

1444/per-ump/2012  
13-1-2012

**PENILAIAN KINERJA MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
KHUSUS PARU-PARU PROVINSI SUMATERA SELATAN**

**SKRIPSI**



**OLEH :**

**Nama : RIZKY ADHYTAMA**

**NIM : 22.2007.243.K**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

**FAKULTAS EKONOMI**

**2011**



**PENILAIAN KINERJA MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
KHUSUS PARU-PARU PROVINSI SUMATERA SELATAN**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi**



**OLEH :**

**Nama : RIZKY ADHYTAMA**

**NIM : 22.2007.243.K**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

**FAKULTAS EKONOMI**

**2011**

Fakultas Ekonomi  
Universitas Muhammadiyah  
Palembang

**TANDA PENGESAHAN SKRIPSI**

**Judul** : **PENILAIAN KINERJA RUMAH SAKIT KHUSUS  
PARU-PARU PROVINSI SUMATERA SELATAN**

**Nama** : **Rizky Adhytama**

**NIM** : **22.2007.243.K**

**Fakultas** : **Ekonomi**

**Jurusan** : **Akuntansi**

**Mata Kuliah Pokok** : **Sistem Pengendalian Manajemen**

**Diterima dan Disyahkan**

**Pada Tanggal .....**

**Pembimbing**



**(Drs. Sunardi, SE, M.Si)**

**Mengetahui**

**Dekan**



**u.b. Ketua Pengelola Kelas Reguler C**



**(Mizan, SE, Ak, M.Si)**

**Motto :**

Jadilah orang yang sederhana, sabar, dan berhati ikhlas serta berjuang sendiri tanpa bergantung kepada orang lain

Kepersembahkan kepada :

- ❖ Papa dan Mama ku yang tercinta
- ❖ Kakak-kakak ku yang tersayang
- ❖ Pembimbing Skripsi
- ❖ Semua orang yang kusayangi dan menyayangiku
- ❖ Almamaterku



## PRAKATA

Alhamdulillahirobbil a'lam, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Penilaian Kinerja Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan" ini dapat penulis selesaikan tepat waktu.

Kinerja merupakan keberhasilan personel, tim, atau unit organisasi dalam mewujudkan sasaran strategis yang telah ditetapkan sebelumnya dengan perilaku yang diharapkan.


Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan mempunyai tugas melaksanakan pengobatan penyakit paru-paru di Provinsi Sumatera Selatan. Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan merupakan Rumah Sakit Khusus Paru-Paru yang dimiliki oleh Provinsi Sumatera Selatan.

Ucapan terima kasih, penulis sampaikan kepada kedua orang tuaku dan saudaraku yang telah mendidik, membiayai, mendoakan, dan memberikan dorongan serta semangat kepada penulis. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Bapak Sunardi, SE, M.Si, yang telah membimbing dan memberikan pengarahannya serta saran-saran dengan tulus dan ikhlas dalam menyelesaikan skripsi ini. Selain itu, disampaikan juga terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mengizinkan, membantu penulis dalam penyelesaian studi di Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Palembang :

1. Bapak H. M. Idris, SE, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang beserta staf dan karyawan / karyawan.
2. Bapak Drs. H. Rosyadi, MM selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Palembang, beserta staf dan karyawan /karyawan.
3. Bapak Mizan, SE, Ak, M.Si selaku Ketua Jurusan Fakultas Ekonomi dan Pembimbing Akademik Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. Pimpinan beserta staf Rumah Sakit Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan.
5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik kalian. Akhirul Kalam dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, semoga amal dan ibadah yang dilakukan mendapat balasan dari-Nya. Amin

Palembang, Agustus 2011



Penulis

## DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN BEBAS PLAGIAT.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN PRAKARTA.....	v
HALAMAN DAFTAR ISI.....	vii
HALAMAN DAFTAR TABEL.....	x
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	xi
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	6
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	8
A. Penelitian Sebelumnya.....	8
B. Landasan Teori.....	9
1. Pengertian Kinerja.....	9

2. Pengertian Penilaian Kinerja.....	9
3. Pengertian Manajemen.....	10
4. Pengukuran Kinerja.....	11
5. Pengertian Sistem Pengukuran Kinerja.....	12
6. Tujuan Sistem Pengukuran Kinerja.....	12
7. Manfaat Pengukuran Kinerja.....	13
8. Aspek Pengukuran Kinerja.....	15
9. Pengertian Rumah Sakit.....	16
10. Penilaian Pelayanan Rumah Sakit.....	19
11. Restribusi Pelayanan Kesehatan.....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>21</b>
A. Jenis Penelitian .....	21
B. Tempat Penelitian.....	22
C. Operasionalisasi Variabel.....	22
D. Data Yang Diperlukan.....	23
E. Teknik pengumpulan Data.....	23
F. Analisis Data dan Teknik Analisis.....	25
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>27</b>
A. Hasil Penelitian.....	27
1. Gambaran Umum Rumah Sakit Paru-Paru.....	27
2. Struktur Organisasi dan Pembagian Tugas.....	29
3. Visi dan Misi Rumah Sakit Paru-Paru.....	36
4. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Paru-Paru.....	37



5. Jenis Pelayanan Kesehatan.....	38
B. Pembahasan Hasil Penelitian.....	39
1. Pelaksanaan Kegiatan Rumah Sakit Khusus Paru-Paru.....	39
2. Penilaian Kinerja Rumah Sakit Khusus Paru-Paru.....	47
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	51
A. Simpulan .....	51
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>
Tabel I.1 Perbandingan Penerimaan Negara Bukan Pajak.....	5
Tabel III.1 Operasionalisasi Variabel.....	22
Tabel IV.1 Kunjungan Pasien Lama dan Pasien Baru.....	40
Tabel IV.2 Jenis Kunjungan Rawat Jalan.....	41
Tabel IV.3 Evaluasi Hasil Pengobatan Penderita TB.....	42
Tabel IV.4 Jenis Pemeriksaan Laboratotium.....	43
Tabel IV.5 Pemeriksaan Radiologi.....	44
Tabel IV.6 Pemeriksaan Tindakan Baru.....	44
Tabel IV.7 Kegiatan Rujukan Penderita.....	44
Tabel IV.8 Rujukan Penderita dan Bahan yang Dikirim.....	45
Tabel IV.9 Monitoring Kesehatan.....	46
Tabel IV.10 Jumlah Sarana dan Prasarana.....	47
Tabel IV.11 Jumlah Sumber Daya Manusia.....	48
Tabel IV.12 Jumlah Penerimaan Retribusi.....	50

## DAFTAR GAMBAR

	<i>Halaman</i>
Gambar IV.1 Struktur Organisasi Rumah Sait Paru-Paru.....	34
Gambar IV.2 Kunjungan Pasien Lama dan Pasien Baru.....	42
Gambar IV.3 Jenis Kunjungan Rawat Jalan.....	44
Gambar IV.4 Jenis Pemeriksaan Laboratotium.....	47
Gambar IV.5 Kegiatan Rujukan Penderita.....	50
Gambar IV.6 Rujukan Penderita dan Bahan yang Dikirim.....	51

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Keterangan Riset dari Tempat Penelitian
- Lampiran 2 Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi
- Lampiran 3 Kartu Aktivitas Bimbingan Usulan Penelitian
- Lampiran 4 Sertifikat Mengaji
- Lampiran 5 Sertifikat TOEFL

## **ABSTRAK**

Rizky Adhytama/22.2007.243.K/2011/ Assessment of Special Hospital for Lung South Sumatra Province.

Formulation of the problem in this study is how the performance of the Special Hospital for Lung South Sumatra Province.

This study is the kind of research based on the level eksplementasinya deskretif namely the type of research study conducted to determine the value of independent variables, whether one or more variables (independent) without comparison with other variables. The data used are primary data and secondary data, data collection techniques in the writing of this thesis is to interview and documentation techniques. The method of analysis used is a method of qualitative data analysis, to assess the performance of management in place researchers conducted the study. The writing is beneficial to the Hospital for Lung as input to be applied in making performance improvements.

Performance management of the Special Hospital for Lung Province of South Sumatra seen of 3 indicators of infrastructure and facilities, tablespoons, receipts levy considered not good enough.

Keywords: assessment, performance, hospitals

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Organisasi sektor publik mempunyai tugas untuk menghasilkan beberapa jenis pelayanan publik seperti pelayanan komunikasi, penarikan pajak, pendidikan, kesehatan publik dan sebagainya. Di dalam pemerintah sudah mulai ada perhatian yang lebih besar terhadap penilaian kelayakan praktek manajemen pemerintahan yang mencakup perlunya dilakukan perbaikan sistem akuntansi manajemen, sistem akuntansi keuangan, perencanaan keuangan dan pembangunan, sistem pengawasan dan pemeliharaan serta berbagai implikasi finansial atas kebijakan-kebijakan yang dilakukan pemerintah.

Seperti halnya kinerja yang dapat kita lihat pada sistem pelayanan kesehatan yang saat ini sudah terbentuk dalam Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang sekarang ini lebih dikenal dengan Askeskin. Program Askeskin diterapkan pada tempatnya pada bulan maret tahun 2005, yang terdapat pada perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Program tersebut ditujukan khususnya untuk kepentingan masyarakat miskin yang kurang mampu yang memerlukan pelayanan kesehatan.

Namun untuk mendapatkan jaminan tersebut masyarakat miskin atau kurang mampu harus memiliki kartu Askeskin terlebih dahulu yang

diterbitkan oleh PT. ASKES (Persero). Akan tetapi banyak masyarakat miskin tidak tahu prosedur atau cara untuk mendapatkan kartu Askeskin tersebut, dikarenakan kurangnya sosialisasi pemerintah dalam menjelaskan hal tersebut. Masyarakat miskin akan mendapatkan pelayanan kesehatan apabila masyarakat tersebut dapat menunjukkan kartu Askeskin kepada pihak rumah sakit yang melaksanakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (JKPMM) dari PT. ASKES (Presero).

