-	-
Kenaikan / (Penurunan) Bersih Kas		52,211,449,063.69	(1,391,719,524.67)
Saldo Awal Kas		-	-
Saldo Awal Kas di BLUD		12,543,360,696.33	13,935,080,223.00
Saldo Akhir Kas		64,754,809,762.02	12,543,360,696.33

Gorontalo, Mei 2022

DIREKTUR

dr. ANDANG ILATO, SH, MM

NIP. 19640430 199803 1 002

Lampiran 21. *Current Ratio* 2020-2021

BLU-RSUD ALOEI SABOE KOTA GORONTALO			
N E R A C A			
Per 31 Desember 2021 dan Tahun 2020			
(Dalam Rupiah)			
URAIAN	Ref	TAHUN 2021	TAHUN 2020
ASET			
ASET LANCAR			
Kas di Bendahara Pengeluaran		0.00	0.00
Kas Di Badan Layanan Umum Daerah		64,754,809,762.02	12,543,360,698.33
Kas Lainnya Setara kas			
Investasi Jangka Pendek			
Piutang dari Kegiatan Operasional BLUD		18,168,827,503.00	64,419,941,132.00
Penyisihan Piutang Tak Tertagih		(504,058,674.40)	(802,026,827.00)
		17,664,768,828.60	63,617,914,305.00
Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLUD		0.00	0.00
Belanja di Bayar Dimuka		0.00	0.00
Uang muka Belanja			
Persediaan		6,212,553,292.00	2,878,749,408.00
JUMLAH ASET LANCAR		88,632,131,882.62	79,040,024,411.33
ASET TETAP			
Tanah		1,454,196,000.00	1,454,196,000.00
Peralatan dan Mesin		180,309,267,522.00	174,636,389,127.00
Gedung dan Bangunan		88,067,478,352.00	87,451,288,803.00
Jalan, Jaringan dan Instalasi		17,313,861,754.00	17,313,861,754.00
Aset Tetap Lainnya		0.00	0.00
Konstruksi dalam Pengerjaan		394,343,548.00	0.00
Akumulasi Penyusutan		(178,054,770,215.00)	(153,278,287,293.00)
JUMLAH ASET TETAP		109,484,376,961.00	127,577,448,391.00
Piutang Jangka Panjang			
Tagihan penjualan angsuran		0.00	0.00
Tagihan tuntutan Ganti Rugi		0.00	0.00
Penyisihan piutang tidak tertagih		0.00	0.00
JUMLAH PIUTANG JANGKA PANJANG		0.00	0.00
ASET LAINNYA			
Kemitraan dengan Pihak Ketiga		0.00	0.00
Dana Kelolaan		0.00	0.00
Aset yang dibatasi penggunaannya		0.00	0.00
Aset tak berwujud		0.00	0.00
Aset Lain-lain		8,436,443,131.65	8,436,443,131.65
Akumulasi Penyusutan		(7,603,966,077.65)	(7,603,966,077.65)
JUMLAH ASET LAINNYA		832,477,054.00	832,477,054.00
JUMLAH ASET LAINNYA		832,477,054.00	832,477,054.00
TOTAL ASET		198,948,985,897.62	207,449,949,856.33
KEWAJIBAN			
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK			
Utang barang dan jasa BLUD		62,831,418,434.00	48,929,722,008.00
Pendapatan Diterima Dimuka		1,500,000.00	32,000,000.00
Utang Jangka Pendek Lainnya		7,257,855,537.00	10,892,878,633.00
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK		70,090,773,971.00	59,854,600,641.00
KEWAJIBAN JANGKA PANJANG			
Kewajiban Jangka Panjang lainnya		0.00	7,247,784,892.00
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PANJANG		0.00	7,247,784,892.00
TOTAL KEWAJIBAN		70,090,773,971.00	67,102,385,533.00
EKUITAS			
EKUITAS		128,858,211,926.62	140,347,564,323.33
TOTAL KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA		198,948,985,897.62	207,449,949,856.33

Gorontalo, Mei 2022

DIREKTUR

Dr. Andang Ilato, SH, MM

NIP. 19640430 199803 1 002

Gorontalo, Mei 2022

DIREKTUR

Dr. Andang Ilato, SH, MM

NIP. 19640430 199803 1 002

Lampiran 22. *Inventory Turnover 2020-2021***c. Persediaan**

Pos ini merupakan saldo persediaan per tanggal 31 Desember 2021 dan tahun 2020 dengan rincian sebagai berikut :

