

## **UPAYA PENINGKATAN EFEKTIFITAS PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

**Lesis Andre, S.Psi\***

Dalam UU. No. 32 Tahun 2004 Mengenai Otonomi Daerah. Salah satu wewenang yang dilimpahkan oleh Pemerintah Pusat Kepada Pemerintah Daerah adalah Kesehatan. Kabupaten Dharmasraya merupakan Kabupaten yang berada di ujung Sumatera Barat berbatasan dengan Provinsi Jambi dan Riau, sebagai Kabupaten yang berada di wilayah perbatasan tentu kebutuhan akan sektor-sektor pelayanan Publik sangat dibutuhkan apalagi di tunjang dengan jauhnya Kabupaten Dharmasraya dari Pusat Provinsi yang biasanya sekaligus berfungsi sebagai pusat pelayanan. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh merupakan satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah di Kabupaten Dharmasraya dengan tidak adanya Rumah Sakit Swasta maka fungsi dan efektivitas dari Rumah Sakit ini menjadi sangat penting artinya bagi masyarakat Dharmasraya secara keseluruhan.

Adapun tujuan penelitian ini yaitu: (1) Untuk mengetahui efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. (2) Untuk mengetahui faktor penghambat dan pendukung upaya peningkatan efektivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya.

Sedangkan Manfaat dalam penelitian ini mengarah kepada: (1) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi civitas akademik mengenai efektivitas pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh. (2) Dapat menjadi Acuan Bagi Pemerintah Daerah dan Manajemen Rumah Sakit dalam membuat kebijakan dalam rangka meningkatkan efektivitas Pelayanan Publik. Dalam Penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan Kualitatif dengan desain penelitian Deskriptif. Teknik pengumpulan Data dilakukan dengan wawancara, dokumentasi dan observasi, sementara teknik keabsahan data yang digunakan peneliti menggunakan triangulasi teknik dan triangulasi sumber pengumpulan data. Pemilihan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*.

Secara umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya sudah efektif apabila ditinjau dari klas Rumah Sakit nya sebagai salah satu Rumah Sakit Klas C. Pemerintah Daerah Kabupaten Dharmasraya di dukung oleh manajemen Rumah Sakit secara Kontinyu mengusahakan peningkatan efektivitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh dengan berbagai bentuk diantaranya penyediaan anggaran dan pembentukan panitia Ad Hoc. Usaha Peningkatan ini didukung oleh Sumber Daya Manusia Rumah Sakit yang memadai, dukungan penuh dari Pemerintah Daerah dilain sisi usaha Peningkatan ini dihambat oleh rencana pembangunan Rumah sakit Daerah yang baru sehingga pembangunan sarana dan prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh terkesan setengah hati.

***Kata Kunci : Efektivitas Pelayanan Rumah Sakit, Pemerintah Daerah dan Manajemen Rumah Sakit.***

## PENDAHULUAN

Pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu di pusat, di daerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara. Pelayanan publik berbentuk pelayanan barang publik maupun pelayanan jasa.

Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dengan mendirikan Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) di seluruh wilayah Indonesia. Namun, sampai saat ini usaha pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan masih belum dapat memenuhi harapan masyarakat. Banyak anggota masyarakat yang mengeluh dan merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas milik pemerintah ini, baik itu dari segi pemeriksaan yang kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan, lama waktu pelayanan, keterampilan petugas, sarana/fasilitas, serta waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakatnya.

Salah satu keluhan yang sering

terdengar dari masyarakat yang berhubungan dengan aparatur pemerintah adalah selain berbelit-belit akibat birokrasi yang kaku, perilaku oknum aparatur yang kadang kala kurang bersahabat, juga kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan, dalam hal ini ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, kuantitas dan kualitas pelayanan yang masih sangat rendah.

Rendahnya kinerja pelayanan akan membangun citra buruk pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), dimana pasien yang merasa tidak puas akan menceritakan kepada rekan-rekannya. Begitu juga sebaliknya, semakin tinggi kinerja pelayanan yang diberikan akan menjadi nilai plus bagi RSUD, dalam hal ini pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Pemerintah yang dimiliki oleh Kabupaten Dharmasraya. Dan sabagai salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah yang berorientasi pada sektor Publik dan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dan memuaskan bagi pasien melalui upaya kesehatan, diperlukan adanya pelayanan yang baik yang diberikan oleh pegawai. Oleh sebab itu, dituntut kinerja yang tinggi dari pegawai.