Menurut Mulyadi (2007:337) Kinerja merupakan keberhasilan personel, tim, atau unit organisasi dalam mewujudkan sasaran strategis yang telah ditetapkan sebelumnya dengan perilaku yang diharapkan. Sedangkan menurut Sony dkk (2007:23) Pengukuran kinerja adalah tindakan pengukuran yang dilakukan terhadap berbagai aktivitas dalam rantai nilai yang ada pada perusahaan. Hasil pengukuran tersebut kemudian digunakan sebagai umpan balik yang akan memberikan informasi tentang prestasi pelaksanaan suatu rencana dan titik dimana perusahaan memerlukan penyesuaian–penyesuaian atas aktivitas perencanaan dan pengendalian. Adapun menurut Lynch dan Cross yang dikutip oleh Sony dkk (2007:29), manfaat pengukuran kinerja yang baik dapat menelusuri kinerja terhadap harapan pelanggan sehingga akan membawa perusahaan lebih dekat pada pelanggannya dan membuat semua orang dalam organisasi terlibat dalam upaya memberikan kepuasan kepada pelanggan, memotivasi pegawai untuk melakukan pelayanan sebagai bagian dari mata rantai pelanggan dan pemasok internal, mengidentifikasi berbagai pemborosan sekaligus mendorong upaya–upaya pengurangan terhadap

pemborosan tersebut, membuat suatu tujuan strategis yang biasanya masih kabur menjadi lebih konkret sehingga mempercepat proses pembelajaran organisasi, dan membangun konsensus untuk melakukan suatu perubahan dengan memberi *reward* atas perilaku yang diharapkan tersebut.

Kinerja juga merupakan suatu fungsi dari motivasi dan kemampuan untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan, seseorang sepatutnya memiliki derajat kesediaan dan tingkat kemampuan tertentu. Persediaan dan keterampilan seseorang tidaklah cukup efektif untuk mengerjakan sesuatu tanpa pemahaman yang jelas tentang apa yang akan dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya. Kinerja juga merupakan perilaku nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan yang sesuai peranannya dalam perusahaan. Kinerja perusahaan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam upaya mencapai tujuan.

Pengukuran kinerja dimaksudkan untuk menilai prestasi manajer dalam unit organisasi yang dipimpinnya. Pengukuran kinerja merupakan salah satu alat kontrol organisasi pemerintah yang bertujuan untuk memotivasi karyawan dalam mencapai tujuan organisasi pemerintah. Tetapi selama ini pengukuran keberhasilan maupun kegagalan dari instansi pemerintah dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi sulit untuk dilakukan secara objektif. Kesulitan ini disebabkan belum pernah disusunnya suatu sistem pengukuran kinerja yang dapat menginformasikan tingkat keberhasilan suatu organisasi pemerintah secara khusus. Kesulitan lain adalah pengukuran tingkat kinerja



suatu instansi pemerintah lebih ditekankan kepada kemampuan instansi tersebut menyerap anggaran.

Saat ini industri rumah sakit menghadapi tantangan yang sangat berat. Dari lingkungan eksternal antara lain adanya desakan globalisasi, munculnya rumah sakit swasta yang menawarkan berbagai macam jenis pelayanan, perkembangan kependudukan, perkembangan pola penyakit serta terjadinya perubahan lingkungan politik. Tantangan internal di rumah sakit salah satunya adalah terjadinya gejolak perubahan dari karyawan rumah sakit yang selama ini tertekan dengan sistem manajemen yang *topdown*, sekarang menuntut adanya demokratisasi dalam manajemen, dalam kondisi seperti ini membutuhkan dukungan infrastruktur baik sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan sistem secara tepat. Manajemen rumah sakit harus berupaya semaksimal mungkin memenuhi tuntutan yang semakin tinggi dari pelanggan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan secara terus menerus.

Dengan diberlakukannya UU No. 22 Tahun 1999 tentang Otonomi Daerah dan adanya perubahan status Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) menjadi Rumah Sakit Khusus Paru-Paru berdasarkan Perda Provinsi Sumatera Selatan No. 14 Tahun 2001, maka Rumah Sakit Khusus Paru-Paru yang merupakan unit pelaksana teknis dinas mempunyai kewenangan dalam pengelolaan operasional rumah sakit antara lain dalam perencanaan, pengadaan, pendayagunaan peralatan medis maupun non medis.

Sejak terbitnya Perda No. 14 Tahun 2001 secara hukum Rumah Sakit Paru-Paru telah menjadi Rumah Sakit, namun dalam pelaksanaan

operasionalnya belum dapat menjangkau hal tersebut dikarenakan antara lain standar pelayanan rumah sakit belum terpenuhi.

Realisasi penerimaan dan retribusi karcis dan sewa rumah dinas tahun anggaran 2010 adalah sebesar Rp. 195.300.600,- dari target penerimaan sebesar Rp. 288.813.400,- Ini berarti bahwa hanya 67.62 % terealisasi/tercapai dari target tersebut. Dari target penerimaan tahun 2010 Rp. 288.813.400,- disetor ke Kas Pemda Provinsi Sumsel sebesar Rp.195.300.600,-

**Tabel I.1**  
**Perbandingan Penerimaan Negara Bukan Pajak**  
**Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Tahun 2009 dan 2010**

No	Bulan	Tahun 2009		Tahun 2010	
		Penerimaan	Penyetoran	Penerimaan	Penyetoran
1	Januari	Rp 15,044,500	Rp 15,044,500	Rp 13,467,500	Rp 13,467,500
2	Februari	Rp 11,054,500	Rp 2,308,000	Rp 7,594,600	Rp 7,594,600
3	Maret	Rp 10,129,000	Rp 15,909,000	Rp 7,750,400	Rp 7,750,400
4	April	Rp 12,214,000	Rp 9,777,000	Rp 20,325,900	Rp 20,325,900
5	Mei	Rp 12,170,000	Rp 17,573,000	Rp 8,488,400	Rp 8,488,400
6	Juni	Rp 11,524,000	Rp 11,524,000	Rp 9,542,000	Rp 9,542,000
7	Juli	Rp 11,996,500	Rp 8,922,000	Rp 10,450,600	Rp 10,450,600
8	Agustus	Rp 10,771,500	Rp 11,675,000	Rp 10,152,800	Rp 10,152,800
9	September	Rp 8,044,500	Rp 8,522,500	Rp 37,152,400	Rp 37,152,400
10	Oktober	Rp 7,601,000	Rp 7,894,500	Rp 10,551,200	Rp 10,551,200
11	Nopember	Rp 10,050,000	Rp 11,450,000	Rp 10,164,800	Rp 10,164,800
12	Desember	Rp 26,644,500	Rp 26,644,500	Rp 49,660,000	Rp 49,660,000
<b>Jumlah</b>		<b>Rp 147,244,000</b>	<b>Rp 147,244,000</b>	<b>Rp 195,300,600</b>	<b>Rp 195,300,600</b>

Sumber : Keuangan Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.

Dapat dilihat dari hasil perbandingan PNBPN tahun 2009 dan 2010, untuk tahun 2010 terdapat jumlah realisasi peningkatan dari tahun 2009 dikarenakan adanya pelayanan rawat inap, jumlah pasien umum, JAMKESMAS dan JAMSOSKES meningkat.

Berdasarkan data yang telah penulis peroleh dari Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan, maka penulis memilih judul penelitian ini yaitu “Penilaian Kinerja Manajemen Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan”

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Kinerja Manajemen Rumah Sakit Khusus Paru–Paru Provinsi Sumatera Selatan?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja manajemen Rumah Sakit Khusus Paru–Paru Provinsi Sumatera Selatan.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

### **1. Bagi Penulis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis mengenai pengukuran kinerja Rumah Sakit yang diaplikasikan secara nyata pada perusahaan, juga sebagai wahana dari teori–teori yang didapat selama mengikuti perkuliahan.

### **2. Bagi Perusahaan / Instansi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan masukan, khususnya bagi Rumah Sakit Paru–Paru Provinsi Sumatera Selatan dalam

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Penelitian Sebelumnya

Dalam penelitian sebelumnya yang ditulis oleh Sutria (2008) mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palembang yang berjudul “Penilaian kinerja manajemen pada RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebelum dan sesudah menerima pelayanan program Askeskin”. Dalam penelitiannya tersebut penulisan memfokuskan pada penilaian kinerja manajemen pada RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebelum dan sesudah menerima layanan Askeskin.

Penelitian ini termasuk jenis penelitian komperatif yaitu membandingkan kinerja manajemen sebelum dan sesudah menerima pelayanan program Askesin. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, dokumentasi dan kuisisioner, sedangkan teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis kualitatif.

Berdasarkan analisis yang telah dilakukannya menunjukkan adanya perbedaan kinerja manajemen sebelum dan sesudah diterapkannya program Askeskin. Diukur dengan konsep *balanced scorecard* yang terdiri dari perspektif keuangan yang diukur dari laba yang meningkat, dan perspektif pelanggan diukur dari jumlah kunjungan pasien yang mengalami kenaikan.

Perbandingan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dapat dilakukan dengan melihat persamaan dan perbedaan keduanya. Dilihat dari persamaannya penelitian ini dan penelitian sebelumnya sama-sama meneliti kinerja rumah sakit, sedangkan perbedaannya dalam penelitian sebelumnya yang menjadi objek penelitian adalah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, sedangkan yang menjadi objek dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan. Karena objek penelitian yang berbeda maka kedua penelitian ini tidak dapat dibandingkan.

## **B. Landasan Teori**

### **1. Pengertian Kinerja**

Menurut Indra (2001:329), kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan kegiatan atau program atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi yang tertuang dalam rumusan perencanaan strategi (*strategic planning*) suatu organisasi. Secara umum dapat juga dikatakan bahwa kinerja merupakan prestasi yang dapat dicapai oleh organisasi dalam waktu tertentu.

### **2. Pengertian Penilaian Kinerja**

Menurut Mardiasmo (2002:121), penilaian kinerja merupakan bagian dari proses pengendalian manajemen yang dapat digunakan sebagai alat pengendalian. Pengendalian manajemen melalui sistem penilaian dilakukan dengan cara menciptakan mekanisme *reward* dan *punishment*. Menurut Mulyadi dan Johny (2000:227), penilaian kinerja adalah

penentuan secara periodik efektivitas operasional suatu organisasi, bagian organisasi dan personilnya berdasarkan sasaran, standar, kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Oleh karena organisasi pada dasarnya dioperasikan oleh sumber daya manusia, maka penelitian dalam melaksanakan peran yang mereka mainkan dalam organisasi.

Penilaian kinerja digunakan untuk memotivasi personel dalam mencapai sasaran organisasi dan dalam mematuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya, agar membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan oleh organisasi. Standar perilaku dapat berupa kebijakan manajemen atas rencana formal yang dituangkan dalam anggaran organisasi.

