PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
NO. DAT AF 1087/per-ump/sk-e/2010
TANGGAL : 13-10-2010

PENGELOLAAN PROGRAM JAMSOSKES SUMSEL SEMESTA DAN KINERJA NON KEUANGAN PADA RSUP. Dr. MUHAMMAD HUSIN PALEMBANG

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana

OLEH:

NAMA : ABDUL RASYID ULFAS

NIM : 22 2006 056

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

FAKULTAS EKONOMI

2010

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ABDUL RASYID ULFAS

Nim : 22 2006 056

Jurusan : Akuntansi

Menyatakan bahwa skripsi ini telah ditulis sendiri dengan sungguh-sungguh dan tidak ada bagian yang merupakan penjiplakan karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup menerima sanksi berupa pembatalan skripsi dan segala konsekuensinya.

Palembang, Oktober 2010
Penulis

Abdul Rasyid Ulfas

Fakultas Ekonomi
Universitas Muhammadiyah
Palembang

TANDA PENGESAHAN SKRIPSI

JUDUL	**: PENGELOLAAN PROGRAM JAMSOSKES SUMSEL SEMESTA DAN KINERJA NON KEUANGAN PADA RSUP. Dr. MUHAMMAD HUSIN PALEMBANG**
NAMA	**: Abdul Rasyid Ulfas**
NIM	**: 22 2006 056**
Fakultas	**: Ekonomi**
Jurusan	**: Akuntansi**
Mata Kuliah Pokok	**: Akuntansi Sektor Publik**

Diterima dan Disyahkan
Pada Tanggal, ...

Pembimbing

(Drs. Sunardi, SE, M.Si)

Mengetahui,
Ub. Ketua Jurusan Akuntansi

(Drs. Sunardi, SE, M.Si)

MOTTO:

Pengalaman adalah guru yang terbaik dalam hidup ini

(Abdul Rasyid Ulfas)

Terucap Syukur Padamu Allah SWT

Kupersembahkan kepada:

- *Ibu dan Ayah*
- *Saudara-saudaraku Tersayang*
- *Pembimbing Skripsi*
- *Almamater*
- *Teman-teman IBGK SS*

بسم الله الرحمن الرحيم

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobbil A'lamin, segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Pengelolaan Program Jamsoskes Sumsel Semesta Dan Kinerja Non Keuangan Pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang".

Pengelolaan yang baik yang dilakukan secara berkelanjutan memberikan tingkat pencapaian kinerja Non Keuangan yang hasilnya berupa umpan balik dan merupakan hal terpenting dalam upaya perbaikan secara terus menerus dan mencapai keberhasilan dimasa yang akan datang. Melalui pengukuran efisiensi dan efektivitas ini diharapkan instansi pemerintah daerah yang terkait dapat mengehtahui kinerja tersebut dalam satu periode tertentu. Kegiatan dan program instansi pemerintah dapat diukur dan dievaluasi dengan adanya suatu pengukuran kinerja. Sehingga program yang diterapkan tersebut mendapatkan hasil yang baik. Laporan penelitian ini dibagi menjadi 5 Bab berturut-turut, Bab Pendahuluan, Kajian Pustaka, Metode Penelitian, Hasil Pembahasan dan Analisis serta Simpulan dan Saran.

Ucapan terima kasih, penulis sampaikan kepada kedua orang tuaku dan saudara-saudaraku yang telah mendidik, membiayai, memberikan do'a serta

memberikan semangat kepada penulis. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Drs. Sunardi, SE. M.Si. yang telah membimbing, memberikan pengarahan dan saran-saran dengan tulus dan ikhlas dan menyelesaikan skripsi ini. Selain itu juga terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mengizinkan, membantu penulis dalam menyelesaikan studi di Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Palembang:

1. Bapak H. M. Idris, SE. M.Si. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang beserta staf dan karyawan / karyawati.
2. Bapak Drs. H. Rosyadi, SE. MM. Selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Palembang beserta staf dan karyawan / karyawati.
3. Bapak Drs. Sunardi, SE. M.Si. dan Ibu Welly, SE. M.Si. Selaku Ketua, Pembimbing Akademik dan Sekretaris Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. Pimpinan beserta staf bagian Akademik Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Palembang.
5. Manajemen Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan beserta staf.
6. Manajemen RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang beserta staf.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua amal ibadah yang telah dilakukan. Dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua piphak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Wassalamua'alaikum Wr. Wb

Palembang, Oktober 2010

Penulis

Abdul Rasyid Ulfas.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERYATAAN BEBAS PLAGIAT ii

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI iii

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN iv

HALAMAN PRAKATA v

HALAMAN DAFTAR ISI viii

HALAMAN DAFTAR TABEL x

HALAMAN DAFTAR BAGAN xi

ABSTRAK INDONESIA xii

ABSTRAK B. INGGRIS xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Perumusan Masalah 7

C. Tujuan Penelitian 8

D. Manfaat Penelitian 8

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Sebelumnya 10

B. Landasan Teori 11

1. Pengelolaan Sektor Publik 11

2. Kinerja 17

3. Teknik Pengukuran Kinerja 22

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian 30
B. Tempat Penelitian 31
C. Operasionalisasi Variabel 31
D. Populasi dan Sampel 32
E. Data yang Diperlukan 33
F. Teknik Pengumpulan Data 34
G. Analisis Data dan Teknik Analisis 35

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian 37
   1. Sejarah 37
   2. Visi, Misi dan Tujuan 39
   3. Sarana dan Prasarana 40
   4. Kegiatan 41
   5. Usaha Peningkatan Pelayanan 45
   6. Struktur Organisasi dan Tata Kerja 45
B. Pembahasan Hasil Penelitian 49

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan 71
B. Saran 72

DAFTAR PUSTAKA 74

LAMPIRAN-LAMPIRAN 75

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel I.1 Jumlah pasien Rawat Inap, Rawat Jalan, dan IGD.....7

Tabel III.1 Operasionalisasi Variabel.....31

Tabel III.2 Jumlah Pasien Rawat Inap selama Satu Tahun.....32

Tabel IV.1 Rekapitulasi data pasien Rawat Inap pada program Jamsoskes Sumsel Semesta 2009-2010.....48

Tabel IV.2 Rekapitulasi data kelahiran pada pasien pengguna Program Jamsoskes Sumsel Semesta 2009-2010.....48

Tabel IV.3 Data ibu yang melahirkan obstetri yang menggunakan Program Jamsoskes Semsel Semesta.....49

Tabel IV.4 Data *Bed Occunpancy Rate* (BOR) selama satu tahun.....56

Tabel IV.5 Rekapitulasi *Turn Over Internal* (TOI) selama satu tahun.....58

Tabel IV.6 Rekapitulasi *Bed Turn Over* (BTO) selama satu tahun.....59

Tabel IV.7 Rekapitulasi *Infant Mortality Rate* (IMR) selama satu tahun.....61

Tabel IV.8 Rekapitulasi *Maternal Mortality Rate* (MMR) Selama satu tahun.....62

Tabel IV.9 Rekapitulasi *Foetal Death Rate* (FDR) selama satu tahun.....63

Tabel IV.10 Rekapitulasi *Gross Death Rate* (GDR) selama satu tahun.....65

Tabel IV.11 Rekapitulasi *Nett Death Rate* (NDR) selama satu tahun.....66

Tabel IV.12 Daftar Hasil Rekapitulasi Indikator Efisiensi.....67

Tabel IV.13 Analisis Kepuasan Pelayanan Rawat Inap pada program Jamsoskes Sumsel Semesta.....69

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan IV.1 Struktur Organisasi 47

ABSTRAK

Abdul Rasyid Ulfas./222006056/Pengelolaan Program Jamsoskes Sumsel Semesta Dan Kinerja Non Keuangan Pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang/ Akuntansi.

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Pengelolaan Program Jamsoskes Sumsel Semesta Dan Kinerja Non Keuangan Pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang. Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif, data yang digunakan adalah data primer, tehnik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode wawancara dan kuisioner. Metode analisis yang digunakan adalah metode analisis kualitatif dan kuantitatif. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui sudah dilakukan Pengendalian Manajemen atas pengelolaan program Jamsoskes Sumsel Semesta, dan melihat Kinerja non keuangan yang ada di RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang.

Hasil analisis menunjukan bahwa sebelum program Jamsoskes Sumsel Semesta diterapkan telah dilakukan Pengendalian Manajemen oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, namun masih tetap ada perbaikan yaitu pada penilaian pengambilan keputusan dan penilaian kinerja. Dampak dari telah dilakukannya Pengendalian Manajemen tersebut adalah tercapainya Efisiensi dan Efektivitas atas pelaksanaan program Jamsoskes Sumsel Semesta pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang. Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan memang tidak menutup kemungkinan masih terjadi kekurangan pada penerapan program Jamsoskes Sumsel Semesta, tetapi kekurangan tersebut akan terus diperbaiki.

Kata Kunci: Efisiensi, Efektivitas, Pengendalian Manajemen.

ABSTRACT

Abdul Rasyid Ulfas/222006056/*Management of Semesta Heart Fringe Benefits Care of South Sumatra Program Toward the Appreciate of Non Finance at Dr. Muhammad Husin General Hospital Palembang/ Accounting.*

The problem formulation of the writing this study are management of Semesta hearth fringe benefit care of South Sumatra towards the appreciate of non finance at Dr. Muhammad Husin General Hospital Palembang. This Study is include of descriptive research, data used in this study was primary data, the technique of collecting data in this study were interviews and quetioners and the methods of analysis used were qualitative and quantitave analysis. The target of this study is to know there have done management control and management of semesta Hearth fringe benefits care, and to look at non finance performance at Dr. Muhamad Husin General Hospital Palembang.

The analysis result, it showed Semesta Hearth fringe benefits care of South Sumatra are applied and done management control by hearth sercive of South Sumatra before, but there has still repaired to appreciate of decision making and performance. The management control impact is to reach effisiency and effectiveness for management of Semesta Hearth fringe benefits care of south Sumatra program at Dr. Muhammad Husin General Hospital Palembang. Based on the interview resulted with hearth sercive of South Sumatra is not closed possible, there has still a shortage of Semesta Hearth fringe benefits care of South Sumatra program, but the shortage will be repaired ceaselessly.

Key words: *Efficiency, Effectiveness and Management Control.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu hal dasar yang wajib di penuhi oleh setiap manusia, agar manusia tersebut dapat melakukan kegiatan produktif. Definisi sehat menurut Badan Kesehatan Dunia atau *WHO* adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial. Berbagai cara ditempuh manusia untuk mendapatkan kesehatan. Mulai dari berolahraga hingga mengkonsumsi berbagai macam suplemen dan multivitamin. Pada saat ini untuk mendapatkan kesehatan sangatlah mahal. Bagi mayarakat yang mampu, biaya kesehatan tidak menjadi masalah, lain halnya dengan masyarakat yang tidak mampu. Mulai dari harga obat-obatan sampai ke biaya rumah sakit yang tinggi di curigai menjadi penyebab utama bagi masyarakat miskin dalam memperoleh kesehatan.

Dalam hal menjawab permasalahan tersebut. Pemerintah Provinsi Sematera Selatan meluncurkan program Jamsoskes Sumsel Semesta atau yang biasa kita kenal dengan nama "berobat gratis" yang diluncurkan secara seremonial oleh Gubernur Sumatera Selatan dan Menteri Kesehatan pada tanggal

27 Januari 2009 yang menjadi sebuah harapan besar bagi seluruh masyarakat Sumatera Selatan umumnya dan masyarakat Sumatera Selatan yang kurang mampu/miskin pada khususnya dalam memperoleh kesehatan dan fasilitas kesehatan, karena program ini diperuntukan kepada warga Sumatera Selatan yang belum mendapat pelayanan kesehatan yaitu mencapai sekitar 3,7 sampai dengan 4 juta orang dengan menyiapkan anggaran sebesar 240 miliar yang diambil dari APBD Provinsi.

Pada program kesehatan ini masyarakat Sumatera Selatan yang kurang mampu khususnya dipermudah untuk memperoleh kesehatan dengan meniadakan biaya pengobatan, mulai dari biaya obat-obatan hingga ke biaya pelayanan rumah sakit. Untuk memperkuat program tersebut, Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan bekerja sama dengan anggota DPRD membuat Peraturan Daerah nomor 2 tahun 2009 dan ditindaklanjuti dengan Peraturan Gubernur nomor 23 tahun 2009 mengenai Jamsoskes Sumsel Semesta yang dijadikan sebagai dasar hukum dalam penerapan program tersebut. Dengan di sahkannya PERDA tersebut, maka tidak ada halangan lagi dalam menjalankan program Pemerintah Provinsi, yang ada hanya bagaimana dengan kinerja dalam pengelolaan program Jamsoskes Sumsel.

Mardiasmo (2002:123), dalam penilaian kinerja terbagi menjadi dua hal yaitu pengukuran berdasarkan keuangan (*financial*) dan bukan keuangan (*non financial*). Khusus untuk program-program yang di buat oleh pemerintah dalam hal ini adalah pemerintah provinsi yang bertujuan melayani masyarakat banyak, maka penilaian kinerja berdasarkan non keuangan (*non financial*) lebih penting.

Mardiasmo (2002:123), informasi non keuangan (*non financial*) dapat meyakinkan terhadap kualitas proses manajemen terhadap pengelolaan program.

Pengelolaan program organisasi membutuhkan Pengendalian Manajemen dengan harapan program berjalan sesuai rencana dan tujuan program tersebut dapat tercapai. Mardiasmo (2002:45), Organisasi memerlukan pengendalian manajemen untuk memberikan jaminan dilaksanakannya strategi organisasi secara efektif dan efisien. Sistem pengendalian manajemen sektor publik berfokus pada bagaimana melaksanakan strategi organisasi secara efektif dan efisien. Pengendalian manajemen tersebut meliputi beberapa aktivitas, yaitu:

1. Perencanaan / *Planing*
2. Pelaksanaan / *Actuating*
3. Pertanggung Jawaban / *Accountability*
4. Pengendalian / *Controling*

Dalam pengendalian tersebut Ini dikarenakan berkaitan dengan kesuksesan atas program yang sudah di jalankan. Mardiasmo (2002:123), dalam penilaian kinerja terbagi menjadi dua hal yaitu pengukuran berdasarkan keuangan (*financial*) dan bukan keuangan (*non financial*). Khusus untuk program-program yang di buat oleh pemerintah dalam hal ini adalah pemerintah provinsi yang bertujuan melayani masyarakat banyak, maka penilaian kinerja berdasarkan non keuangan (*non financial*) lebih penting. Mardiasmo (2002:123), informasi non keuangan (*non financial*) dapat meyakinkan terhadap kualitas proses manajemen dalam pengelolaan program.

Mardiasmo (2002:134), efektivitas merupakan berhasil atau tidaknya suatu organisasi dalam mencapai tujuan. Apabila suatu organisasi berhasil mencapai tujuannya, maka organisasi tersebut sudah bisa dikatakan berjalan dengan efektif. Dalam mengukur efektifitas yang menjadi penilaian adalah:

1. Biaya Pelayanan
2. Kualitas dan standard pelayanan
3. Cakupan Pelayanan, dan
4. Kepuasan

Mardiasmo (2002:133), efisiensi merupakan rasio antara *output* dengan *input*. Semakin besar *output* dibanding *input*, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi. Penilaian efisiensi dapat diukur berdasarkan.