Bentuk Pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien sehingga dapat memperoleh kepuasan yang ada, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit melalui pelayanan prima.

Melalui pelayanan prima, rumah sakit diharapkan akan menghasilkan keuntungan kompetitif (competitive advantage) dengan pelayanan bermutu, efisien, inovatif dan menghasilkan sesuai dengan Undang-Undang no. 8 tahun 1999 tentang perlindungan pasien.

Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan (provider) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Sedangkan *provider* mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah. Adanya perbedaan persepsi tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan.<sup>1</sup>

Adapun kondisi yang menunjukkan masalah mutu dan keefektifan yang ada di rumah sakit yakni adanya keluhan yang sering terdengar dari pihak pemakai layanan kesehatan yang biasanya menjadi sasaran ialah sikap dan tindakan dokter atau perawat, sikap petugas administrasi, selain itu juga tentang sarana yang kurang memadai, kelambatan pelayanan, persediaan obat, tarif pelayanan kesehatan, peralatan medis dan lain-lain.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh masih belum sesuai dengan keinginan masyarakat, dimana masih sering terdengar keluhan pasien dan keluarganya yang diakibatkan oleh pegawai yang kurang ramah dan pasien yang lambat mendapat pelayanan, kebersihan dan ketersediaan tenaga medis yang terbatas serta sarana dan prasarana yang kurang mendukung,

---

<sup>1</sup> Azwar Asrul, menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. Hal 23.

## METODOLOGI PENELITIAN

### *Jenis Penelitian*

Tipe penelitian yang digunakan adalah deskriptif, tipe penelitian deskriptif yaitu data yang terkumpul berbentuk kata-kata, gambar bukan angka-angka, walaupun ada angka sifatnya hanya sebagai penunjang. Data yang diperoleh meliputi transkrip interview, catatan lapangan, foto, dokumen pribadi dan lain lain.

Tipe Penelitian Deskriptif digunakan dengan maksud hasil penelitian ini lebih menggambarkan secara deskriptif, sistematis dan faktual terhadap objek yang akan diteliti. Dengan menggunakan metode deskriptif ini diharapkan agar dapat memberikan pemahaman terhadap fenomena-fenomena sosial berdasarkan gejala-gejala yang diamati selama penelitian

Penelitian Deskriptif menurut pendapat yang disampaikan oleh Hadari Nawawi, bahwa, metode deskriptif adalah sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan dan melukiskan subjek ataupun objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat, dll) pada waktu atau saat sekarang dan berdasarkan fakta-fakta yang tampak sebagaimana adanya.<sup>2</sup>

Sementara itu Nazil memberikan definisi yaitu: “ Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status kelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi

---

<sup>2</sup> Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial* (Yogyakarta : Gajah Mada university perss, 1998).p.83.

*Lokasi Penelitian*

Peneliti memfokuskan penelitiannya di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya yang berada di Pulau Punjung yang merupakan ibukota Kabupaten Dharmasraya.

*Unit Analisis*

Unit analisis merupakan suatu unit sosial yang digunakan oleh peneliti didalam mengukur sebuah variabel. Unit analisis dalam penelitian ini adalah Pegawai Rumah Sakit Dan Pengguna Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh. Adapun Topik Penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 2**

**Topik Penelitian**

<b>Tofik Penelitian</b>	<b>Indikator</b>	<b>Unit Analisis</b>
Efektivitas Pelayanan Di Rumah Sakit umum Daerah Sungai Dareh	• Pelayanan.	• Fakta dengan Standar
	• Sumber Daya Manusia.	• Tenaga dengan Standar
	• Peralatan.	• Kondisi dengan standar
	• Sarana Dan Prasarana.	• Kelengkapan dengan Standar.
	• Administrasi Dan Manajemen	• Kelengkapan dan Mutu dengan Standar.