### **3. Pengertian Manajemen**

Salah satu pengertian manajemen adalah seni mencapai tujuan melalui tangan orang lain. Pengertian yang lain adalah proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian pekerjaan anggota organisasi, serta pengendalian sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Sebuah organisasi terdiri dari sekelompok orang yang bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu bersama.

Fungsi-fungsi manajemen menurut Stephen P. Robbins dan Mary Coulter yang dialihbahasakan oleh T. Hermaya dan Harry Slamet (2004:8) adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi Perencanaan yaitu fungsi manajemen yang mencakup proses menentukan tugas apa yang harus dilakukan, siapa yang harus

- melakukan, bagaimana cara mengelompokkan tugas-tugas itu, siapa harus melapor ke siapa, dan dimana keputusan harus dibuat.
- b. Fungsi Pengorganisasian yaitu fungsi manajemen yang mencakup proses memotivasi bawahan, mempengaruhi individu atau tim sewaktu mereka bekerja, memiliki saluran komunikasi yang paling efektif, dan memecahkan dengan berbagai cara masalah perilaku karyawan.
  - c. Fungsi Kepemimpinan yaitu fungsi manajemen yang mencakup proses memantau kinerja aktual, membandingkan aktual dengan standar, dan membuat koreksinya, jika perlu.
  - d. Fungsi pengendalian yaitu fungsi manajemen yang mencakup proses mendefinisikan sasaran, menetapkan strategi untuk mencapai sasaran itu dan menyusun rencana untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan sejumlah kegiatan.

Pengertian proses manajemen menurut Stephen P. Robbins dan Mary Coulter dialihbahasakan oleh T. Hermaya dan Harry Slamet (2004:8) yaitu:

“Proses manajemen adalah serangkaian keputusan dan kegiatan kerja yang sedang terjadi yang dialami oleh para manajer sewaktu mereka merencanakan, mengorganisasi, memimpin, dan mengendalikan.”

#### **4. Pengukuran Kinerja**

Menurut Larry D. Stout (dalam Yuwono 2002) menyatakan bahwa pengukuran kinerja merupakan proses mencatat dan mengukur pencapaian

pelaksanaan kegiatan dalam arah pencapaian misi (mission accomplishment) melalui hasil-hasil yang ditampilkan berupa produk, jasa ataupun suatu proses.

Jadi pengukuran kinerja adalah proses menilai kemajuan pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan oleh organisasi guna mendukung pencapaian misi organisasi, termasuk menilai efisiensi dan efektifitas dari aktivitas-aktivitas organisasi.

#### **5. Pengertian Sistem Pengukuran Kinerja**

Sistem pengukuran kinerja adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan non finansial. Sistem pengukuran kinerja dapat dijadikan sebagai alat pengendalian organisasi, karena pengukuran kinerja dapat diperkuat dengan menetapkan reward and punishment (Mardiasmo, 2002:121).

#### **6. Tujuan Sistem Pengukuran Kinerja**

Menurut Mardiasmo (2002:122), tujuan sistem pengukuran kinerja antara lain :

- a. Untuk mengkomunikasikan strategi secara lebih baik (*top down* dan *bottom up*)
- b. Untuk mengukur kinerja *finansial* dan *non finansial* secara berimbang sehingga dapat ditelusuri perkembangan pencapaian strategi
- c. Untuk mengakomodasikan pemahaman kepentingan manajer *level* menengah serta untuk memotivasi agar tercapainya *good congruence*



Sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif yang rasional

Menurut Mulyadi dan Johny (2000:227), tujuan utama Pengukuran kinerja adalah untuk memotivasi karyawan dalam pencapaian sasaran organisasi dan dalam memenuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya, agar membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan oleh organisasi. Standar perilaku dapat berupa kebijakan manajemen atau rencana formal yang dituangkan dalam anggaran organisasi.

#### **7. Manfaat Pengukuran Kinerja**

Prestasi pelaksanaan program yang dapat diukur akan mendorong pencapaian prestasi tersebut, pengukuran prestasi dapat dilakukan secara berkelanjutan memberikan umpan balik untuk menentukan perbaikan secara terus menerus dan pencapaian di masa datang.

Menurut Mardiasmo (2002:112) menyatakan bahwa manfaat pengukuran kinerja adalah :

- a. Memberikan pemahaman mengenai ukuran yang digunakan untuk menilai kinerja manajemen
- b. Memberikan arah untuk mencapai target yang telah ditetapkan
- c. Untuk memonitor dan mengevaluasi pencapaian kinerja dan membandingkan dengan target kinerja serta melalui tindakan korektif untuk memperbaiki kinerja

- d. Sebagai dasar untuk memberikan penghargaan dan hukuman (*reward and punishment*) secara objektif atas pencapaian prestasi yang diukur sesuai dengan sistem pengukuran kinerja yang telah disepakati
- e. Sebagai alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam rangka memperbaiki kinerja organisasi
- f. Membantu mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan telah dipenuhi
- g. Membantu memenuhi proses kegiatan instansi pemerintah
- h. Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara objektif

Menurut Lynch dan Cross (1993), manfaat pengukuran kinerja yang baik adalah :

- a. Menelusuri kinerja terhadap harapan pelanggan sehingga akan membawa perusahaan lebih dekat kepada pelanggannya dan membuat seluruh orang dalam organisasi terlibat dalam upaya memberikan kepuasan pelanggan
- b. Memotivasi pegawai untuk melaksanakan pelayanan sebagai bagian dari mata rantai pelanggan dan pemasok internal
- c. Mengidentifikasi berbagai pemborosan sekaligus mendorong upaya-upaya pengurangan terhadap pemborosan tersebut
- d. Membuat suatu tujuan strategi yang biasanya masih kabur menjadi lebih konkret sehingga mempercepat proses pembelajaran organisasi
- Membantu consensus untuk melakukan suatu perubahan dengan memberikan *reward* atas perilaku yang diharapkan tersebut

Hasil studi menyimpulkan bahwa untuk mengukur kinerja eksekutif di masa depan diperlukan pengukuran kinerja yang komprehensif. Penilaian kinerja dilakukan dengan empat perspektif, yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis/intern serta pembelajaran dan pertumbuhan. Dengan memperluas ukuran kinerja eksekutif ke kinerja non keuangan, ukuran kinerja menjadi komprehensif.

#### **8. Aspek Pengukuran Kinerja**

Menurut Indra (2011:331), menyatakan bahwa informasi pengukuran kinerja meliputi :

##### **a. Aspek financial**

Aspek financial meliputi anggaran, aspek financial ini sangat penting diperhatikan dalam pengukuran kinerja sehingga dianalogikan sebagai aliran darah dalam tubuh manusia.

##### **b. Kepuasan pelanggan**

Dalam globalisasi perdagangan, peran dan posisi pelanggan sangat krusial dalam menentukan strategi perusahaan. Untuk itu manajemen perlu memperoleh informasi yang relevan tentang tingkat kepuasan pelanggan.

##### **c. Operasi pasar dan internal**

Informasi operasi dan mekanisme pasar internal diperlukan untuk memastikan bahwa kegiatan organisasi dirancang untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi. Disamping itu, informasi operasi dan

pasar internal menentukan tingkat efisiensi dan efektivitas operasi organisasi.

d. Kepuasan pegawai

Dalam organisasi yang banyak melaksanakan inovasi, peran strategi karyawan amat menentukan kelangsungan organisasi

e. Kepuasan komunitas

Pengukuran kinerja perlu dirancang untuk mengakomodasi kepuasan para *stake holder*

f. Waktu

Informasi untuk pengukuran harus informasi terbaru, sehingga manfaat hasil pengukuran kinerja dapat dimaksimalkan.

## 9. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bentuk organisasi pengelola jasa pelayanan kesehatan individual secara menyeluruh. Di dalam organisasinya terdapat banyak aktivitas, yang diselenggarakan oleh petugas berbagai jenis profesi, baik profesi medik, paramedik maupun non-medik. Untuk dapat menjalankan fungsinya, diperlukan suatu sistem manajemen menyeluruh yang dimulai dari proses perencanaan strategik (*renstra*), baik untuk jangka panjang maupun jangka pendek. Suatu *renstra* dapat disebut baik apabila perencanaan tersebut dapat ditindaklanjuti secara praktis ke dalam program-program operasional yang berorientasi kepada *economic-equity-quality*. Artinya rumah sakit dikelola secara efektif dan efisien, melayani segala lapisan masyarakat dan berkualitas. Terkait dengan era globalisasi

perdagangan antarnegara sekarang ini, pimpinan rumah sakit di Indonesia perlu memfokuskan strategi perencanaan, pengorganisasian, pengoperasian, dan pengendalian sehingga betul-betul siap dengan daya saing di tingkat global. Di dalam era ini, para konsumen bebas memilih rumah sakit mana yang mampu memberikan pelayanan memuaskan, profesional dengan harga bersaing, sehingga strategi dan kinerja rumah sakit pun harus berorientasi pada keinginan pelanggan tersebut. Menurut Anwar (dikutip dari Wangsi, 2006), rumah sakit adalah suatu organisasi yang memiliki tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 1998 dalam Bab III pasal 13, klasifikasi Rumah Sakit dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu:

a. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah

Kelas A : Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic spesialistik luas dan sub spesialistik luas.

Kelas B II : Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic spesialistik luas dan sub spesialistik terbatas.

Kelas B I : mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic spesialistik sekurang-kurangnya 11 jenis spesialistik.

Kelas C II : Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic sekurang-kurangnya 4 dasar lengkap.

Kelas C I : Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

b. Kepemilikan

Rumah sakit dibedakan menjadi dua yaitu rumah sakit yang diselenggarakan dan dimiliki oleh pemerintah dan rumah sakit yang diselenggarakan oleh pihak swasta. Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh:

- 1) Departemen Kesehatan
- 2) Pemerintah Daerah
- 3) ABRI
- 4) Badan Umum Milik Negara

Sedangkan rumah sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh :

- 1) Yayasan
- 2) Badan Hukum lain yang terkait.

c. Fungsi

Berdasarkan fungsinya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi:

- 1) Institusi pelayanan Sosial Masyarakat (IPSM)

Merupakan lembaga non profit dan keuntungan IPSM harus ditanamkan kembali pada Rumah Sakit.

## 2) Non Institusi Pelayanan Sosial Masyarakat (non IPSM)

Merupakan lembaga non profit dan keuntungan dapat digunakan oleh para pemilik Rumah Sakit (biasanya diselenggarakan oleh swasta).

