



**MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT
UMUM KABUPATEN DAERAH TINGKAT II MAROS**



BOSOWA

Oleh

SULHAM NURDIN

45 86 020 538/86 113 3447

**Skripsi sebagai salah satu syarat untuk
menempuh Ujian Sarjana Negara
Jurusan Ilmu Administrasi**

Pada

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS "45" UJUNG PANDANG**

1993

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini *Senin* tanggal 13 bulan *Desember* tahun 1993, Skripsi dengan judul : **MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN DAERAH TINGKAT II MAROS.**

N a m a : SULHAM NURDIN

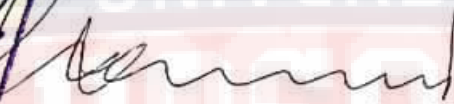
Nomor Stb/NIRM : 4586020538


Jurusan : Administrasi Negara

Telah diterima oleh Panitia Ujian Skripsi Sarjana Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas "45" Ujung Pandang, untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Negara pada Jurusan Administrasi Negara Program *Program* *Empat* *Lima* *Satu* (S1).

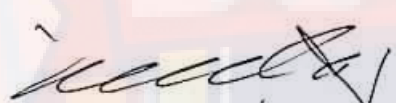


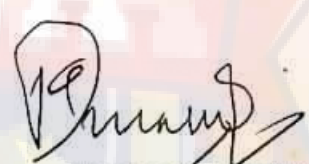
PENGAWAS UMUM :


Prof. Dr. H.A. ZAINAL ABIDIN FARID
Rektor Universitas "45"


Prof. Dr. H. SADLY AD. MPA
Dekan FISIPOL UNHAS

PANITIA UJIAN :


Drs. GUNTUR KARNAENI
K e t u a


Drs. SUPARMAN MEKKAH
Sekretaris

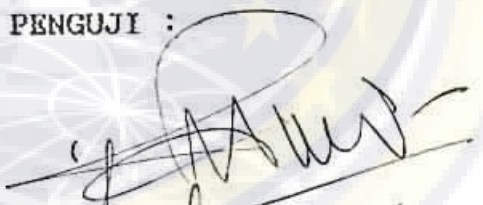
TIM PENGUJI :

1. Drs. H. MOHAMMAD THALA

2. Drs. H.P.S. RAHIM, MS.

3. Drs. A. GAU KADIR, MA.

4. Drs. GUNTUR KARNANEI

)

)

)

)

HALAMAN PERSETUJUAN :

Pada hari ini tanggal bulan Nopember tahun 1993,
Skripsi dengan judul : MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN PADA
RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN DAERAH
TINGKAT II MAROS

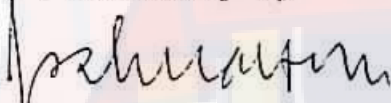
Nama : SULHAM NURDIN

Nomor Stb/NIRM : 4586020538 / 871133447

Disetujui untuk diujikan pada tanggal

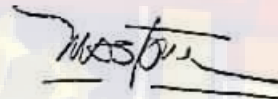
Menyetujui :

Pembimbing I,



Drs. H.F.S. RAHIM, MS.

Pembimbing II,



Drs. MASTAM LADENG

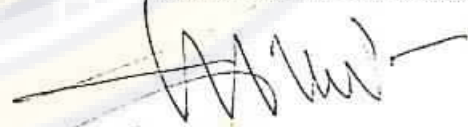
Mengetahui :



Universitas "45"

Drs. GUNTUR KARNAENI.

Ketua Jurusan
Ilmu Administrasi,



Drs. H. MOHAMMAD THALA

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya jualah maka penulis dapat menyelesaikan penyusunan dan penulisan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik berupa bantuan materil dan bantuan moril. Untuk itu, penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Mr. H.A. Zainal Abidin Farid, sebagai Rektor Universitas "45"
2. Bapak Drs. Guntur Karnaeni, sebagai Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas "45".
3. Bapak Drs. H. Mohammad Thala, sebagai Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Universitas "45".
4. Bapak Drs. H.P.S. Rahim, MS., sebagai Pembimbing I penulis, yang senantiasa memberikan petunjuk, baik pada waktu penelitian maupun penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Drs. Mastam Ladeng, sebagai Pembimbing II penulis, yang banyak meluangkan waktunya mengoreksi materi skripsi ini.
6. Ibu dr.Sutriani Hamid, DSA, sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros beserta Stafnya, yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis melaku-

kan pengumpulan data yang penulis perlukan.

7. Bapak dan Ibu Dosen/Asisten serta seluruh Karyawan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, yang telah membekali ilmu pengetahuan serta perhatian kepada penulis.
8. Khusus kepada kedua orang tua tercinta penulis, yang telah memberikan dorongan semangat, bantuan materil dan moril yang tiada terhingga, hingga selesainya penulisan skripsi ini, kepada merekalah skripsi ini penulis persembahkan.

Semoga amal kebaikan mereka mendapat balasan dari Allah SWT., Insya Allah.

Penulis sadar bahwa dalam penulisan skripsi ini. Untuk itu penulis sangat berterima kasih apabila mendapat saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan materi skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi yang memerlukannya.

P e n u l i s .

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKHEMA	ix
BAB I : PENDAHULUAN ✓	1
A. Latar Belakang Masalah ✓	1
B. Pembatasan dan Rumusan Masalah ✓	4
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian ✓	4
D. Metodologi Penelitian	5
E. Sistematika Pembahasan	8
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA ✓	9
A. Pengertian Mekanisme Pelayanan Kesehatan ✓	9
B. Pengertian Sistem Kesehatan Nasional ✓	12
C. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit ✓	19

BAB	III : GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	22
	A. Struktur Organisasi dan Personilnya	22
	B. Tugas dan Fungsinya	30
	C. Sumber Dana pembiayaannya	33
	D. Fasilitas dan Sarananya	35
BAB	IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
	A. Mekanisme dan Sistem Pelayanan Kesehatan	37
	B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan ...	48
	C. Upaya-Upaya Yang Ditempuh Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan ..	61
BAB	V : KESIMPULAN DAN SARAN-SARAN	65
	A. Kesimpulan	65
	B. Saran-saran	66
DAFTAR PUSTAKA	68
DAFTAR LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Nama Tabel	Halaman
III.1	KLASIFIKASI PEGAWAI MENURUT PENDIDIKAN FORMALNYA PADA RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN DATI II MAROS	28
III.2	KLASIFIKASI PEGAWAI MENURUT JABATAN FUNGSIONALNYA PADA RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN DATI II MAROS	29
III.3	JUMLAH SARANA TEMPAT TIDUR BERDASARKAN UNIT PADA RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN DATI II MAROS	36
IV.4	TANGGAPAN RESPONDEN TERHADAP MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM KABU- PATEN DATI II MAROS	47
IV.5	TANGGAPAN RESPONDEN TERHADAP PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM KABU- PATEN DATI II MAROS	50
IV.6	TANGGAPAN RESPONDEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN DATI II MAROS	51
IV.7	JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN DATI II MAROS	53
IV.8	TANGGAPAN RESPONDEN TERHADAP PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN ADMINISTRASI KESEHATAN PADA PT. HUSADA BHAKTI	56
IV.9	TANGGAPAN RESPONDEN TERHADAP FASILITAS SARANA KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM KABU- PATEN DATI II MAROS	60

DAFTAR SKHEMA

No. Skhema	Nama Skhema	Halaman
III.1	MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN PADA RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN DATI II MAROS	44
III.2	MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN RAWAT NGINAP PADA RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN DATI II MAROS	45
III.3	MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN RAWAT DARURAT PADA RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN DATI II MAROS	46

BOSOWA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang paling hakiki, dimana setiap manusia mendambakan kehidupan yang sehat, baik jasmani maupun rohani. Sebagaimana diketahui bahwa subistem kesehatan merupakan bagian dari sistem kemasyarakatan, yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit, memperpanjang masa hidup warga masyarakat dan juga meningkatkan nilai kesehatan, sebagaimana yang diamanahkan dalam Undang-Undang No. 9 tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan.

Kesehatan bukan hanya merupakan keadaan yang bebas dari penyakit, tetapi mencakup kesehatan badan, mental dan sosial.

Orientasi upaya kesehatan yang semula berupa penyembuhan penderita, secara berangsur-angsur berkembang ke arah upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat yang mencakup upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitasi) yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Upaya pencegahan dan penyembuhan dilakukan dengan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka memperbaiki dan meningkatkan taraf kesehatan masyarakat.

Untuk menunjang upaya perbaikan dan peningkatan taraf kesehatan masyarakat, maka pemerintah melalui Departemen Kesehatan melakukan pemberian pelayanan kesehatan dengan menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan berupa Rumah Sakit Umum (RSU). RSU merupakan unit organik di lingkungan Departemen Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang sekarang dirubah namanya menjadi Direktorat Jenderal Pelayanan Medis.

Rumah sakit di Indonesia dewasa ini telah melaksanakan beberapa pelayanan kesehatan kepada masyarakat, akan tetapi berhasil atau tidaknya pemerintah dalam bidang pelayanan kesehatan akan menentukan pula berhasilnya kita mewujudkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Keberhasilan pelayanan kesehatan rumah sakit dapat berhasil apabila ditunjang oleh suatu mekanisme dan sistem pelayanan yang terpadu. Namun mekanisme dan sistem pelayanan inipun harus mendapat dukungan dari para pelaksana juga rasa kesadaran dan pengertian masyarakat terhadap masalah kesehatan, dimana peran serta dan partisipasi dari masyarakat sangat menunjang tercapainya suatu sistem kesehatan nasional yang diharapkan.

Untuk memberikan pelayanan secara merata dan luas, maka pemerintah disamping mendirikan Rumah Sakit Umum di daerah tingkat I (propinsi) juga mendirikan RSU di daerah tingkat II (Kotamadya/Kabupaten) dan salah satunya adalah di

Kabupaten Daerah Tingkat II Maros.

Sebagaimana fungsi Rumah Sakit Umum yaitu melaksanakan penyembuhan dilaksanakan dua macam cara yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat tinggal. Kedua cara pelayanan tersebut di atas merupakan kegiatan yang dilaksanakan pada rumah sakit umum di daerah dan saling menunjang. Pengobatan rawat jalan dilaksanakan sewaktu-waktu, yang tujuan dilaksanakannya adalah : "Untuk menjaga penyakit yang dideritanya agar jangan sampai semakin parah, untuk itu perlu senantiasa berobat agar bisa terhindar atau sembuh dari penyakitnya." (Ryadi, 1983 : 30)

Apabila rawat jalan terlaksana dengan baik dan masyarakat telah menyadari dan mengerti masalah kesehatan dirinya, tentu langkah selanjutnya adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat yang perlu dirawat tinggal dengan menggunakan sarana yang ada pada rumah sakit.

Adapun tujuan dari pelayanan rawat tinggal adalah : "Untuk melayani anggota masyarakat terutama penyakit yang gawat (parah) yang mana perlu perawatan kontinyu sewaktu-waktu dalam rangka penyembuhannya." (Riyadi, 1983 : 35)

Apabila program pelayanan kesehatan terlaksana dengan baik dan masyarakat telah memahami arti hidup sehat, tentu langkah selanjutnya adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya. Oleh karena itu sumberdaya manusia yang memadai sangat dibutuhkan agar pelayanan kesehatan dapat diperoleh masyarakat. Oleh karena-

nya dipandang sangat penting tersedianya tenaga yang terlatih dan memiliki perilaku yang luhur, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, khususnya tenaga kesehatan yang berorientasi pada kesehatan masyarakat serta tenaga lain yang menunjang penyelenggaraan pelayanan sehingga mekanisme dan sistem pelayanan kesehatan dapat berjalan secara berkesinambungan.