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau Pemakaian tempat tidur
2. *Turn Over Internal* (TOI) atau Waktu rata-rata tempat tidur kosong
3. *Bed Turn Over* (BTO) atau Perputaran tempat tidur selama satu tahun
4. *Infant Mortality Rate* (IMR) atau Angka kematian bayi
5. *Maternal Mortality Rate* (MMR) atau Angka kematian ibu melahirkan
6. *Foetal Death Rate* (FDR) atau Angka bayi lahir yang mati
7. *Gross Death Rate* (GDR) atau angka kematian Umum untuk setiap 1000 keluar
8. *Nett Death Rate* (NDR) atau angka kematian setiap 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar

Bila dikaitkan dengan pengelolaan program Jamsoskes Sumsel, maka efisiensi dan efektifitas harus tetap di perhatikan, karena bila tidak di

khawatirkan akan terjadi kegagalan organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam pengukuran kinerja mempunyai tujuan dan manfaat, tujuan dan manfaat pengukuran kinerja adalah sebagai berikut:

1. Memastikan pemahaman para pelaksana dan ukuran yang digunakan untuk mencapai kinerja.
2. Memastikan tercapainya skema kinerja yang disepakati
3. Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja dan membandingkannya dengan skema kerja serta melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja.
4. Memberikan penghargaan dan hukuman yang objektif atas kinerja yang dicapai setelah dibandingkan dengan skema indikator kinerja yang telah disepakati
5. Menjadikan alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam upaya memperbaiki kinerja organisasi.
6. Mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi.
7. Membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah.
8. Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara objektif.
9. Menunjukan peningkatan yang perlu dilakukan.
10. Mengungkap permasalahan yang terjadi

RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang merupakan Rumah Sakit rujukan tertinggi yang ada di Provinsi Sumatera Selatan. Alat-alat dan fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit ini memang lebih lengkap dibandingkan puskesmas dan rumah sakit daerah. Dimana di rumah sakit ini segala keluhan mengenai

penyakit yang diderita masyarakat Sumatera Selatan dapat diatasi dan dilayani dengan baik. Sesuai dengan visi dan misi dari RSUP. Dr Muhammad Husin sendiri yaitu menjadi rumah sakit pusat pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian yang terbaik serta bermutu se-sumatera dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif juga berkualitas. Setelah berjalan selama satu tahun, permasalahan pun timbul dalam penerapan program pemerintah provinsi tersebut yang bekerja sama dengan Rumah Sakit Provinsi seperti RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang. Apakah pengelolaan program Jamsoskes Sumsel Semesta sudah efisien dan efektif, mengingat program tersebut sudah berjalan selama satu tahun, karena ini akan berdampak terhadap kinerja RSUP. Dr. Muhammad Husin. Berikut adalah jumlah pasien Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD selama satu tahun yaitu dari januari 2009 sampai januari 2010, penarapan program Jamsoskes Sumsel Semesta yang dirujuk di RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang.

Tabel I.1
Jumlah pasien Rawat Inap, Rawat Jalan, dan IGD yang menggunakan program Jamsoskes Sumsel Semesta selama satu tahun

Bulan	Rawat Inap	Rawat Jalan	IGD	Jumlah
Januari, 2009	137	143	73	353
Februari	798	1929	356	3083
Maret	1014	2165	372	3551
April	1084	2174	400	3658
Mei	934	1823	284	3041
Juni	814	2119	94	3027
Juli	874	2103	127	3104
Agustus	913	1869	135	2917
September	499	1469	126	2094
Oktober	558	1932	142	2632
November	501	1757	184	2442
Desember	481	1832	169	2482
Januari, 2010	848	2411	134	3393
Jumlah	**9455**	**23726**	**2596**	

Sumber: RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang, 2010

Berdasarkan latar belakang dan data yang penulis peroleh dari RSUP. Dr. Muhamad Husin Palembang, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul **"Pengelolaan Program Jamsoskes Sumsel Semesta Dan Kinerja Non Keuangan Pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang"**

B. Perumusan Masalah

Melihat latar belakang permasalahan yang telah peneliti tuliskan diatas maka, peneliti menemukan dua pertanyaan yang menjadi permasalahan utama dalam penelitian ini yaitu :

a. Apakah Pengendalian Manajemen atas pengelolaan program Jamsoskes Sumsel Semesta sudah di lakukan dengan baik ?
b. Bagaimanakah dampak pengelolaan program Jamsoskes Sumsel Semesta terhadap kinerja non keuangan di RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang ?

C. Tujuan Penelitian

Walaupun Program berobat gratis bisa dikatakan masih baru, disinalah perlu dilakukan pengawasan yang lebih ketat lagi supaya program tersebut bisa berjalan dengan baik kedepannya. Berdasarkan masalah yang dikemukakan diatas, maka yang menjadi tujuan utama dalam penelitian ini adalah

a. Untuk mengetahui sudah dilakukan Pengendalian Manajemen atas pengelolaan program Jamsoskes Sumsel Semesta, dan
b. Untuk melihat Kinerja non keuangan yang ada di RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang sebagai rumah sakit yang menjadi rujukan tertinggi di Sematera Selatan atas pengelolaan program Jamsoskes Sumsel Semesta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk pihak-pihak sebagai berikut :

a. Bagi Penulis

   Memberikan wawasan keilmuan mengenai program-program yang diterapkan pemerintah dalam hal ini program berobat gratis yang diterapkan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.

b. Bagi Pemerintah Sumatra Selatan

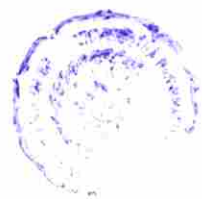
   Bagi Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan Sebagai bahan pertimbangan dan masukan mengenai program Jamsoskes Sumsel Semesta sehingga kedepannya program tersebut dapat berjalan dengan baik dan menyentuh seluruh warga Sumatera Selatan yang membutuhkan.

c. Bagi RSUP. Dr. Muhammad Husin

Bagi RSUP. Dr. Muhammad Husin dapat dijadikan sebagai masukan dalam hal penilaian kinerja demi kemajuan RSUP. Dr. Muhammad Husin sendiri sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Sumatera Selatan..

d. Bagi Alamamater

Sebagai bahan pertimbangan yang penting bagi penelitian yang serupa dimasa yang akan datang dan dapat menambah bahan pustaka serta ilmu pengetahuan sebagai kajian dalam penelitian selanjutnya.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Sebelumnya

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Iwan Dwiprahasto (2008) dengan judul "Mutu Pelayanan yang Berorientasi Pada Pelayanan. Pada penelitian ini peneliti meneliti mutu pelayanan yang berorientasi pada pasien dengan menggunakan metode yang diterapkan oleh *National Health Service* menggunakan konsep mutu pelayanan kesehatan dalam 6 aspek, yaitu *safety*, *effectiveness*, *timeliness*, *efficiency*, *equity*, dan *patient awareness*. Adapun permasalahan yang menjadi fenomena utama adalah penilaian mutu pelayanan yang berorientasi pada pasien. Bila ditinjau dari segi tujuan, peneliti tersebut ingin mengetahui mutu pelayanan yang berorientasi pada pasien terhadap rumah sakit yang ada di kota Palembang.

Persamaan antara peneliti sekarang dengan peneliti sebelumnya adalah dari segi metode penilaian dan juga tehnik pengumpulan data. Pada peneliti terdahulu menggunakan penilaian kinerja non keuangan yaitu efisiensi dan efektifitas dalam penilaian kinerja begitu juga dengan peneliti sekarang. Wawancara, observasi, dan kuisioner juga menjadi tehnik pengumpulan data yang digunakan peneliti sekarang dan terdahulu. Letak perbedaannya adalah pada variabel yang digunakan oleh peneliti sekarang dan sebelumnya, dimana peneliti

sebelumnya hanya meneliti mutu pelayanan dirumah sakit yang ada di kota palembang yang berorientasi pada pelayanan pasien, Sedangkan peneliti sekarang menilai pengelolaan program Jamsoskes Sumsel Semesta dan juga kinerja non keuangan pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang.

B. Landasan Teori

1. Pengelolaan Sektor Publik

a. Pengertian Pengelolaan Sektor Publik

Setiap organisasi baik organisasi publik maupun swasta memiliki tujuan yang hendak dicapai. Untuk mencapai tujuan tersebut di perlukan manajemen atau pengelolaan yang baik yang di jabarkan dalam bentuk program-program atau aktivitas. Pengelolaan sektor publik merupakan pengendalian yang berfokus pada bagaimana melaksanakan strategi organisasi secara efektif dan efisien sehingga tujuan organisasi dapat tercapai. Organisasi memerlukan sistem yang dapat memberikan jaminan dilaksanakannya strategi organisasi secara efektif dan efisien. Mardiasmo (2002:45) mengatakan bahwa setidaknya ada 7 point penilaian dalam hal pengelolaan yang baik.

1) Perencanaan

Indra (2006:88) Tujuan perencanaan adalah untuk merinci tujuan dasar yang kemudian diikuti dengan aktivitas-aktivitas. Perencanaan juga diperlukan untuk menjamin apakah semua cara alternatif untuk mencapai tujuan telah dipertimbangkan, prioritas dan skala waktu telah ditetapkan, dan apakah investasi modal dan biaya yang digunakan

secara tahunan telah sesuai untuk masa yang akan datang. Perencanaan juga sering kali juga meliputi jarak periode waktu dari sekarang hingga sepuluh atau dua puluh tahun yang akan datang, dan kemungkinan dinyatakan dalam hal keuangan maupun non keuangan.

2) Koordinasi antar berbagai bagian dalam organisasi.

Mardiasmo (2002:50) Dalam suatu organisasi setiap orang memiliki tujuan personal (*individual goal*) untuk menyikapi hal tersebut perlu adanya "jembatan" atau koordinasi dengan bagian yang lain didalam organisasi yang mampu mengantarkan organisasi mencapai tujuannya, yaitu tercapainya keselarasan antara *individual goal* dengan *organisation goal*. Dalam hal ini, koordinasi hendaknya dapat menjadi jembatan dalam mewujudkan adanya *goal congruence*, yaitu keselarasan antara tujuan organisasi dengan tujuan personal.

3) Komunikasi Informasi.

Mardiasmo (2002:56) Komunikasi informasi dilakukan untuk memungkinkan terjadinya persetujuan antara manajer puncak dengan manajer level bawah mengenai strategi terbaik untuk mencapai tujuan organisasi yang ditetapkan. Hal ini akan mendorong terwujudnya *goal congruence*

4) Pengambilan Keputusan.

Setelah perencanaan, koordinasi dengan organisasi yang lain, melakukan komunikasi informasi, maka saatnya mengambil keputusan untuk mengimplementasikan program-program yang telah di susun

dengan matang sebelumnya. Menurut mardiasmo (2002:56), ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menerapkan program-program yang telah disusun sebelumnya yaitu:

a) Struktur pendukung, baik secara manajerial maupun *political will.*

b) Proses dan praktik implementasi di lapangan, dan

c) Kultur organisasi.

5) Memotivasi orang-orang dalam organisasi agar berprilaku sesuai dengan tujuan organisasi.

Agar tujuan organisasi dapat tercapai dengan baik, maka memotivasi orang-orang yang ada dilingkup organisasi sangatlah penting. Harapan dari memotivasi orang-orang tersebut adalah supaya mereka dapat melakukan tugas dengan baik. Menurut mardiasmo (2002:50) cara mengendalikan mereka agar sesuai dengan tujuan organisasi adalah dengan menerapkan aturan atau birokrasi atau melalui sistem pengendalian dan manajemen informasi yang dirancang secara formal.

6) Pengendalian

Pengendalian sektor publik difokuskan pada prilaku agensi dan individual. Pemahaman akan pentingnya pengendalian sektor publik menyebabkan perlunya pendalaman tentang pengendalian itu sendiri. Menurut Indra (2006:83), Pengendalian dapat diinterprestasikan sebagai proses maupun pengarah. Jika sebagai proses, pengendalian lebih dianggap sebagai alat manajemen dalam pelaksanaan keputusan. Ini berarti bahwa pengendalian sektor publik telah menjadi satu dalam

proses manajemen organisasi. Juka sebagai pengarah, pengendalian dapat diartikan sebagai intervensi dalam pengambilan keputusan. Ini berarti pengendalian akan memberikan visi dari berbagai runtutan keputusan. Akibatnya, pengendalian merupakan tahap penentu keberhasilan manajemen.

7) Penilaian Kinerja.

Dalam mengukur keberhasilan/kegagalan suatu organisasi, seluruh aktivitas organisasi harus dapat dicatat dan diukur. Pengukuran ini tidak hanya dilakukan pada *input* (masukan) program, tetapi juga pada manfaat-manfaat dari program tersebut. Menurut Indra (2006:274) Kinerja adalah gambaran pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi. Secara umum, kinerja merupakan prestasi yang dicapai oleh organisasi dalam periode tertentu. Tujuan dan sasaran biasanya ditetapkan menurut hasil atau *outcome* dari setiap program yang dilaksanakan. Melalui pengukuran kinerja organisasi, dasar pengambilan keputusan yang *reasonable* dapat dikembangkan dan dipertanggungjawabkan. Akurasi keputusan juga dapat dihasilkan dengan dukungan informasi yang kuat. Mardiasmo (2002:58) Hasil akhir dari pengukuran kinerja adalah dengan menciptakan sistem *reward and punishmen.* Sistem ini dgunakan untuk mendorong bagi pencapaian tujuan.

Struktur organisasi harus sesuai dengan desain sistem pengendalian manajemen, karena sistem pengendalian manajemen barfokus pada unit-unit organisasi sebagai pusat pertanggungjawaban. Pusat pertanggungjawaban tersebut merupakan basis perencanaan, pengendalian, dan penilaian kinerja.

b. Tipe Pengendalian Manajemen

Mardiasmo (2002:46) mengemukakan bahwa ada 3 kelompok pengendalian dalam hal pengelolaan program.