### d. Strategi berdasarkan pemasaran

Tipe Rumah sakit dipandang dari segi pemasaran :

#### 1. Volume

Rumah Sakit tipe ini mengutamakan pelayanan (jumlah pasien) yang sebanyak-banyaknya.

#### 2. Diferensia

Rumah sakit tipe ini mengutamakan spesialisasi, apabila perlu sub spesialisasi. Rumah sakit ini dituntut untuk mempunyai cukup banyak sarana yang menunjang masing-masing spesialisasi tersebut.

#### 3. Fokus

Rumah Sakit tipe ini adalah rumah Sakit yang berkonsentrasi pada spesialisasi tertentu, misal khusus jantung, khusus kanker, khusus paru-paru dan sebagainya.

## 10. Penilaian Pelayanan Rumah Sakit

Untuk menilai keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit, digunakan beberapa indikator sebagai berikut :

a) Sarana dan Prasarana

Secara umum sarana dan prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.

a) Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah potensi yang merupakan asset dan berfungsi sebagai modal (non material/non finansial) didalam organisasi bisnis, yang dapat diwujudkan menjadi potensi nyata (real) secara fisik dan non fisik dalam mewujudkan eksistensi organisasi.

## 11. Restribusi Pelayanan Kesehatan

Menurut J. Suprpto ( 2011 : 227 ) pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan tidak terwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan dari pada dimiliki serta konsumen lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Sedangkan pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memberikan manfaatnya kepada pihak lain (pasien) yang membutuhkan yang pada dasarnya tidak berwujud.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 06 Tahun 2004 tentang Restribusi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Lingkungan, Restribusi Pelayanan Kesehatan adalah biaya yang dipungut atas pelayanan kesehatan.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian dibedakan menurut eksplanasinya (*level of explanation*) atau tingkat penjelasannya yaitu penelitian yang bermaksud menjelaskan kedudukan variabel-variabel yang diteliti serta berhubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain. Penelitian berdasarkan hal ini dapat dikelompokkan menjadi (Sugiyono, 2003:11):

##### 1. Penelitian Deskriptif

Adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain.

##### 2. Penelitian Komparatif

Adalah penelitian yang bersifat membandingkan dimana variabelnya masih sama dengan penelitian variabel mandiri tetapi untuk sampel yang lebih dari satu atau dalam waktu yang berbeda.

##### 3. Penelitian Asosiatif

Adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih.

Pada penelitian ini jenis penelitian yang akan digunakan berdasarkan tingkat eksplementasinya yaitu jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik

suatu variabel atau lebih (independen) tanpa perbandingan dengan variabel yang lain.

## B. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan yang beralamat di Jl. Merdeka No. 10 Kelurahan 26 Ilir Kecamatan Bukit Kecil Kota Palembang.

## C. Operasionalisasi Variabel

Operasionalisasi variabel adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variable dengan cara memberikan arti yang lebih khusus bagaimana variable tersebut diukur. Adapun variable dan indikator yang akan diuraikan sebagai berikut:

**Tabel III.1**  
**Operasionalisasi Variabel**

Variabel / Sub Variabel	Definisi	Indikator
Kinerja Manajemen Rumah Sakit Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan	Suatu sistem yang bertujuan untuk manajer dalam menilai pencapaian suatu strategi, yang dapat dijadikan alat pengendalian organisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sarana dan Prasarana</li> <li>- SDM</li> </ul> </li> <li>• Keuangan               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerimaan Retribusi</li> </ul> </li> </ul>

Sumber : Penulis, 2011 (Dalam bentuk narasi)

#### **D. Data yang Diperlukan**

Menurut Nur Indiantoro dan Bambang Supomo (2002 : 146) ada dua jenis data yang dapat digunakan dalam penelitian ini yaitu:

##### 1. Data Primer

Data Primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli tidak melalui media perantara.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh orang lain).

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data Primer yang digunakan adalah wawancara secara langsung dan tidak langsung kepada pemimpin dan karyawan yang dianggap dapat memberi keterangan atau informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

Data sekunder yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Sejarah Rumah Sakit
- b. Visi dan Misi Rumah Sakit
- c. Struktur Organisasi dan Pembagian Tugas Rumah Sakit
- d. Jumlah Pasien
- e. Retribusi Selama 3 Tahun

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Nan Lin Ahli Bahasa W. Gulo (2002 : 122 – 124) menyatakan bahwa teknik pengumpulan data terdiri dari:

### 1. Pengamatan (Observasi)

Observasi adalah metode pengumpulan data dimana penelitian kolaboratornya mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian.

### 2. Wawancara

Wawancara adalah cara pengumpulan data dengan bentuk komunikasi langsung.

### 3. Kuisisioner

Kuisisioner yaitu hanya berbeda dengan bentuknya, pada kuisisioner pertanyaan disusun dalam kalimat tanya sedangkan angket pelayanan disusun dalam kalimat pertanyaan dengan opsi jawaban yang tersedia.

### 4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode catatan tertulis tentang berbagai kegiatan peristiwa pada waktu lalu.

### 5. Survey

Survey adalah metode pengumpulan data dengan menggunakan instrument untuk meminta tanggapan dari responden tentang sample.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan dokumentasi dengan staf atau pegawai pada Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan di bagian / seksi tempat peneliti melakukan penelitian untuk mempelajari catatan, salinan, berkas-berkas dan data-data pada media elektronik mengenai sejarah singkat Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan, struktur organisasi, pembagian tugas, juga

memberikan informasi lain yang berkaitan dengan data yang diperlukan peneliti.

#### **F. Analisis Data dan Teknik Analisis**

Analisis data terdiri dari (Soeratno dan Arsyad, 2003:126):

##### 1. Analisis Kualitatif

Adalah analisis yang dilakukan jika data yang dikumpulkan hanya sedikit, bersifat monografis atau berwujud kasus-kasus sehingga tidak dapat disusun ke dalam suatu struktur klasifikatoris.

##### 2. Analisis Kuantitatif

Adalah analisis yang dilakukan jika data yang dikumpulkan berjumlah besar dan mudah diklasifikasikan ke dalam kategori.

Analisis Data Menurut Nur dan Bambang Supomo (2002 : 146) menyatakan bahwa analisis data terdiri dari :

###### a. Analisis Kualitatif

Yaitu analisis yang tidak dapat dinyatakan dalam angka-angka dan dapat merupakan jawaban dari suatu peristiwa yang sulit diukur

###### b. Analisis Kuantitatif

Yaitu analisis yang dapat dinyatakan dalam angka-angka dan dapat dihitung dengan rumus statistik.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis kualitatif. Teknik analisis yang akan digunakan dalam penelitian ini dengan menyajikan angka, tabel, dan uraian penjelasan

mengenai penilaian kinerja Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan**

Didirikan pada tahun 1955 dengan nama Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Palembang dengan status bangunan adalah hak milik Depkes RI, yang terletak dipusat kota Palembang tepatnya di Jalan. Merdeka No.10 Kecamatan Ilir Barat I Palembang. Luas lantai bangunan BP4 Palembang 1707 m<sup>2</sup> dengan luas tanah 2527m<sup>2</sup>.

Dalam perjalanannya gedung BP4 Palembang menjadi Rumah Sakit sudah 5 kali melakukan perbaikan atau rehabilitasi yaitu pada tahun 1985 meliputi penggantian atap dan plafon gedung, pada tahun 1994 dilakukan penggantian lantai gedung dengan keramik, pada tahun 2004 dilakukan Rehabilitasi Gedung perawatan dan Tata Usaha menjadi 2 lantai dan pada tahun 2006 dilakukan lagi rehabilitasi gedung pelayanan administrasi menjadi 2 lantai, pagar, garasi serta pelataran parkir dan saluran air sehingga pada saat hujan tidak banjir lagi seperti tahun lalu sering banjir, pada tahun 2007 dilakukan rehabilitasi gedung dengan pembuatan ruang laboratorium dan rontgen menjadi 2 lantai dikarenakan bangunan yang ada sudah tidak layak pakai dikarenakan sering banjir jika hujan datang. Pada tahun 2008 dilakukan kembali rehabilitasi

pembangunan gedung untuk ruang gizi, apotik, gudang, dapur dan rawat inap. Untuk tahun 2009 diadakan kembali renovasi gedung hampir secara menyeluruh. Pada tahun 2010 instalasi rawat inap berjalan, perbaikan sarana prasarana.

Berdasarkan SK Menkes RI No.144/Menkes/SK/IV/78 tahun 1978 tentang susunan organisasi dan tata kerja BP4 adalah UPT (Unit Pelayanan Teknis) dibidang pengobatan penyakit paru yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat dengan tugas melaksanakan pengobatan penyakit paru seperti TB Paru, Bronkhitis, Asthma Bronkhiale, Silikosis, pengaruh obat dan bahan kimia, tumor dan saluran pernapasan lainnya, serta berfungsi menetapkan diagnosis penyakit paru, pengobatan pada penderita penyakit paru, perawatan penderita penyakit paru, membantu usaha pemberantasan penyakit TB Paru, melaksanakan sistem rujukan dalam usaha pencegahan, diagnosa dan pengobatan penyakit paru.

Dengan diberlakukannya UU No.22 tahun 1999 tentang Otonomi Daerah maka, berdasarkan Perda Provinsi Sumatera Selatan No.14 tahun 2001 tanggal 31 Mei 2001 tentang Susunan Organisasi Tata Kerja UPTD dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, maka BP4 Palembang berubah menjadi Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan. Walau sudah berubah status menjadi Rumah Sakit Khusus Paru-Paru namun secara operasional masih seperti BP4 (Balai Pengobatan Paru-Paru Palembang).



Berdasarkan PP. Nomor 41 Tahun 2007. Tentang Organisasi Perangkat Daerah. Psl. 8 ayat 5, 6. Kepala/Direktur RSK Daerah berkedudukan dibawah & bertanggung jawab kepada gubernur melalui Sekretaris daerah. Psl 9 Ayat 1 RS dapat berbentuk RS Khusus Daerah. Ayat 3 RS Khusus Daerah Terdiri Dari 2 Kelas, RS.Khusus Daerah Kelas A dan RS. Khusus Daerah Kelas B.

Permendagri Nomor 57 Tahun 2007. Tentang Petunjuk Teknis Penataan Organisasi Perangkat Daerah. Dimana didalam Permendagri tersebut disebutkan Apabila Usulan dimaksud telah disetujui maka pemerintah daerah lebih lanjut menetapkan dengan Perda.