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

Agar permasalahan yang dibahas dalam penulisan ini tidak terlalu meluas, maka penulis perlu memberikan batasan yang menjadi pokok bahasan yang meliputi :

1. Bagaimanakah mekanisme dan sistem pelayanan kesehatan pada RSUD Kabupaten Dati II Maros ?;
2. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada RSUD Kabupaten Dati II Maros ?;
3. Upaya-upaya apakah yang ditempuh dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan pada RSUD Kabupaten Dati II Maros?;

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian adalah :

- a. Untuk mengetahui mekanisme dan sistem pelayanan kesehatan pada RSUD Kabupaten Dati II Maros;
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada RSUD Kabupaten Dati II Maros;

c. Untuk mengetahui upaya-upaya yang ditempuh dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan pada RSUD Kabupaten Dati II Maros;

2. Kegunaan penelitian adalah :

- a. Dapat menjadi bahan masukan bagi pimpinan RSUD Kabupaten Dati II Maros dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan upaya pelayanan kesehatan pada RSUD Kabupaten Dati II Maros;
- b. Dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah (Dinas Kesehatan) Kabupaten Dati II Maros guna meningkatkan kemampuan personil pada RSUD Kabupaten Dati II Maros;

D. Metodologi Penelitian

1. Type/Dasar Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (field research) yaitu suatu macam penelitian yang dilaksanakan secara langsung turun ke lapangan untuk mendapatkan data atau informasi yang erat hubungannya dengan permasalahan yang diteliti. Penelitian ini bersifat *Deskriptif*, yaitu menggambarkan secara umum, faktual dan terintegrasi dan menelaah gejala yang timbul menyangkut pelaksanaan pelayanan kesehatan pada RSUD Kabupaten Dati II Maros.

Sebelum penelitian ini dilaksanakan, penulis terlebih dahulu melakukan tinjauan pustaka (literature

review), yaitu membaca dan meninjau buku-buku teks, majalah-majalah ilmiah dan dokumen-dokumen yang relevan dengan masalah penelitian dengan maksud untuk memperoleh teori-teori yang akan digunakan untuk menyusun kerangka berpikir dan untuk menganalisis masalah penelitian.

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian Survei dimana informasi dikumpulkan dari responden. Karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya, maka data dikumpul dari sampel yang mewakili seluruh populasi yang ada, yaitu populasi personil RSUD Kabupaten Dati II Maros (populasi A) dan populasi masyarakat (populasi B) yang pernah/sedang mendapatkan pelayanan kesehatan pada RSUD Kabupaten Dati II Maros.

2. Populasi dan Sampel

Populasi A adalah jumlah keseluruhan responden personil pada RSUD Kabupaten Dati II Maros, yang terdiri dari 67 orang pegawai. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik stratified random sampling yaitu cara menentukan sampel dengan memperhatikan adanya stratum (tingkatan) dalam populasi. Adapun sampel yang dipilih sebanyak 25 % dari populasi yang ada, yaitu $25\% \times 67 = 17$ orang personil, dengan rincian sebagai berikut :

1. Dokter	=	1 orang
2. Apoteker	=	1 orang
3. Perawat	=	10 orang
4. Paramedis Lain	=	3 orang
5. Non Paramedis	=	2 orang

Jumlah	=	17 orang

Sedangkan populasi B adalah jumlah keseluruhan responden yang pernah/ sedang mendapatkan pelayanan kesehatan pada RSUD Kabupaten Dati II Maros mulai bulan Oktober 1991 s.d. Oktober 1992, yang terdiri dari 60 orang pasien. Adapun sampel yang dipilih sebanyak 25 % dari populasi yang ada, yaitu $25\% \times 60 = 15$ orang pasien, dengan rincian sebagai berikut :

1. Pasien Berobat Jalan	=	7 orang
2. Pasien Rawat Tinggal	=	8 orang

Jumlah	=	15 orang

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Observasi (pengamatan), yaitu penulis mengadakan pengamatan langsung terhadap obyek yang diteliti.
- b. Kuesioner, yang dimaksudkan untuk memperoleh data primer sebanyak mungkin untuk menghemat tenaga dan biaya.

4. Teknik Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian, diolah dan dianalisis dengan menggunakan teknik prosentase dalam bentuk tabel secara kualitatif dengan penguraian.

E. Sistematika Pembahasan

Pembahasan skripsi ini dibagi dalam lima bab, dengan sistematika sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan yang meliputi Latar Belakang Masalah, Pembatasan dan Rumusan Masalah, Tujuan dan Kegunaan Penelitian, serta Sistematika Pembahasan.

Bab II Tinjauan Pustaka, yang mengemukakan Pengertian Mekanisme Pelayanan Kesehatan, Sistem Kesehatan Nasional, Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Bab III Gambaran Lokasi Penelitian Penelitian, yang memuat Struktur Organisasi dan Personilnya, Tugas dan Fungsinya, Sumber Dana Pembiayaan serta Fasilitas dan Sarananya.

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan, yang membahas tentang Mekanisme dan Sistem Pelayanan Kesehatan pada RSUD Kabupaten Dati II Maros, Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan pada RSUD Kabupaten Dati II Maros, Upaya-upaya yang ditempuh dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada RSUD Kabupaten Dati II Maros.

Bab V Kesimpulan dan Saran-saran yang memuat kesimpulan dan saran-saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Mekanisme Pelayanan Kesehatan

Sebelum penulis mengemukakan pengertian mekanisme pelayanan kesehatan maka terlebih dahulu penulis kemukakan pengertian mekanisme dan pelayanan kesehatan itu sendiri.

Menurut S.F. Habeyb dalam Kamus Populer (1983 : 232) menyatakan bahwa :

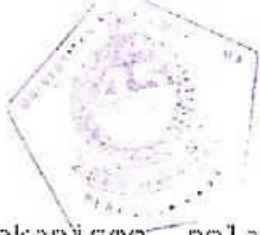
"Mekanisme adalah cara kerja antara keseluruhan bagian."

Sedangkan pengertian pelayanan kesehatan adalah :

"Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok dan ataupun masyarakat." (Azrul Azwar, 1986 : 1)

Dari pengertian di atas, dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan banyak macamnya, yang tergantung dari cara pengorganisasian, tujuan serta sasaran yang dimiliki yang membedakan antara satu pelayanan kesehatan dengan pelayanan kesehatan lainnya.

Dari kedua pengertian di atas, dapatlah disimpulkan bahwa mekanisme pelayanan kesehatan adalah cara kerja antara keseluruhan bagian dalam suatu organisasi kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik perorangan, kelompok dan atau masyarakat.



Hanya saja jika ditinjau dari mekanisme pelayanan kesehatan, betapapun berbedanya pelayanan kesehatan yang dimaksud, dalam penyelenggaraannya selalu menerapkan dua hal pokok, yakni :

1. Ilmu dan teknologi kedokteran (medical science and technology).

Bentuk dan corak pelayanan kesehatan apapun yang diselenggarakan, kesemuanya menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran. Tujuannya ialah agar masalah kesehatan yang dihadapi dapat diatasi dengan sebaik-baiknya

2. Ilmu dan teknologi administrasi (administrative science and technology)

Hal yang kedua yang ditemukan pada setiap bentuk pelayanan kesehatan ialah menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi administrasi. Tujuannya ialah agar penerapan ilmu dan teknologi kedokteran dapat lebih efektif dan efisien.

Perhatian utama dari penerapan ilmu dan teknologi administrasi ialah lebih meningkatkan efektifitas dan efisiensi dari pemanfaatan ilmu dan teknologi kedokteran yang dimiliki. Peningkatan yang dimaksud tidak hanya dari sudut pandangan medis, tetapi juga yang terpenting adalah dari sudut pandangan non medis, seperti misalnya keadaan sosial budaya, sosial ekonomi dan ataupun sosial pendidikan masyarakat setempat.

Sekalipun kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran amat penting, namun pada saat ini telah diketahui bahwa jika

menggantungkan harapan hanya pada kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran saja, tidaklah dapat menjamin tercapainya tujuan diselenggarakannya suatu pelayanan kesehatan.

Sebaliknya telah berhasil dibuktikan bahwa meskipun kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran yang dimiliki terbatas, namun jika apa yang telah dimiliki tersebut dapat dikelola dengan baik, dapatlah diharapkan tercapainya tujuan pelayanan kesehatan yang dimaksud.

Demikianlah bertitik tolak dari pendapat yang seperti ini, maka menurut hemat penulis perlu menerapkan ilmu dan teknologi administrasi atau yang dikenal dengan nama *ilmu administrasi kesehatan* pada setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang didukung oleh suatu mekanisme pelayanan kesehatan yang efektif.

Dan berdasarkan batasan di atas, dapatlah diketahui bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan beraneka ragam, karena kesemuanya itu amat ditentukan oleh :

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.
3. Sasaran pelayanan kesehatan, apakah perseorangan, kelompok ataupun masyarakat secara keseluruhan.

B. Sistem Kesehatan Nasional

Sebagaimana diketahui bahwa salah satu sub sistem yang terdapat dalam sistem kesehatan ialah Sub Sistem Pelayanan Kesehatan.

Sebenarnya jika membicarakan Sub Sistem Pelayanan Kesehatan, pengertian yang terkandung di dalamnya amat luas sekali. Hanya saja sehubungan dengan pembahasan masalah, maka penulis membatasi uraian pada kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan mekanisme pelayanan kesehatan dan yang menjadi tanggung jawab dan kewajiban para petugas kesehatan. Kegiatan ini dikenal dengan istilah pelayanan kesehatan sebagaimana telah penulis kemukakan pada bagian depan.

Sedangkan sistem kesehatan tidak lain adalah suatu gabungan, suatu kumpulan dan atau suatu kesatuan dari pelbagai elemen dan atau bagian yang ada hubungannya dengan kesehatan, yang kesemuanya berfungsi dan bergerak dalam suatu derap yang sama dalam upaya mencapai suatu tujuan yang sama pula yakni terciptanya keadaan yang sehat bagi perorangan, kelompok dan ataupun masyarakat.

Adapun pengertian Sistem Kesehatan Nasional menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 99a/Mek.Kes./SK/III/1982 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Azrul Azwar, 1988 : 21), menyatakan sebagai berikut :

"Yang dimaksud dengan Sistem Kesehatan Nasional ialah suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan

kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 1945."

Dari batasan tersebut di atas, tampaklah bahwa tujuan sistem kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat guna mewujudkan suatu kesejahteraan umum.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka suatu sistem kesehatan yang baik menurut Azrul Azwar (1988 : 35) harus memenuhi tiga syarat pokok, yakni:

1. Suatu sistem kesehatan yang baik haruslah memiliki kejelasan dalam pengorganisasian pelayanan kesehatannya.
2. Suatu sistem kesehatan yang baik haruslah memiliki kejelasan dalam pengorganisasian pembiayaan kesehatannya.
3. Suatu sistem kesehatan yang baik ialah terjaminnya mutu pelayanan dan pembiayaan kesehatan."

Di dalam sistem kesehatan nasional dikenal adanya strata pelayanan kesehatan, yaitu pembagian pelayanan kesehatan yang menunjuk pada sifat pelayanan yang diberikan kepada seseorang atau suatu kelompok masyarakat.

Secara umum strata pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga tingkatan, yaitu :

1. **Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*primary health service*)**, adalah merupakan strata pelayanan yang bersifat pokok (*basic health service*) yakni yang dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dimana pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama

ini bersifat berobat jalan (*out patient services*).

2. **Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (*Secondary health services*)**, adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjut, yang telah bersifat perawatan dan untuk menyelenggarakan-nya diperlukan tenaga-tenaga spesialis.
3. **Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (*tertiary health services*)**, adalah strata pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga sub spesialis.

Salah satu mekanisme hubungan kerja yang memadukan antara satu strata pelayanan kesehatan dengan strata pelayanan kesehatan lainnya adalah yang dikenal dengan nama sistem rujukan (*referral system*).

Adapun yang dimaksud dengan sistem rujukan seperti yang dirumuskan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 23 Tahun 1972 (Azrul Awar, 1988 : 75) adalah sebagai berikut :

"Sistem rujukan adalah suatu sistem yang didalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terdapat perlimpahan tanggung jawab secara timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya."