1) Pengendalian Preventif (*Preventive Control*). Dalam tahap ini pengendalian manajemen terkait dengan perumusan strategi dan perencanaan strategik yang dijabarkan dalam bentuk program-program.
2) Pengendalian Operasional (*Operational Control*). Pengendalian manajemen melakukan pengawasan program yang telah ditetapkan melalui alat berupa anggaran. Anggaran digunakan untuk menghubungkan perencanaan dengan pengendalian.
3) Pengendalian Kinerja. Pada tahap ini pengendalian manajemen berupa analisis evaluasi kinerja berdasarkan tolak ukur kinerja.

c. Struktur Pengendalian Manajemen

Sistem pengendalian manajemen harus didukung dengan struktur organisasi yang baik. Struktur organisasi termanifestasi dalam bentuk struktur pusat pertanggungjawaban (*Responsibility Center*) Mardiasmo (2002:46) mengemukakan bahwa pusat pertanggungjawaban adalah unit

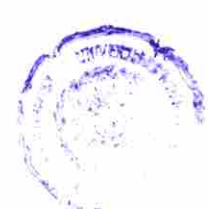
organisasi yang di pimpin oleh manajer yang bertanggungjawab terhadap aktivitas pusat pertanggungjawaban yang di pimpinnya. Tujuan dibuatnya pusat-pusat pertanggungjawaban adalah

1) Sebagai basis perencanaan, pengendalian, dan penilaian kinerja manajer dan unit organisasi yang di pimpinnya,
2) Untuk memudahkan mencapai tujuan organisasi,
3) Memfasilitasi terbentuknya *goal congruence,*
4) Mendelegasikan tugas dan wewenang ke unit-unit yang memiliki kompetensi sehingga mengurangi beban tugas manajer pusat,
5) Mendorong kreativitas dan daya inovasi bawahan,
6) Sebagai alat untuk melaksanakan strategi organisasi secara efektif dan efisien, serta
7) Sebagai alat pengendalian anggaran.

d. Proses Pengendalian Manajemen Sektor Publik

Proses pengendalian manajemen pada organisasi sektor publik dapat dilakukan dengan menggunakan saluran komunikasi fomal maupun informal. Saluran komunikasi formal terdiri dari aktivitas formal dalam organisasi yang meliputi:

1) Perumusan strategi (*strategy formulation*),
2) Perencanaan strategik (*strategic planning*),
3) Penganggaran,
4) Operasional, dan
5) Evaluasi kinerja.



Saluran komunikasi informal dapat dilakukan melalui komunikasi langsung, pertemuan informal, diskusi, atau melalui metoda *management by walking around.* Dalam suatu organisasi setiap orang memiliki tujuan personal. Untuk menyikapi hal tersebut perlu adanya suatu "jembatan" yang mampu mengantarkan organisasi mencapai tujuannya, yaitu tercapainya keselarasan antara tujuan individu dengan tujuan organisasi. Dalam hal ini, sistem pengendalian manajemen hendaknya dapat menjadi jembatan dalam mewujudkan adanya *goal congruence*, yaitu keselarasan antara tujuan organisasi dengan tujuan personal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *goal congruence* tersebut dapat dikategorikan dalam dua kelompok, yaitu faktor pengendalian formal dan faktor informal. Faktor pengendalian formal misalnya adalah sistem pengendalian manajemen, sistem aturan (*rules of the games*), dan *reward and punishment system.* Sementara itu, faktor informal terdiri atas faktor eksternal dan internal. Faktor pengendalian informal yang bersifat eksternal, misalnya etos kerja dan loyalitas karyawan, sedangkan yang bersifat internal misalnya: kultur organisasi, gaya manajemen, dan gaya komunikasi.

2. Kinerja

a. Pengertian Kinerja

Menurut Indra (2006:141) kinerja adalah gambaran pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan atau program / kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi. Secara umum

kinerja merupakan prestasi yang dicapai oleh organisasi dalam periode tertentu.

b. Pengertian Penilaian Kinerja

Menurut Mardiasmo (2002:121), Penilaian Kinerja merupakan bagian dari proses pengendalian manajemen yang dapat di gunakan sebagai alat pengendalian. Pengendalian manajemen melalui sistem penilaian dilakukan dengan cara menciptakan mekanisme *reward and punishment.* Penilaian Kinerja juga dapat dilakukan untuk mengehtahui tingkat efisiensi dan efektifitas organisasi dalam mencapai tujuan yang di tetapkan.

Penilaian Kinerja menurut Mulyadi dan Jhony Setyawan (2000:227), adalah penentuan secara periodik efektifitas operasional suatu organisasi, bagian organisasi dan personilnya berdasarkan sasaran, standard, kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Oleh karena organisasi pada dasarnya di operasikan oleh sumber daya manusia, maka penelitian dalam melaksanakan peran yang mereka mainkan dalam organisasi manajemen atau rencana formal yang di tuangkan dalam anggaran organisasi.

Menurut Indra (2006:275) penilaian kinerja adalah manajemen perbaikan kinerja. Pengukuran kinerja secara berkelanjutan akan memberikan umpan balik, sehingga perbaikan secara terus menerus akan mencapai keberhasilan di masa mendatang.

c. 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 dimasa akan datang. Indra (2006:330) mengatakan bahwa ada sepuluh manfaat dalam pengukuran kinerja. Manfaat tersebut ialah:

1) Memastikan pemahaman para pelaksana dan ukuran yang digunakan untuk mencapai kinerja.
2) Memastikan tercapainya skema kinerja yang disepakati
3) Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja dan membandingkannya dengan skema kerja serta melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja.
4) Memberikan penghargaan dan hukuman yang objektif atas kinerja yang dicapai setelah dibandingkan dengan skema indikator kinerja yang telah disepakati
5) Menjadikan alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam upaya memperbaiki kinerja organisasi.
6) Mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi.
7) Membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah.
8) Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara objektif.
9) Menunjukan peningkatan yang perlu dilakukan.
10) Mengungkap permasalahan yang terjadi

Penilaian kinerja dimanfaatkan oleh organisasi menurut Mulyadi dan Jhony Setyawan (2000:227) untuk :

1) Mengelola operasi organisasi secara efektif dan efisien melalui pemotivasian karyawan secara maksimum.
2) Membantu pengambilan keputusan yang bersangkutan dengan karyawan seperti promosi, transfer dan pemberhentian.
3) Mengidentifikasikan kebutuhan pelatihan dan pengembangan karyawan serta untuk menyediakan kriteria seleksi dan evaluasi program karyawan.
4) Menyediakan umpan balik bagi karyawan mengenai bagaimana atasan mereka menilai kinerja mereka.
5) Menyediakan suatu dasar bagi distribusi penghargaan.

Hasil studi menyimpulkan bahwa untuk mengukur kinerja eksekutif di masa depan di perlukan 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.

d. Prinsip-Prinsip Pemilihan Ukuran Kinerja

Pemilihan ukuran kinerja untuk instansi dan perusahaan adalah dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip sebagai berikut (Indra Bastian, 2001:326):

1) Evaluasi kembali ukuran yang ada. Ukuran yang di evaluasi secara rutin, apabila sudah tidak berguna maka alasan yang terkait dengan kenyamanan manajemen perlu di kemukakan.
2) Mengukur kegiatan yang penting tidak hanya hasil secara keseluruhan.
3) Pengukur hasil motivasi tim kerja untuk pencapaian tujuan.
4) Proses pengukuran merupakan perangkat yang terintegrasi.
5) Fokus pengukuran harus melibatkan akuntabilitas publik.

e. Siklus Pengukuran Kinerja

Menurut Indra Bastian (2001:328), ada lima tahap untuk melakukan pengukuran kinerja, yaitu:

1) Perencanaan Strategik

Siklus pengukuran kinerja dimulai dengan proses perencanaan strategik yang berkenaan dengan penetapan visi, misi, tujuan dan sasaran, kebijakan, program operasional dan kegiatan / aktivitas.

2) Penetapan Indikator Kinerja

Setelah perumusan strategik, instansi atau perusahaan perlu menyusun dan menetapkan ukuran indikator kinerja.

3) Pengembangan Sistem Pengukuran Kinerja

Ada tiga kegiatan dalam kegiatan ini. Pertama, harus yakin bahwa mempunyai data atau pencarian data yang diperlukan dan dilanjutkan sesuai siklus pengukuran kinerja. Kedua, mengukur kierja harus mengumpulkan data. Ketiga, menggunakan data pengukuran kinerja

yang dihumpun, dan hal ini harus dipresentasikandengan cara yang dapat dimengerti.

4) Penyempurnaan Ukuran

Pada tahap ini, pemikiran pada indikator hasil (*outcomes*) dan indikator dampak (*impact*) menjadi lebih penting dibandingkan pemikiran atas indikator masukan (*input*) dan keluaran (*output*).

5) Pengintegrasian Dengan Proses Manajemen.

Pada saat ukuran kinerja tersedia, tantangan selanjutnya adalah mengintegrasikan pengukuran kinerja dengan proses manajemen.

f. Jenis Pengukuran Kinerja

Mardiasmo (2002:132) menjelaskan beberapa point yang menjadi dasar dalam pengukuran kinerja:

1) Keuangan (*Financial*), dalam metode 3E masuk kategori Ekonomi
2) Non Keuangan (*Non Financial*), dalam metode 3E masuk ke dalam kategori Efisiensi dan Efektifitas

3. Teknik Pengukuran Kinerja

Adapun metode yang digunakan sebagai alat dalam pengukuran kinerja menurut Indra Bastian (2001:335) salah satunya dengan menggunakan *value for money* atau 3E.

a. Penilaian dengan 3E

1) Ekonomi

Ekonomis (hemat) sering disebut juga kehematan yang mencakup juga pengelolaan secara berhati-hati atau cermat (*prudency*) dan tidak ada pemborosan. Suatu kegiatan operasional dikatakan ekonomis bila dapat menghilangkan atau mengurangi biaya yang tidak perlu.

2) Efisiensi

Efisiensi berhubungan erat dengan konsep produktivitas. Pengukuran efisiensi (berdaya guna) dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara *output* yang dihasilkan dengan *input* yang digunakan (*cash of output*). Proses kegiatan operasional ini dapat dikatakan efisien apabila produk yang dihasilkan atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya (*spending well*).

Mardiasmo (2002 : 133) efisiensi merupakan pengukuran antara rasio output dengan input, semakin besar output dengan input, maka semakin tinggi tingkat efisiensinya.

Berdasarkan Ketetapan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005 mengenai penilaian efisiensi pelayanan rumah sakit adalah:

a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Bed Occupancy Rate (BOR) atau persentase pemakaian tempat tidur pada periode tertentu, memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat

pemanfaatan dan tempat tidur rumah sakit. Nilai BOR yang ideal adalah 60% - 85%, dengan formula sebagai berikut:

Rumus:

Hari Perawatan = Banyaknya pasien yang dirawat dalam satu hari periode

$$BOR = \frac{\Sigma \text{ hari perawatan}}{\Sigma \text{ tempat tidur x Periode waktu}} \times 100\%$$

b. *Turn Over Internal* (TOI)

Turn Over Internal (TOI) atau rata-rata tempat tidur tersedia pada periode tertentu yang tidak terisi antara pasien keluar/meninggal dan pasien masuk. TOI yang ideal adalah 1-3 hari, dengan formula sebagai berikut:

$$TOI = \frac{(\Sigma \text{ tempat tidur x periode}) - \text{Hari perawatan}}{\Sigma \text{ pasien keluar hidup dan meninggal}}$$

c. *Bed Turn Over* (BTO)

Bed Turn Over (BTO) atau perputaran tempat tidur selama satu tahun yang di pakai oleh pasien. Angka yang ideal dalam satu tahun adalah 40-50 hari. Apabila nilai BTO yang di dapat dalam satu tahun 40-50 orang maka, kinerja rumah sakit tersebut sudah bisa dikatakan baik. Formula yang digunakan sebagai berikut:

$$BTO = \frac{\Sigma \text{ pasien keluar hidup dan meninggal}}{\Sigma \text{ tempat tidur}}$$

d. *Infant Mortality Rate* (IMR)

Infant Mortality Rate (IMR) adalah angka kematian bayi dalam periode waktu tertentu. Standard yang di perbolehkan adalah 20% dari jumlah bayi yang lahir di rumah sakit dalam periode waktu tertentu. Apabila IMR diatas 20% , maka bisa dikatakan kinerja rumah sakit tersebut kurang baik. Berikut adalah formulanya.

$$\text{IMR} = \frac{\Sigma \text{ kematian bayi yang lahir di rumah sakit}}{\Sigma \text{ bayi yang lahir dalam waktu tertentu}} \times 100\ \%$$

e. *Maternal Mortality Rate* (MMR)

Maternal Mortality Rate (MMR) adalah angka kematian ibu yang melahirkan. Standardnya adalah 0,25% atau antara 0,1% – 0,2%. Berikut adalah formulanya

$$\text{MMR} = \frac{\Sigma \text{ pasien obstetri yang meninggal}}{\Sigma \text{ pasien obstetri dalam jangka waktu tertentu}} \times 100\%$$

f. *Foetal Death Rate* (FDR)

Foetal Death Rate (FDR) adalah angka bayi lahir yang mati setelah umur 20 minggu. Standardnya adalah 2% pada periode tertentu. Berikut formulanya

$$\text{FDR} = \frac{\Sigma \text{ kematian bayi umur kandungan 20 minggu}}{\Sigma \text{ semua kelahiran dalam jangka waktu tertentu}} \times 100\%$$

g. *Gross Death Rate* (GDR)

Gross Death Rate (GDR) adalah atau angka kematian Umum untuk setiap 1000 keluar. Angka GDR yang menjadi ukuran adalah 45%. Apabila angka GDR lebih dari 45%, maka bisa dikatakan kinerja rumah sakit tersebut kurang baik. Berikut adalah formulanya.

$$GDR = \frac{\Sigma \text{ pasien meninggal}}{\Sigma \text{ pasien keluar hidup dan meninggal}} \times 1000\%$$

h. *Nett Death Rate* (NDR)

Nett Death Rate (NDR) adalah angka kematian setiap 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Angka NDR yang menjadi standard adalah 25 per 1000 penderita keluar. Apabila diatas 25 per 1000 penderita keluar, maka kinerja rumah sakit tersebut bisa dikatakan kurang baik. Berikut adalah formulanya.

$$NDR = \frac{\Sigma \text{ pasien meninggal} > 48 \text{ jam dirawat}}{\Sigma \text{ pasien keluar hidup dan meninggal}} \times 1000\ \%$$

Keterangan:

Σ = Jumlah

3) Efektivitas

Efektivitas berhubungan dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai. Kegiatan operasional dikatakan efektif apabila proses kegiatan mencapai tujuan dan sasaran akhir kebijakan (*spending wisely*).

Mardiasmo (2002 : 132) efektivitas merupakan hubungan antara keluaran dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai. Kegiatan operasional bisa dikatakan efektif apabila proses kegiatan mencapai tujuan dan sasaran akhir kebijakan. Semakin besar kontribusi output yang dihasilkan terhadap pencapaian tujuan atau sasaran yang ditentukan, maka semakin efektif proses kerja suatu unit organisasi.

Mardiasmo (2002:125) menjelaskan point-point penting dalam penilaian efektifitas adalah sebagai berikut:

a) Biaya Pelayanan

b) Kualitas dan Standar pelayanan

c) Cakupan pelayan

d) Kepuasan

b. Pengertian dan Elemen Indikator Kinerja pada Value For Money

Indra Bastian (2001:337) menyatakan bahwa indikator kinerja adalah ukuran kualitatif dan kuantitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan, dengan memperhitungkan elemen indikator yang terdiri atas:

1) Indikator masukan (*Input*)

Indikator masukan adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan dengan menghasulkan keluaran. Indikator ini berupa dana, sumber daya manusia, informasi, kebijakan/peraturan perundang-undangan dan sebagainya, yang dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan. Dengan melihat distribusi sumber daya, suatu lembaa dapat menganalisis apakah alokasi sumber daya yang di miliki telah sesuai dengan rencana strategi yang ditetapkan. Tolak ukur ini dapat pula digunakan untuk perbandingan dengan lembaga yang relevan.