SK Menkes No.370/Menkes/SK/IV/2008. Tanggal 15 April 2008. Tentang Penetapan Kelas RS. Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan adalah Kelas B.

Berdasarkan Surat Dirjen BinYanmed No.IR.01.01.1.1.1.3606. Tanggal 5 Juni 2007. Tentang Kode RS. Khusus Paru-Paru No:1671312.

Sampai dengan tahun 2008 ini terus dilakukan pembangunan, perbaikan serta peningkatan baik sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana serta sistem manajemen rumah sakit.

## **2. Struktur Organisasi dan Pembagian Tugas**

Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan mempunyai tugas melaksanakan pengobatan penyakit paru-paru yaitu TBC Paru-Paru, Bronchitis, Brochiectasis, Astma Bronchial, Silicosis, Pengaruh Obat Kimia, Tumor Paru-Paru dan Gangguan Pernapasan

lainnya dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya pencegahan dan peningkatan serta melaksanakan upaya rujukan.

Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan merupakan suatu organisasi yang dalam pencapaian tujuan organisasi, organisasi harus membentuk suatu susunan tertentu yang dinamakan struktur organisasi yang bisa membantu dalam menetapkan pembagian kerja dan menentukan hubungan antara pimpinan dengan bawahan, dimana masing-masing akan mempunyai tugas dan wewenang serta kepada siapa harus bertanggungjawab atas pekerjaan yang telah dilakukan dan kepentingan-kepentingan lain yang menuju pada efektifitas dan efisiensi organisasi.

Struktur organisasi suatu rumah sakit tidak akan sama dengan struktur organisasi yang terdapat pada rumah sakit lain, hal ini disebabkan oleh perbedaan pada kegiatan dan skala pelayanannya. Setiap rumah sakit tentunya mempunyai bentuk organisasi yang berbeda, keberadaan struktur organisasi dalam suatu rumah sakit sangatlah penting artinya dalam usaha pencapaian tujuan rumah sakit, karena adanya pembagian tugas, tanggung jawab, dan wewenang yang jelas, memungkinkan kegiatan-kegiatan rumah sakit dapat dilaksanakan dan diarahkan secara efisien dan efektif.

Struktur organisasi Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumsel terdiri dari 1 orang Kepala RSKP dalam Eselon III a dan 1 orang Kasubag TU serta 2 orang Kasi (Kasi Pelayanan dan Penunjang Medik

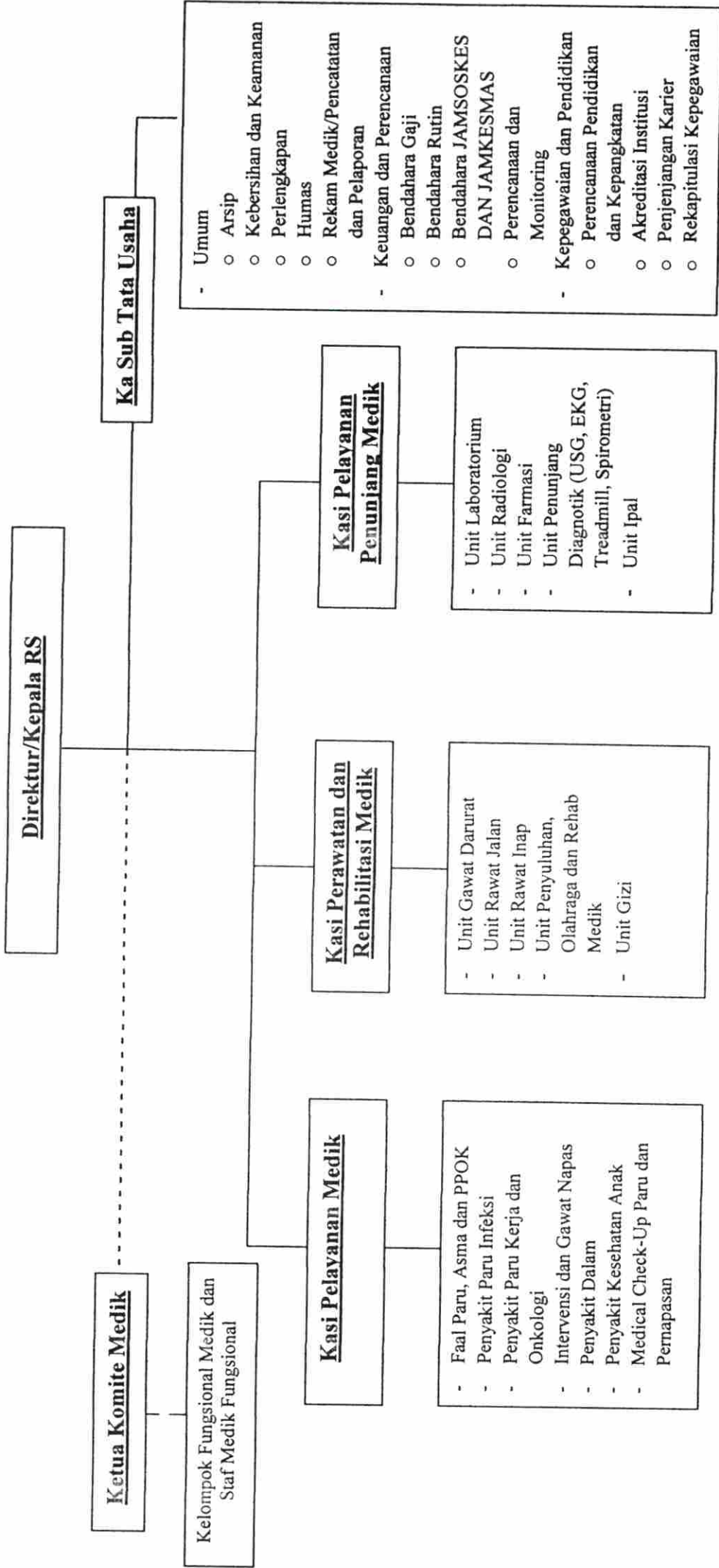
serta Kasi Perawatan masing-masing dalam eselon IV a. Kelengkapan dari perangkat organisasi tersebut telah dimantapkan dimana Direktur/Kepala RSKP dilantik oleh Gubernur Provinsi Sumatera Selatan.

Berikut adalah penjelasan dari struktur organisasi Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan beserta tugas pokok dan fungsinya masing-masing. Mengenai bagan struktur organisasi pelayanan kesehatan Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan dapat dilihat dihalaman selanjutnya:

Gambar IV.1

Struktur Organisasi

Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan



Sumber : Rumah Sakit Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan, 2011

Adapun pembagian tugas yang ada pada Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan adalah sebagai berikut :

**a. Direktur**

Direktur bertugas memimpin pelaksanaan Rumah Sakit dengan upaya pengobatan penyakit paru-paru yaitu TBC Paru-Paru, Bronchitis, Brochiectasis, Astma Bronchial, Silicosis, Pengaruh Obat Kimia, Tumor Paru-Paru dan Gangguan Pernapasan lainnya dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya pencegahan dan peningkatan serta melaksanakan upaya rujukan.

Fungsi direktur adalah:

- 1) Merumuskan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Rumah Sakit.
- 2) Melakukan pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah di bidang pelayanan Rumah Sakit.
- 3) Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan dibidang pelayanan Rumah Sakit.
- 4) Melakukan pelayanan medis
- 5) Melakukan pelayanan penunjang medis dan non medis
- 6) Melakukan pelayanan asuhan keperawatan.
- 7) Melakukan pelayanan rujukan.
- 8) Melakukan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

- 9) Melakukan pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- 10) Melakukan pelaksanaan pengelolaan urusan kepegawaian, keuangan, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

**b. Ketua Komite Medik**

Ketua Komite Medik mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Medik, memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medik fungsional dan mengembangkan program pelayanan. Dalam melaksanakan tugasnya, dapat dibantu oleh panitia medik yang anggotanya terdiri dari staf medik fungsional dan tenaga profesi lainnya secara *ex-officio*.

**c. Ka Sub Tata Usaha**

Ka Sub Tata Usaha memiliki tugas dibidang Umum, Keuangan dan Perencanaan, Kepegawaian dan Pendidikan. Adapun penjelasan mengenai ketiga bidang tersebut adalah sebagai berikut:

1) Bidang Umum

Untuk melaksanakan kegiatan pengelolaan ketatausahaan, kerumahtanggan, perlengkapan, kebersihan dan keamanan.

2) Bidang Keuangan dan Bidang Perencanaan

a) Bidang Keuangan

Untuk menyelenggarakan kegiatan penyusunan anggaran mobilisasi dana, perbendaharaan, akuntansi dan verifikasi.

Bidang ini berfungsi:

- (1) Pengelolaan penyusunan anggaran
- (2) Pengelolaan mobilisasi dana
- (3) Pengelolaan perbendaharaan
- (4) Pengelolaan akuntansi
- (5) Pengelolaan verifikasi

b) Bidang Perencanaan

Untuk menyusun perencanaan, melaksanakan pengelolaan system informasi manajemen rumah sakit, rekam medik, monitoring, evaluasi dan pelaporan serta pengembangan mutu.

Bidang ini berfungsi:

- (1) Menyusun rencana strategik rencana tahunan dan program kerja
- (2) Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kinerja rumah sakit
- (3) Mengelola sistem informasi manajemen rumah sakit
- (4) Mengelola pengembangan mutu rumah sakit

3) Bidang Kepegawaian dan Pendidikan

Untuk melaksanakan kegiatan pengelolaan kepegawaian, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

**d. Kasi Pelayanan Medik**

Kasi Pelayanan Medik bertugas melaksanakan kegiatan peningkatan mutu dan cakupan pelayanan medis, pemberdayaan sumber daya pelayanan medis dan pengelolaan pelayanan rujukan.

**e. Kasi Pelayanan dan Rehabilitasi Medik**

Kasi Pelayanan dan Rehabilitasi Medik bertugas melaksanakan kegiatan peningkatan mutu dan cakupan pelayanan keperawatan, pengelolaan dan pemberdayaan sumberdaya keperawatan, pengelolaan dan pembinaan praktek keperawatan.