Upaya Peningkatan Efektivitas Pelayanan Rumah Sakit.	• Upaya Pemerintah Daerah	• Penghambat Dan Pendukung
	• Upaya Manajemen Rumah Sakit.	• Penghambat Dan Pendukung

*Pengambilan Informan*

Pemilihan informan wawancara dilakukan dengan tehnik *purposive sampling* digunakan apabila anggota sampel dipilih secara khusus berdasarkan tujuan penelitiannya<sup>3</sup>. Dengan kata lain peneliti menentukan informan secara subjektif dengan asumsi informan yang diambil sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan.

Menurut spradley dalam Burhan Bungin ada lima kriteria untuk pemilihan informan:<sup>4</sup> (1) Subjek yang telah cukup lama dan intensif menyatu dengan kegiatan atau medan aktivitas yang menjadi informan, juga menghayati secara sungguh-sungguh sebagai akibat dari keterlibatannya dan cukup lama dengan kegiatan yang bersangkutan. Ini biasanya ditandai dengan kemampuannya dalam memberikan informasi tentang sesuatu yang ditanyakan. (2) Subjek yang terlibat secara penuh dan aktif pada lingkungan

<sup>3</sup> Husaini Usman. *Metode penelitian Sosial*. Bumi Aksara, Jakarta. 1995, hal 47.

<sup>4</sup> Burhan Bungin. *Analaisis data Penelitian Kualitatif*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta 2003; Hal 54 - 55

atau kegiatan yang menjadi perhatian peneliti. Mereka yang sudah tidak aktif biasanya informasinya terbatas dan kurang akurat, kecuali ingin menggali informasi tentang pengalaman mereka. (3) Subjek yang mempunyai cukup banyak waktu atau kesempatan untuk diwawancarai. (4) Subjek yang dalam memberikan informasi tidak cenderung diolah atau dipersiapkan terlebih dahulu atau tergolong apa adanya dalam memberikan informasi. (5) Subjek yang tergolong masih "asing" dalam penelitian, sehingga peneliti merasa tertantang untuk belajar lebih banyak dari subjek sebagai guru baru bagi peneliti.

#### *Tekhnik Pengumpulan Data*

Dalam penelitian ini menggunakan sumber pengumpulan data

(1) Data primer, yaitu data utama dari penelitian.

- Wawancara.

Data primer diperoleh dengan dengan wawancara berstruktur. Bentuk wawancara ini dilakukan peneliti dengan cara menyampaikan pertanyaan terstruktur kepada informan yang sebelumnya disusun dalam sebuah pedoman wawancara sehingga pertanyaan tidak berkaitan dengan fokus penelitian<sup>5</sup>.

- Koesioner.

Yaitu tekhnik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis pada responden untuk memperoleh informasi tentang efektivitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh.

(2) Data Sekunder, dimana data diperoleh dari buku-buku yang berkaitan dengan penelitian ini serta dokumen-dokumen dan arsip-arsip yang penting dan relevan dengan penelitian ini.

- Dokumentasi.

Dengan memakai tekhnik dokumentasi ini, peneliti dapat memperoleh informasi bukan hanya dari narasumber/informan, tetapi peneliti bisa memperoleh informasi dari macam-macam sumber tertulis atau dokumen yang ada pada informan. Untuk lebih menguatkan data-data yang telah diperoleh dari hasil observasi dan wawancara yang mendalam.

#### *Uji pembuktian (triangulasi) data.*

Pada tekhnik ini maka peneliti akan melakukan proses triangulasi sumber data. Triangulasi adalah tekhnik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sekedar pembandingan terhadap data itu<sup>6</sup>: Ada 4 bentuk triangulasi yaitu: (1) Triangulasi sumber: membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. (2) Triangulasi metode : dalam hal ini dapat dilakukan dengan dua cara; (1) pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa tekhnik pengumpulan data, (2) pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan cara yang sama. (3) Triangulasi penyidik : memanfaatkan peneliti atau pengamat lainnya untuk keperluan pengecekan kembali derajat kepercayaan data. (4) Triangulasi teori: pengukuran derajat kepercayaan fakta dengan teori-teori yang digunakan.

<sup>5</sup> Djam'an satori, *metodologi penelitian kualitatif*, alfabeta, Bandung, 2009. Hlm 103.