2) Indikator proses

Dalam indikator proses, organisasi merumuskan ukuran kegiatan, baik dari segi kecepatan, maupun tingkat akurasi pelaksanaan kegiatan tersebut. Rambu yang paling dominan dalam proses adalah tingkat efisiensi dan ekonomis pelaksanaan pemanfaatan jumlah input, sedangkan ekonomis dimaksudkan adalah bahwa pelaksanaan kegiatan tersebut lebih murah dibandingkan dengan standard biaya atau waktu yang ditentukan.

3) Indikator keluaran

Indikator keluaran adalah suatu yang diharapkan langsung dicapai suatu kegiatan fisik dan atau non fisik, dengan membandingkan keluaran, instansi dapat menganalisis apakah kegiatan terlaksana sesuai dengan rencana. Indikator keluaran dijadikan

landasan untuk menilai kemajuan atau suatu kegiatan apabila tolak ukur dikaitkan dengan sasaran yang terdefinisi dengan baik dan terukur.

4) Indikator hasil

Indikator hasil adalah suatu yang berkaitan dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan. Indikator hasil lebih utama dari sekedar kaluaran walaupun produk telah tercapai dengan baik, belum secara hasil kegiatan tersebut telah tercapai. Hasil menggambarkan tingkat kepentingan banyak pihak. Dengan indikator hasil, organisasi dapat mengetahui apakah hasil yang telah diperoleh dalam bentuk *output* memang dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan memberikan kegunaan yang besar bagi masyarakat banyak.

5) Indikator manfaat

Indikator manfaat adalah bentuk yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan atau menggambarkan manfaat yang diperoleh dari indikator hasil. Manfaat tersebut baru tampak setelah beberapa waktu kemudian, khususnya dalam jangka waktu menengah dan jangka panjang. Indikator manfaat menunjukan hasil yang diharapkan untuk dicapai bila keluaran dapat disesuaikan dan berfungsi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Menurut Sugiyono (2004:11) jenis penelitian dibagi berdasarkan tingkat eksplanasinya, Penelitian terdiri dari:

1. Penelitian Deskriptif

   Penelitian yang digunakan untuk mengehtahui nilai variabel mandiri, baik satu atau lebih (independent), tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan yang lainnya.

2. Penelitian Komparatif

   Penelitian yang bersifat membandingkan disini fariabelnya masih sama dengan penelitian variabel mandiri tetapi sampel lebih dari satu atau dalam waktu yang berbeda.

3. Penelitian Asosiatif

   Penelitian yang bertujuan untuk mengehtahui hubungan antara dua variabel atau lebih

Jenis penelitian yang digunakan penulis adalah penelitian deskriptif dimana untuk mengehtahui apakah sudah dilakukan pengendalian terhadap pengelolaan program Jamsoskes Sumsel Semesta dan mengehtahui efisiensi dan efektivitas dari pengelolaan program Jamsoskes Sumsel Semesta di RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang.

B. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan yang beralamat di Jalan Dr. Muhammad Ali, Kompleks Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Muhammad Husin Palembang, 30126 (0711) 354915, (0711) 351749 dan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Muhammad Husin, tipe A yang beralamat di Jalan Jendral Sudirman, km 3,5 Palembang (0711) 354088.

C. Operasionalisasi Variabel

Operasional variabel adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti bagaimana variabel tersebut diukur. Operasionalisasi variabel dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel III.1
Operasionalisasi Variabel

Variabel	Definisi	Indikator
Pengelolaan Program	Pengendalian untuk memberikan jaminan dilaksanakannya strategi oranisasi secara efektif dan efisien sehingga tujuan organisasi dapat tercapai	1. Perencanaan 2. Koordinasi antar berbagai bagian dalam organisasi 3. Komunikasi Informasi. 4. Pengambilan Keputusan 5. Memotivasi orang-orang di dalam organisasi agar ber prolaku sesuai dengan tujuan organisasi. 6. Pengendalian 7. Penilaian Kinerja
Kinerja Non Keuangan	Merupakan pengukuran yang dilakukan satuan fisik bukan dalam satuan uang serta lebih menfokuskan pada salah satu aspek kinerja.	1. Efisiensi 2. Efektifitas

Sumber : penulis, 2010

D. Populasi dan Sampel

Menurut Sugiono (2004:72) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang menggunakan program Jamsoskes Sumsel Semesta selama satu tahun dari januari 2009 sampai dengan januari 2010 yaitu sebanyak 9455 pasien, alasan memilih rawat inap sebagai populasi adalah karena penilaian kepuasan pasien secara keseluruhan dapat di lihat. Artinya penilaian kepuasan oleh pasien tersebut dapat di rasakan mulai dari birokrasi dalam memperoleh program sampai dengan kepuasan dalam hal pelayanan rumah sakit dalam rawat inap, berikut jumlah pasien rawat inap di RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang.

Tabel III.2
Jumlah pasien rawat inap selama satu tahun

Bulan	**Rawat Inap**
Januari, 2009	137
Februari	798
Maret	1014
April	1084
Mei	934
Juni	814
Juli	874
Agustus	913
September	499
Oktober	558
November	501
Desember	481
Januari, 2010	848
Jumlah	**9455**

Sumber: RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang, 2010

Menurut Sugiono (2004:73) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki dari populasi tersebut. Metoda penentuan sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan tabel Krejcie dan Morgan.

Pada tabel Krejcie dan Morgan tingkat kesalahannya (e^2=5%) artinya, tingkat kesalahan tersebut masih dapat di tolerir. Jadi sampel yang digunakan adalah sebanyak 370 pasien rawat inap yang menggunakan program Jamsoskes Sumsel Semesta.

E. Data yang Diperlukan

Di lihat dari cara memperolehnya Indiantoro dan Supomo (2004:146) data terdiri dari yaitu:

a. Data Primer (*Primary Data*)

   Yaitu data yang diperoleh dari objek yang diteliti, yang dikumpulkan dari orang atau perusahaan secara langsung yang memerlukan pengolahan lebih lanjut (tidak melalui perantara)

b. Data Sekunder (*Secondary Data*)

   Yaitu data yang diolah yang didapat langsung dari dalam perusahaan maupun dari riset kepustakaan berupa buku-buku maupun literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang penulis peroleh dari wawancara terstruktur berupa daftar pertanyaan seperti: data jumlah pasien, data *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau Pemakaian tempat tidur, *Turn Over*

Internal (TOI) atau Waktu rata-rata tempat tidur kosong, *Bed Turn Over* (BTO) atau Perputaran tempat tidur selama satu tahun, *Infant Mortality Rate* (IMR) atau Angka kematian bayi, *Maternal Mortality Rate* (MMR) atau Angka kematian ibu melahirkan, *Gross Death Rate* (GDR) atau angka kematian umum untuk setiap 1000 keluar, *Nett Death Rate* (NDR) atau angka kematian setiap 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar serta wawancara dengan pihak dinas kesehatan Provinsi Sumatera Selatan mengenai pengelolaan program Jamsoskes Sumsel Semesta.

F. Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data (S. Yusi, dkk, 2009:106) terdiri dari:

a. Observasi,

Merupakan cara yang digunakan untuk mendapatkan data yang menggunakan tingkah laku nonverbal dari responden dengan tujuan untuk memperoleh data yang dapat menjelaskan dan atau menjawab permasalahan peneliti

b. Wawancara

Merupakan percakapan dua arah antara atas inisiatif pewawancara untuk memperoleh informasi dari responden.

c. Kuisioner

Merupakan pertanyaan yang disusun dalam bentuk kalimat tanya.

Tehnik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara, dan kuisioner dimana objek penelitiannya adalah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dan Rumah Sakit Umum Pusat Muhammad Husin Palembang.

G. Analisis Data dan Tehnik Analisis

Analisis Data (Soeratno dan Arsyad, 2003:126) tersiri dari:

a. Analisis Kualitatif

Adalah analisis yang dilakukan jika data yang dikumpulkan hanya sedikit, bersifat monografis atau berwujud kasus-kasus sehingga tidak dapat disusun kedalam struktur organisasi.

b. Analisis Kuantitatif

Merupakan analisis yang dilakukan jika data yang di kumpulkan berjumlah besar dan mudah diklasifikasikan kedalam kategori

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif, penulis melakukan penelitian pada Pengendalian Manajemen yang ada di RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang atas pengelolaan program Jamsoskes Sumsel Semesta dan juga kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit atas penggunaan program tersebut dengan menyajikan hasil jawaban-jawaban responden terhadap kuisioner yang mengacu pada Badan Litbangkes Depkes RI. Skala yang di gunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan skala *likert* serta *Rating Scale* dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

Sangat Baik = SB

Baik = B

Sedang = S

Buruk = BK

Sangat Buruk = SB

Kemudian di kuantitatifkan dengan penilaian diberi skor

Sangat Baik = 5

Baik = 4

Sedang = 3

Buruk = 2

Sangat Buruk = 1

Skala Nominal

Puas = Skor 3-5

Tidak Puas = Skor 1-2

Melakukan perhitungan dengan menggunakan statistik non parametrik, yaitu statistik yang tidak memerlukan asumsi-asumsi tertentu misalnya mengenai bentuk distribusi dan hipotesis yang terkait dengan nilai-nilai parameter tertentu untuk mengehtahui total indikator selanjutnya menggunakan interval sesuai dengan yang diharapkan (iqbal, 2002:286). Penentuan interval dihitung berdasarkan rumus

$$\textbf{Interval Kelas: } \frac{\textbf{Nilai Tertinggi – Nilai Terkecil}}{\textbf{Banyak Kelas}}$$

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Sejarah Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Muhammad Husin Palembang

RSUP. Dr. Muhamad Husin Palembang didirikan pada tahun 1953 atas prakarsa Menteri Kesehatan RI yaitu Dr. Muhammad Ali (Dr. *Lee Kiat Teng*) dengan biaya pemerintah pusat. Pada tanggal 03 Januari 1957 rumah sakit ini mulai beroperasi, yang dapat melayani masyarakat se-Sumbagsel dimana saat itu meliputi Propinsi Sumatera Selatan, Lampung, Jambi, Bengkulu, dan Bangka Belitung. RSUP. Dr. Muhammad Husin sendiri pada saat itu baru memiliki pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap dengan fasilitas 78 tempat tidur, beberapa waktu kemudian memiliki pelayanan Laboratorium, Apotik, Radiologi, *Emergency*, dan peralatan penunjang medik lainnya.

Seiring dengan perkembangan waktu, rumah sakit ini semakin berkembang, baik fasilitas, sarana, dan prasarananya. Sumber daya manusianya tersedia para spesialis lengkap dan beberapa sub spesialis sehingga mengubah tipenya dari kelas B, menjadi Rumah Sakit Umum Pusat tipe A dan menjadi rumah sakit terbesar dan sebagai pusat rujukan layanan kesehatan se Sumatera Selatan, Jambi, Bengkulu, Lampung, dan Bangka Belitung.

Tahun 1993-1994 RSUP Palembang mengubah status dari RS Vertikal (rumah sakit Penerimaan Negara Bukan Pajak) menjadi RS Swadana. Sesuai SK Menkes RI no. 1279/Menkes/SK/XI/1997, RSUP Palembang resmi

bernama RSUP Dr. Muhammad Husin Palembang dan dengan UU no. 20/1997, menjadi Rumah Sakit Instansi Pengguna PNBP, dimana rumah sakit tersebut dapat memanfaatkan dana dari hasil pendapatan sesuai denan anggaran yang di proyeksikan rumah sakit dan di selaraskan dengan pendapatan melalui prosedur KPKN. Tahun 2000 dengan PP. No. 122/2000, RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang ditetapkan menjadi salah satu dari 13 Rumah Sakit Pemerintah menjadi Rumah Sakit Perusahaan Jawatan di Indonesia dan operasionalnya dimulai tangal 01 Januari 2002. Sebagai rumah Sakit Perjan secara operasional RSMH. Palembang masih tetap melaksanakan fungsi pelayanan sosialnya bagi masyarakat ekonomi kurang mampu melalui program JPSBK (Gakin), sejak tahun 2005 dikelola oleh PT.ASKES Indonesia menjadi program ASKESKIN.

Kemudian tahun 2005 berdasarkan PP. 23/2005, tanggal 13 Juli 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dengan SK Menkes RI no: 1243/Menkes/SK/VIII/2005, tanggal 11 Agustus 2005 tentang penetapan 13 eks. Rumah Sakit Perjan Statusnya menjadi Unit Pelaksana Tehnis Depkes RI dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuanan Badan Layanan Umum. Implementasinya RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang sebagai Badan Layanan Umum dilaksanakan pada Januari 2006.

Sejalan dengan kebijakan Depkes RI bahwa semua Rumah Sakit di Indonesia harus terakreditasi, maka RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang telah dilakukan akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan mendapatkan nilai dengan akreditasi A. Tingkat Lanjut sehingga RSUP. Dr.

Muhammad Husin Palembang telah memenuhi standard pelayanan rumah sakit yang meliputi 16 pelayanan, yaitu:

a. Administrasi Pelayanan.
b. Pelayanan Medis
c. Pelayanan Gawat Darurat
d. Pelayanan Keperawatan
e. Rehabilitasi Medik
f. Farmasi
g. Keselamatan Kecelakaan Kerja (K3)
h. Radiologi
i. Laboratorium
j. Kamar Operasi
k. Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit
l. Perinatologi Resiko Tinggi
m. Pelayanan Rehabilitasi Medik
n. Pelayanan Gizi
o. Pelayanan Intensif
p. Pelayanan Darah.

2. Visi, Misi dan Tujuan Perusahaan

Visi RSUP. Dr. Muhamad Husin Palembang adalah "Menjadi Rumah Sakit Pelayanan Kesehatan, Pendidikan dan Penelitian terbaik dan bermutu se-Sumatera". Sedangkan Misi RSUP. Dr. Muhamad Husin Palembang adalah

menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas tinggi, menyelenggarakan jasa pendidikan dan penelitian dalam bidang kedokteran dan kesehatan serta menjadi pusat promosi kesehatan. Ada beberapa tujuan yang hendak di capai oleh RSUP. Dr. Muhamad Husin Palembang. Tujuan tersebut adalah meningkatkan derajat kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat, meningkatkan citra pelayanan pemerintah kepada masyarakat di bidang kesehatan, dan menghasilkan tenaga Dokter Umum, Spesialis dan Sub Spesialis serta Keperawatan yang berkualitas dan ermoral tinggi.

3. Sarana dan Prasarana

RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang terletak di jalan Jendral Sudirman, Km 3,5 Palembang (Pusat kota arah timur) di ibu kota propinsi Sumatera Selatan, yang mempunyai fasilitas dan kemampuan menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan spesialis dan sub spesialis dan menjadi pusat rujukan di wilayah Sumatera bagian Selatan dengan luas lahan 216.850 m^2 dan luas bangunan dengan tiga lantai adalah 48.190,4 m^2, luas prasaranan bangunan adalah 38.958,78 m^2, luas bangunan masjid/musholla adalah 288 m^2, luas banguna rumah dinas dan mess adalah 5.585,50 m^2, sedangkan luas lahan selebihnya digunakan untuk bangunan gedung instansi kesehatan lainnya dan sisanya masih kosong.