Dan di dalam sistem kesehatan nasional, pelaksanaan sistem rujukan dapat dibedakan atas dua macam, yaitu :

1. Rujukan Kesehatan

Bentuk rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan.

Dengan demikian rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat (public health service). Adapun bentuk rujukan kesehatan dapat dibedakan pula atas tiga macam yaitu; rujukan teknologi, sarana, dan operasional.

2. Rujukan Medik.

Yaitu bentuk rujukan yang ditujukan pada penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Dengan demikian rujukan medik pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kedokteran (medical services).

Rujukan medik dapat dibedakan pula atas tiga macam yaitu : Rujukan penderita, rujukan pengetahuan dan rujukan bahan-bahan pemeriksaan.

a. Rujukan Penderita (*Transfer of patient*).

Yaitu rujukan atau pelimpahan penderita baik dari Puskesmas ke Rumah Sakit Umum Propinsi maupun dari Rumah Sakit Kabupaten atau Kotamadya ke Rumah Sakit Umum Propinsi, juga dari Rumah Sakit Umum Propinsi ke Rumah Sakit Umum Pusat yang lebih lengkap sarana dan fasilitasnya untuk memberikan pelayanan kesehatan.

Sebagai salah satu contoh; seseorang yang karena mengalami kecelakaan lalu lintas di Kabupaten Maros lalu orang itu mengalami patah tulang yang harus segera dioperasi tetapi karena peralatan dan tenaga ahli bedah tulang di daerah tersebut tidak ada, maka ia harus segera dikirim ke Rumah Sakit Umum Ujung

Pandang untuk mendapatkan pertolongan.

2. Rujukan Pengetahuan (*Transfer of knowledge*)

Rujukan ini menyangkut tentang pelimpahan pengetahuan dan kemampuan dari Rumah Sakit yang lebih tinggi dan luas pelayanannya kepada Rumah Sakit atau unit pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan terbatas kemampuan pelayanannya. Hal ini dapat ditempuh dengan 2 macam cara yaitu :

1. Dengan melakukan kunjungan kerja dokter-dokter ahli dan paramedis-paramedis yang berpengalaman ke daerah-daerah dimana fasilitas serta kemampuan yang dimiliki sangat terbatas, agar dalam melayani penderita-penderita disana, maka para petugas kesehatan yang ada didaerah tersebut secara tidak langsung telah ikut dibekali dengan ilmu pengetahuan baik secara teoritis maupun secara praktis.
2. Dengan memanggil tenaga-tenaga medis dan peramedis yang ada didaerah untuk mengikuti penataran-penataran sesuai dengan profesi masing-masing di Rumah Sakit yang lebih tinggi tingkatannya.

c. Rujukan Spesimen dan Dokumen

Rujukan ini biasanya menyangkut pengiriman bahan-bahan atau spesimen yang akan diperiksa di Laboratorium yang lebih lengkap bersama dengan dokumen yang menyangkut bahan tersebut. Misalnya tentang pemeriksaan kimia darah, pemeriksaan jaringan dan lain-lain.

Rujukan-rujukan tersebut di atas dilakukan dalam rangka :

- peningkatan pelayanan medis yang lebih sempurna
- peningkatan konsultasi penderita
- follow up dan rehabilitasi penderita setelah mendapat pelayanan medis.
- peningkatan pengetahuan dan keahlian serta penelitian
- membantu pelayanan dokter dan paramedis.

Disamping itu sistem rujukan tersebut juga bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien kepada masyarakat.

Program rujuk medik bertujuan meningkatkan kemampuan semua sarana kesehatan dan perangkat lainnya agar mampu memberikan pelayanan medik secara terpadu dalam suatu jaringan hubungan fungsional yang merata, berhasilguna, dan berdayaguna.

Aspek-aspek rujukan medik adalah sebagai berikut :

- a. Rujukan medik diselenggarakan sepenuhnya guna menunjang pelayanan kesehatan di wilayah kerja rumah sakit yang ditetapkan yang berkaitan dengan Puskesmas.
- b. Fungsi rumah sakit dalam bidang pelayanan kesehatan pada masyarakat ditingkatkan dalam rangka menciptakan hubungan fungsional antara puskesmas dan rumah sakit.
- c. Sistem pelayanan medik diberbagai wilayah khusus di daerah perkotaan, dikembangkan agar mampu memberikan

pelayanan medik ikut dan pelayanan gawat darurat.

- d. Pengembangan pelayanan spesialisik dan subspecialistik bertemu sebagai pusat rujukan, dikaitkan dengan pengembangan rumah sakit yang dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan.

Langkah-langkah yang diambil dalam program rujukan medik adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan fungsi rumah sakit di daerah agar mampu melayani kebutuhan rujukan medik puskesmas.
2. Menyiapkan dan menetapkan standar pelayanan, tenaga dan sarana untuk semua jenis rumah sakit dalam rangka akreditasi dan evaluasi.
3. Meningkatkan manajemen rumah sakit di bagian medik yang antara lain dilakukan dengan menyiapkan dan menetapkan pola manajemen rumah sakit untuk mendayagunakan tempat tidur yang tersedia baik di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta.
4. Menetapkan regionalisasi pelayanan subspecialistik dalam rangka pengembangan dan pendayagunaan rumah sakit yang dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan.
5. Menetapkan pola pembiayaan rumah sakit, antara lain melalui dana upaya kesehatan masyarakat.
6. Menetapkan pelayanan medik di daerah perkotaan yang mampu memberikan pelayanan medik akurat dan gawat darurat serta pelayanan subapiesialistik dengan tekno-

logi yang sejalan dengan perkembangan ilmu kesehatan.

7. Membantu pusat rujukan subspesialistik yang berfungsi sebagai pusat rujukan medik dalam suatu wilayah kerja tertentu.
8. Menetapkan standar pelayanan dan sarana di laboratorium rumah sakit berbagai kelas agar mampu melaksanakan fungsi pemeriksaan, patologi klinik, mikrobiologi, serologi, imunologi, kimia/toksikologi, dan sitologi.
9. Mengembangkan peraturan perundang-undangan dalam bidang perumahsakit.
10. Menetapkan etika rumah sakit (hospital Ethos) yang menguraikan hak dan kewajiban penderita dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit.

C. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut jenisnya dapat dibedakan atas tiga jenis, yaitu :

1. Rumah Sakit Umum,

yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan dari yang bersifat sederhana sampai yang spesialis kepada penderita, misalnya Rumah Sakit Umum Doktor Wahidin Sudirohusodo, Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros.

2. Rumah Sakit Khusus,

yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khusus untuk suatu jenis penyakit, misalnya Rumah Sakit Kusta Ujung Pandang, Rumah Sakit



Paru-Paru Ujung Pandang.

3. Rumah Sakit Pendidikan,

yaitu rumah sakit yang selain digunakan untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga untuk pendidikan dan latihan tenaga medik, misalnya Rumah Sakit Umum Doktor Wahidin Sudirahusodo Ujung Pandang.

Selanjutnya untuk klasifikasi rumah sakit, pembagian klasifikasinya diberikan berdasarkan kemampuan pelayanan kesehatannya yang disediakan.

Untuk klasifikasi rumah sakit di Indonesia, diklasifikasikan (type) atas lima macam, yaitu :

1. *Rumah Sakit Type A,*

yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas.

Oleh pemerintah, rumah sakit type A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (Top Referel Hospital) atau disebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat

Di Indonesia, rumah sakit umum yang telah memperoleh klasifikasi A adalah Rumah Sakit Umum Cipto Mangunkusumo Jakarta dan Rumah Sakit Umum DR. Sutomo Surabaya.

2. *Rumah Sakit Type B*

Rumah sakit type B terbagi atas dua jenis, yaitu rumah sakit type B1 dan rumah sakit type B2.

Untuk rumah sakit type B1 adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialisistik luas dan sub spesialisistik sekurang-kurangnya sebelas jenis, sedangkan

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN



A. Struktur Organisasi dan Personilnya.

1. Struktur Organisasinya.

Struktur organisasi adalah suatu hal yang sangat penting menentukan dalam suatu organisasi, baik itu organisasi pemerintah maupun organisasi swasta

Namun sebelum penulis mengemukakan struktur organisasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros, penulis akan mengemukakan pengertian struktur organisasi.

Menurut The Liang Gie (1984 : 95), menyatakan bahwa :

"Struktur organisasi adalah suatu kerangka yang menunjukkan hubungan-hubungan diantara pejabat maupun bidang-bidang kerja satu sama lain, sehingga jelas wewenang, kedudukan dan tanggung jawab masing-masing dalam suatu kebulatan yang teratur."

Sedangkan menurut Soewarno Handyaningrat (1975 : 18) menyatakan bahwa :

"Struktur organisasi adalah kerangka kerjasama atas dasar pembagian kerja di dalam organisasi. Pembagian kerja ini menentukan wewenang, tugas dan kegiatan orang-orang dalam rangka kesatuan arah dan tujuan."

Dari kedua pendapat tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa struktur organisasi merupakan alat untuk tercapainya kerjasama di dalam organisasi dalam rangka pencapaian tujuan.

Dengan adanya struktur organisasi, maka setiap orang atau dalam organisasi akan dapat mengetahui secara jelas tugas dan kewajiban masing-masing. Selain dari pada hal tersebut, dengan adanya struktur organisasi, seorang pimpinan akan mudah mengadakan pengawasan dan pengkoordinasian terhadap anggota-anggotanya maupun unit-unit organisasi dalam pelaksanaan tugasnya.

Dengan adanya struktur organisasi, pada pokoknya dapat diperoleh gambaran tentang :

- a. Besarnya organisasi yang bersangkutan, termasuk pembagian isinya dalam satuan-satuan organisasi;
- b. Saluran-saluran perintah dan tanggung jawab dari pucuk pimpinan sampai ke bawah dan sebaliknya beserta hubungan-hubungan yang ada diantara satuan-satuan organisasi.
- c. Perincian dan batas-batas tugas dari setiap satuan organisasi dalam garis besarnya.

Struktur organisasi dapat digambarkan dalam berbagai macam serta tipe. Hal ini disesuaikan dengan situasi dan kondisi dari masing-masing jenis aktivitas.

Berdasarkan pola hubungan serta tanggung jawab, lalu lintas wewenang, maka bentuk organisasi adalah sebagai berikut :

1. *Bentuk Lurus.*

Dalam bahasa Inggris organisasi bentuk lurus ini disebut Line Organization. Pada tata raga organisasi semacam ini dibagi dalam satuan-satuan yang bulat pada jenjang yang diperlukan. Wewenang dari pucuk pimpinan mengalir secara langsung kepada para pejabat yang memimpin satuan-satuan organisasi menurut tata jenjang organisasi. Masing-masing satuan organisasi memegang wewenang bulat dan memikul tanggung jawab penuh mengenai segala hal termasuk bidang kerja dari satuannya. Semua pegawai dalam satuan ini langsung dari pucuk pimpinan serta tanggung jawab penuh hanya kepadanya. Jadi Line Organization berarti mengelompokkan pekerjaan-pekerjaan secara langsung dan penuh. Lalu lintas wewenang dan tanggung jawab berjalan secara vertikal dan lurus melalui saluran-saluran yang tunggal sehingga strukturnya umumnya sederhana.

2. *Bentuk Lurus - Staf.*

Pucuk pimpinan dari suatu organisasi yang besar tidak dapat menguasai semua pekerjaan yang sangat luas biasanya lalu mengangkat tenaga Staf. Dengan demikian terdapatlah struktur organisasi bentuk lurus staf yang dalam bahasa Asing disebut Line



and Staff Organization. Pada bentuk ini disatu pihak satuan organisasi disusun menurut bentuk lurus, dipihak lain tenaga pimpinan menambahnya dengan tenaga staf sebagai tenaga ahli perseorangan maupun sebagai satuan yang terdiri dari beberapa orang. Tenaga staf ini memberikan bantuan keahlian kepada pucuk pimpinan organisasi.