	Realisasi 2021	Realisasi 2020
PERSEDIAAN	6.212.553.292,00	2.878.749.408
Persediaan Obat-obatan	2.918.628.935,00	1.450.014.201
Persediaan Bahan Habis Pakai Kesehatan	2.968.225.185,00	1.066.642.386
Persediaan Alat Tulis Kantor	14.625.627,00	53.593.731
Persediaan Cetakan	290.020.343,00	290.896.150
Persediaan Alat Listrik	9.691.120,00	7.946.400
Persediaan instalasi listrik dan air	7.077.500,00	5.624.500
Persediaan bahan makanan	3.886.150,00	3.523.840
Persediaan bahan kebersihan	398.432,00	508.200
Jumlah Persediaan	6.212.553.292,00	2.878.749.408

Di rumah sakit Aloe Saboe terdapat Aplikasi SIM RS yang dapat membantu melihat data mutasi dan saldo persediaan obat dan BHP Kesehatan sehingga berdasarkan data tersebut setiap bulan sub bidang akuntansi akan diberikan rekapan persediaan obat dan BHP kesehatan (stok obat/bhp kesehatan) dari instalasi farmasi yang selanjutnya digunakan sebagai bahan/dokumen untuk pencatatan persediaan dan beban persediaan. Dalam pencatatan persediaan menggunakan pendekatan aset sehingga pada saat faktur dari PBF masuk di sub bidang akuntansi akan dicatat sebagai persediaan obat dan bhp kesehatan

Adapun untuk metode penilaian persediaan yang dipakai oleh rumah sakit Aloe Saboe adalah FIFO (First In First out) atau masuk pertama keluar pertama.

Persediaan obat dan BHP Kesehatan ini sudah termasuk persediaan pinjam meminjam obat BHP kesehatan antar rumah sakit yang terjadi pada tahun 2021. Rumah sakit lain di provinsi Gorontalo yang melakukan transaksi pinjam meminjam dengan rumah sakit Aloe Saboe adalah rumah sakit Otanaha, rumah sakit Ainun, rumah sakit Toto kabila, rumah sakit multazam dan rumah sakit Dunda. Adapun yang sudah ada Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan rumah sakit Aloe Saboe yaitu rumah sakit Otanaha, rumah sakit Ainun, dan rumah sakit Toto Kabila.

Transaksi pinjam meminjam ini ada yang sudah diselesaikan pada tahun berjalan, ada juga yang belum terselesaikan sehingga menjadi utang dan piutang dan dimasukkan pada neraca per 31 desember 2021. Harga atau nilai dari obat/bhp kesehatan ini seringkali berbeda pada saat terjadinya pinjam/meminjam dengan pada saat pengembalian/pelunasan sehingga akan terjadi selisih harga/nilai persediaan. Dalam hal ini akuntansi pemerintah kota Gorontalo belum memuat transaksi pinjam meminjam obat/bhp kesehatan sehingga jurnal yang digunakan rumah sakit Aloe Saboe pada transaksi pinjam meminjam ini masih merujuk pada PKS pinjam meminjam tersebut (pasal 4 tata cara layanan pinjam meminjam point 2 kebijakan akuntansi terkait pinjam meminjam)

Selama tahun 2021 rumah sakit Aloe Saboe telah menerima bantuan sumbangan/hibah dalam rangka penanganan covid-19 di Kota Gorontalo baik itu dari Instansi Pemerintah pusat dan daerah



BLUD-RSUD ALOEI SABOE KOTA GORONTALO
LAPORAN REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH
 Untuk tahun yang berakhir sampai dengan 31 Desember 2021 dan 31 Desember 2020

(Dalam Rupiah)