<sup>6</sup> Lexy J moleong, *metodologi penelitian kualitatif*. Bandung. PT Remaja Rosda Karya, 2004. Hal 331.

Triangulasi sumber data berusaha untuk membandingkan dan mengecek derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Hal itu dapat dicapai dengan jalan : (1) membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara; (2) membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi; (3) membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya secara pribadi; (4) membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan; (5) membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Adapun cara yang dipergunakan dalam triangulasi ini adalah (1) Membandingkan data hasil pengamatan penelitian dan data hasil wawancara dengan informaan. (2) Membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatannya secara pribadi. (3) Membandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatannya sepanjang waktu. (4) Membandingkan keadaan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain yang menjadi objek penelitian. (5) Membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang saling berkaitan.

## HASIL PENELITIAN

Pada akhirnya sebuah kinerja pelayanan bermuara pada sejauh mana sebuah pelayanan mampu memberikan kepuasan pada yang dilayani, dalam hal pelayanan kesehatan di Rumah Sakit maka hal ini berarti adalah sejauh mana rumah sakit mampu memberikan

pelayanan kepada masyarakat yang berobat ke Rumah Sakit tersebut.

Dan kemudian jika kita merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 340 / MENKES / PER /III /2010 maka penilaian sebuah Rumah Sakit ditentukan oleh lima indikator yaitu :

- a. Pelayanan.
- b. Sumber Daya Manusia.
- c. Peralatan.
- d. Sarana Dan Prasarana
- e. Adiministrasi Dan Manajemen.

dan berdasarkan Surat Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor : 1233/MENKES/SK/X/1997 pada tanggal 28 Oktober 1997 maka Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh mendapat klasifikasi C.

Sebuah Rumah Sakit didirikan dan dijalankan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis atau non-medis, dan tindakan diagnosis lainnya yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien dalam batas-batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan di Rumah Sakit<sup>7</sup>. Maka berdasarkan hal tersebut sebuah penilaian terhadap efektivitas Rumah Sakit haruslah disesuaikan dengan klas yang dimilikinya.

Undang- Undang No. 32 tahun 2004 tentang otonomi daerah dengan jelas menyatakan bahwa salah satu bidang pemerintahan yang harus dijalankan pemerintah Kabupaten Dan Kota adalah bidang kesehatan.

Pemerintah Daerah Kabupaten Dharmasraya dalam RPJM Daerah tahun 2010 - 2015 berusaha membangun

---

<sup>7</sup> Djoko Wijono, 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*; Surabaya, Airlangga.p 48

Pemerintah yang Profesional dan Penuh Pengabdian serta membangun Sumber Daya manusia yang berkualitas. Yang dalam salah satu penjabarannya adalah dengan peningkatan Kualitas pelayanan Publik dengan :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat dan pelaku bisnis.
2. Melaksanakan transparansi dalam proses pelayanan Publik.
3. Meningkatkan etos kerja aparatur pemerintah yang Profesional dan Kompeten.

Selain itu dalam rangka sumber daya manusia yang berkualitas maka prioritas pembangunan Kabupaten Dharmasraya dengan kebijakan diarahkan untuk :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
2. Meningkatkan Proporsi keluarga yang berperilaku hidup bersih dan sehat.
3. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular.
4. Menurunkan Prevalensi Gizi buruk pada Balita.

Berkaitan dengan upaya peningkatan Kesehatan Di kabupaten Dharmasraya maka pemerintah daerah menyadari akan pentingnya peran dari rumah sakit Umum daerah Kabupaten Dharmasraya yang dalam hal ini merupakan satu-satunya Rumah sakit Rujukan untuk Puskesmas-Puskesmas yang berada di Kabupaten Dharmasraya, apalagi Rumah Sakit Rujukan lain yang bisa dimanfaatkan oleh masyarakat Dharmasraya berada dalam jarak yang cukup jauh.

Persoalannya adalah bahwa dalam melaksanakan kebijakan dan mengusulkan

anggaran Pemerintah Daerah harus berhati-hati agar Anggaran yang diturunkan kemudian dapat berfungsi dengan efektif dan efisien, berkaitan dengan hal tersebut pemerintah daerah dalam hal ini tidak menaikkan anggaran untuk pembangunan sarana dan Prasarana rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh, dikarenakan dilain sisi pada waktu ini terdapat pembangunan RSUD baru yang terbengkalai.