3. *Bentuk Fungsional.*

Bentuk ini dalam bahasa Asing disebut Functional Organization, dan boleh dikatakan kebalikan dari pada organisasi bentuk lurus, dalam hal perintah dan tanggung jawab. Dalam struktur organisasi bentuk fungsional wewenang dan tanggung jawab mengenai setiap fungsi diberikan sepenuhnya kepada setiap pejabat/pimpinan yang dipandang ahli dalam bidang yang sedang dilaksanakan. Selanjutnya sepanjang mengenai urusan-urusan dalam fungsi itu pemimpin tersebut membimbing semua karyawan/pegawai dalam seluruh organisasi walaupun seorang karyawan dalam suatu satuan organisasi yang dipimpin oleh pejabat lain. Sebaliknya seluruh pegawai bawahan dari satuan program atau proyek apapun sepanjang fungsi yang sama itu bertanggung jawab kepada pejabat pimpinan yang ahli dalam fungsi tersebut.

Dengan melihat ketiga bentuk organisasi tersebut di atas maka penulis akan mudah mentransformasi bentuk

organisasi dan struktur organisasi pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Daerah Tingkat II Maros, dimana termasuk bentuk organisasi bentuk **Lurus Staf**.

Struktur organisasi rumah sakit umum kelas D ini disusun dengan memperhatikan fungsi utama dari kelas D yaitu pelayanan medis kepada masyarakat. Rumah sakit umum kelas D sebagai suatu unit sosial juga mempunyai kegiatan-kegiatan pelayanan medis, perawatan, administrasi, keuangan dan pendidikan. Dalam melaksanakan kegiatannya rumah sakit umum ini dipimpin oleh seorang Direktur, yang dibantu oleh 3 orang Kepala Subbagian Tata Usaha, Seksi Medis dan Perawatan, serta Kepala Seksi Pencatatan dan Pelaporan Medis.

Satuan-satuan organisasi :

a. Sub Bagian Tata Usaha, membawahi :

1. Urusan Kepegawaian
2. Urusan Perlengkapan
3. Urusan Perlengkapan
4. Urusan Umum

b. Seksi Medis dan Perawatan, membawahi :

1. Sub Seksi Penunjang Medis
2. Sub Seksi Pelayanan Medis
3. Sub Seksi Perawatan

c. Seksi Pencatatan dan Pelaporan Medis, membawahi :

1. Sub Seksi Pengumpulan Data
2. Sub Seksi Analisa Data

3. Sub Seksi Penyajian Data

d. Unsur Pelaksana :

- Instalasi Farmasi
- Instalasi Laboratorium
- Instalasi Gizi
- Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit
- Unit Rawat Jalan
- Unit Rawat Tinggal
- Unit Gigi dan Mulut
- Unit Radiologi
- Unit Bedah

Untuk jelasnya mengenai struktur organisasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Daerah Tingkat II Maros dapat dilihat pada Lampiran I.

2. Personilnya.

Sebelum penulis mengemukakan keadaan personil/pegawai pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros, terlebih dahulu perlu penulis kemukakan mengenai jenis jenis kepegawaian menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian, yaitu :

- a. Pegawai Negeri Sipil Pusat
- b. Pegawai Negeri Sipil Daerah
- c. Pegawai Badan Usaha Milik Negara/Daerah
- d. Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ABRI)

Sejalan dengan ketentuan tersebut di atas, maka

jenis-jenis kepegawaian dari pegawai pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros adalah :

- a. Pegawai Negeri Sipil Pusat sebanyak : 59 orang
- b. Pegawai Honorer sebanyak : 8 orang

Dengan demikian maka jumlah pegawai pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros adalah 67 orang.

Dari jumlah pegawai pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros tersebut di atas, dapat diklasifikasikan menurut pendidikan formal dan jabatan fungsional yang dijabatnya.

TABEL III.1

KLASIFIKASI PEGAWAI MENURUT PENDIDIKAN FORMALNYA
PADA RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN DATI II MAROS

PENDIDIKAN	PNS PUSAT	HONORER	JUMLAH
SARJANA MEDIS	4	-	4
SARMUD MEDIS	8	1	7
SLTA MEDIS	40	4	44
SLTA NONMEDIS	4	2	6
S L T P	1	-	1
S D	2	1	3
JUMLAH	59	8	67

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan pada
RSU Kabupaten Dati II Maros

Dari tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SLTA Medis,

sebanyak 74,58 % (44 orang) sedangkan tingkat pendidikan yang paling sedikit jumlahnya adalah SLTP sebanyak 1,69 % (1 orang).

TABEL III.2
 KLASIFIKASI PEGAWAI MENURUT JABATAN FUNGSIONALNYA
 PADA RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN DATI II MAROS

NO.	J A B A T A N	JUMLAH
1	Petugae Medie	5
2	Petugae Paramedis	46
6	Apoteker	1
7	Asisten Apoteker	1
16	Petugae Teknik	1
17	Petugae House Keeping	1
18	Petugae Sanitariang	1
19	Petugae Peneliti	1
20	Petugae Pengawasan	1
21	Petugae Keuangan	4
22	Petugae Administrasi	2
23	S o p i r	3
JUMLAH		67

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan pada
 RSU Kabupaten Dati II Maros



B. Tugas dan Fungsinya.

Berdasarkan struktur organisasi yang ada pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros, maka dapat dikemukakan tugas dan fungsi masing-masing sebagai berikut :

1. *Direktur Rumah Sakit*, mempunyai tugas :
 - a. Memberikan pengarahan atas kegiatan rumah sakit.
 - b. Mengelola, merencanakan dan mengatur kegiatan rumah sakit agar dapat mencapai sasaran yang diharapkan sesuai yang digariskan oleh Menteri Kesehatan.
2. *Kepala Sub Bagian Tata Usaha*, mempunyai tugas :
 - a. Melaksanakan penyusunan dan tata susunan organisasi rumah sakit.
 - b. Menyusun dan membuat suatu sistem informasi untuk dijadikan bahan informasi bagi pimpinan rumah sakit sebagai bahan penentuan kebijakan.
3. *Kepala Urusan Kepegawaian*, yang mempunyai tugas :
 - a. Membantu Kepala Sub Bagian Tata Usaha dalam hal melaksanakan administrasi kepegawaian.
 - b. Menyusun pendidikan dan latihan bagi pegawai serta mengurus dan mengusahakan peningkatan kesejahteraan pegawai.
4. *Kepala Urusan Keuangan*, mempunyai tugas :
 - a. Membantu Kepala Sub Bagian Tata Usaha dalam hal melaksanakan administrasi keuangan.
 - b. Menyusun anggaran dan belanja rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku.

5. *Kepala Urusan Perlengkapan*, yang mempunyai tugas :
 - a. Membantu Kepala Sub Bagian Tata Usaha dalam hal melaksanakan pengelolaan perlengkapan rumah sakit.
 - b. Menyusun kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan kebutuhan dan anggaran yang tersedia.
6. *Kepala Urusan Umum*, yang mempunyai tugas :

Membantu Kepala Sub Bagian Tata Usaha dalam hal melaksanakan tata usaha, hubungan masyarakat dan rumah tangga.
7. *Kepala Seksi Medis dan Perawatan*, bertugas membantu kelancaran tugas unit pelaksana fungsional dan instalasi yaitu kegiatan yang secara langsung maupun tidak langsung memperlancar kegiatan medis.
8. *Kepala Sub Seksi Penunjang Medis* bertugas mengkoordinasikan seluruh kebutuhan instalasi farmasi, laboratorium, gigi dan mulut, unit radiologi serta instalasi pemeliharaan rumah sakit.
9. *Kepala Sub Seksi Pelayanan Medis*, bertugas mengkoordinasikan seluruh kebutuhan unit rawat jalan, unit rawat tinggal, unit bedah, unit gigi dan mulut.
10. *Kepala Sub Seksi Perawatan*, bertugas mengatur dan mengendalikan kegiatan dalam rangka pelaksanaan tugas perawatan.
11. *Kepala Seksi Pencatatan dan Pelaporan Medis*, bertugas melaksanakan pencatatan data dan informasi yang berkaitan dengan pelayanan, pengobatan, pencegahan, dan

perawatan penderita serta penyajian dalam bentuk laporan.

12. *Kepala Sub Seksi Pengumpulan Data*, bertugas melaksanakan pengumpulan data dan pencatatan data yang berkaitan dengan pelayanan, pengobatan, pencegahan dan perawatan penderita.

13. *Kepala Sub Seksi Analisa Data*, bertugas mengelola dan menyusun data statistik hasil kegiatan pencatatan medis.

14. *Kepala Sub Seksi Penyajian Data*, bertugas menyajikan data, memberikan informasi serta membuat laporan secara berkala.

15. *Kepala Instalasi Farmasi*, bertugas :

- a. Melaksanakan kegiatan peracikan, penyimpanan dan penyaluran obat-obatan, gas medis serta bahan kimia.
- b. Melakukan kegiatan penyimpanan dan penyaluran alat-alat kesehatan
- c. Membantu Seksi perlengkapan dalam perencanaan pengadaan obat-obatan

16. *Kepala Instalasi Laboratorium*, bertugas melaksanakan kegiatan pemeriksaan laboratorium klinik untuk keperluan diagnosa serta melaksanakan kegiatan transfusi darah.

17. *Kepala Instalasi Gizi*, bertugas melaksanakan proses pengelolaan makanan, mulai dari persiapan, pengolahan, penyajian dan memberikan penyuluhan gizi.

17. *Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit*, bertugas melakukan pemeliharaan bangunan instalasi air minum, air panas, listrik, gas, teknis serta pembuangan sampah dan cairan.
18. *Kepala Unit Rawat Jalan*, bertugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, perawatan, pencegahan, akibat penyakit dan penelitian untuk penderita rawat jalan.
19. *Kepala Unit Rawat Tinggal*, bertugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, perawatan, pencegahan, akibat penyakit dan penelitian untuk penderita rawat tinggal.
20. *Kepala Unit Gigi dan Mulut*, bertugas melakukan diagnosa, perawatan, pengobatan, rehabilitasi pencegahan dan peningkatan pemulihan penyakit gigi dan mulut.
21. *Kepala Unit Bedah*, bertugas melakukan diagnosa, pengobatan, rehabilitasi pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan di bidang bedah.

C. Sumber Dana Pembiayaan

Sebagaimana diketahui bahwa kegiatan pembangunan dilaksanakan dengan menggunakan dana untuk membiayainya. Begitupun juga dengan penyelenggaraan pembangunan di bidang kesehatan yang semakin luas dan kompleks, perlu ditunjang oleh dana dan sistem pembiayaan yang memadai. Sistem ini sekaligus diharapkan dapat mengendalikan kecenderungan naiknya biaya penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut.

Untuk mencapai sasaran dan tujuan pembangunan ke-

sehatan diperlukan dana, baik yang bersumber dari pemerintah maupun dari masyarakat, termasuk swasta. Biaya kesehatan yang tinggi akan cenderung memberikan beban yang berat kepada pemerintah yang memberikan subsidi terbesar. Sesuai dengan dasar-dasar pembangunan kesehatan nasional, upaya kesehatan adalah tanggung jawab bersama yaitu pemerintah dan masyarakat.

Dalam hal ini beberapa potensi dapat dikembangkan yang diharapkan dapat menjadi sumber dana penyelenggaraan kesehatan, yaitu :

1. Menggerakkan kemampuan masyarakat untuk menunjang pembiayaan kesehatan, baik dengan upaya masyarakat sendiri seperti seperti dana kesehatan masyarakat maupun melalui upaya swasta.
2. Mengupayakan penyempurnaan dan perluasan sistem pendanaan dalam upaya kesehatan masyarakat.
3. Menggerakkan sumber dana baik dari pemerintah maupun masyarakat, terutama ditujukan untuk pengembangan upaya pencegahan dan peningkatan.
4. Mengembangkan sumber dana pemerintah pusat dan daerah secara optimal dan berimbang, baik antar program kesehatan maupun antar sektor.