4. Kegiatan RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang

a. Pelayanan Rawat Jalan

1) Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan

Mempunyai gedung seluas 3.350 m^2 dengan dua lantai, Poliklinik Umum melayani pasien umum, perusahaan, ASKES, Askeskin, dan Jamsoskes Sumsel Semesta dengan 29 ruang poliklinik termasuk pelayanan spesialis dan sub spesialis, yaitu:

a) Poliklinik Penyakit dalam Umum dan Khusus seperti Kardiologi, Rheumatologi, Allergi, dan Immunologi, Ginjal dan Hypertensi, Gastroentologi dan Hepatologi, Penyakit Infeksi dan Tropik, Endokrinologi dan Metabolik serta Hematologi dan Onkologi.

b) Poliklinik Bedah Umum dan Khusus seperti bedah Orthopedi, Bedah Syaraf, Bedah Plastik, *Digestive*, Urologi, Tumor dan Onkologi dan Bedah Anak.

c) Poliklinik Penyakit Anak Umum dan Khusus seperti Poliklinik Penyakit Anak Khusus Saluran Pernafasan, Kardiologi, Nefrologi, Neurologi, Pulmologi, Hematologi, Tumbuh Kembang Anak.

d) Poliklinik Kebidanan dan Ginekologi Umum dan Khusus seperti Onkologi, Perintologi, *Infertility*, Endokrinologi.

e) Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin

f) Poliklinik Penyakit Syaraf

g) Poliklinik Penyakit Mata

h) Poliklinik Penyakit THT

i) Poliklinik Rehabilitasi Medis dan Fisioterapi

j) Poliklinik Gigi dan Mulut

k) Poliklinik Kesehatan Jiwa dan Psikologi.

2) Poliklinik Graha Spesialis

Mempunyai luas gedung 3.600 m2 dengan tiga lantai. Poliklinik Graha Spesialis adalah layanan rawat jalan yang dilayani dokter spesialis dan sub spesialis dengan perjanjian via telepon (tanpa antri) yang diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 30 Juni 2003, dan mulai beroperasi berdasarkan SK Direktur Utama RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang no KR.01.06.1.583 pada tahun 2005 dan pada tahun 2005 telah dilengkapi dengan fasilitas peralatan medik yang diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berdampak pada peningkatan jumlah kunjungan.

Poliklinik Graha Spesialis memiliki tiga lantai, pada lantai pertama adalah Pelayanan Rawat Jalan Ekslusif yang dilengkapi dengan peralatan canggih dan didukung oleh dokter spesialis yang berpengalaman serta tenaga kesehatan pilihan yang ramah, terampil, cekatan, berpengalaman dan terlatih. Graha Spesialis juga dilengkapi dengan Laboratorium, Radiologi, Apotik, dll. Pada lantai kedua adalah Tindakan Diagnostik Penyakit Dalam, seperti USG, *Endoscopy*, *Broncoskopy,* Pelayanan *Hemodialisa* atau cuci darah yang dilengkapi dengan 13 unit mesin cuci darah dan 1 mesin cuci darah khusus infeksi. Memiliki 20 tempat tidur dan 2 kamar khusus untuk pasin kelas utama. Terakhir adalah layanan

One Day Care and One Day Surgery yang terletak di lantai ketiga yaitu pelayanan langsung dilakukannya tindakan operasi sampai dengan selesai, kemudian pasien diizinkan pulang.

b. Pelayanan Rawat Darurat

Instalasi Rawat Darurat RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang dilengkapi dengan fasilitas yang memadai, sehingga dapat dilakukan semua tindakan spesialistik dengan kategori darurat dan terpadu, dengan peralatan yang lengkap. Seperti Darurat Jantung dan Pusat Traumatik bagi Umum dan Jamsostek. Selain itu, Instalasi Rawat Darurat juga dilengkapi juga dengan mobil *ambulance* khusus untuk penyakit jantung.

c. Pelayanan Ambulance 118

Dalam hal penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) atau penyakit akut, saat ini tersedia mobil ambulance yang dilengkapi dengan berbagai alat bantu penunjang medik dan pertolongan pertama, lengkap dengan petugas medik dan para medik yang terampil di bidang kecelakaan dan kegawat daruratan dan dapat di panggil sewaktu-waktu 24 jam.

d. Jenis Pelayanan Spesialistik

1) Pelayanan Spesialis Bedah

2) Pelayanan Spesialistik Penyakit Dalam

3) Pelayanan Spesialistik Kebidanan dan Penyakit Kandungan

4) Pelayanan Spesialistik Kesehatan A nak

5) Pelayanan Spesialistik Penyakit Kulit dan Kelamin

6) Pelayanan Spesialistik Penyakit Syaraf

7) Pelayanan Spesialistik Penyakit THT

8) Pelayanan Spesialistik Mata

9) Pelayanan Spesialistik Anasthesi

10) Pelayanan Spesialistik Radiologi

11) Pelayanan Spesialistik Laboratorium

12) Pelayanan Spesialistik Patologi Anatomi

13) Pelayanan Pemulasaran Jenazah dan Kedokteran Kehakiman (*Forensic*)

14) Pusat Pelayanan Jantung

15) Pelayanan *Medical Check Up.*

e. Pelayanan Penunjang Medis

1) Pelayanan Patologi Klinik

2) Pelayanan Farmasi

3) Pelayanan Radiologi

4) Pelayanan Gizi

5) Pelayanan Patologi Anatomi

6) Pelayanan Pemulasaran Jenazah

7) Pelayanan Rekam Medis

8) Pelayanan ADM keuangan

9) Pelayanan Informasi dan Penyuluhan

10) Pelayanan Kerohanian

11) Pelayanan Kamar Bedah

12) Pelayanan Umum

13) Pelayanan Unggulan

14) Pengolahan Limbah

5. Usaha Peningkatan Pelayanan

1) Survei Kepuasan Pelanggan / Pasien

2) Peningkatan Mutu SDM melalui Sistem *Reward and Punishment*

3) Pembentukan Tim Pengawas Manajemen Pelayanan

4) Pembentukan Komite MUTU

5) Menindaklanjuti keluhan pelanggan baik *Internal* maupun *Eksternal*

6) Memperbaiki sarana dan Prasarana Rumah Sakit.

6. Struktur Organisasi dan Tata kerja

Struktur organisasi pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang pada saat ini terdiri dari seorang Direktur Utama yang dibantu oleh tiga orang Direktur yaitu Direktur Keuangan, Direktur Umum SDM dan Pendidikan serta Direktur Medik dan Keperawatan, ditambah dengan Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Etik dan Hukum serta Komite MUTU, juga Satuan Pengawasan Intern dan beberapa Kepala Instalasi sesuai dengan kebutuhan, sedangkan Kepala Bidang dan Kepala Bagian ke bawah berdasarkan SK Menkes RI no 17/Menkes/SK/I/2007. Adapun susunan Dewan Pengawas dan Direksi adalah sebagai berikut:

Susunan Dewan Pengawas RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang

1.	Dr. Muharso,SKM (Depkes RI, Jakarta)	: Ketua
2.	Dr.dr.Fachmi Idris,M.Kes (Depkes RI, Jakarta)	: Anggota
3.	Prof.dr.H. Mahyuddin. NS. SpOg(K) (DPR Pusat, Jakarta)	: Anggota
4.	Prof.Dr.Ir.H. Zainal Ridho Djakpar (Universitas Sriwijaya)	: Anggota
5.	Dr. Djoko Hidayanto, S.E, MM (Sesditjen Depkeu, Jakarta)	: Anggota
6.	Fahruddin Syukkri, SH (RSMH Palembang)	: Sekretaris

Sumber: RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang, 2010

Susunan Direksi RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang

1.	Dr.H. Bayu Wahyudi,MPHM,Sp.OG	: Direktur Utama
2.	Dr.H.Sofjan. E. Djailani, MARS	: Direktur Keuangan
3.	Dr.H.KM. Yamin Alsoph, Sp.B(K)Onk	: Direktur Medik dan Keperawatan
4.	Dr.Hj. Nelly Windarti Najib, MARS	: Direktur Umum, SDM, dan Pendidikan

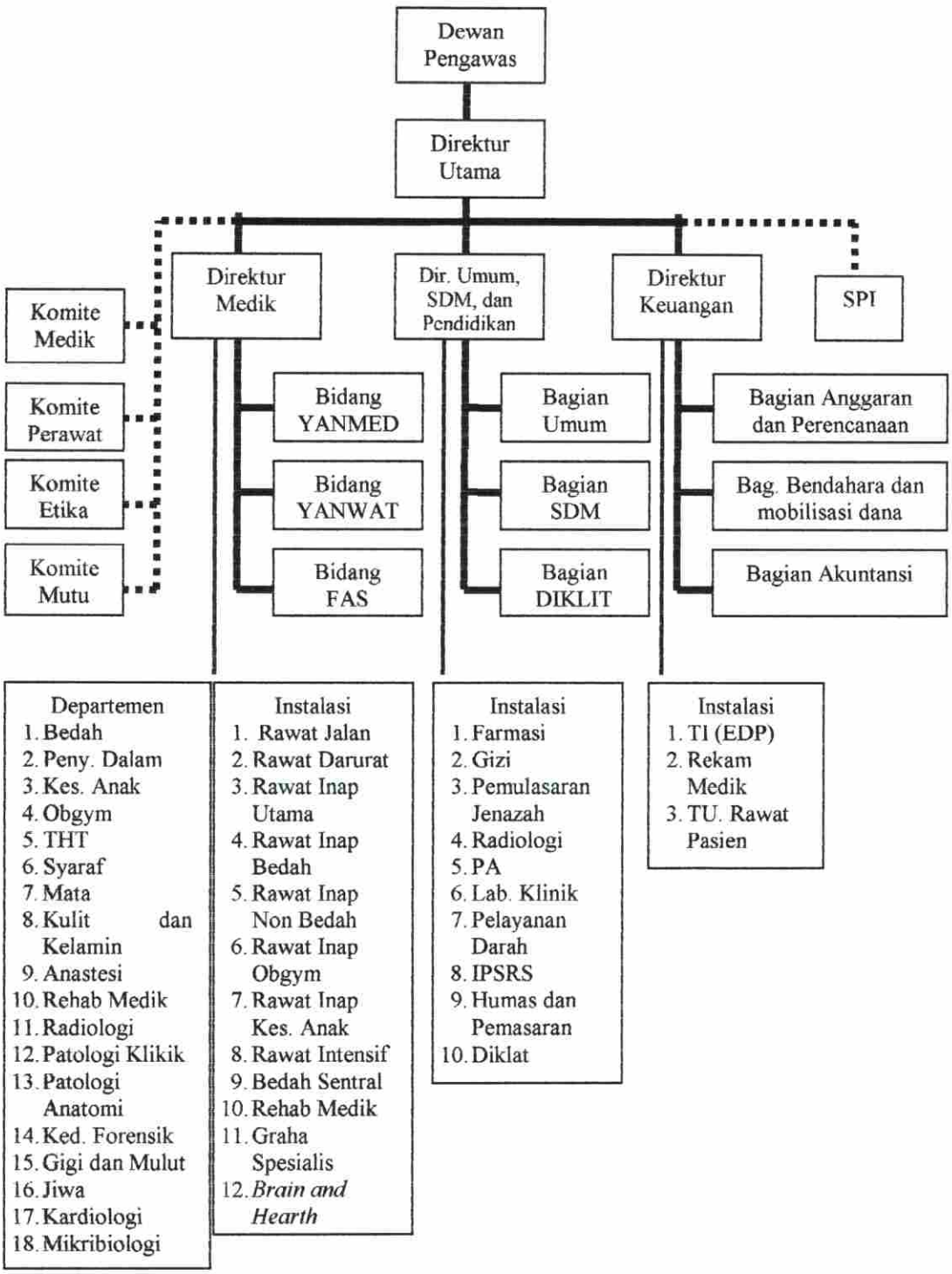
Sumber: RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang, 2010

Kondisi Sumber Daya Manusia Pada RSUP. Dr. Muhamad Husin Palembang

1.	Dokter Spesialis	:	140 Orang
2.	Dokter Spesialis Gigi	:	1 Orang
3.	Dokter PPDS	:	238 Orang
4.	Dokter Umum	:	37 Orang
5.	Dokter Brigade Siaga Bencana	:	3 Orang
6.	Dokter Gigi	:	5 Orang
7.	Apoteker	:	11 Orang
8.	Perawat / Bidan	:	558 Orang
9.	Para Medis Non Keperawatan	:	169 Orang
10.	Tenaga Non Kesehatan	:	551 Orang
	Jumlah		**: 1.723 Orang**

Sumber: RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang, 2010

Bagan IV.1
Struktur Organisasi BLU RSUP. Dr. Muhamad Husin Palembang



Sumber: RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang, 2010

Tabel IV.1
Rekapitulasi Data Pasien Rawat Inap Pada Program Jamsoskes Sumsel Semesta
Selama Tahun 2009

Bulan	Jumlah Pasien	Hari Perawatan	Pasien Keluar (H+M)	Jumlah Tempat Tidur	Pasien Meninggal	Pasien Meninggal > 48 Jam
Januari	985	1631	944	91	12	10
Februari	798	1438	765	91	19	17
Maret	1014	1864	1010	91	27	26
April	1084	1795	1100	91	21	18
Mei	934	2055	1053	91	14	9
Juni	814	2415	815	91	16	15
Juli	874	1926	885	91	21	19
Agustus	913	1794	845	91	19	17
September	499	1948	713	91	9	8
Oktober	558	1754	827	91	12	10
November	501	1958	790	91	13	9
Desember	481	2048	752	91	20	18

Sumber: RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang

Tabel IV.2
Rekapitulasi Data Kelahiran Pada Pasien Pengguna
Program Jamsoskes Sumsel Semesta
Selama Tahun 2009

Bulan	Bayi Lahir	Kematian Bayi	Meninggal Umur 20 Minggu
Januari	55	3	
Februari	55	3	
Maret	65	4	
April	77	3	
Mei	76	7	1
Juni	59	3	
Juli	56	4	
Agustus	59	5	
September	64	4	
Oktober	58	3	
November	51	5	1
Desember	51	3	

Sumber: RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang

Tabel IV.3
Rekapitulasi Data Ibu Melahirkan Obstetri di RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang
Pada Program Jamsoskes Sumsel Semesta
Selama Tahun 2009

Bulan	Penderita Masuk	Meninggal Dunia
Januari	60	
Februari	58	
Maret	66	3
April	82	1
Mei	76	1
Juni	59	
Juli	56	
Agustus	61	
September	67	
Oktober	59	2
November	53	
Desember	52	

Sumber: RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang

B. Hasil Pembahasan

1. Pengendalian Manajemen atas Pengelolaan Program Jamsoskes Sumsel Semesta Pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Mardiasmo (2002:45) mengatakan bahwa setidaknya ada 7 point penilaian dalam hal pengelolaan yang baik.

a. Perencanaan

Sebelum meluncurkan Program Jamsoskes Sumsel Semesta, Dinas Kesehatan Provinsi sebagai instansi kesehatan tertinggi di Sumatera Selatan yang diberikan wewenang oleh Gubernur Sumatera Selatan untuk melaksakan program tersebut sudah melakukan perencanaan yang matang. Bentuk Perencanaan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Membuat Pedoman Pelaksanaan

a) Membentuk pansus pedoman pelaksanaan

b) Susunan pedoman pelaksanaan dikonsultasikan dengan Bappeda, Biro keuangan, Biro hukum Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan, dan Departemen Kesehatan RI.

c) Sosialisasi kalangan terbatas (Lingkup Dinkes dan RSUD kabupaten atau kota)

d) Kesepakatan dengan kabupaten/kota dalam hal *sharing* dana.

