



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 1 Tahun 2024 Page 673-681

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Analisis Kinerja Pelayanan Pada Rumah Sakit Aloe Saboe Kota Gorontalo

Kartini Muslimin^{1✉}, Tufik Udango², Fajar Bone³

Universitas Ichsan Gorontalo

Email: Kartinimuslimin1312@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Penelitian bertujuan untuk mengetahui bagaimana kinerja pelayanan pada rumah sakit aloe saboe. Metode penelitian secara kuantitatif menggunakan data sekunder berupa Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RS Aloe Saboe dengan analisis Rasio pelayanan (BOR, ALOS, BTO dan TOI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa di tahun 2018-2019 menunjukkan hasil BOR yang efektif dan efisien penggunaan tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu dengan nilai 1,5, sedangkan tahun 2020-2021 hasil efisien dan efektifitas penurunan dalam penggunaan tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu dengan nilai 0,5. ALOS pada tahun 2018-2020 menunjukkan hasil efektif dan efisien dalam merawat pasien dalam satu periode dengan skor 1,5 dan di tahun 2021 menunjukkan hasil ALOS lebih efektif dalam merawat pasien pasien dalam satu periode dengan skor 2,0. BTO pada tahun 2018-2019 menunjukkan hasil efektif dan efisien dalam pemakaian tempat tidur dalam satu periode dengan skor 1,5 dan 2,0 sedangkan tahun 2020-2021 BTO dalam suatu priode menunjukkan penurunan pemakaian tempat tidur dengan skor 1,0. TOI di tahun 2018-2019 diperoleh hasil efektif dan efisien dalam interval waktu dari telah di isi ke saat terisi berikutnya dengan skor 1,5, sedangkan tahun 2020 dan 2021 menunjukkan penurunan dalam interval waktu dari telah di isi ke saat terisi berikutnya dengan skor 1,0.

Kata Kunci: *BOR, ALOS, BTO, TOI*

Abstract

The study aims to determine how the performance of services at Aloe Saboe Hospital. The research method is quantitative used secondary data in the form of the Aloe Saboe Hospital Government Agency Performance Report with service ratio analysis (BOR, ALOS, BTO and TOI). The results showed that in 2018-2019 showed effective and efficient BOR results in the use of beds at a certain unit of time with a value of 1.5, while in 2020-2021 the results of efficiency and effectiveness decreased in the use of beds at a certain unit of time with a value of 0.5. ALOS in 2018-2020 shows effective and efficient results in treating patients in one period with a score of 1.5 and in 2021 shows the results of ALOS being more effective in treating patients in one period with a score of 2.0. BTO in 2018-2019 showed effective and efficient results in the use of beds in one period with a score of 1.5 and 2.0 while in 2020-2021 BTO in a period showed a decrease in bed usage with a score of 1.0. TOI in 2018-2019 obtained effective and efficient results in the time interval from filled to the next filled with a score of 1.5, while 2020 and 2021 showed a decrease in the time interval from filled to the next filled with a score of 1.0..

Keywords: *BOR, ALOS, BTO, TOI*

PENDAHULUAN

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. Pengelolaan unit usaha rumah sakit memiliki keunikan tersendiri, karena selain unit bisnis, usaha rumah sakit juga memiliki misi sosial. 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 (Prakoso, 2020). Jika kegiatan keuangan dan pelayanan Rumah Sakit tidak memiliki cukup dana atau keuangan dan layanan yang tidak 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. (Ahmad, 2015: 90).

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 (Astuti dkk., 2020).

Pada Pandemi COVID-19 menunjukkan banyak warga yang hasil tesnya positif, untuk itu perlu memberi 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, 2021).

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 19 5 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, Y,2020). 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 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 harus memenuhi persyaratan sumber

daya manusia terutama jumlah dokter spesialis dan perawat/bidan yang menjadi kendala tersendiri bagi rumah sakit. (Taliki, 2018: 3).

Pada penelitian ini ingin melihat bagaimana pelayanan rumah sakit di Aloe Saboe dalam judul "Analisis Kinerja Pelayanan Pada Rumah Sakit Aloe Saboe Kota Gorontalo".

METODE PENELITIAN

Metode analisis yang digunakan yaitu metode deskriptif kuantitatif berupa data Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) pada rumah sakit Aloe Saboe yang dianalisis menggunakan rasio pelayanan yang terdiri atas *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), *Bed Turn Over* (BTO) dan *Turn Over Interval* (TOI) pada tahun 2018 sampai dengan 2021. Dengan menggunakan rumus :

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%.

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

Tabel 1. 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) merupakan rata-rata lama rawat pasien. Secara umum, AVLOS yang ideal adalah 3-12 hari.

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

Tabel 2. Capaian index indikator sasaran ALOS

Average Length Of Stay	Index
ALOS > 15	0,5
12 < ALOS < 15	1
9 < ALOS ≤ 12	1,5
6 < ALOS ≤ 9	2
ALOS < 6	1,5

Sumber:Laporan Kinerja Instansi Pemerintah rumah sakit

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.

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

Tabel 3. Capaian index indikator sasaran BTO

Bed Turn Over	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

Sumber : Laporan Kinerja Instansi Pemerintah rumah sakit

4. *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.