URAIAN	ANGGARAN	REALISASI TAHUN 2021	%	REALISASI TAHUN 2020
PENDAPATAN	120,000,000,000.00	178,981,487,298.35	149.15	123,794,018,083.83
Pendapatan jasa layanan dari masyarakat	119,238,706,000.00	178,473,762,819.00	149.68	121,568,833,147.00
Pendapatan jasa layanan dari entitas akuntansi/entitas pelaporan	0.00	0.00	0.00	0.00
Pendapatan hasil kerja sama	0.00	0.00	0.00	0.00
Pendapatan Hibah	0.00	0.00	0.00	0.00
Pendapatan Usaha Lainnya	761,294,000.00	507,724,479.35	66.69	2,225,184,936.83
BELANJA	178,564,073,553.00	151,880,443,889.66	85.06	176,713,898,046.50
BELANJA OPERASI	131,975,873,402.00	130,797,857,667.66	99.11	153,815,758,859.50
Belanja Pegawai	230,140,000.00	216,570,000.00	94.10	30,800,835,551.00
Belanja Barang	131,745,733,402.00	130,581,287,667.66	99.12	123,014,923,308.50
Belanja Bunga	0.00	0.00	0.00	0.00
Belanja Lain-lain	0.00	0.00	0.00	0.00
BELANJA MODAL	46,588,200,151.00	21,082,586,222.00	45.25	22,898,139,187.00
Belanja Tanah	0.00	0.00	0.00	0.00
Belanja Peralatan dan Mesin	32,989,262,351.00	20,085,079,098.00	60.88	22,898,139,187.00
Belanja Bangunan dan Gedung	13,598,937,800.00	997,507,124.00	0.00	0.00
Belanja Jalan, Irigasi dan Jaringan	0.00	0.00	0.00	0.00
Belanja Aset Tetap Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00
Belanja Aset Lainnya	0.00	0.00	0.00	0.00
BELANJA TAK TERDUGA	0.00	0.00	0.00	0.00
Belanja Tak Terduga	0.00	0.00	0.00	0.00
SURPLUS / (DEFISIT)	(58,564,073,553.00)	27,101,043,408.69	(46.28)	(52,919,879,962.67)
PEMBIAYAAN				
PENERIMAAN DAERAH	0.00	12,543,360,698.33		13,935,080,223.00
Penggunaan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SILPA)	0.00	12,543,360,698.33		13,935,080,223.00
Penerimaan Pinjaman Daerah	0.00	0.00	0.00	0.00
Penerimaan Kembali Pemberian Pinjaman Daerah	0.00	0.00	0.00	0.00
PENGELUARAN DAERAH	0.00	0.00	0.00	0.00
Penyertaan Modal (investasi) Pemerintah Daerah	0.00	0.00	0.00	0.00
Pembayaran Pokok Utang yang Jatuh Tempo kepada lembaga keuangan bank	0.00	0.00	0.00	0.00
Pembayaran Utang Kepada Pihak Ketiga	0.00	0.00	0.00	0.00
PEMBIAYAAN NETTO	0.00	12,543,360,698.33		13,935,080,223.00
SISA LEBIH PEMBIAYAAN ANGGARAN (SILPA)	(58,564,073,553.00)	39,644,404,107.02		(38,984,799,739.67)