Cara pembiayaan yang berlaku saat ini dalam pelaksanaan upaya kesehatan adalah pembiayaan secara langsung dan tidak langsung. Pembiayaan secara langsung adalah masyarakat langsung membayar jasa pelayanan kesehatan yang diperolehnya



Sedangkan pada pembiayaan secara tidak langsung adalah masyarakat secara tidak langsung membayar jasa pelayanan kesehatan yang diperolehnya tetapi melalui pihak ketiga, seperti yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan atau PT. Husada Bhakti, PT. Asuransi Tenaga Kerja (ASTEK).

Dalam hubungan dengan sumber pembiayaan yang berasal dari pemerintah, dianut cara pembiayaan berimbang agar pengeluaran tidak melebihi pendapatan. Walaupun telah diterapkan cara perimbangan keuangan pusat dan daerah, namun masih tetap diperlukan subsidi pemerintah pusat kepada daerah yang belum mampu.

D. Fasilitas dan Sarananya

Adapun mengenai fasilitas dan sarana yang terdapat pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros dapat dibedakan atas dua macam, yaitu fasilitas sarana fisik dan sarana nonfisik.

Sarana fisik yaitu bahan bangunan, peralatan, gedung ruangan, kamar, tempat tidur. Sedangkan sarana nonfisik yaitu obat-obatan, sumber daya manusia.

Adapun jumlah sarana berupa tempat tidur yang ada pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros dapat dilihat pada tabel berikut ini.

TABEL III.3

JUMLAH SARANA TEMPAT TIDUR BERDASARKAN UNIT
PADA RSUD KABUPATEN DATI II MAROS

NO.	U N I T	JUMLAH KAMAR	PROSENTASE (%)
1	KELAS I	2	3,84
2	KELAS II	4	7,70
3	KELAS III	6	11,54
4	KELAS IV	8	15,38
5	KELAS V	8	15,38
6	BANGSAL	14	26,92
7	PEMERIKSAAN UMUM	2	3,84
8	PEMERIKSAAN IBU & ANAK	1	1,93
9	PEMERIKSAAN GIGI	1	1,93
10	I C U	4	7,70
11	GAWAT DARURAT	2	3,84
	JUMLAH	52	100,00

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan pada
RSU Kabupaten Dati II Maros

Dari tabel tersebut di atas, dapat diketahui bahwa tempat tidur yang terbanyak yaitu pada unit Bangsal sebanyak 14 buah (26,92 %). Menurut Kepala rumah sakit, unit bangsal diharapkan dapat menampung masyarakat yang kurang mampu yang membutuhkan pelayanan kesehatan rawat tinggal.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Mekanisme dan Sistem Pelayanan Kesehatan pada RSUD Kabupaten Dati II Maros

Pada dasarnya mekanisme dan sistem pelayanan kesehatan rumah sakit di seluruh Indonesia adalah sama sesuai yang telah ditetapkan di dalam Sistem Kesehatan Nasional. Namun demikian sebelum penulis menguraikan lebih jauh bagaimana mekanisme dan sistem pelayanan kesehatan khususnya terhadap Pegawai Negeri Sipil, maka terlebih dahulu penulis mengemukakan bentuk-bentuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros dan prosedur pelayanannya dari setiap pelayanan kesehatan tersebut.

Pada pokoknya bentuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum terbagi atas tiga macam yaitu :

1. Pelayanan Rawat Jalan
2. Pelayanan Rawat Nginap
3. Pelayanan Rawat Darurat.

1. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah jenis pelayanan kesehatan dimana penderita yang datang berobat di Rumah Sakit Umum melalui Puskesmas-Puskesmas yang ada karena

penyakitnya dapat di diagnosa dan diberi pengobatan tanpa penderita itu tinggal atau di rawat didalam ruang perawatan. Umumnya jenis pelayanan ini ditujukan kepada penderita yang mengidap penyakit yang ringan, dengan kata lain bahwa penderita yang dilayani disini adalah penderita yang berobat jalan.

Adapun jenis pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum dikelompokkan kepada beberapa bagian/spesialisasi antara lain :

- a. Poliklinik Penyakit Dalam, yang terbagi atas :
 - 1). Poliklinik Umum
 - 2). Poliklinik Pegawai Negeri dan Pensiunan.
- b. Poliklinik Bedah, yang terdiri dari Poliklinik Bedah Umum
- c. Poliklinik Anak
- d. Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- e. Poliklinik Mata
- f. Poliklinik THT
- g. Poliklinik Syaraf
- h. Poliklinik Gigi dan Mulut
- i. Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin.

Bagi penderita/pasien yang menggunakan Kartu Dana Askes (Pegawai Negeri, pensiunan dan keluarganya), maka prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum secara keseluruhan melalui sistem rujukan, baik dari Puskesmas-Puskesmas maupun dari

Puskesmas-Puskesmas Pembantu di Kabupaten atau sarana-sarana pelayanan kesehatan yang lebih rendah. Untuk jenis pelayanan rawat jalan ini para peserta dapat memperoleh obat secara langsung atau dapat pula memperoleh resep obat untuk digunakan pada apotik yang ditunjuk oleh PT. Husada Bhakti, namun sebelum resep tersebut digunakan maka perlu dilegalisasi oleh Tim Pengendali yang merupakan wakil PT. Husada Bhakti (PHB) di Rumah Sakit dengan maksud untuk :

- 1). Meneliti apakah nama pasien dalam resep sesuai dengan nama yang terdapat dalam kartu peserta PT. Husada Bhakti.
- 2). Meneliti apakah pasien tersebut telah mengikuti prosedur, untuk ini perlu diteliti surat rujukan atau surat jaminan perawatan.
- 3). Meneliti apakah obat yang ada dalam resep tersebut sesuai dengan Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) yang ditetapkan oleh PT. Husada Bhakti.
- 4). Meneliti apakah obat yang akan diambil itu tidak merupakan pemborosan. Misalnya satu dua hari yang lalu baru saja diberikan obat yang sama.

2. Pelayanan Rawat Nginap

Bentuk pelayanan rawat nginap adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada penderita atau pasien yang karena penyakitnya diharuskan tinggal (inginap) di



rumah sakit untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan..

Pelayanan rawat nginap di Rumah Sakit Umum meliputi :

- 1). Perawatan Penyakit Dalam (Interna) yang terdiri dari :
 - a. Bangsal Interna untuk Pria
 - b. Bangsal Interna untuk Wanita
 - c. Bangsal Penyakit Paru-Paru
- 2). Perawatan Penyakit Bedah yang terdiri dari :
 - a. Bangsal Bedah untuk Pria
 - b. Bangsal Bedah untuk Wanita
- 3). Perawatan Penyakit Anak yang terdiri dari :
 - a. Ruang perawatan penyakit saluran pernapasan
 - b. Ruang perawatan penyakit infeksi
 - c. Ruang perawatan penyakit pencernaan dan lain-lain
- 4). Perawatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan yang terdiri dari :
 - a. Ruang persalinan
 - b. Ruang perawatan
- 5). Perawatan Bayi Baru Lahir
- 6). Perawatan Penyakit Mata
- 7). Perawatan Penyakit THT
- 8). Perawatan Penyakit Syaraf
- 9). Perawatan Penyakit Kulit dan Kelamin.
- 10). Perawatan I C U (Intensif Care Unit).

Adapun prosedur pelayanan rawat nginap bagi peserta PT. Husada Bhakti adalah sama dengan pelayanan rawat

jalan, yaitu penderita harus menunjukkan surat rujukan yang diperoleh lewat pelayanan kesehatan pada tingkat yang lebih rendah seperti; Puskesmas, Balai Pengobatan dan Puskesmas-Puskesmas Pembantu di Kabupaten. Disamping itu penderita harus segera meminta Surat Jaminan Perawatan pada Tim Pengendali sebagai wakil PT. Husada Bhakti di Rumah Sakit selambat-lambatnya 3 X 24 jam sejak penderita dirawat.

Mengenai langkah-langkah yang harus ditempuh untuk mendapatkan Surat Jaminan Perawatan adalah sebagai berikut :

- 1). Penderita dirawat atas perintah dokter Poliklinik atau dokter Instalasi Gawat Darurat yang dibuktikan dengan Surat Perintah Rawat.
- 2). Dengan surat perintah rawat tersebut, penderita/keluarganya mengurus administrasi perawatan ke bagian tata-usaha perawatan untuk diproses masuk keruang perawatan.
- 3). Setelah penderita mendapat tempat di ruang perawatan maka kepala ruangan menyampaikan kebagian tata usaha perawatan bahwa pasien dirawat diruang X kelas Y.
- 4). Atas dasar ini maka unit tata-usaha membuat surat pengantar ke Kantor Cabang PT. Husada Bhakti atau Tim Pengendali yang merupakan wakil PT. Husada Bhakti di Rumah Sakit untuk memperoleh Surat Jaminan Perawatan.

5). Dengan surat pengantar tersebut penderita memperoleh Surat Jaminan Perawatan dari Tim Pengendali, tetapi sebelumnya Tim Pengendali memberikan dokumen-dokumen peserta yang diperlukan seperti, Kartu Peserta PT. Husada Bhakti, Kartu Tanda Penduduk, Surat Rujukan dan lain-lain yang diperlukan.

Bagi peserta, Surat Jaminan Perawatan sangat membantu, terutama untuk mengetahui kepastian dalam memperoleh haknya, karena sewaktu mengurus surat jaminan tersebut sekali lagi peserta akan diteliti dokumen-dokumennya. Dan bagi Rumah Sakit, Surat Jaminan Perawatan merupakan suatu inti dari berkas seorang pasien peserta PT. Husada Bakti kalau ia dirawat di Rumah Sakit. Surat Jaminan Perawatan menjamin bahwa peserta/keluarga yang dirawat telah diteliti dokumennya dan berhak dirawat atas biaya PT. Husada Bhakti. Disamping itu juga menjamin bahwa penderita yang dirawat telah menempuh prosedur yang ditentukan, sehingga pada waktu Rumah Sakit mengajukan tagihan kepada PT. Husada Bhakti tidak akan ditolak, sebab semuanya telah memenuhi persyaratan.

3. Pelayanan Rawat Darurat

Pelayanan rawat darurat adalah jenis pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara cepat kepada penderita yang umumnya mengalami kecelakaan atau penyakit yang datangnya secara tiba-tiba dan harus

segera mendapatkan pertolongan, sehingga jenis pelayanan ini memberikan pelayanan kesehatan selama 24 jam.

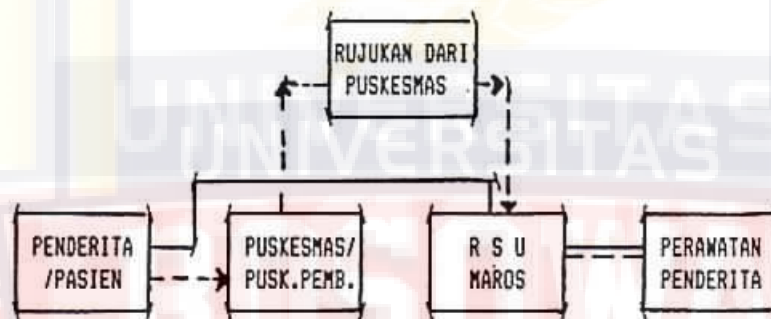
Pada unit pelayanan rawat darurat, penderita yang memperoleh pelayanan kesehatan tidak perlu menunjukkan surat rujukan kesehatan dari Puskesmas atau unit pelayanan kesehatan lainnya yang lebih rendah, kecuali bagi peserta yang berobat atau dirawat di Puskesmas maupun unit pelayanan kesehatan yang lain dimana penyakitnya menunjukkan keadaan yang gawat sehingga unit pelayanan kesehatan tersebut memandang perlu untuk memberikan surat rujukan ke atas (ke Rumah Sakit) yang ditujukan ke Unit Pelayanan Rawat Darurat.