Baru beberapa waktu belakangan ini Pemerintah Daerah lebih focus mengelola Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang dibuktikan oleh Pemerintah Daerah dengan menaikkan anggaran Rumah Sakit dalam APBD Perubahan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2013. Bahkan dalam 2 Tahun terakhir Pemerintah Daerah sudah meningkatkan APBD untuk RSUD Sungai dareh sebagaimana yang bias dilihat dalam table berikut

#### **Sumber Dana Rumah sakt Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh**

No	Sumber Dana	2008	2009	2010	2011
1	APBN	-	-	49,2 M	19,2 M
2	DAK	1,60 M	-	1,1 M	2,7 M
3	APBD II	15,1 M	18,03 M	18,01 M	21,7 M
<b>Total</b>		<b>16,7 M</b>	<b>18,03 M</b>	<b>68,31 M</b>	<b>43,6 M</b>

Pada saat ini menurut Drg. Erlina pemerintah sudah membentuk Panitia *Ad Hoc* yang dikoordinatori oleh Assisten I Bupati dalam rangka mempercepat pengembangan Rumah sakit umum Daerah Sungai Dareh. Panitia *Ad Hoc* ini terdiri dari :

- a. Dinas Kesehatan dengan Fokus peningkatan manajemen Rumah Sakit.

- b. DPPKA yang bertugas mengupayakan anggaran.
- c. DPPKD untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh.
- d. Dinas Pekerjaan Umum dalam Upaya peningkatan Sarana Dan prasarana Rumah Sakit.

Kemudian Pemerintah Daerah juga menargetkan pada Bulan Desember nanti Rumah Sakit Daerah juga sudah bisa melaksanakan BLU dimana pendapatan Rumah Sakit sudah bisa langsung dipergunakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah untuk pengembangan dan peningkatan kualitas dan efektifitas Rumah Sakit, dimana pada tahun 2012 saja Pendapatan Rumah Sakit Daerah (RSUD) Sungai Dareh berjumlah 5.434.154.353, dimana pada 5 tahun terakhir pendapatan Rumah Sakit Daerah mengalami peningkatan yang sangat signifikan bahkan pada beberapa tahun melebihi target yang ditetapkan. Berikut Target Dan Pendapatan Rumah Sakit Daerah (RSUD) Sungai Dareh selama 5 Tahun terakhir :

#### **Target Dan Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh**

No	Tahun	Target	Pendapatan	%
1	2008	2.528.000.000,-	1.457.969.940,-	57,67 %
2	2009	2.437.235.536,-	2.710.247.287,-	111,20 %
3	2010	3.918.000.000,-	3.019.441.924	89,8 %
4	2011	3.535.010.000,-	5.088.974.655,39	155 %
5	2012	5.287.936.200	5.434.154.353,-	146 %

Dalam upaya peningkatan efektifitas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh disamping terdapatnya factor-faktor yang

mendukung upaya tersebut juga terdapat factor-faktor yang menghambat upaya tersebut, baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

ada beberapa factor pendukung upaya peningkatan Efektifitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh upaya peningkatan Rumah Sakit diantaranya.

1. Dukungan Pemerintah Daerah dalam meningkatkan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh.
2. Tingginya pendapatan Rumah sakit umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh.
3. Mulai Timbulnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya keberadaan Rumah Sakit umum Daerah Sungai Dareh.

Selain factor pendukung diatas juga terdapat beberapa Faktor yang menyebabkan peningkatan efektifitas Rumah Sakit umum Daerah sungai Dareh menjadi terhambat, menurut Drg, Erlina<sup>8</sup> selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya diantaranya yaitu :

1. Pembangunan Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) baru.  
Di satu sisi pembangunan Rumah Sakit yang baru memberikan angin segar bagi masyarakat Dharmasraya akan tetapi dilain sisi pembangunan tersebut membuat Pemerintah Daerah ragu dalam menetapkan anggaran bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Dareh karena kekuatiran kalau dana tersebut nantinya akan mubazir. Sementara itu dilain sisi pemaangunan RSUD yang baru masih terkendala beberapa persoalan.
2. Kurangnya kesadaran masyarakat disekitar Rumah Sakit terhadap

<sup>8</sup> Wawancara dengan Drg. Erina. Kepala dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya pada Tanggal 27 Juli 2013.

kenyamanan dan keamanan di Rumah Sakit.