Gorontalo, Mei 2022

DIREKTUR

Dr. Andang Ilato, SH, MM
 NIP. 19640430 199803 1 002

Lampiran 23. Fixed Asset 2020-2021

<div></div> <div>BLUD-RSUD ALOEI SABOE KOTA GORONTALO</div> <div>LAPORAN OPERASIONAL</div> <div>Untuk tahun yang berakhir sampai dengan 31 Desember 2021 dan Tahun 2020</div> <div>(Dalam Rupiah)</div>				
URAIAN	2021	2020	Kenalkan/ Penurunan	%
KEGIATAN OPERASIONAL				
PENDAPATAN	181,529,918,820.35	201,405,166,725.83	(19,875,247,905.48)	(9.87)
Pendapatan Jasa Layanan dari Masyarakat	154,172,274,670.00	147,188,644,865.00	6,983,629,805.00	4.74
Pendapatan Jasa Layanan dari entitas akuntansi/entitas peli	0.00	0.00	0.00	0.00
Pendapatan Hasil Kerjasama	339,935,476.00	405,398,771.00	(65,463,295.00)	
Pendapatan Hibah	1,368,728,540.00	0.00	1,368,728,540.00	0.00
Pendapatan Usaha Lainnya	538,574,479.35	2,282,962,651.83	(1,744,388,172.48)	(76.41)
Pendapatan APBN/APBD	25,110,405,655.00	51,528,160,438.00	(26,417,754,783.00)	(51.27)
BEBAN	177,056,965,777.06	178,998,408,963.50	(1,941,443,186.44)	(1.10)
Beban Pegawai	228,747,466.00	30,849,257,181.00	(30,620,509,715.00)	(99.26)
Beban Persediaan	42,005,924,621.00	30,081,598,134.00	11,924,326,487.00	39.64
Beban Jasa	105,563,493,255.66	86,705,886,616.50	18,857,606,639.16	21.75
Beban Pemeliharaan	1,171,801,341.00	1,008,300,171.00	163,501,170.00	16.22
Beban Perjalanan Dinas	296,344,432.00	389,473,059.00	(93,128,627.00)	(23.91)
Beban Langganan daya dan jasa	2,965,476,713.00	2,665,152,125.00	300,324,588.00	11.27
Beban Penyusutan	24,749,800,768.00	26,848,136,015.00	(2,098,335,247.00)	(7.82)
Beban Bunga				
Beban Amortisasi				
Beban Penyisihan Piutang	75,377,180.40	450,605,662.00	(375,228,481.60)	(83.27)
SURPLUS/DEFISIT DARI KEGIATAN OPERASIONAL	4,472,953,043.29	22,406,757,762.33	(17,933,804,719.04)	
KEGIATAN NON OPERASIONAL	0.00	0.00	0.00	0.00
Surplus/Defisit dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	(8,291,030.00)	0.00	(8,291,030.00)	0.00
JUMLAH SURPLUS/DEFISIT DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL	(8,291,030.00)	0.00	(8,291,030.00)	0.00
SURPLUS/DEFISIT SEBELUM POS LUAR BIASA	4,464,662,013.29	22,406,757,762.33	(17,942,095,749.04)	0.00
POS LUAR BIASA	0.00	0.00	0.00	0.00
Pendapatan Luar Biasa	0.00	0.00	0.00	0.00
Belanja Tak Terduga	0.00	0.00	0.00	0.00
SURPLUS / (DEFISIT) - LO	4,464,662,013.29	22,406,757,762.33	(17,942,095,749.04)	0.00

Gorontalo, Mei 2022

DIREKTUR

Dr. Andang Ilato, SH, MM

NIP. 19640430 199803 1 002

Gorontalo, Mei 2022

DIREKTUR

Dr. Andang Ilato, SH, MM

NIP. 19640430 199803 1 002

Lampiran 24. Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO
LEMBAGA PENELITIAN

Kampus Unisan Gorontalo Lt 3 - Jln. Achmad Nadjamuddin No. 17 Kota Gorontalo
 Telp: (0435) 8724466, 829975 E-mail: lembagapenelitian@unisan.ac.id

Nomor : 092/PIP/LEMLIT-UNISAN/XI/2022
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada YTH.
Direktur Rumah Sakit Oloe Sabu
Di

Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DR. Rahmisyari, ST.,SE.,MM
 NIDN : 0929117202
 Jabatan : ketua Lembaga Penelitian

Meminta kesediaannya untuk memberikan izin pengambilan data dalam rangka penyusunan proposal/skripsi, kepada:

Nama Mahasiswa : Fajar Bone
 NIM : E1119106
 Fakultas : Fakultas Ekonomi
 Program Studi : Akuntansi
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Oloe Sabu
 Judul penelitian : Pengaruh kinerja pelayanan dan kinerja keuangan terhadap kemandirian rumah Sakit Aloe Sabu.

Atas kebijakan dan kerja samanya diucapkan banyak terima kasih.



Gorontalo, 19 November 2022

DR. Rahmisyari, ST.,SE.,MM
NIDN : 0929117202

Lampiran 25. Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA GORONTALO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF.DR.H.ALOEI SABOE
KOTA GORONTALO

Jalan Prof. Dr. H. Aloei Saboe No. 92 (0435) 822753 Fax (0435) 822753

SURAT KETERANGAN

No : 801.01/RSAS-II/1353/2023

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo,
 dengan ini menerangkan kepada :

Nama : **FAJAR BONE**
 NIM : E1119106
 Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Ichsan Gorontalo

Bahwa yang bersangkutan benar-benar telah selesai melaksanakan Penelitian
 dengan Judul "**Analisis Kinerja Pelayanan dan Kinerja Keuangan Pada Rumah
 Sakit Aloei Saboe Kota Gorontalo**"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Gorontalo, 12 April 2023

DIREKTUR,



dr. ANDANG ILATO, SH,MM
NIP. 19640430 199803 1 002

Lampiran 26. Surat Bebas Plagiasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO**FAKULTAS EKONOMI**

SK. MENDIKNAS NOMOR 84/D/O/2001 STATUS TERAKREDITASI BAN-PT.DIKTI

Jalan : Achmad Nadjamuddin No.17 Telp/Fax.(0435) 829975 Kota Gorontalo. www.fe.unisan.ac.id