Bagi peserta/penderita yang telah mendapatkan perawatan di Unit Pelayanan Rawat Darurat, maka ada dua yang dihadapi oleh penderita tersebut yaitu Pertama; Bila penyakit yang diderita oleh pasien tersebut dipandang cukup ringan dan dapat diatasi, maka pasien tersebut dikirim ke Bagian Rawat Jalan untuk pengobatan selanjutnya atau mungkin sama sekali tidak perlu. Kedua; Bila penyakit yang diderita oleh pasien tersebut cukup berat dan dipandang perlu untuk dirawat nginap, maka pasien tersebut dikirim ke Bagian Rawat Nginap. Adapun prosedur yang harus dijalani oleh peserta untuk memperoleh pelayanan rawat nginap seperti yang telah dijelaskan sebelumnya.

Berdasarkan prosedur mekanisme pelayanan kesehatan yang dikemukakan di atas, maka mekanisme pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros dapat dilihat pada gambar skhema dibawah ini.

SKHEMA 1

MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN PADA RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN DATI II MAROS



Keterangan :

- : Pasien Umum/masyarakat
- - - : Pasien peserta Asuransi PHE

Dari skhema tersebut di atas, dapat diketahui bahwa pasien dari umum/masyarakat apabila ingin berobat dapat langsung ke RSUD Maros dengan membayar biaya yang telah ditetapkan oleh pihak RSUD Maros, sedangkan bagi pasien peserta PHE, harus mendapat rujukan dari Puskesmas/Puskesmas Pembantu, dimana rujukan ini merupakan surat pengantar untuk mendapatkan perawatan lanjutan dan pihak penderita tidak dipungut pembayaran.

Untuk prosedur mekanisme pelayanan dari rawat nginap dapat dilihat skema berikut ini.



Keterangan :

- : Pasien Umum/masyarakat
- - - - - : Pasien peserta Asuransi PHB

Dari skema tersebut di atas, dapat diketahui bahwa pasien dari umum/masyarakat apabila ingin berobat dapat langsung ke RSUD dengan membayar biaya yang telah ditetapkan oleh pihak RSUD Maros, dan jika menurut diagnosa dokter yang memeriksa pasien perlu mendapatkan perawatan dan pengawasan dokter, maka pihak RSUD akan menyampaikan kepada keluarga pasien dan setelah selesai mendapat perawatan, langsung menyelesaikan biaya perawatannya dengan pihak RSUD.

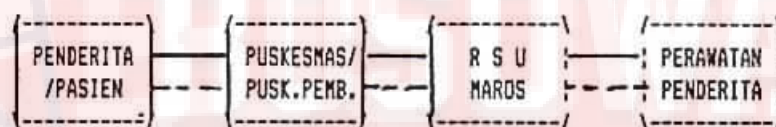
Sedangkan bagi pasien peserta PHB, harus mendapat rujukan dari Puskesmas/Puskesmas Pembantu, dimana rujukan ini merupakan surat pengantar untuk mendapatkan perawatan

lanjutan dan jika pihak penderita harus mendapat perawatan rawat nginap, maka pihak RSUD meminta kepada keluarga Pasien untuk mengurus Surat Jaminan pada PT. Husada Bhakti, dimana surat jaminan ini merupakan dasar penagihan pembayaran bagi pihak RSUD kepada PT Husada Bhakti sebagai penanggung asuransi kesehatan peserta.

Adapun prosedur pelayanan kesehatan rawat darurat dapat dilihat pada Skhema berikut ini.

SKHEMA 3

MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN RAWAT DARURAT PADA RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN DATI II MAROS



Keterangan :

- : Pasien Umum/masyarakat
- - - - : Pasien peserta Asuransi PHE

Dari skhema tersebut di atas, dapat diketahui bahwa baik pasien dari umum/masyarakat maupun pasien peserta PHE apabila ingin mendapat perawatan yang merupakan penderita yang perlu segera mendapat pertolongan/perawatan dapat langsung berobat ke RSUD, namun setelah mendapat pertolongan perawatan, bagi peserta umum langsung membayar biaya perawatan pada RSUD, sedangkan bagi peserta PHE, akan mendapat rujukan dan jaminan perawatan dari PT. Husada Bhakti.

Dari uraian di atas, maka untuk Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros, mekanisme dan sistem pelayanan kesehatan yang dilaksanakan perlu ditingkatkan sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat pengguna pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari tanggapan responden terhadap mekanisme dan sistem pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros.

TABEL IV.4

TANGGAPAN RESPONDEN TERHADAP MEKANISME PELAYANAN
KESEHATAN PADA RSU KABUPATEN DATI II MAROS

NO	TANGGAPAN	JUMLAH (orang)	PROSENTASE (%)
1	SANGAT BAIK	1	6,67
2	CUKUP BAIK	4	26,66
3	KURANG BAIK	10	66,67
	JUMLAH	15	100,00

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan pada
RSU Kabupaten Dati II Maros Tahun 1992

Dari tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa responden yang memberikan tanggapan terhadap mekanisme dan sistem pelayanan kesehatan pada RSU Kabupaten Dati II Maros, yaitu Sangat Baik adalah sebesar 6,67 % (1 orang), Cukup Baik adalah sebesar 26,66 % (4 orang) dan Kurang Baik adalah sebesar 66,67 % (10 orang).

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan

Pelayanan Kesehatan

Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros sebagai Rumah Sakit Pusat Kabupaten dan merupakan pusat pelayanan kesehatan dari berbagai unit pelayanan kesehatan/rujukan yang ada di Kabupaten Maros, tentunya terus berusaha meningkatkan kemampuan pelayanannya kepada masyarakat, khususnya pasien yang menggunakan Kartu Dana Askes (peserta PT. Husada Bhakti). Namun demikian bagaimanapun upaya yang dilakukan tersebut, sudah pasti akan menghadapi berbagai macam kendala dan tantangan yang harus diatasi.

Disamping itu, meskipun perkembangan penyelenggaraan program pemeliharaan kesehatan Pegawai Negeri Sipil yang dikelola oleh PT. Husada Bhakti telah dicapai perbaikan-perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan dan pengelolaan dana serta kegiatan pembinaan terhadap peserta dan petugas pelaksana pelayanan kesehatan melalui berbagai kegiatan penyuluhan, namun keluhan-keluhan dalam pelaksanaan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan Pegawai Negeri Sipil masih sering terdengar, baik dari peserta PT. Husada Bhakti maupun dari para petugas pelayanan kesehatan itu sendiri.

Dari hasil penelitian penulis di Rumah Sakit Umum Maros dalam hal pemberian pelayanan kesehatan khususnya kepada pasien yang menggunakan Kartu Dana Askes (Pegawai Negeri Sipil, Pensiunan dan keluarganya), maka faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksana-pelaksana kesehatan pada RSU

Kabupaten Dati II Maros, yaitu :

1. Pemberian Pelayanan.
2. Prosedur Pelayanan.
3. Keterbatasan Fasilitas Sarana Kesehatan.

1. Pemberian Pelayanan

Masalah cepat atau lambatnya pemberian pelayanan kepada penderita/pasien di rumah sakit merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan bagi keselamatan pasien, demikianpun halnya Rumah Sakit Umum Maros yang merupakan sentral pelayanan kesehatan dari berbagai unit pelayanan kesehatan di Kabupaten Dati II Maros.

Meskipun Rumah Sakit Umum Maros berupaya meningkatkan kemampuannya dalam memberikan pelayanan yang cepat kepada pasien, namun demikian masalah ini tampaknya masih merupakan masalah yang menjadi keluhan pada sebagian pasien di Rumah Sakit Umum Maros. Berdasarkan hasil penelitian ini, baik melalui pengamatan langsung terhadap cara-cara pemberian pelayanan dari pihak rumah sakit umum kepada pasien, maupun kesan dan tanggapan responden lewat angket dan wawancara penulis. Sebagian besar responden masih memberikan tanggapan bahwa proses pemberian pelayanan kepada penderita masih lambat. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

TABEL IV.5

TANGGAPAN RESPONDEN TERHADAP PEMBERIAN PELAYANAN

KESEHATAN PADA RSUD KABUPATEN DATI II MAROS

NO	TANGGAPAN	JUMLAH (orang)	PROSENTASE (%)
1	C E P A T	1	6,67
2	L A M B A T	4	26,66
3	SANGAT LAMBAT	10	66,67
JUMLAH		15	100,00

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan pada

RSU Kabupaten Dati II Maros Tahun 1992

Dari tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa responden yang memberikan tanggapan terhadap pemberian pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Maros, yaitu Cepat adalah sebesar 6,67 % (1 orang), Lambat adalah sebesar 26,66 % (4 orang) dan Sangat Lambat adalah sebesar 66,67 % (10 orang).

Ada beberapa macam alasan yang dikemukakan oleh responden sehubungan dengan kelambatan pelayanan kesehatan yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

TABEL IV.6

TANGGAPAN RESPONDEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN

PADA RUMAH SAKIT UMUM MAROS

NO	TANGGAPAN	JUMLAH (orang)	PROSENTASE (%)
1	PASIEN UMUM DIPRIORITASKAN	5	33,34
2	DOKTER TERLAMBAT DATANG	2	13,33
3	CARA KERJA PETUGAS LAMBAT	3	20,00
4	PROSEDUR ADMINISTRASI YANG RUMIT	3	20,00
5	LAIN-LAIN	2	13,33
	JUMLAH	15	100,00

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan pada
RSU Kabupaten Dati II Maros Tahun 1992

Sehubungan dengan alasan-alasan yang dikemukakan oleh responden di atas, maka dalam wawancara penulis dengan pihak Rumah Sakit Umum Maros yang menyatakan bahwa sebenarnya pihak Rumah Sakit Umum telah berupaya untuk memberikan pelayanan yang cepat kepada penderita dengan sama sekali tidak membeda-bedakan antara pasien umum dengan peserta PT. Husada Bhakti. Hanya saja kesan lambat yang dirasakan oleh sebagian pasien peserta PT. Husada Bhakti tidak lain didorong oleh sifat yang cenderung untuk lebih diprioritaskan dibandingkan dengan pasien umum, terutama sebagian peserta yang memiliki jabatan dan pangkat yang cukup tinggi. Hal ini dapat dimengerti, oleh

karena pada sebagian masyarakat kita masih menganggap bahwa pekerjaan pegawai negeri adalah pekerjaan yang mempunyai prestise dan status sosial yang tinggi. pola pikir inilah yang menimbulkan sifat pada sebagian pegawai negeri untuk cenderung lebih diprioritaskan dan mendapat perlakuan yang lebih baik dibanding mereka yang bukan pegawai negeri. Disamping itu ada kesan dan anggapan pada sebagian peserta PT. Husada Bhakti, bahwa sebenarnya mereka perlu diprioritaskan dalam memperoleh pelayanan kesehatan, karena setiap bulan mereka telah membayar iuran kesehatan secara teratur melalui pemotongan gaji, baik dalam kondisi sehat maupun dalam kondisi sakit.

Adapun mengenai dokter yang sering datang terlambat, oleh pihak Rumah Sakit Umum mengakui bahwa memang benar ada beberapa orang dokter yang sering terlambat untuk melaksanakan tugasnya, sehingga terkadang pasien cukup lama menunggu kedatangan dokter dan keadaan ini biasanya terjadi pada unit pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat darurat pada waktu diluar jam dinas, namun oleh pihak Rumah Sakit menganggap bahwa hal ini tidaklah terlalu mempengaruhi mekanisme pelayanan kesehatan kepada pasien.

Selanjutnya oleh pihak Rumah Sakit dalam wawancara dengan penulis mengatakan bahwa salah satu faktor utama yang menyebabkan keluhan akan kelambatan pelayanan pada sebagian pasien adalah masalah jumlah pasien yang datang berobat di Rumah Sakit Umum Maros baik yang rawat jalan.

rawat nginap maupun rawat darurat begitu besar setiap harinya, sehingga tentunya kemampuan pihak Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan yang cepat sangat terbatas.