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

Tabel 4. Capaian index indikator sasaran TOI

Turn Over Interval	Index
TOI > 5	1
3 < TOI < 4	1,5
2 < TOI ≤ 3	2
1 < TOI ≤ 3	1,5
TOI < 1	1

Sumber : Laporan Kinerja Instansi Pemerintah rumah sakit

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari data yang diperoleh berupa laporan kinerja Instansi pemerintah kemudian dianalisis menggunakan analisis rasio pelayanan menunjukkan hasil sebagai berikut:

Rasio Bed Occupancy Rate (BOR)

Hasil penelitian *Bed occupancy rate (BOR)* rumah sakit Aloe Saboe pada tahun 2018-2021 Pada tabel berikut:

Tabel 5. 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

Data diatas menunjukkan Rasio *Bed Occupancy Rate (BOR)* pada tahun 2018 hasil sebesar 84,31% dan pada tahun 2019 menunjukkan hasil sebesar 80,12% yang berarti pada tahun 2018 dan 2019 terjadi efisiensi dan efektifitas penggunaan tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, yang berada pada indikator $90 > BOR > 80$ dengan nilai 1,5. Sedangkan pada tahun 2020 dan 2021 menunjukkan hasil masing-masing sebesar 35,28% dan 49,56% yang artinya pada tahun tersebut adanya penurunan efisiensi dan efektifitas penggunaan tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu yang berada pada indikator BOR

< 50 dengan nilai 0,5

Rasio *Average Length Of Stay* (ALOS)

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

Bed Turn Over (BTO)

Tahun	Jumlah pasien keluar (Hidup+Mati)	Jumlah tempat tidur	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

Turn Over Interval (TOI)

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

Dari hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa kinerja pelayanan pada rumah sakit aloe saboe adalah sebagai berikut:

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Bed occupancy rate rumah sakit Aloe Saboe pada tahun 2018 menunjukkan hasil sebesar 84,31% dan pada tahun 2019 menunjukkan hasil sebesar 80,12% yang berarti pada tahun 2018 dan 2019 terjadi efisiensi dan efektifitas penggunaan tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, yang berada pada indikator $90 > BOR > 80$ dengan nilai 1,5. Sedangkan pada tahun 2020 dan 2021 menunjukkan hasil masing-masing sebesar 35,28% dan 49,56% yang artinya pada tahun tersebut adanya penurunan efisiensi dan efektifitas penggunaan tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu yang berada pada indikator $BOR < 50$ dengan nilai 0,5

2. *Average Length Of Stay* (ALOS)

Average length of stay (ALOS) rumah sakit aloeï saboe pada tahun 2018, 2019 dan 2020 adalah masing-masing sebesar 5,40; 5,80; 4,90 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. Sedangkan tahun 2021 nilai *ALOS* sebesar 6,51 yang berarti rasio ALOS lebih efektif dan efisien dalam lamanya pasien dirawat dalam satu periode. Rasio ALOS dinilai lebih baik karena berada pada titik $6 < ALOS \leq 9$ dengan skor 2,0

3. *Bed Turn Over* (BTO)

Bed turn over (BTO) rumah sakit aloeï saboe pada tahun 2018 dan 2019 masing-masing sebesar 57,01 kali dan 50,44 kali yang artinya rasio BTO tahun 2018 dan 2019 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 pada tahun 2018 dan pada titik $40 < BTO \leq 50$ dengan skor 2 pada tahun 2019

Bed turn over (BTO) rumah sakit aloeï saboe pada tahun 2020 sebesar 26,27 kali dan tahun 2021 sebesar 27,78 kali yang artinya rasio BTO tahun 2020 dan 2021 mengalami penurunan keefektifan dan keefisienan dalam pemakaian tempat tidur dalam satu periode, rasio BTO tahun 2020 dan tahun 2021 berada pada titik $20 < BTO \leq 30$ dengan skor 1.

4. *Turn Over Interval* (TOI)

Turn over interval (TOI) rumah sakit aloeï saboe pada tahun 2018 dan 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 $1 < BTO \leq 3$ dengan skor 1,5. Sedangkan tahun 2020 dan tahun 2021 *Turn over interval* (TOI) rumah sakit aloeï saboe masing sebesar 9 hari dan 6 hari yang menunjukkan adanya penurunan keefektifan dan keefisienan dalam penggunaan tempat tidur yang tidak ditempati dari telah di isi ke saat terisi berikutnya, Rasio TOI tahun 2020 dan tahun 2021 dinilai belum baik karena berada pada titik $TOI > 5$ dengan skor 1.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian terhadap kinerja pelayanan di RS. Aloeï Saboe dengan analisis rasio pelayanan dapat disimpulkan bahwa :

1. Pada Tahun 2018 dan tahun 2019 kinerja pelayanan yang dihitung dengan menggunakan rasio BOR, BTO dan TOI menunjukkan adanya keefektifan dan keefisienan pada RS. Aloeï Saboe berdasarkan capaian index indikator menurut

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010. Untuk rasio ALOS tahun 2020 menunjukkan hasil yang efektif dan efisien dalam merawat pasien dalam satu periode.

2. Pada tahun 2020 dan tahun 2021 kinerja pelayanan yang dihitung menggunakan rasio BOR, BTO dan TOI menunjukkan adanya penurunan keefektifan dan keefisienan pada RS Aloe Saboe berdasarkan capaian index indikator menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 sedangkan ALOS tahun 2021 juga menunjukkan penurunan keefektifan dan keefisienan dalam merawat pasien dalam satu periode.

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.
- 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.
- 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>.
- 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>.
- Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah No 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan
- RS. Aloe Saboe, 2019, 2020 dan 2022 Laporan Kinerja Instansi Pemerintah tentang kinerja pelayanan
- Taliki, G.W. (2018) "Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloe Saboe," UNG Repository, hal. 1–8.
- 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>.