SURAT REKOMENDASI BEBAS PLAGIASI**No. 081/SRP/FE-UNISAN/III/2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Musafir, SE., M.Si
 NIDN : 09281169010
 Jabatan : Dekan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Fajar Bone
 NIM : E1119106
 Program Studi : Akuntansi
 Fakultas : Ekonomi
 Judul Skripsi : Analisis Kinerja Pelayanan Dan Kinerja Keuangan
 Pada RumahSakit Aloe Saboe Kota Gorontalo

Sesuai hasil pengecekan tingkat kemiripan skripsi melalui aplikasi **Turnitin** untuk judul skripsi di atas diperoleh hasil *Similarity* sebesar 30%, berdasarkan Peraturan Rektor No. 32 Tahun 2019 tentang Pendeteksian Plagiat pada Setiap Karya Ilmiah di Lingkungan Universitas Ichsan Gorontalo, bahwa batas kemiripan skripsi maksimal 30%, untuk itu skripsi tersebut di atas dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dan layak untuk diujikan. Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Mengetahui
 Dekan,


Dr. Musafir, SE., M.Si
 NIDN. 0928116901

Gorontalo, 29 Maret 2023
 Tim Verifikasi,

Muh. Sabir M, SE., M.Si
 NIDN. 0913088503

Terlampir : Hasil Pengecekan Turnitin

Lampiran 27. Hasil Turnitin


Similarity Report ID: oid:25211:33112480

PAPER NAME	AUTHOR
SKRIPSI FAJAR BONE PALING FIXXXXX XX.docx	FAJAR BONE

WORD COUNT	CHARACTER COUNT
17508 Words	109567 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
138 Pages	15.9MB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Mar 27, 2023 3:32 PM GMT+8	Mar 27, 2023 3:35 PM GMT+8

● **30% Overall Similarity**
 The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

<ul style="list-style-type: none"> • 30% Internet database • Crossref database • 3% Submitted Works database 	<ul style="list-style-type: none"> • 1% Publications database • Crossref Posted Content database
---	--

● **Excluded from Similarity Report**

<ul style="list-style-type: none"> • Cited material 	<ul style="list-style-type: none"> • Small Matches (Less than 30 words)
--	--

Summary



Similarity Report ID: oid:25211:33112480

30% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 30% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 3% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	scribd.com Internet	12%
2	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet	3%
3	repository.stei.ac.id Internet	2%
4	eprints.ung.ac.id Internet	2%
5	peraturan.bpk.go.id Internet	2%
6	123dok.com Internet	1%
7	fikom-unisan.ac.id Internet	<1%
8	repository.usu.ac.id Internet	<1%

[Sources overview](#)



Similarity Report ID: oid:25211:33112480

21	docobook.com Internet	<1%
22	LL Dikti IX Turnitin Consortium on 2019-07-16 Submitted works	<1%
23	core.ac.uk Internet	<1%
24	repository.ums.ac.id Internet	<1%
25	eprints.ums.ac.id Internet	<1%
26	repository.mercubuana.ac.id Internet	<1%
27	repository.ung.ac.id Internet	<1%

Lampiran 28. Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE**1. Identitas Pribadi**

Nama : FAJAR BONE
 NIM : E11. 19.106
 Tempat/Tgl Lahir : Gorontalo, 13 September 2001
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Angkatan : 2019
 Fakultas : Ekonomi
 Jurusan : Akuntansi
 Agama : Islam
 Alamat : Kelurahan Padebuolo,
 Kec.Kota Timur Kota Gorontalo

2. Riwayat Pendidikan

1. Menyelesaikan Pendidikan pada jenjang Sekolah Dasar di SDN 70 Kota Timur pada tahun 2007
2. Kemudian melanjutkan Ke jenjang selanjutnya Yakni di SMP N 11 Kota Gorontalo dan Lulus Pada tahun 2016
3. Kemudian Melanjutkan Ke jenjang berikutnya yakni di SMA Negeri 5 Gorontalo dan Lulus pada Tahun 2019
4. Dan kemudian melanjutkan ke jenjang berikutnya di Universitas Ichsan Gorontalo pada fakultas ekonomi Jurusan Akuntansi dan Alhamdulillah pada tahun 2023 telah menyelesaikan pendidikan di Universitas Ichsan Gorontalo