Meningkatnya jumlah kunjungan pasien di Rumah Sakit Umum terutama peserta PT. Husada Bhakti menurut pihak Rumah Sakit bukan hanya disebabkan oleh meningkatnya angka kesakitan, tetapi disebabkan oleh meningkatnya kesadaran masyarakat dalam hal pencegahan penyakit, sehingga pasien yang datang tidak hanya mereka yang sedang menderita sesuatu penyakit, tetapi juga mereka yang melakukan kontrol/cek kesehatan. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

TABEL IV.7

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT UMUM
KABUPATEN DATI II MAROS TAHUN 1991

PASIEN	RAWAT JALAN			RAWAT NGINAP		
	JUMLAH	R/H	%	JUMLAH	R/H	%
P H B	44.956	150	29	3.634	27	42
UMUM	108.292	361	71	9.378	38	58
JUMLAH	153.248	511	100	13.012	65	100

Sumber Data : Hasil Penelitian Lapangan pada
RSU Kabupaten Dati II Maros

Dari tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa

jumlah rata-rata kunjungan pasien tidak proporsional dengan kemampuan fasilitas sarana kesehatan pada Rumah Sakit Umum Maros, sehingga belum mampu melayani para pasien dalam waktu relatif cepat. Dan khusus untuk pasien peserta PT. Husada Bhakti, walaupun jumlahnya rata-rata 30 % dari jumlah pasien umum, namun demikian pelayanan serta fasilitas yang digunakan tidak terpisahkan dengan pasien umum, sehingga jelas pelayanan yang dirasakan oleh keduanya akan relatif sama.

2. Prosedur Pelayanan

Sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya bahwa salah satu keluhan utama pasien peserta PT. Husada Bhakti adalah masalah prosedur pelayanan yang dianggap cukup rumit dan lama. Hal ini karena PT. Husada Bhakti dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta bersifat tidak langsung, tetapi melalui pihak ketiga yaitu pelaksanaan Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Puskesmas pembantu dan Unit Kesehatan lain).

Dalam wawancara penulis dengan pihak PT. Husada Bhakti dikatakan bahwa alternatif cara lain hingga kini belum ada karena Perum Husada Bhakti tidak mungkin memiliki Unit Pelayanan Kesehatan sendiri. Karena itu diciptakan suatu sistem yang mengatur aturan main ketiga pihak tersebut yaitu; Peserta, Pelaksana Pelayanan Kesehatan dan Perum Husada Bhakti sendiri. Dalam sistem ini



diatur hak dan kewajiban masing-masing pihak. Mengingat peserta merupakan jumlah individu yang tidak kecil, maka peserta merupakan pihak yang rawan dari sudut aturan main. Demikian pula pihak PPK (Rumah Sakit), karena PPK juga melibatkan banyak Petugas, yang juga tidak mudah begitu saja menuruti aturan main, seperti hak dan kewajiban serta tata cara atau prosedur pelayanan, dan kesemuanya inilah mengakibatkan kegiatan administrasi yang tidak sederhana.

Adapun tata cara atau prosedur-prosedur yang ditetapkan oleh pihak PT. Husada Bhakti dan menjadi keluhan pada sebagian besar peserta antara lain :

- a. Setiap peserta yang hendak berobat di Rumah Sakit terlebih dahulu harus menunjukkan surat rujukan dari Puskesmas atau Sarana Kesehatan yang lebih rendah tingkatannya.
- b. Resep obat harus dilegalisasi lebih dahulu oleh pihak PT. Husada Bhakti sebelum digunakan untuk mengambil obat secara gratis di apotik.
- c. Setiap peserta yang hendak dirawat ngingap harus memperoleh surat jaminan perawatan dari pihak PT. Husada Bhakti yang harus diurus peserta dalam waktu 3 x 24 jam sejak pasien dirawat di Rumah Sakit.

Ketiga masalah di atas, nampaknya menimbulkan keluhan pada sebagian peserta sebagai sesuatu yang merepotkan, karena peserta harus pergi mondar-madir

dari Rumah Sakit ke Perum Husada Bhakti membuang waktu dan biaya yang tidak sedikit.

Untuk mengetahui pendapat responden tentang prosedur pelayanan administrasi yang ditetapkan oleh PT. Husada Bhakti dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

TABEL IV.8

TANGGAPAN RESPONDEN TERHADAP PROSEDUR PELAYANAN
ADMINISTRASI KESEHATAN PADA PT. HUSADA BHAKTI

NO	TANGGAPAN	JUMLAH (orang)	PROSENTASE (%)
1	SANGAT RUMIT	5	33,33
2	CUKUP RUMIT	5	33,33
3	SANGAT MUDAH	2	13,34
3	M U D A H	3	20,00
	JUMLAH	15	100,00

Sumber data : Hasil Penelitian Lapangan pada
RSU Kabupaten Dati II Maros Tahun 1992

Dari tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa responden yang memberikan tanggapan terhadap prosedur pelayanan administrasi kesehatan pada PT. Husada Bhakti yaitu Sangat Rumit adalah sebesar 33,33 % (5 orang), Cukup Rumit adalah sebesar 33,33 % (5 orang) dan Mudah adalah sebesar 13,34 % (2 orang) dan Sangat Mudah sebesar sebesar 20,00 % (3 orang).

Menanggapi keluhan tersebut di atas, maka oleh pihak PT. Husada Bhakti dalam wawancara dengan penulis mengatakan bahwa PT Husada Bhakti dapat memahami keluhan tersebut, sehingga untuk pekerjaan melegalisasi resep dan menanda tangani Surat Jaminan Perawatan saat ini tidak perlu lagi dilakukan pada Kantor PT. Husada Bhakti, karena pihak perusahaan telah menempatkan personilnya di Rumah Sakit untuk melaksanakan pekerjaan tersebut.

Adapun menyangkut sistem rujukan kesehatan sehingga seorang peserta yang akan berobat di Rumah Sakit terlebih dahulu harus mengunjungi Puskesmas, tidak lain adalah untuk memasyarakatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas, disamping untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya kepada peserta PT. Husada Bhakti.

Dengan sistem rujukan, seorang peserta yang menderita penyakit yang cukup ringan diharapkan tidak perlu berobat di Rumah Sakit, tetapi cukup di Puskesmas, karena kemampuan Puskesmas sudah dianggap cukup mampu untuk mengatasi penyakit yang ringan. Hanya saja sebagian peserta umumnya ingin memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik dan menganggap bahwa fasilitas dan kemampuan Puskesmas sangat terbatas dibandingkan dengan Rumah Sakit.

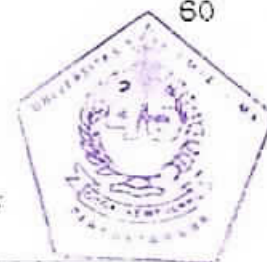
Dalam wawancara penulis dengan petugas Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros mengatakan bahwa sebenarnya prosedur yang ditetapkan oleh PT. Husada Bhakti sudah cukup mudah dan efektif, hanya saja masalah yang menimbulkan keluhan pada sebagian peserta adalah karena sebagian peserta belum mengetahui hak dan kewajibannya termasuk prosedur yang harus dijalani untuk memperoleh pelayanan kesehatan, sehingga peserta yang hendak berobat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros khususnya yang baru pertama kali berobat akan merasakan kesulitan. Hal ini menunjukkan bahwa pihak PT. Husada Bhakti kurang memberikan penyuluhan/informasi kepada peserta, sehingga sebagian besar peserta tidak mengetahui dengan baik mengenai hak dan kewajibannya maupun prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

3. Keterbatasan Fasilitas Sarana Kesehatan

Dalam hal fasilitas sarana kesehatan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Maros menurut penelitian penulis belum cukup memadai ditinjau dari sudut kelasnya (Type B2). Hal ini menurut pihak Rumah Sakit Umum Kabupaten Maros bahwa fasilitas sarana yang dimiliki oleh Rumah Sakit masih kurang disebabkan keterbatasan bantuan dana dari pemerintah daerah dan pusat. Begitupun dengan Tim dokter ahli yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros. Sebagai

contoh dikemukakan bahwa pada akhir-akhir ini banyak penderita yang tidak mampu dilayani sehingga dikirim ke Rumah Sakit Umum Propinsi.

Oleh pihak Rumah Sakit Umum Maros mengakui bahwa dalam hal kuantitas nampaknya fasilitas yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Kabupaten Maros belum memadai bila dibandingkan dengan besarnya jumlah pasien yang datang berobat setiap harinya, sehingga kemampuan pihak Rumah Sakit Umum Kabupaten Maros sangat terbatas untuk memberi pelayanan yang cepat bagi pasien, apalagi pada waktu munculnya wabah penyakit misalnya; musim diare, demam berdarah dan lain-lain. Pada saat inilah pihak Rumah Sakit kadangkala kewalahan melayani pasien yang datang, dan pada keadaan semacam inilah sering menimbulkan keluhan pada sebagian peserta PT. Husada Bhakti yang ingin memperoleh pelayanan yang cepat. Seperti menurut hasil penelitian penulis yang tergambar pada tabel dibawah ini.



TABEL IV.9

TANGGAPAN RESPONDEN TERHADAP FASILITAS

SARANA KEBERATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM MAROS

TAHUN 1992

PASIEN	TANGGAPAN RESPONDEN			JUMLAH
	CUKUP	KURANG	SANGAT KURANG	
RAWAT JALAN	1	3	3	7
RAWAT NGINAP	1	3	4	8
JUMLAH	2	6	7	15
%	13,34	40,00	46,66	100,00

Sumber Data : Hasil Penelitian Lapangan pada
RSU Kabupaten Dati II Maros Tahun 1992

Dari tabel tersebut di atas, nampak bahwa sebagian pasien masih merasakan akan keterbatasan fasilitas yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Maros dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, bila dibandingkan dengan jumlah pasien yang besar.

Menghadapi masalah tersebut, maka oleh pihak Rumah Sakit Umum Maros dalam wawancara dengan penulis mengatakan bahwa pihak Rumah Sakit cukup menyadari akan masalah ini bahwa dalam hal kuantitas fasilitas sarana kesehatan rumah sakit masih sangat terbatas dibandingkan dengan jumlah pasien yang terus meningkat dari hari ke hari. Oleh sebab

itu pihak rumah sakit terus berupaya meningkatkan penambahan fasilitas sarana kesehatan guna memenuhi tuntutan yang terus meningkat.

C. Upaya-upaya yang Ditempuh dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros.

Dari hasil penelitian penulis, sebagaimana tercermin dalam pembahasan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa ada tiga faktor pokok yang perlu diupayakan pemecahannya untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam rangka untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya kepada peserta PT. Husada Bhakti, yaitu :

1. Pola pikir peserta.
2. Kurangnya pemberian penyuluhan/informasi kepada peserta.
3. Peningkatan jumlah kunjungan pasien yang tidak sesuai dengan jumlah fasilitas sarana yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum.

Selanjutnya, walaupun masih terdapat berbagai keluhan tentang pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit, tetapi secara historis menurut pendapat rumah sakit masih merupakan tempat yang dipercaya oleh masyarakat untuk memberikan pertolongan manakala masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan. Disinilah peran rumah sakit untuk dapat memberikan pengertian kepada masyarakat khususnya peserta PT. Husada Bhakti sehubungan dengan masalah tersebut di atas, karena umumnya para pengunjung (paseien) rumah sakit

dalam keadaan siap mental untuk menerima pesan-pesan, karena mereka sedang menderita dan sangat membutuhkan petunjuk/penjelasan untuk secepatnya terbebas dari penderitaan.

Sebagaimana yang telah dikemukakan sebelumnya, bahwa salah satu sikap yang dimiliki oleh sebagian peserta PT. Husada Bhakti adalah kecenderungan untuk mendapatkan prioritas dalam pelayanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan pasien lainnya. Oleh karena ini menyangkut perilaku (pola pikir) manusia yang sulit dirubah dalam waktu yang singkat, maka menurut pendapat penulis, perlu upaya dan pendekatan yang sifatnya edukatif berupa penyuluhan-penyuluhan yang disesuaikan dengan kondisi yang ada.