**f. Kasi Pelayanan Penunjang Medik**

Kasi Pelayanan Penunjang Medik bertugas, menyelenggarakan kegiatan penunjang pelayanan kesehatan, pengembangan sumberdaya penunjang pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu penunjang pelayanan kesehatan. Bidang ini berfungsi:

- 1) Pengelolaan penunjang pelayanan kesehatan
- 2) Peningkatan mutu penunjang pelayanan kesehatan
- 3) Pemberdayaan sumberdaya penunjang pelayanan kesehatan
- 4) Pengembangan penunjang pelayanan kesehatan

**3. Visi dan Misi Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan****a. Visi**

“Terwujudnya Rumah Sakit Khusus Paru Palembang Sebagai Pusat Rujukan Penyakit Paru-Paru Di Provinsi Sumatera Selatan”.



*“ Lung Diseases Centre Of South Sumatra Province”*

b. Misi

- 1) Meningkatkan sistem rujukan yang prima bagi institusi yang terkait.
- 2) Meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberi pelayanan yang bermutu.
- 3) Mendorong masyarakat untuk mengangkat derajat kesehatan yang optimal.

**4. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan**

Rumah Sakit Khusus Paru-Paru mempunyai tugas melaksanakan pengobatan penyakit paru-paru yaitu TBC Paru-Paru, Bronchitis, Brochiectasis, Astma Bronchial, Silicosis, Pengaruh Obat Kimia, Tumor Paru-Paru dan Gangguan Pernapasan lainnya dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya pencegahan dan peningkatan serta melaksanakan upaya rujukan. Adapun fungsi Rumah Sakit Khusus Paru:

- a. Peningkatan upaya kesehatan paru dan saluran pernapasan.
- b. Deteksi dini dan pencegahan penyakit paru dan saluran pernapasan.
- c. Penatalaksanaan penderita penyakit paru dan saluran pernapasan.
- d. Rehabilitasi penderita penyakit paru dan saluran pernapasan.
- e. Asuhan dan pelayanan keperawatan pasien dengan penyakit paru dan saluran pernapasan.

- f. Pelayanan rujukan.
- g. Pendidikan dan pelatihan dibidang penanggulangan penyakit paru dan saluran pernapasan.
- h. Penelitian dan pengembangan dibidang penanggulangan penyakit paru dan saluran pernapasan.
- i. Pelaksanaan administrasi, umum, kepegawaian dan keuangan.

**5. Jenis Pelayanan Kesehatan dan Jenis Pelayanan Kesehatan Dibidang Jaminan Sosial**

- a. Pelayanan-pelayanan kepada masyarakat yang ada di Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan adalah sebagai berikut:
  - 1) Pelayanan Gawat Darurat
  - 2) Pelayanan Rawat Jalan
  - 3) Pelayanan Rawat Inap
  - 4) Pemeriksaan Laboratorium
  - 5) Pemeriksaan Radiologi
  - 6) Pelayanan Farmasi
  - 7) Pelayanan Pengobatan
  - 8) Pelayanan Perawatan
  - 9) Pelayanan Penyuluhan
  - 10) Pelayanan Rujukan
  - 11) Pelayanan Rehabilitasi Medik.
  - 12) Pelayanan Gizi

b. Pelayanan Rumah Sakit Paru-Paru dibidang jaminan sosial meliputi:

- 1) JAMKESMAS
- 2) JAMSOSKES

## **B. Pembahasan Hasil Penelitian**

### **1. Pelaksanaan Kegiatan Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan**

Upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam pelaksanaan kegiatan oleh Rumah Sakit Khusus Paru-Paru tahun 2010, dapat kami uraikan sebagai berikut:

#### a) Upaya Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif

Kegiatan dibidang *promotif* yaitu melakukan penyuluhan-penyuluhan langsung terhadap pasien tentang upaya kesehatan paru baik secara perorangan maupun kelompok.

Kegiatan dibidang *preventif* dengan melaksanakan kebersihan lingkungan (Jum'at bersih), menghimbau pasien untuk tidak meludah disembarang tempat, serta mencegah kontak langsung pasien TB Paru, memasang tanda melarang merokok pada tempat-tempat yang strategis dan membiasakan prilaku hidup bersih dan sehat.

Dibidang *kuratif* yaitu melaksanakan pemeriksaan laboratorium, foto thorax dan melakukan pengobatan dan perawatan baik pasien TB maupun non TB.

Selain pengobatan TB Paru juga pengobatan paru/saluran pernapasan lainnya dan melakukan tindakan gawat paru serta pleura

fungsi, juga melaksanakan upaya rujukan dari ke Rumah Sakit / Puskesmas / Dokter praktek swasta.

Kegiatan dibidang *Rehabilitatif* meliputi melaksanakan kontrol terhadap penderita TB Paru yang telah disembuhkan dan menganjurkan kepada pasien untuk melaksanakan olah raga senam (SKJ), makan sehat, dan hidup bersih.

b) Pembinaan Kerjasama Lintas Sektoral

Salah satu kegiatan kerjasama lintas sektoral yang telah dilaksanakan adalah bekerjasama dengan Puskesmas dan Rumah Sakit lain dalam rangka membantu program pemberantasan penyakit TB Paru di Kota Palembang khususnya dan Sumatera Selatan umumnya pada pasien yang tidak mampu.

c) Pencapaian Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Dengan upaya-upaya yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan, dapat dilihat pencapaian hasil pelaksanaan kegiatan tahun 2010 menurut rincian sebagai berikut:

**Tabel IV.1**  
**Kunjungan Pasien Lama dan Pasien Baru**  
**Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan tahun 2010**

NO	KUNJUNGAN PASIEN	KUNJUNGAN	
1	Pasien Lama	5767	Orang
2	Pasien Baru	5101	Orang
<b>JUMLAH</b>		<b>10868</b>	<b>Orang</b>

Sumber : Bidang Umum Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.

**Gambar IV.2**  
**Kunjungan Pasien Lama dan Pasien Baru**  
**Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan tahun 2010**



Sumber : Bidang Umum Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.

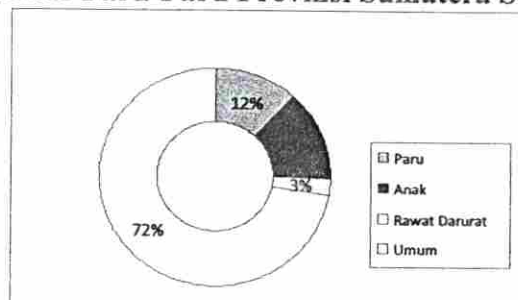
Pada table IV.1 Untuk kunjungan pasien baru dan lama terdapat perbedaan jumlah kunjungan, pasien baru lebih banyak jumlahnya dari pada pasien lama.

**Tabel IV.2**  
**Jenis Kunjungan Rawat Jalan**  
**Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan tahun 2010**

NO	JENIS KUNJUNGAN	KUNJUNGAN	
1	Paru	1282	Orang
2	Anak	1466	Orang
3	Rawat Darurat	279	Orang
4	Umum	7841	Orang
<b>JUMLAH</b>		<b>10868</b>	<b>Orang</b>

Sumber : Bidang Umum Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.

**Gambar IV.3**  
**Jenis Kunjungan Rawat Jalan**  
**Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan tahun 2010**



Sumber : Bidang Umum Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.

Pada tabel IV.2 jenis kunjungan rawat jalan antara Paru, Anak, Rawat Darurat dan Umum terdapat perbedaan jumlah kunjungan.

**Tabel IV.3**  
**Evaluasi Hasil Pengobatan Penderita Tb di Rumah Sakit Khusus Paru-Paru**  
**Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2010**

TRIW ULAN	SUS PEK	Penderita TB Paru	Ditemukan	Diobati	Sembuh	Pengobatan Lengkap	Meninggal	Gagal	DO	Pindah	Konversi	Angka Konversi	Angka Kesembuhan	Ket
I	102	BTA (+) B	89	22	14	0	0		3	0	21	4		
		BTA (+) K	19	13	5				2		12	2		
		BTA (-) RO (+)	124	67	0	37	1		7	1				
		TB Ekstra Paru												
		TB Anak	18	16	0	12			0	0				
II	87	BTA (+) B	79	5							21			
		BTA (+) K	10								12			
		BTA (-) RO (+)	122	12										
		TB Ekstra Paru	0											
		TB Anak	28	23	0	14	0	0	0	0				
III	118	BTA (+) B	77	30	11	1	0	0	2	1	2			
		BTA (+) K	14	12	6	0	0	0	0	0	4			
		BTA (-) RO (+)	131	49	0	22	1	0	2	4				
		TB Ekstra Paru	0	0	0	0	0	0	0	0				
		TB Anak	21	19	4	7	0	0	1	0				
IV	174	BTA (+) B	156	49	0	0	0	0	0	0				
		BTA (+) K	43	19	0	0	0	0	0	0				
		BTA (-) RO (+)	253	100	0	0	0	0	0	0				
		TB Ekstra Paru	14	0	0	0	0	0	0	0				
		TB Anak	50	42	0	0	0	0	0	0				
<b>TOTAL</b>			<b>1248</b>	<b>478</b>	<b>40</b>	<b>93</b>	<b>2</b>		<b>17</b>	<b>6</b>	<b>72</b>	<b>6</b>		

Sumber : Bidang Umum Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.

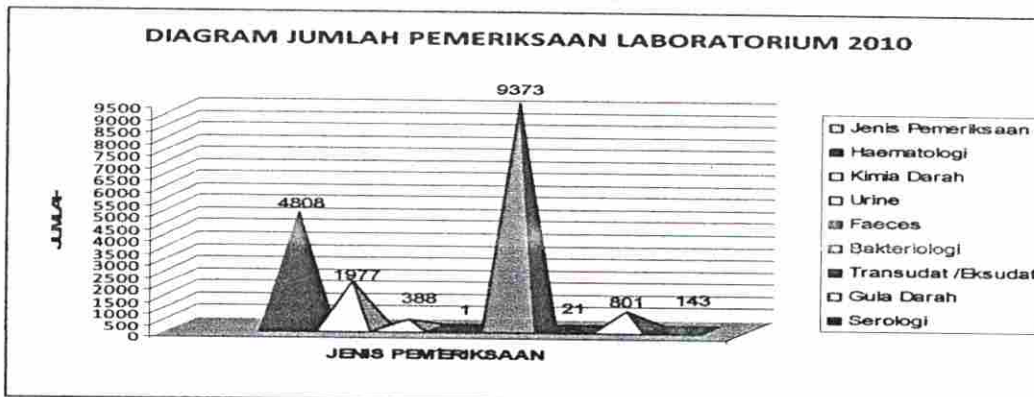
**Tabel IV.4**  
**Jenis Pemeriksaan Laboratorium**  
**Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan tahun 2010**

No	Jenis Pemeriksaan	Jumlah Th.2009	Jumlah Th.2010
1	Haematology	871	4808
2	Kimia Darah	354	1977
3	Urine	279	388
4	Faeces	0	1
5	Bakteriologi	8593	9373
6	Transudat /Eksudat	0	21
7	Gula Darah	271	801
8	Serologi	97	143
<b>Jumlah</b>		<b>10465</b>	<b>17512</b>

Sumber : Bidang Umum Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.