2) Persiapan Jejaring

a) Inventarisir Rumah Sakit yang berminat menjadi jejaring dan memanfaatkan jejaring program jamkesmas.

b) Pembuatan kesepakatan antara Rumah Sakit jejaring dengan Dinas Kesehatan Provinsi serta Kabupaten/Kota.

c) Pengenalan kerjasama dengan Rumah Sakit Pusat.

d) Penandatanganan kesepakatan dengan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) dan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta.

3) Sosialisasi Pedoman Pelaksanaan dan Jejaring

a) Mengadakan pertemuan dengan peserta dari Dinas Kesehatan, RSUD, Bappeda, Biro Keuangan, DPRD Kab/Kota se-Sumatera Selatan.

b) *Roadshow* ke 15 Kabupaten/Kota oleh Kadinkes Provinsi mensosialisasikan pada unsur Muspida Kabupaten/Kota se-Sumatera Selatan.

c) Sosialisasi melalui media cetak dan elektronik berupa koran, Televisi dan Radio.

b. Koordinasi antar berbagai bagian dalam organisasi

Setelah melakukan perencanaan, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan juga berkoordinasi dengan organisasi-organisasi pemerintah lainnya demi terlaksananya program Jamsoskes Sumsel Semesta. Organisasi-Organisasi yang berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sematera Selatan tersebut adalah

1) Bappeda Sumatera Selatan
2) Biro Keuangan
3) Biro Hukum Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan, dan
4) Departemen Kesehatan RI

c. Komunikasi Informasi

Selain berkoordinasi dengan berbagai organisasi-organisasi pemerintah lainnya, Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Selatan juga melakukan komunikasi langsung maupun tak langsung.

1) Komunikasi Langsung

Bentuk komunikasi langsung yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi adalah dengan melakukan pertemuan-pertemuan kepada pihak-pihak yang terkait, membahas masalah-masalah yang terkait

program Jamsoskes Sumsel Semesta dan melakukan sosialisasi kepada unsur Muspida dan masyarakat Sumatera Selatan.

2) Komunikasi Tidak Langsung

Bentuk komunikasi tidak langsung yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan adalah

a) Menyebar Poster dan Leflet kepada jejaring, cara klaim dan juga sistem rujukan.

b) Melakukan *Talkshow* lewat media Televisi dan juga Radio.

d. Pengambilan Keputusan

Bila terjadi permasalahan dalam perencanaan dan pelaksanaan program Jamsoskes Sumsel Semesta, maka Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan mempunyai wewenang untuk memutuskan dan sebelumnya telah berkoordinasi kepada Gubernur Sumatera Selatan. Pada tahap ini terdapat permasalahan yaitu pada point proses dan praktik implementasi di lapangan. Sebab pada saat wawancara dengan pasien rawat inap di RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang ditemukan proses pengobatan yang cukup lama. Hal tersebut timbul dikarenakan banyaknya pasien yang dirujuk ke RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang tersebut. Sehingga proses pengobatan memakan waktu yang cukup lama.

e. Memotivasi orang-orang dalam organisasi agar berprilaku sesuai dengan tujuan organisasi

Dalam sebuah organisasi diharapkan dapat memotivasi orang-orang untuk berprilaku sesuai dengan tujuan organisasi, hal tersebut telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Bentuk motivasi yang dilakukan adalah

1) Melakukan pelatihan kepada SDM di lingkup Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
2) Memberikan uang insentif kepada tim verifikator, dan
3) Memberikan arahan kepada tim pengelola.

Bila masih ada yang melanggar atau tidak sesuai dengan tujuan organisasi, maka Dinas Kesehatan Provinsi akan memberikan *punishment* berupa teguran lisan dan tulisan.

f. Pengendalian (Tehnis Pelaksanaan)

Dalam penerapan program Jamsoskes Sumsel Semesta, Dinas Kesehatan Provinsi juga melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan program di lapangan. Bentuk pengendalian yang dilakukan adalah

1) Laporan rutin bulanan dari seluruh instansi yang terkait baik di lingkup provinsi maupun kabupaten/kota
2) Melakukan monitoring dan evaluasi
3) Audit laporan keuangan dan pelaksanaan
4) Menanggapi secara cepat keluhan masyarakat mengenai penerapan program Jamsoskes Sumsel Semesta

g. Penilaian Kinerja

Setelah penerapan program selama satu tahun, maka Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan melakukan penilaian kinerja terhadap penerapan program tersebut. Maka dari hasil penilaian kinerja tersebut didapatlah tiga poin penilaian yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

1) Input

Ditinjau dari sisi input, Dinas kesehatan provinsi Sumatera Selatan telah banyak melakukan penambahan sarana dan prasarana kesehatan baik di Puskesmas maupun di RSUD kab/kota. Bentuk penambahan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah dengan menambah alat-alat medis pada Rumah Sakit dan Puskesmas, menambah jumlah dokter spesialis pada RSUD kab/kota, dan Memberikan bantuan dokter kepada Puskesmas-Puskesmas di Sumatera Selatan

2) Proses

Selanjutnya adalah mengenai proses, dari segi proses Dinas Kesehatan Provinsi tetap melakukan perbaikan-perbaikan pada sektor-sektor yang belum memadai. Seperti kekurangan tempat tidur, Jumlah Dokter, dll

3) Output

Peningkatan Jumlah kunjungan dari bulan ke bulan menjadi penilaian penting bagi Dinas Kesehatan Provinsi. Sebab, semakin

banyak masyarakat Sumatera Selatan yang menggunakan program tersebut berarti tujuan dari program Jamsoskes Sumsel Semesta tercapai.

Dari hasil penilaian kinerja tersebut di dapatlah bahwa Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tidak menerapkan *reward and punishment.* Sehingga tidak ada faktor pendorong yang kuat untuk mencapai tujuan organisasi tersebut.

2. Dampak Pengelolaan Program Jamsoskes Sumsel Semesta terhadap Kinerja Non Keuangan Pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang

a. Penilaian Efisiensi

Mardiasmo (2002 : 133) efisiensi merupakan pengukuran antara rasio output dengan input, semakin besar output dengan input, maka semakin tinggi tingkat efisiensinya. Berdasarkan Ketetapan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005 mengenai penilaian efisiensi pelayanan rumah sakit adalah

1) *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Bed Occupancy Rate (BOR) atau persentase pemakaian tempat tidur pada periode tertentu, memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dan tempat tidur rumah sakit. Nilai BOR yang ideal adalah 60% - 85%, untuk mengehtahui berapa besar jumlah BOR pada RSUP. Dr. Muhammad Husin yang menggunakan

program Jamsoskes Sumsel Semesta digunakan formula sebagai berikut:

$$\textbf{BOR} = \frac{\textbf{Σ hari perawatan}}{\textbf{Σ tempat tidur x Periode waktu}} \textbf{ x 100\%}$$

Ket:
Σ : Jumlah

Tabel berikut merupakan hasil rekapitulasi *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau persentase pemakaian tempat tidur pada periode tertentu di RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang yang menggunakan program Jamsoskes Sumsel Semesta selama satu tahun.

Tabel IV.4
Rekapitulasi Bed Occunpancy Rate (BOR) Pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang Selama Tahun 2009

Bulan	Hari Perawatan	Jumlah TT pada periode tertentu x Periode Waktu	BOR
Januari	1.631	2.821	57,81637717
Februari	1.438	2.639	54,49033725
Maret	1.864	2.821	66,07585962
April	1.795	2.730	65,75091575
Mei	2.055	2.821	72,84650833
Juni	2.415	2.730	88,46153846
Juli	1.926	2.821	68,27366182
Agustus	1.794	2.730	65,71428571
September	1.948	2.821	69,05352712
Oktober	1.754	2.730	64,24908425
November	1.958	2.821	69,40801134
Desember	2.048	2.730	75,01831502
JUMLAH			817,1584219
Rata-rata BOR			**68,09653515**

Sumber: Hasil Analisis, 2010

Berdasarkan tabel tersebut di atas dapat dilihat hasil rekapitulasi BOR atau pemakaian tempat tidur selama satu tahun dari 2009

sampai tahun 2010 pada RSUP. Dr. Muhammaad Husin Palembang yang menggunakan program Jamsoskes Sumsel Semesta. Bila dilihat dari bulan per bulan, maka pada dua bulan pertama jumlah BOR yang dihasilkan pada program berobat gratis tidaklah baik, ini terlihat dari hasil analisis di atas yang menunjukan angka 57, 81% untuk bulan januari dan 54,49% untuk bulan februari. Secara *agregat* didapat nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) sebesar 68,09% atau dengan kata lain efisiensi dalam penerapan program Jamsoskes Sumsel Semesta di RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang dari perspektif BOR sudah bisa dikatakan baik, karena berdasarkan standard yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI nilai BOR yang ideal adalah 60% - 85%.

2) ***Turn Over Internal*** **(TOI)**

Turn Over Internal (TOI) atau rata-rata tempat tidur tersedia pada periode tertentu yang tidak terisi antara pasien keluar/meninggal dan pasien masuk. TOI yang ideal adalah 1-3 hari, dengan formula sebagai berikut:

$$\textbf{TOI} = \frac{(\Sigma \text{ tempat tidur x periode}) - \text{Hari perawatan}}{\Sigma \text{ pasien keluar hidup dan meninggal}}$$

Tabel berikut merupakan hasil rekapitulasi *Turn Over Internal* (TOI) atau rata-rata tempat tidur yang tersedia pada periode tertentu yang tidak terisi antara pasien keluar/meninggal dan pasien masuk

pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang yang menggunakan program Jamsoskes Sumsel Semesta selama satu tahun.

Tabel IV.5
Rekapitulasi Turn Over Internal (TOI) Pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang Selama Tahun 2009

Bulan	Pasien Keluar (H+M)	Hari Perawatan	Jumlah TT pada periode tertentu x Periode Waktu	TOI
Januari	944	1.631	2.821	1,26059322
Februari	765	1.438	2.639	1,569934641
Maret	1.010	1.864	2.821	0,947524752
April	1.100	1.795	2.730	0,85
Mei	1.053	2.055	2.821	0,727445394
Juni	815	2.415	2.730	0,386503067
Juli	885	1.926	2.821	1,011299435
Agustus	845	1.794	2.730	1,107692308
September	713	1.948	2.821	1,224403927
Oktober	827	1.754	2.730	1,180169287
November	790	1.958	2.821	1,092405063
Desember	752	2.048	2.730	0,906914894
JUMLAH				**12,26488599**
Rata-rata TOI setahun				**1,022073832**

Sumber: Hasil Analisis, 2010

Berdasarkan tabel tersebut di atas dapat dilihat Rekapitulasi *Turn Over Internal* (TOI) pada periode Januari sampai Desember pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang. Apabila dilihat hasil analisis TOI per bulan, maka dapat diketahui tidak adanya kekosongan tempat tidur lebih dari 3 hari. Bila di rata-ratakan maka didapat hasil 1,02 hari per bulannya. Hasil tersebut sudah sesuai dengan standard yang ditetapkan Oleh Departemen Kesehatan RI yang menetapkan jarak kekosongan tempat tidur yang ditoleransi adalah 1-3 hari.

3) *Bed Turn Over* (BTO)

Bed Turn Over (BTO) atau perputaran tempat tidur selama satu tahun yang di pakai oleh pasien. Angka yang ideal dalam satu tahun adalah 40-50 orang. Apabila nilai BTO yang di dapat dalam satu tahun 40-50 orang maka, kinerja rumah sakit tersebut sudah bisa dikatakan baik. Formula yang digunakan sebagai berikut:

$$\textbf{BTO} = \frac{\Sigma \text{ pasien keluar hidup dan meninggal}}{\Sigma \text{ tempat tidur}}$$

Tabel berikut merupakan hasil rekapitulasi *Bed Turn Over* (BTO) atau perputaran tempat tidur di pakai oleh pasien selama satu tahun pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang yang menggunakan program Jamsoskes Sumsel Semesta.

Tabel IV.6
Rekapitulasi Bed Turn Over (BTO) Pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang Selama Tahun 2009

Bulan	Pasien Keluar	Jumlah TT pada periode tertentu	BTO
Januari	944	91	10,37363
Februari	765	91	8,406593
Maret	1.010	91	11,0989
April	1.100	91	12,08791
Mei	1.053	91	11,57143
Juni	815	91	8,956044
Juli	885	91	9,725275
Agustus	845	91	9,285714
September	713	91	7,835165
Oktober	827	91	9,087912
November	790	91	8,681319
Desember	752	91	8,263736
Total BTO selama setahun			**115,374**

Sumber: Hasil Analisis, 2010

Berdasarkan hasil analisis di atas dapat diketahui bahwa total *Bed Turn Over* selama satu tahun adalah 115, 37 itu berarti perputaran tempat tidur selama satu tahun adalah 115 orang. Bila dilihat dari ketetapan menteri kesehatan adalah hanya 40-50 orang per tahunnya. Ini berarti Bed Turn Over pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang dengan menggunakan program Jamsoskes Sumsel Semesta bisa dikatakan baik karena telah melebihi standard yang ditetapkan.Dengan kata lain satu tempat tidur tersebut di pakai oleh pasien sebanyak 115 orang per tahunnya atau 9-10 orang per bulannya.

4) ***Infant Mortality Rate* (IMR)**

Infant Mortality Rate (IMR) adalah angka kematian bayi dalam periode waktu tertentu. Standard yang di perbolehkan adalah 20% dari jumlah bayi yang lahir di rumah sakit dalam periode waktu tertentu. Apabila IMR di atas 20%, maka dapat dikatakan kinerja rumah sakit tersebut kurang baik. Berikut adalah formulanya.

$$\textbf{IMR} = \frac{\textbf{Σ kematian bayi yang lahir di rumah sakit}}{\textbf{Σ bayi yang lahir dalam waktu tertentu}} \times 100\ \%$$

Tabel IV.7
Rekapitulasi Infant Mortality Rate (IMR) Pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang
Pada Program Jamsoskes Sumsel Semesta
Selama Tahun 2009

Bulan	Bayi Lahir	Kematian Bayi	IMR
Januari	55	3	5,454545 %
Februari	55	3	5,454545%
Maret	65	4	6,153846%
April	77	3	3,896104%
Mei	76	7	9,210526%
Juni	59	3	5,084746%
Juli	56	4	7,142857%
Agustus	59	5	8,474576%
September	64	4	6,25%
Oktober	58	3	5,172414%
November	51	5	9,803922%
Desember	51	3	5,882353%
Rata-rata IMR setahun			**6,49837 %**

Sumber: Hasil Analisis, 2010

Berdasarkan hasil analisis di atas dapat diketahui bahwa rata-rata Infant Mortality Rate (IMR) selama satu tahun adalah 6,49%, berarti angka kematian bayi selama satu tahun tersebut masih di bawah ambang batas. Bila dilihat dari ketetapan menteri kesehatan adalah ≤ 20% maka hasil analis tersebut masih diperbolehkan dengan kata lain Infant Mortality Rate (IMR) pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang dengan menggunakan program Jamsoskes Sumsel Semesta bisa dikatakan baik.