Regitupun dengan sebagian peserta yang belum memahami hak dan kewajibannya sebagai peserta maupun prosedur yang harus ditempuh untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tidak lain karena mereka tidak atau kurang memperoleh penyuluhan dan informasi, baik dari pihak rumah sakit maupun dari pihak PT. Husada Bhakti itu sendiri. Apalagi mekanisme dan sistem pelayanan untuk mendapatkan kartu peserta PT. Husada Bhakti bagi pegawai pada kantor-kantor atau berbagai unit kerja umumnya diurus secara kolektif dan tanpa disertai dengan penjelasan-penjelasan dari pihak PT. Husada Bhakti, baik secara lisan maupun melalui brosur-brosur yang diberikan kepada peserta yang menjelaskan secara rinci mengenai penyelenggaraan Asuransi Kesehatan PT. Husada Bhakti (ASKES FHR).

Oleh sebab itu menurut pendapat penulis, setiap kesempatan yang ada di rumah sakit, mulai dari tempat pendaftaran, ruang tunggu, kamar periksa, laboratorium, ruang suntik, apotik dan ruang rawat (bagi penderita rawat nginap) dapat dimanfaatkan untuk melakukan kegiatan penyuluhan. Misalnya diruang tunggu dimana penderita menunggu cukup lama, namun petugas hanya satu orang dan sangat sibuk, maka menurut pendapat penulis penyuluhan yang tepat dilakukan disini adalah pemutaran kaset dengan pesan-pesan khusus atau penempelan poster-poster yang menarik dalam rangka mengembangkan pengertian dan sikap positif penderita dan keluarganya tentang fasilitas ASKES PHB di rumah sakit secara benar dan tepat, sehingga peserta mengetahui apa yang harus dikerjakan dan terdorong untuk :

- a. Mengikuti prosedur pelayanan yang tersedia, misalnya kalau sakit supaya terlebih dahulu memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas, karena kalau memang diperlukan sesuai dengan indikasi medis tentu akan dirujuk ke rumah sakit.
- b. Memiliki dan memanfaatkan kartu peserta PT. Husada Bhakti secara baik dan benar.
- c. Mentaati semua peraturan dan ketentuan yang berlaku.
- d. Memberikan penjelasan kepada orang lain tentang prosedur pelayanan Askes PT. Husada Bhakti.

Adapun menyangkut keterbatasan fasilitas yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Maros, maka yang paling

berperan dan menentukan disini menurut pendapat penulis adalah Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Maros, oleh karena Rumah Sakit Umum Maros adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah Tingkat II. Oleh sebab itu pihak Pemerintah Daerah perlu terus memantau perkembangan Rumah Sakit Umum untuk menyesuaikan dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat Kabupaten Maros yang terus meningkat.

UNIVERSITAS
UNIVERSITAS

BOSOWA



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN-SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan terdahulu maka dapat diberikan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Bahwa dalam pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Maros mekanisme dan sistem pelayanan yang dilaksanakan Cukup Baik, namun masyarakat sering merasa kesulitan untuk mengikuti mekanisme yang ada disebabkan keterbatasan pengetahuan terhadap mekanisme dan sistem pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.
2. Mekanisme dan sistem pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Maros sering mengalami hambatan dan kendala disebabkan kurangnya tenaga medis dan paramedis serta kurangnya pengetahuan personil terhadap administrasi kesehatan;
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Maros adalah Pemberian pelayanan, prosedur pelayanan, dan keterbatasan fasilitas sarana kesehatan.
4. Upaya-upaya yang ditempuh dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Maros, adalah perubahan pola pikir peserta, pemberian penyuluhan dan informasi

yang jelas terhadap peserta, penambahan fasilitas sarana rumah sakit serta pengembangan sumber daya manusianya.

B. Saran-Saran

1. Agar mekanisme dan sistem pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros dilaksanakan sesuai ketentuan yang ada, dan perlunya upaya peningkatan pengetahuan administrasi kesehatan pada personil rumah sakit.
2. Agar diadakan penambahan personil paramedis untuk menunjang peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros.
3. Agar diadakan penyederhanaan prosedur pelayanan serta penambahan fasilitas yang memadai guna mendukung penambahan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Dati II Maros.
4. Agar senantiasa dilakukan upaya pemberian penyuluhan dan informasi secara berkesinambungan kepada penerima pelayanan kesehatan untuk mengatasi kendala-kendala yang sering timbul dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dan mengambil langkah-langkah penyempurnaan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku Teori

- Amirin, Tatang. 1986. *Pokok-pokok Teori Sistem*, Jakarta : Rajawali
- Arifin, Abdulrahman. 1971. *Theory Pengembangan dan Filosofi Pimpinan Kerja*, Jakarta : Brathara
- Asyari, Imam, Sapari. 1983. *Metodologi Penelitian Sosial*, Surabaya : Usaha Nasional.
- Azwar, Azrul. 1979. *Dasar Perencanaan di Bidang Kesehatan*, Jakarta : Fakultas Kedokteran UI
- _____ . 1988. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta : Binarupa Aksara.
- Handayaniingrat, Soewarno. 1982. *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*, Jakarta : Gunung Agung
- Indrawijaya, Adam. 1985. *Priilaku Organisasi*, Bandung : Sinar Baru.
- Lumenta, Benyamin. 1989. *Hospital Citra, Peran dan Fungsi*, Jakarta : Kanisius
- Manulang, M. 1981. *Managemen Personalia*, Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Ploenir, AS. 1988. *Kepemimpinan Kerja*, Jakarta : Bina Ilmu
- Nitisemito, A.S. 1984. *Manajemen Personalia*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Ranupandojo, Heidjrahman, Husnan, Suad. 1982. *Manajemen Personalia*, Yogyakarta : BPFE.
- Reksohadiprodo, Sukanto, Handoko, Hani. 1983. *Teori dan Priilaku Organisasi*, Yogyakarta : Kanisius
- Siagian, S.P. 1989. *Administrasi Pembangunan*. Jakarta: Haji Mas Agung.

- Siagian, S.P. 1983. *Filsafat Administrasi*, Jakarta : Gunung Agung.
- 1989. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, Jakarta: Bina Aksara.
- 1983. *Organisasi, Kepemimpinan dan Prilaku Administrasi*, Jakarta : Gunung Agung
- Siswanto, B. 1987. *Manajemen Tenaga Kerja*. Bandung : Bina Aksara.
- Slamet, A.L. 1982. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Surabaya : Usaha Nasional.
- Triatmojo, Sudibyo. *Hukum Kepegawaian Mengenai Kedudukan Hak dan Kewajiban Pegawai Negeri Sipil*, Jakarta : Ghalia Indonesia 1983
- The Liang Gie. 1980. *Ensiklopedi Administrasi*, Jakarta : Gunung Agung.
- Thoha, Miftah. 1990. *Prilaku Organisasi*, Jakarta : Rajawali.

B. Buku Penelitian

- Amirin, Tatang. 1986. *Menyusun Rencana Penelitian*, Jakarta : Rajawali.
- Faisal, Sanapiah. 1981. *Dasar dan Teknik Menyusun Angket*, Surabaya : Usaha Nasional.
- Singarimbun, Masri & Sofyan Efendi. 1987. *Metode Penelitian Survei*, Jakarta : LP3ES.

C. Lain-Lain

1. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia. 1945
2. Ketetapan MPR Nomor II/MPR/1978. tentang Pedoman Penghayatan dan Pengamalan Pancasila.
3. Ketetapan MPR Nomor II/MPR/1983 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara.

4. Undang-undang Nomor 8 tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian.
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri, Penerima Pensiun beserta keluarganya.
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Nomor 23 Tahun 1984 tentang Perusahaan Umum Husada Bhakti.
7. Keputusan Presiden Nomor 44 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Organisasi Departemen.
8. Keputusan Presiden Nomor 15 Tahun 1984 tentang susunan Organisasi Departemen.
9. Rencana Pokok Program Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (1983/1984-1998/1999. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 1983
10. Struktur Organisasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 1980

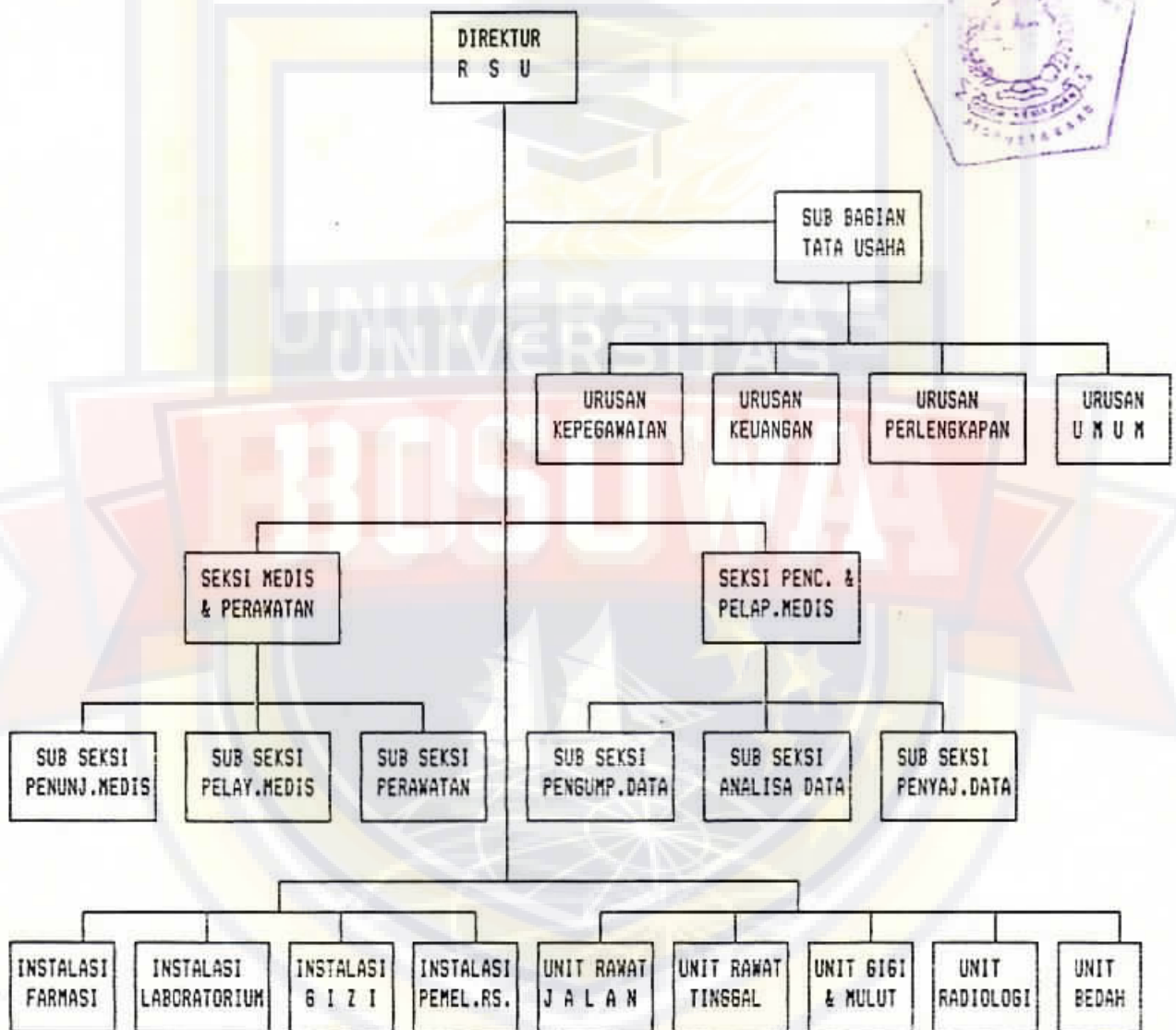


BOSOWA

STRUKTUR ORGANISASI

RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN DAERAH TINGKAT II MAROS

(TYPE KELAS D)



Sumber : Urusan Kepegawaian RSUD Maros