Pada table IV.4 Jenis pemeriksaan laboratorium untuk tahun 2010 mengalami peningkatan dari tahun 2009 dan angka paling tinggi Pemeriksaan Bakteriologi sebanyak 9373 tahun 2010 dan Pemeriksaan Bakteriologi sebanyak 8593 tahun 2009. Untuk laboratorium banyak bahan untuk pemeriksaan yang kurang ada alat yang rusak dikarenakan jumlah pemeriksaan terus meningkat.

**Gambar IV.4**



Sumber : Bidang Umum Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.

**Tabel IV. 5**  
**Pemeriksaan Radiologi**

No	JENIS PEMERIKSAAN	JUMLAH 2009		JUMLAH 2010	
			Orang		Orang
1	FOTO THORAX	5606	Orang	7535	Orang
2	MICRO FOTO	-	Orang	-	Orang
3	BRONCHOGRAFI	-	Orang	-	Orang
<b>JUMLAH</b>		<b>5606</b>	<b>Orang</b>	<b>7535</b>	<b>Orang</b>

Sumber : Bidang Umum Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.

Pada table IV.5 Pemeriksaan Radiologi/Rontgen mengalami peningkatan tahun 2010 dari tahun 2009.

**Tabel IV.6**  
**Pemeriksaan Tindakan Paru**

No	JENIS PEMERIKSAAN	JUMLAH	
			Orang
1	Pemeriksaan Mantoux Test	292	Orang
2	Functie Pleura	53	Orang
3	TTNA/Biopsi Pleura	47	Orang
<b>JUMLAH</b>		<b>345</b>	<b>Orang</b>

Sumber : Bidang Umum Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.

Pada table IV.6 Pemeriksaan tindakan gawat darurat paru di pemeriksaan Mantoux test cukup banyak.

**Tabel IV.7**  
**Kegiatan Rujukan Penderita**

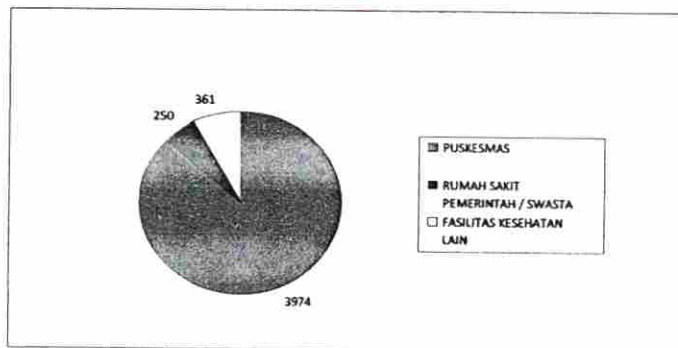
No	DATANG KE RSK.PARU-PARU DARI :	PENDERITA
1	PUSKESMAS	3974
2	RUMAH SAKIT PEMERINTAH / SWASTA	250
3	FASILITAS KESEHATAN LAIN	361
<b>TOTAL</b>		<b>4585</b>

Sumber : Bidang Umum Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.



Kegiatan rujukan ini angka yang cukup banyak 3974 berasal dari Puskesmas, dikarenakan pasien umum tetapi rata-rata pasien jamkesmas dan jamsoskes.

**Gambar IV.5**  
**Kegiatan Rujukan Penderita**



Sumber : Bidang Umum Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.

**Tabel IV.8**  
**Rujukan Penderita dan Bahan yang Dikirim**

No	DARI RSK.PARU – PARU KE :	PENDERITA
1	PUSKESMAS	723
2	RUMAH SAKIT PEMERINTAH / SWASTA	6
3	DOKTER SWASTA	40
<b>JUMLAH</b>		<b>769</b>

Sumber : Bidang Umum Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.

Kegiatan rujukan ini angka yang cukup banyak 723 dikirim atau dirujuk kembali ke Puskesmas tempat pasien berobat untuk mempermudah dalam monitoring. Yang dirujuk ke RSMH kebanyakan pasien rawat inap dikarenakan Rumah Sakit Paru alat-alat kesehatan serta sumber daya manusia yang professional terbatas atau pasien tersebut sudah dikategorikan gawat darurat.

**Gambar IV.6**  
**Rujukan Penderita dan Bahan yang Dikirim**



Sumber : Bidang Umum Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.

**Tabel IV.9**  
**Monitoring Kesehatan**

No	JENIS PEMERIKSAAN	JUMLAH	
1	Surat Keterangan Paru	49	Orang
2	Surat Keterangan Berbadan Sehat	208	Orang
3	Surat Keterangan Bebas Narkoba	34	Orang
4	Haji	56	Orang
<b>JUMLAH</b>		<b>347</b>	<b>Orang</b>

Sumber : Bidang Umum Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.

Pada table IV.9 Monitoring kesehatan paru surat keterangan berbadan sehat cukup banyak 208 orang, tetapi untuk pemeriksaan kesehatan haji 56 orang hal ini dikarenakan dilakukan pemeriksaan apabila musim haji telah tiba.

## 2. Penilaian Kinerja Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada Rumah Sakit Khusus Paru-Paru maka penulis menilai kinerja Rumah Sakit Khusus Paru-Paru dengan menilai tiga indikator yaitu sarana dan prasarana, sumber daya manusia, penerimaan retribusi.

### a) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dimiliki Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2009 dan tahun 2010 sebagai berikut:

**Tabel IV.10**  
**Jumlah Sarana dan Prasarana**

No	Jenis Sarana	Tahun 2009	Tahun 2010
1	Luas Tanah	2.943 m <sup>2</sup>	2.943 m <sup>2</sup>
2	Luas Bangunan	3010,50 m <sup>2</sup>	3010,50 m <sup>2</sup>
	Rincian :		
	- Gedung Kantor I	1.596 m <sup>2</sup>	1.596 m <sup>2</sup>
	- Gedung Kantor II	320,50 m <sup>2</sup>	320,50 m <sup>2</sup>
	- Gedung Kantor III	374 m <sup>2</sup>	374 m <sup>2</sup>
	- Gedung Kantor V	360 m <sup>2</sup>	360 m <sup>2</sup>
	- Gedung Kantor IV	360 m <sup>2</sup>	360 m <sup>2</sup>
3	Mobil	2	2
4	Sepeda Motor	6	6

Sumber : Bidang Umum Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.

Berdasarkan tabel IV.10 terlihat bahwa jumlah sarana dan prasarana pada tahun 2010 tidak mengalami peningkatan akan tetapi tetap seperti jumlah pada tahun 2009, hal ini berdampak pada kinerja

yang mengalami penurunan dikarenakan rumah sakit memerlukan peningkatan sarana dan prasarana agar meningkatkan kinerja rumah sakit yang optimal.

b) Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel IV.11**  
**Jumlah Sumber Daya Manusia**

No	Jenis Ketenagaan	Tahun 2009	Tahun 2010
	Dokter Spesialis Paru	1	1
	Dokter Spesialis Anak	1	1
	Dokter Umum	5	5
	Apoteker	1	1
	Magister Public Health (KesMas)	1	1
	Sarjana Kesehatan Masyarakat	7	7
	Sarjana Keperawatan	1	1
	Akper	19	22
	SPK	2	2
	Bidan	4	4
	AKZI	4	4
	AMAK	1	1
	Analisis Kesehatan	4	4
	AMR	5	5
	SPPH	2	2
	Perawat Gigi	1	1
	AKFAR	3	3
	Asisten Apoteker	2	2

	Ekonomi Manajemen	1	1
	Hukum	2	2
	Administrasi	5	5
	Ilmu Politik	1	1
	Akuntansi	1	1
	Manajemen Informatika	1	1
	Elektronika	1	1
	Elektromedik	1	1
	Rekam Medik	1	1
	SLTA	9	9
	SMP	0	0
	SD	3	3
	TENAGA HONORER	11	11
	<b>Jumlah</b>	<b>101</b>	<b>103</b>

Sumber : Kepegawaian dan Pendidikan Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.

Berdasarkan tabel IV.11 terlihat bahwa jumlah sumber daya manusia mengalami peningkatan pada tahun 2010 dengan jumlah 103 tenaga kerja dibandingkan pada tahun 2009 sejumlah 101 tenaga kerja, meskipun mengalami peningkatan hal tersebut belum mencukupi kebutuhan sdm rumah sakit secara optimal.

c) Tabel dibawah ini memperlihatkan penerimaan retribusi tahun 2008, tahun 2009, tahun 2010:

**Tabel IV.12**  
**Jumlah Penerimaan Retribusi**  
**Tahun 2008, Tahun 2009, Tahun 2010**

No	Bulan	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010
		Penerimaan	Penerimaan	Penerimaan
1	Januari	Rp 16.852.500	Rp 15.044.500	Rp 13.467.500
2	Februari	Rp 12.264.500	Rp 11.054.500	Rp 7.594.600
3	Maret	Rp 17.554.500	Rp 10.129.000	Rp 7.750.400
4	April	Rp 18.194.000	Rp 12.214.000	Rp 20.325.900
5	Mei	Rp 16.548.500	Rp 12.170.000	Rp 8.488.400
6	Juni	Rp 18.917.000	Rp 11.524.000	Rp 9.542.000
7	Juli	Rp 17.676.000	Rp 11.996.500	Rp 10.450.600
8	Agustus	Rp 17.252.000	Rp 10.771.500	Rp 10.152.800
9	September	Rp 14.947.500	Rp 8.044.500	Rp 37.152.400
10	Oktober	Rp 18.526.500	Rp 7.601.000	Rp 10.551.200
11	Nopember	Rp 16.613.000	Rp 10.050.000	Rp 10.164.800
12	Desember	Rp 15.549.500	Rp 26.644.500	Rp 49.660.000
<b>Jumlah</b>		<b>Rp 200.895.500</b>	<b>Rp 147.244.000</b>	<b>Rp 195.300.600</b>

*Sumber : Keuangan Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011.*

Berdasarkan tabel IV.12 terlihat bahwa jumlah penerimaan restibusi tahun 2009 sejumlah Rp 147.244.000 mengalami penurunan bila di bandingkan dari jumlah penerimaan restibusi tahun 2008 sejumlah Rp 200.895.500 sedangkan pada tahun 2010 jumlah penerimaan meningkat kembali sejumlah Rp 195.300.600 dikarenakan adanya peningkatan pelayanan rawat inap, jumlah pasien umum, JAMKESMAS dan JAMSOSKES.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya, dalam bab ini akan diberikan beberapa kesimpulan singkat serta saran-saran yang diperlukan. Kesimpulan dan saran ini sekaligus merupakan tindakan akhir dari keseluruhan hasil pembahasan yang dilakukan agar dapat memberikan masukan pada hal-hal yang dianggap masih membutuhkan perbaikan dimasa yang akan datang.