5) *Maternal Mortality Rate* (MMR)

Maternal Mortality Rate (MMR) adalah angka kematian ibu yang melahirkan. Standardnya adalah 0,25% atau antara 0,1% – 0,2%. Berikut adalah formulanya

$$\text{MMR} = \frac{\Sigma \text{ pasien obstetri yang meninggal}}{\Sigma \text{ pasien obstetri dalam jangka waktu tertentu}} \times 100\%$$

Tabel IV.8
Rekapitulasi Maternal Mortality Rate (IMR) di RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang
Pada Program Jamsoskes Sumsel Semesta
Selama Tahun 2009

Bulan	Meninggal	Penderita Masuk	MMR
Januari		60	
Februari		58	
Maret	3	66	4,545455%
April	1	82	1,219512%
Mei	1	76	1,315789%
Juni		59	
Juli		56	
Agustus		61	
September		67	
Oktober	2	59	3,389831%
November		53	
Desember		52	
Rata-rata MMR setahun			**0,872549%**

Sumber: Hasil Analisis, 2010

Analisis di atas menunjukan bahwa rata-rata *Maternal Mortality Rate* (MMR) atau angka kematian ibu yang melahirkan hasilnya tinggi yaitu 0,87%. Bila dibandingkan dengan standard yang ditetapkan sebesar maksimal 0,25% , ini berarti bahwa *Maternal Mortality Rate* (MMR) atau angka kematian ibu yang melahirkan pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang yang menggunakan program Jamsoskes Sumsel Semesta bisa dikatakan buruk, karena telah melebihi standard yang ditetapkan.

6) *Foetal Death Rate* (FDR)

Foetal Death Rate (FDR) adalah angka bayi lahir yang mati setelah umur 20 minggu. Standardnya adalah 2% pada periode tertentu. Berikut formulanya

$$\textbf{FDR} = \frac{\textbf{Σ kematian bayi umur kandungan 20 minggu}}{\textbf{Σ semua kelahiran dalam jangka waktu tertentu}} \times 100\%$$

Tabel IV.9
Rekapitulasi Foetal Death Rate (FDR) di RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang
Pada Program Jamsoskes Sumsel Semesta
Selama Tahun 2009

Bulan	Bayi lahir	Meninggal umur 20 Minggu	FDR
Januari	55		
Februari	55		
Maret	65		
April	77		
Mei	76	1	1,315789%
Juni	59		
Juli	56		
Agustus	59		
September	64		
Oktober	58		
November	51	1	1,960784%
Desember	51		
Rata-rata FDR setahun			**0,27305%**

Sumber: Hasil Analisis, 2010

Hasil analisis untuk indikator *Foetal Death Rate* (FDR) atau angka kematian bayi setelah umur 20 minggu adalah 0,27%. Hasil analisis tersebut tidaklah bertentangan dengan standard yang telah ditetapkan yaitu sebesar ≤ 2% pada periode tertentu. Berarti *Foetal Death Rate* (FDR) atau angka kematian bayi setelah umur 20 minggu pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang yang menggunakan

program Jamsoskes Sumsel Semesta bisa dikatakan baik. Karena hasil analisis Foetal Death Rate belum melebihi standard yang di tetapkan.

7) *Gross Death Rate* (GDR)

Gross Death Rate (GDR) adalah atau angka kematian Umum untuk setiap 1000 keluar. Angka GDR yang menjadi ukuran adalah 45%. Apabila angka GDR lebih dari 45%, maka bisa dikatakan kinerja rumah sakit tersebut kurang baik. Berikut adalah formulanya.

$$\textbf{GDR} = \frac{\textbf{Σ pasien meninggal}}{\textbf{Σ pasien keluar hidup dan meninggal}} \times 1000\%$$

Tabel IV.10
Rekapitulasi Gross Death Rate (GDR) di RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang
Pada Program Jamsoskes Sumsel Semesta
Selama Tahun 2009

Bulan	Pasien Meninggal	Pasien Keluar	GDR
Januari	12	132	90,90909%
Februari	19	765	24,8366%
Maret	27	1.010	26,73267%
April	21	1.100	19,09091%
Mei	14	1.053	13,29535%
Juni	16	815	19,6319%
Juli	21	885	23,72881%
Agustus	19	845	22,48521%
September	9	713	12,62272%
Oktober	12	827	14,51028%
November	13	790	16,4557%
Desember	20	752	26,59574%
Jumlah			**310,895**
Rata-rata GDR			**25,9079%**

Sumber: Hasil Analisis, 2010

Beralih ke indikator selanjutnya, berikutnya adalah *Gross Death Rate* (GDR) atau angka kematian umum untuk 1000 pasien yang keluar. Bila dilihat hasil dari analisis diatas GDR yang dihasilkan adalah sebesar 25,90%. Hasil analis tersebut tidaklah melebihi standard yang ditetapkan yaitu sebesar 45%, dengan kata lain GDR yang dihasilkan RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang yang menggunakan program Jamsoskes Sumsel Semesta masuk ke dalam kategori baik.

8) *Nett Death Rate* (NDR)

Nett Death Rate (NDR) adalah angka kematian setiap 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Angka NDR yang menjadi standard adalah 25 per 1000 penderita keluar. Apabila di atas 25 per 1000 penderita keluar, maka kinerja rumah sakir tersebut bisa dikatakan kurang baik. Berikut adalah formulanya.

$$\textbf{NDR} = \frac{\textbf{Σ pasien meninggal > 48 jam dirawat}}{\textbf{Σ pasien keluar hidup dan meninggal}} \textbf{ x 1000 \%}$$

Tabel IV.11
Rekapitulasi Nett Death Rate (NDR) di RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang
Pada Program Jamsoskes Sumsel Semesta
Selama Tahun 2009

Bulan	Pasien Meninggal > 48 Jam	Pasien Keluar	NDR
Januari	10	944	1,059322
Februari	17	765	2,2222222
Maret	26	1.010	25,742574
April	18	1.100	16,363636
Mei	9	1.053	8,5470085
Juni	15	815	18,404908
Juli	19	885	2,1468927
Agustus	17	845	2,0118343
September	8	713	1,1220196
Oktober	10	827	1,2091898
November	9	790	1,1392405
Desember	18	752	2,393617
Jumlah			**6,8635388**

Sumber: Hasil Analisis, 2010

6,86% merupakan hasil analisis yang diperoleh dari *Nett Death Rate* (NDR) atau angka kematian setelah 48 jam untuk tiap-tiap 1000 pasien yang keluar. Bila diperhatikan, dapat disimpulkan bahwa hasil analisis dari Nett Death Rate (NDR) pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang yang menggunakan program Jamsoskes Sumsel Semesta bisa dikatakan baik, karena belum melampaui batas maksimum dari standard yang ditetapkan yaitu sebesar 25 per 1000.

Tabel IV.12
Daftar hasil rekapitulasi indikator Efisiensi pada
RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang
2010

No	Indikator	Hasil Analisis	Idealnya	Penilaian	
				Baik	Buruk
1	BOR	68,09%	60% - 85%	√	
2	TOI	1,02 hari	1 - 3 hari	√	
3	BTO	115 orang per tahun	40 - 50 orang per tahun	√	
4	IMR	6,49%	≤ 20%	√	
5	MMR	0,87%	≤ 0,25%		√
6	FDR	0,27%	≤ 2%	√	
7	GDR	19,39%	≤ 45%	√	
8	NDR	6,86 / 1000	≤ 25 / 1000	√	

Sumber: Hasil analisis, 2010

Bila dilihat hasil analisis efisiensi pada RSUP. Dr. Muhammad Husin diatas, dapat disimpulkan bahwa efisiensi sudah dilakukan dengan baik, tetapi tidak pada seluruh indikator penilaian. Karena bila dilihat pada *Maternal Mortality Rate* (MMR) atau Angka Kematian Ibu yang Melahirkan masih cukup tinggi yaitu sebesar 0,87%.

b. Penilaian Efektifitas

Efektivitas berhubungan dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai. Kegiatan operasional dikatakan efektif apabila proses kegiatan mencapai tujuan dan sasaran akhir kebijakan (*spending wisely*). Mardiasmo (2002 : 132) efektivitas merupakan hubungan antara keluaran dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai. Kegiatan operasional bisa dikatakan efektif apabila proses kegiatan mencapai tujuan dan sasaran akhir kebijakan.

1) **Biaya Pelayanan**

Biaya yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan untuk mengganti jasa pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang menggunakan Program Jamasoskes Sumsel Semesta adalah sebesar lima ribu rupiah untuk satu orang. Perhitungan biaya tersebut mengacu kepada program Jamkesmas yang sudah lebih dulu diterapkan di Indonesia.

2) **Kualitas dan Standar pelayanan**

Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan sebagai organisasi yang membiayai program Jamsoskes Sumsel Semesta memberikan standard pelayanan yang wajib diberikan kepada masyarakat Sumatera Selatan. Standard pelayanan yang digunakan adalah sesuai dengan peraturam Menteri Kesehatan RI. Apabila diketahui bahwa jejaring tidak melaksanakan program sesuai standard yang ditetapkan, maka pemerintah Provinsi berhak memberikan teguran

3) **Cakupan pelayanan**

Ditinjau dari sisi cakupan pelayanan, Pemerintah Sumatera Selatan memberikan jaminan kesehatan tersebut kepada seluruh masyarakat Sumatera Selatan yang belum terlayani oleh jaminan kesehatan lainnya tanpa terkecuali.

4) **Kepuasan**

Kepuasan merupakan salah satu indikator penting dalam pengukuran efektivitas, sebab bila didapat hasil yang tidak memuaskan terhadap pelayanan program Jamsoskes Sumsel Semesta maka Pemerintah Provinsi

Sumatera Selatan atau dalam hal ini adalah gubernur Sematera Selatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan harus berkerja lebih ekstra lagi supaya pelayanan yang diberikan kepada masyarakat pengguna program tersebut dapat merasa puas. Berikut adalah tabel perhitungan indeks kepuasan pasien Instalasi Rawat Inap pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang

Tabel IV.13
Analisis Kepuasan Pelayanan Rawat Inap di RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang
Pada Program Jamsoskes Sumsel Semesta

PELAYANAN RAWAT INAP	SKOR PENILAIAN (n = 370)					Predikat	
	Sangat baik (5)	Baik (4)	Sedang (3)	Buruk (2)	Sangat buruk (1)	Puas	Tidak Puas
Lama waktu menunggu sebelum dapat pelayanan	0	27	320	13	10	**347 (93,78%)**	23 (6,22%)
Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara	0	338	19	12	1	**357 (96,48%)**	13 (3,52%)
Kejelasan nakes dalam memberikan informasi	2	278	70	11	9	**350 (94,59%)**	20 (5,41%)
Keikutsertaan dalam mengambil keputusan	8	325	30	7	0	**363 (98,10%)**	7 (1,90%)
Penilaian terhadap pelayanan kesehatan	17	320	19	14	0	**356 (96,21%)**	14 (3,79%)
Kebersihan ruangan peng-obatan dan toilet	0	327	35	8	0	**362 (97,83%)**	8 (2,17%)
Kemudahan dikunjungi oleh keluarga/ teman	0	302	32	14	22	**334 (90,27%)**	36 (9,73%)
Rerata skor total	3,8571	273,9	75	11,286	6	**95,32%**	**4,67%**

Sumber: Hasil Analisis, 2010

Setelah melakukan penelitian mengenai kepuasan pasien tersebut, didapatlah bahwa hasil pelayanan yang diberikan oleh RSUP. Dr.

Muhammad Husin Palembang pada instalasi rawat inap mendapatkan hasil yang memuaskan. Hasil tersebut terbukti pada hasil perhitungan yang menunjukan indeks kepuasan yaitu sebesar **95, 32%**.

Bila dilihat dari hasil tersebut didapatlah bahwa rata-rata responden yang menyatakan puas dengan program Jamsoskes Sumsel Semesta adalah sebanyak 353 responden dan yang menyatakan tidak puas terhadap program Jamsoskes Sumsel Semesta adalah sebanyak 17 responden. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal

a) Waktu kunjungan kepada pasien yang dirasa sebentar / terbatas
b) Lama waktu menunggu oleh pasien sebelum mendapatkan pelayanan dari rumah sakit.
c) Kurang jelasnya tenaga medis dalam memberikan kejelasan mengenai informasi yang dibutuhkan oleh pasien.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil pembahasan terhadap permasalahan dalam penelitian ini, akan diuraikan kesimpulan mengenai keadaan Pengendalian Manajemen di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dan hasil pembahasan terhadap kinerja non keuangan pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang dan beberapa saran yang dianggap perlu sebagai usulan perbaikan atau masukan untuk kepentingan kinerja RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang dan suksesnya program Jamsoskes Sumsel Semesta.

A. Simpulan

1. Pengendalian Manajemen atas Pengelolaan Program Jamsoskes Sumsel Semesta yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan sudah dilakukan dengan baik, namun masih ada beberapa penilaian lagi yang harus disempurnakan, yaitu pada penilaian pengambilan keputusan dan penilaian kinerja.
2. Dampak pengendalian Manajemen atas Pengelolaan Program Jamsoskes Sumsel Semesta terlihat bahwa dari hasil analisis sebelumnya, telah terciptanya efisiensi dan efektivitas atas Pengelolaan Program Jamsoskes Sumsel Semesta. Bila dilihat hasil analisis efisiensi pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang, dapat disimpulkan bahwa efisiensi sudah dilakukan dengan baik, tetapi tidak pada seluruh indikator penilaian. Bila

dilihat pada *Maternal Mortality Rate* (MMR) atau Angka Kematian Ibu yang Melahirkan masih tinggi yaitu sebesar 0,87%. Indikator terakhir pada penilaian kinerja non keuangan adalah efektifitas. Penerapan efektifitas sudah diterapkan pada RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang dan menunjukan hasil yang baik berupa pencapaian nilai kepuasan oleh RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang sebesar 95,32% atau sebanyak 353 responden, tetapi masih ada 4,68% atau sebanyak 17 responden lagi yang menyatakan tidak puas terhadap penerapan program Jamsoskes Sumsel Semesta tersebut.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan dari penilaian pengendalian manajemen, efisiensi, dan efektifitas yang telah dikemukakan sebelumya, maka penulis akan memberikan saran yang mungkin akan bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan sebagai pengawas dalam pelaksanaan program Jamsoskes Semsel Semesta dan RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang sebagai Rumah Sakit Pelaksana Program Jamsoskes Sumsel Semesta. Adapun saran yang akan penulis berikan adalah

1. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan adalah terus tingkatkan perbaikan pada Pengendalian Manajemen atas Pengelolaan Program Jamsoskes Sumsel Semesta, khususnya pada point pengambilan keputusan dan penilaian kinerja.