## KEPUSTAKAAN

- Aditama, Candra Yoga, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press, 2000.
- Arikunto, Suharsimi. 1991. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Azwar Asrul, 2001 *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- \_\_\_\_\_, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. PT. Binarupa Aksara. Edisi Ketiga. Tahun 1996.
- Departemen Kesehatan RI, 1994. *Standar Pelayanan Rumah Sakit* Jakarta: ditjen Yanmed.
- Departemen Kesehatan RI, 1999. *Dirjen Pelayanan Medik Direktorat RSU dan Pendidikan*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1999. *Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1999. *Undang-undang Nomor 23 Tentang kesehatan*. Jakarta.
- Gani, Ascobat, 1995. *Aspek-Aspek Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Press.
- Gasparz, V, 1997. *Management Kualitas dalam Industri Jasa*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Gerson R.S, 2002. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, PPM, Terjemahan, Jakarta.
- Gie, The Liang. 2002. *Analisis Administrasi dan Manajemen*, Gramedia : Jakarta.
- \_\_\_\_\_.2003. *Efisiensi Kerja Bagi pembangunan Negara*, UGM Press : , Yogyakarta.
- Handyaningrat,S. 2002. *Pengantar Suatu Ilmu Administrasi Dan Manajemen*, Jakarta : Gunung Agung.
- Hersey. 1995. *Management Of Organizational Behavior : Utilizing Human Resources*, Prentice Hall Internasional.
- Irawan, F. 2002. *Sepuluh Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Jakarta : Gramedia.
- Jacobalis, Samsi, 1982. *Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Rumah Sakit*, Jakarta: Kumpulan Naskah Ilmiah Kongres PERSI II.
- Kaloh, J. 2002. *Mencari Bentuk otonomi Daerah : Suatu Solusi untuk menjawab Kebutuhan Lokal dan tantangan Global*, Jakarta : Rinneke
- Kasim, A. 1993. *Pengukuran Efektifitas dalam Organisasi*, Jakarta : FE-UI.
- Mahmoeddin, H.As. 1995. *Etiket Pelayanan Bank*, PT. Gunung Agung : Jakarta.

- Martono, Bayu. 2003. *Pengaruh Sarana Kerja, Iklim Organisasi, Dan Kemampuan Kerja Terhadap Efektifitas Pelayanan pada PT. Titipan Kilat di Yogyakarta*, Tesis, UGM : Yogyakarta.
- Martoyo, S. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 2, BPF, Yogyakarta.
- Menteri Penertiban Aparatur Negara. 1993. *Keputusan Menpan No. 81 Tahun 1993, tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum*. Menpan : Jakarta.
- Moenir, H.A.S. 1990. *Pendekatan Manusiawi Dan Organisasi Terhadap Pembinaan Kepegawaian*, Jakarta : Gunung Agung.
- Mokoginta, H.2003. *Manajemen Pelayanan umum di Indonesia*. Bumi Aksara : Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 1996. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Notoadmojo, Soekidjo, 1993. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, 1993. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Ryadi, Slamet, 1984.
- Sistem Kesehatan Nasional; 2004, *Tinjauan dari Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Surabaya: Bina Indra Karya.
- Rahmat, Hapsara Habib, 2003. *Situasi Kesehatan Global Dan Regional serta Implikasinya terhadap Kurikulum Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Makalah dan Lokakarya Akademik Fikes ULHAMKA.
- Silalahi, Bennet, NB, 1989. *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: LPMI.
- Putra, S. 1998. *Membina Sikap mental Wira Usaha*, Gunung Jati : Jakarta.
- Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1999 *Tentang Pemerintah Daerah*.
- Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 *Tentang Pemerintah Daerah*.
- Wijono, Djoko, 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Vol. I, Surabaya, Airlangga, University Press.
- \_\_\_\_\_, 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Vol. II, Surabaya, Airlangga, University Press.