#### **A. Simpulan**

Kinerja manajemen Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan dilihat dari 3 indikator yaitu sarana dan prasarana, sdm, penerimaan retribusi dinilai belum cukup baik dikarenakan pada tahun 2010 sarana dan prasarana dari tahun 2009 belum ada peningkatan, meskipun jumlah sdm meningkat dari jumlah total 101 tenaga kerja pada tahun 2009 naik menjadi 103 pada tahun 2010 dan juga jumlah penerimaan retribusi yang meningkat dari jumlah Rp 147.244.000 pada tahun 2009 menjadi Rp 195.300.600 pada tahun 2010.

#### **B. Saran**

Untuk pencapaian proses peningkatan kinerja rumah sakit maka agar kiranya dapat dilakukan peningkatan terhadap sarana dan prasarana yang ada maupun jumlah sdm rumah sakit dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya penyakit paru-paru, dengan telah adanya

peningkatan terhadap 2 indikator tersebut dapat dengan sendirinya mempengaruhi indikator penerimaan retribusi dikarenakan pelayanan terhadap masyarakat yang meningkat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2004. **Peraturan Daerah No. 06 Tahun 2004 Tentang Restribusi Pelayanan Kesehatan Masyarakat.**
- Indra. 2001. **Akuntansi Sektor Publik Indonesia**, Fakultas Ekonomi, UGM, Yogyakarta.
- J. Supranto. 2001. **Pengukuran Tingkat Kepuasan. Edisi Baru.** Cetakan Kedua. Rnika Cipta. Jakarta.
- Mardiasmo. 2002. **Akuntansi Sektor Publik.** Edisi Pertama, Andi Offset, Yogyakarta.
- Mulyadi dan Jhony. 2000. **Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen, Aditya Medya,** Yogyakarta.
- Nanlin Alih Bahasa W. Gulo. 2002. **Metode Penelitian Bisnis,** Yogyakarta.
- Nur dan Bambang. 2002. **Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen,** Edisi Pertama, BPFE, Yogyakarta.
- Sugiyono, 2004. **Metodologi Penelitian Bisnis,** Cetakan Ketujuh, Penerbit CV. Alfabeta, Bandung.
- Sutria Asdika. 2008. **Penelitian Kinerja Manajemen Pada RSUP Dr. Mohammad Housi Palembang Sebelum dan Sesudah Menerima Pelayanan Program Askeskin.** Skripsi FE Universitas Muhammadiyah Palembang.

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
FAKULTAS EKONOMI**



JURUSAN

JURUSAN MANAJEMEN (S1)

JURUSAN AKUNTANSI (S1)

MANAJEMEN PEMASARAN (D III)

IZIN PENYELENGGARAAN

No 3450/D/T/2005

No 3449/D/T/2005

No 1611/D/T/2005

AKREDITASI

No 015/BAN-PT/Ak-VII/S1/VII/2003 (B)

No 020/BAN-PT/Ak-IXI/S1/XI/2005 (B)

No 003/BAN-PT/Ak-IV/Dpi-III/V/2004 (B)

Alamat : Jalan Jenderal Ahmad Yani 13 Ulu ☎(0711) 511488 Facsimile 518018 Palembang 30263



**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI**

**Hari / Tanggal** : Minggu, 2011  
**Waktu** : 14.00 WIB  
**Nama** : Rizky Adhytama  
**NIM** : 22.2007.243.K  
**Jurusan** : Akuntansi  
**Mata Kuliah Pokok** : Sistem Pengendalian Manajemen  
**Judul Skripsi** : PENILAIAN KINERJA MANAJEMEN RUMAH SAKIT KHUSUS PARU-PARU PROVINSI SUMATERA SELATAN

**TELAH DISETUJUI OLEH TIM PENGUJI DAN PEMBIMBING SKRIPSI DAN  
DIPERKENANKAN UNTUK MENGIKUTI WISUDA**

NO	NAMA DOSEN	JABATAN	TGL PERSETUJUAN	TANDA TANGAN
1	Drs. Sunardi, S.E, M.Si	Pembimbing	4-01-2012	
2	Drs. Sunardi, S.E, M.Si	Ketua Penguji	4-01-2012	
3	Betri Sirajuddin, S.E, Ak, M.Si	Anggota Penguji I	3/Januari 2012	
4	Mizan, S.E, Ak, M.Si	Anggota Penguji II		

Palembang, 2011  
 An. Dekan  
 Ub. Ketua Pengelola Kelas Reguler C

Mizan, S.E, Ak, M.Si

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN  
DINAS KESEHATAN  
RUMAH SAKIT KHUSUS PARU-PARU  
JALAN MERDEKA NO. 10 TELP. 352010 FAX 352010  
PALEMBANG



**SURAT KETERANGAN**  
**NOMOR : 800 / 285 / RSKP / VIII / 2011**

Kepala Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan dengan ini menerangkan bahwa :

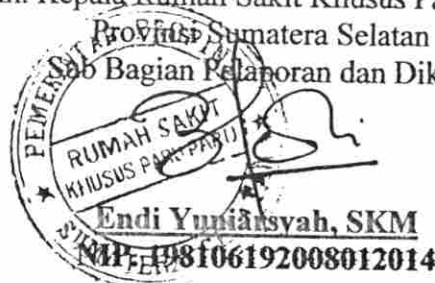
Nama : Rizky Adhytama  
NIM : 22.2001.243  
Asal : Fakultas Ekonomi  
Judul Penelitian : Penilaian Kinerja Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan.

Benar bahwa yang bersangkutan di atas telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Khusus Paru-Paru Provinsi Sumatera Selatan Skripsi untuk menyelesaikan Studi Program Diploma S I bagi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palembang.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 16 Agustus 2011

An. Kepala Rumah Sakit Khusus Paru-Paru  
Provinsi Sumatera Selatan  
Bagian Pelaporan dan Diklat





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN USULAN PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : RIZKY ADHYTAMA

PEMBIMBING

NIM : 22 2007 243.K

KETUA : Drs. Sunardi, SE, M.Si

JURUSAN : AKUNTANSI

ANGGOTA :

JULI/UL UP

PENILAIAN KINERJA RUMAH SAKIT KHUSUS PARU-PARU PROVINSI SUMATERA SELATAN

NO.	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			KETUA	ANGGOTA	
1	22-7-2011	up	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
2	27-7-2011	up	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
3	4-7-2011	up	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Di keluarkan di : Palembang  
 Pada tanggal : / /  
 a.n. Dekan  
 Ketua Jurusan,  
*[Signature]*  
 Mizan, SE, Ak, M.Si

## SURAT KETERANGAN

Pembantu Dekan IV FE UMP, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : RIZKI-1 ADH-TAMIA

Nim : 22.2007.243.10

Jurusan : AKUNTANSI

Benar telah LULUS hafalan surat-surat pendek, dan menunggu diterbitkan sertifikat.

Demikian keterangan ini agar dapat digunakan untuk mendaftarkan ujian komprehensif sementara sertifikat belum dikeluarkan.

Palembang, 13 Agustus 2011

 Pembantu Dekan IV FE  
Antoni

## SURAT KETERANGAN TELAH MENGIKUTI TES TOEFL

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya ujian kompre di Fakultas Ekonomi UMP, maka mahasiswa dengan nama di bawah ini telah mengikuti tes TOEFL, untuk diperbolehkan mendaftar pada ujian kompre, yaitu :

NO	NAME	STUDENT NUMBER
1	RIZKY ADHYTAMA	222007243.

Palembang, 18 Agustus 2011

DEKAN

M. Taufiq Syamsuddin, SE., Ak., M.Si

---



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : RIZKY ADHYTAMA

PEMBIMBING

NIM : 22 2007 243.K

KETUA : Drs. Sunardi, SE, M.Si

JURUSAN : AKUNTANSI

ANGGOTA :

JUDUL SKRIPSI : PENILAIAN KINERJA RUMAH SAKIT KHUSUS PARU-PARU PROVINSI SUMATERA SELATAN

NO.	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			KETUA	ANGGOTA	
1	4-07-2011	Up			Ace
2	20-07-2011	Tab I, II, III			Pabuh
3	25-07-2011	Tab I, II, III			Pabuh
4	01-08-2011	Tab IV			Pabuh
5	05-08-2011	Tab IV			Ace
6	07-08-2011	Tab V			Pabuh
7	18-08-2011	Aspek dan			Ace
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

### CATATAN

Mahasiswa diberikan waktu menyelesaikan Skripsi, 6 bulan terhitung sejak tanggal ditetapkan

Di keluarkan di : Palembang  
Pada tanggal : / /

a.n. Dekan  
Ketua Jurusan,

Mizan, SE, Ak, M.Si



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN USULAN PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : RIZKY ADHYTAMA

PEMBIMBING

NIM : 22 2007 243.K

KETUA : Drs. Sunardi, SE, M.Si

JURUSAN : AKUNTANSI

ANGGOTA :

JULI/UL UP

PENILAIAN KINERJA RUMAH SAKIT KHUSUS PARU-PARU PROVINSI SUMATERA SELATAN

NO.	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			KETUA	ANGGOTA	
1	22-7-2011	Up	<i>[Signature]</i>		Pabel
2	27-7-2011	Up	<i>[Signature]</i>		Pabel
3	4-7-2011	Up	<i>[Signature]</i>		Pabel
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Di keluarkan di : Palembang

Pada tanggal : / /

a.n. Dekan  
Ketua Jurusan,

*[Signature]*

Mizan, SE, Ak, M.Si