2. Bagi RSUP. Dr. Muhammad Husin Palembang adalah perbaiki angka penilaian *Maternal Mortality Rate* (MMR) yang masih tinggi dan terus tingkatkan pelayanan pada pasien pengguna Program Jamsoskes Sumsel Semesta.

DAFTAR PUSTAKA

Indra Bastian. 2006. **Akuntansi Sektor Publik Suatu Pengantar**, Penerbit Erlangga, Jakarta

Iqbal Hasan. 2002. **Pokok-pokok Materi Statistik**, Penerbit Bumi Aksara. Jakarta

Irwandi. 2007. **Indikator penilaian kinerja**, (**Online**), (http://irwandykapaluwi.wordpress.com/2007/12/17/indikator-kinerja-rumah-sakit/, **diakses 15 Desember 2009**)

Iwan Dwiprahasto, 2008. **Mutu Pelayanan Yang Berorientasi Pada Pelayanan Pasien**, Skripsi (Tidak dipublikasikan).

Mardiasmo. 2002. **Akuntansi Sektor Publik**, Penerbit Andi Yogyakarta, Yogyakarta.

Moch. Firmansyah. 2008. **Rumus-rumus Indikator Pelayanan Rumah Sakit**, (**Online**), (http://440194soft.wordpress.com/2008/09/17/rumus-rumus-indikator-rumah-sakit/, **diakses 15 Desember 2009**)

Nur Indrianto dan Supomo. 2004. **Metodelogi Penelitian Untuk Akuntansi dan Manajemen**. Edisi Pertama, BPFE, Yogyakarta

Sugiyono. 2004. **Metodelogi Penelitian Bisnis**, CV Alfabeta, Bandung

Syahirman Yusi dan Umiyati Idris. 2009. **Metodologi Penelitian Ilmu Sosial Pendekatan Kuantitatif**, Penerbit Citrabooks Indonesia, Palembang

Lampiran

Tabel Krejcie dan Morgan

Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	**10000**	**370**
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	1000000	384

Lampiran Kuisioner

Responden yang terhormat,

Saya memohon kesedian Anda untuk meuangkan waktu sejenak guna mengisi kuisioner ini. Saya berharap Anda menjawab dengan leluasa, sesuai dengan apa yang anda rasakan, lakukan dan alami, bukan apa yang seharusnya atau yang ideal. Anda diharapkan menjawab dengan jujur dan terbuka, sebab tidak ada jawaban benar atau salah. Kesediaan Anda mengisi kuisioner ini adalah bantuan yang tak ternilai bagi saya. Akhirnya, saya sampaikan terima kasih atas kerjasamanya.

Peneliti :

ABDUL RASYID ULFAS

DATA RESPONDEN

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Program Kesehatan : Jamsoskes Sumsel Semesta

Jenis Pelayanan : Pelayanan Rawat Inap

Petunjuk Pengisian:

1. Isilah semua nomor dalam kuisioner ini dengan memberi tanda cek (√) dan jangan ada yang terlewatkan.

2. Pilihan jawaban untuk pertanyaan

SB : Jika pertanyaan tersebut **SANGAT BAIK** menurut anda.

B : Jika pertanyaan tersebut **BAIK** menurut anda.

SD : Jika pertanyaan tersebut **SEDANG** menurut anda.

BK : Jika pertanyaan tersebut **BURUK** menurut anda.

SBK : Jika pertanyaan tersebut **SANGAT BURUK** menurut anda.

PERTANYAAN

No	PERNYATAAN	SB	B	SD	BK	SBK
1	Lama waktu menunggu sebelum dapat pelayanan					
2	Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara					
3	Kejelasan nakes dalam memberikan informasi					
4	Keikutsertaan dalam mengambil keputusan					
5	Penilaian terhadap pelayanan kesehatan					
6	Kebersihan ruangan peng-obatan dan toilet					
7	Kemudahan dikunjungi oleh keluarga/ teman					

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH
Jalan Demang Lebar Daun No. 4864 Telepon / Fax. (0711) 374456
Palembang

Kode Pos 30137

SURAT IZIN PENELITIAN/SURVEY/RISET
Nomor : 070 / 324 / Balitbangda / 2010

Membaca : Surat Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 826/G-17/FE-UMP/VII/2010 tanggal 06 Juli 2010 perihal Mohon Bantuan Data.

Mengingat :
1. Undang-Undang RI Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara RI Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4844);
2. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 9 Tahun 2008, tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 3 Seri D);
3. Surat Gubernur Sumatera Selatan Nomor 070/1542/ Balitbangda/ 2001, tentang Penyampaian Izin Penelitian/Survey/Riset di Sumatera Selatan;
4. Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 173/A/VI/ Balitbangda/2001, tentang Pengelolaan Izin Penelitian/Survey/Riset di Provinsi Sumatera Selatan;
5. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 79 Tahun 2008, tentang Uraian Tugas dan Fungsi Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sumatera Selatan.

Memperhatikan : Proposal yang bersangkutan.

DIBERIKAN IZIN KEPADA :

Nama	: **ABDUL RASYID ULFAS**
Alamat	: Komp. Garuda Putra III Blok N No 16.
Pekerjaan	: Mahasiswa.
Kebangsaan	: Indonesia.
Judul Penelitian	: Efisiensi dan Efektivitas Pengelolaan Program Jamsostek Sumsel Semesta Dalam Rangka Menilai Kinerja Non Keuangan Pada RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang.
Lokasi Penelitian	: RSUP Mohammad Hoesin Palembang.
Bidang	: Akuntansi.
Lama Penelitian	: 3 (tiga) bulan .
Peserta	: -
Penanggung Jawab	: Paryana S.Pd.
Maksud/Tujuan	: Penyusunan Skripsi.

Akan melakukan Penelitian/Survey/Riset dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan Penelitian/Survey/Riset harus melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat dengan menunjukan Surat Pemberitahuan/Izin ini.

2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/Survey/Riset yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Judul Penelitian/Survey/Riset yang dimaksud.

3. Harus mentaati sesuai ketentuan Perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat setempat.

4. Apabila masa berlaku Surat Pemberitahuan/Izin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan Penelitian/ Survey/Riset belum selesai, perpanjangan Penelitian/Survey/Riset harus diajukan kembali kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sumatera Selatan.

5. Setelah selesai kegiatan Penelitian/Survey/Riset agar menyerahkan 1 (satu) Eksemplar Laporan Hasil Penelitian/Survey/Riset kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sumatera Selatan.

6. Surat Pemberitahuan/Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata Pemegang Surat Pemberitahuan/Izin ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Dikeluarkan di Palembang
Pada tanggal, 7 Juli 2010

a.n. KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH
PROVINSI SUMATERA SELATAN
SEKRETARIS,

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
Badan Penelitian Dan Pengembangan Daerah

Ir. Hj. ERNIEA RIZAR
PEMBINA
NIP. 19620906 199103 2 001

Tembusan Yth :
1. Gubernur Sumatera Selatan
   c.q. Kaban Kesbang Politik dan Linmas Prov.Sumatera Selatan
2 Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
3 Direktur Utama RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang
4. Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Palembang
5. Mahasiswa Ybs
6. Arsip.

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

DINAS KESEHATAN

SUMSEL SEHAT 2010

Dr muhammad Ali Km 3 ,5 Komp. RSUP Dr.Moh.Hoesin
Palembang - 30126

Telp. 0711 - 354915
Fax. 0711 - 351749

Nomor : 444/534/KES/VII/2010
Perihal : Wawancara
Lampiran : -

Palembang, 13 Juli 2010
Kepada Yth.
Ka. Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi
Universitas Muhammadyah Palembang
Di-
TEMPAT

Sehubungan dengan surat pengantar riset mengenai hal saran dan data di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tentang Jamsoskes Sumsel Semesta, telah dilaksanakan oleh Pemohon :

Nama : Abdul Rasyid Ulfas
NIM : 222006056
Fakultas : Ekonomi
Jurusan : Akuntansi Tahun 2006

Terhadap Pejabat Dinkes Prov. Sumsel, yaitu :

Nama : dr. Hj. Fenty Aprina, M.Kes
NIP : 196704012000032006
Jabatan : Kepala Bidang Bina Pelayanan Kesehatan

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebebanrnya untuk dapat digunakan sebagaimanamestinya.

Kepala Bidang Bina Yankes
Dinkes Prov Provinsi Sumatera Selatan

Dr. Hj. Fenty Aprina, M.Kes
NIP. 196704012000032006

KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP. Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Jl. Jend. Sudirman Kilometer 3,5 Palembang 30126
Telepon (0711) 0711-354 088 Faksimile : (0711) 351-318 Surat Elektronik : rsmhplg@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: DL.02.02.3.1. 3209

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang menerangkan bahwa :

Nama	:	**Abdul Rasyid.U**
NIM	:	**22.2006.056**
Institusi	:	**FE Universitas Muhammadya Palembang**

Telah menyelesaikan pengambilan data penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan Judul **"Efesiensi dan efektifitas pengelolahan program JAMSOSKES SumSel Semesta dan dampak terhadap kinerja Non Keuangan di Dr. Mohammad Hoesin Palembang"** pada tanggal 09 s.d.16 Juni 2010 di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan BAIK.

Demikianlah Surat Keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 01 JUL 2010
Ka. Bag. Pendidikan & Penelitian,

Drs. Uskor Abdul Nasir.
NIP. 1955 10 01 1979 03 1 003

KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP. Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Jl. Jend. Sudirman Kilometer 3,5 Palembang 30126
Telepon (0711) 07 11-354 088 Faksimile : (0711) 351-318 Surat Elektronik : rsmhplg@yahoo.com

Nomor : DL.02.02.8. 7516
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Ka. Inst. / Dept .
di-
Palembang

Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor: 757 /G-17/FE-UMP/V/2010 tanggal 29 Mei 2010 perihal Mohon Bantuan Data, maka dengan ini kiranya Saudara dapat memberikan izin di tempat Saudara kepada Mahasiswa:

Nama : Abdul Rasyid. U
NIM : 22 2006 056
Institusi : FE Universitas Muhammadiyah Palembang

Dalam rangka penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul **"Efisiensi dan Efektifitas Pengelolaan Program Jamsoskes Sumsel Semesta dan Dampak Terhadap Kinerja Non Keuangan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang"**.

Pengambilan data dilaksanakan selama 1 (satu) minggu dimulai dari tanggal pembuatan surat ini. Demikianlah, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

09 JUN 2010

Palembang,
Ka. Bag. Pendidikan & Penelitian,

dr. Uskor Abdul Nasir
NIP. 1955 10 01 1979 03 1 003

FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

S E R T I F I K A T

401/J-10/FE-UMP/SHA/VIII/2010

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

DIBERIKAN KEPADA :

NAMA : ABDUL RASYID ULFAS
NIM : 222006056
JURUSAN : Akuntansi

Yang dinyatakan **LULUS** Membaca dan Hafalan Al - Qur'an
di Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Palembang
Dengan Predikat MEMUASKAN

Palembang, 21 Agustus 2010

an. Dekan
Pembantu Dekan IV

Unggul dan Islami

Drs. Antoni

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA	: **ABDUL RASYID U**	PEMBIMBING	:
NIM	: **22.2006.056**	KETUA	: **Drs.SUNARDI.S.E,M.Si**
JURUSAN	: **AKUNTANSI**	ANGGOTA	:

JUDUL SKRIPSI : **EFISIENSI DAN EFEKTIVITAS PENGELOLAAN PROGRAM JAMSOSKES SUMSEL SEMESTA DALAM RANGKA MENILAI KINERJA NON KEUANGAN PADA RSUP.Dr.MUHAMMAD HUSIN PALEMBANG**

NO	TGL / BL / TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			KETUA	ANGGOTA	
1	2 - 6 - 10	UP			
2	10 - 6 - 10	Bab I - II - III			Perbaiki
3	23 - 6 - 10	Bab I - II - III			—
4	2 - 7 - 10	Bab I - II - III			—
5	14 - 7 - 10	Bab I - II - III			Acc
6	3 - 8 - 10	Bab IV			Perbaiki
7	11 - 8 - 10	Bab IV			Perbaiki
8	16 - 8 - 10	Bab IV - V			Perbaiki
9	18 - 8 - 10	Bab V			Acc
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN

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

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : / /

an. Dekan

Ketua Jurusan,

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS EKONOMI

JURUSAN	IZIN PENYELENGGARAAN	AKREDITASI
JURUSAN MANAJEMEN (S1)	: No. 3450/D/T/2005	No. 018/BAN-PT/Ak-XI/S1/VIII/2008 (B)
JURUSAN AKUNTANSI (S1)	: No. 3449/D/T/2005	No. 020/BAN-PT/Ak-IX/S1/X/2005 (B)
MANAJEMEN PEMASARAN (D III)	: No. 1611/D/T/2005	No. 003/BAN-PT/Ak-IV/DpI-III/V/2004 (B)

Alamat : Jalan Jenderal Ahmad Yani 13 Ulu (0711) 511433 Faximile (0711) 518018 Palembang 30263

بسم الله الرحمن الرحيم

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI

Hari/Tanggal : Kamis, 26 Agustus 2010

Waktu : 13.00 s.d 16.00 WIB

Nama : **ABDUL RASYID ULFAS**

NIM : 22 2006 056

Jurusan : Akuntansi

Mata Kuliah Pokok : Akuntansi Sektor Publik

Judul Skripsi : **PENGELOLAAN PROGRAM JAMSOSKES SUMSEL SEMESTA DAN PENILAIAN KINERJA NON KEUANGAN PADA RSUP. Dr. MUHAMMAD HUSIN PALEMBANG**

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

No	NAMA DOSEN	JABATAN	TANGGAL PERSETUJUAN	TANDA TANGAN
1	Drs. Sunardi, S.E., M.Si	**Pembimbing**	27-09-2010	
2	DR. Sa'adah Siddik, S.E., M.Si, Ak	**Ketua Penguji**	5-10-2010	
3	Drs. Sunardi, S.E., M.Si	**Penguji I**	27-09-2010	
4	Betri, S.E., M.Si, Ak	**Penguji II**	27-09-2010	

Palembang, Oktober 2010

An. Dekan

Ketua Jurusan Akuntansi

Drs. Sunardi, S.E., M.Si

BIODATA PENULIS

Nama	:	Abdul Rasyid Ulfas
Nim	:	22 2006 056
Fakultas	:	Ekonomi
Jurusan	:	Akuntansi
Jenis Kelamin	:	Laki-laki
Tempat Tanggal Lahir	:	Palembang, 12 Oktober 1988
Alamat	:	Jl. Mayor Zurbi Bustan. Komplek GATRA III. Blok N.16. Palembang. 30151.
Nama Orang Tua		
Ayah	:	Drs. Zulfa Asri
Ibu	:	Melfita Hadi
Pekerjaan Orang Tua		
Ayah	:	PNS
Ibu	:	Ibu Rumah Tangga
Alamat Orang Tua	:	Jl. Mayor Zurbi Bustan. Komplek GATRA III. Blok N.16. Palembang. 30151.

Palembang, Oktober 2010

Penulis

Abdul Rasyid Ulfas