

Studi Deskriptif tentang Kinerja Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr. Ramelan Surabaya

Maringan Banjar Nahor

Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Airlangga

ABSTRACT

Rumah Sakit Dr. Ramelan is one of the government hospital which owned by Indonesian military which is located in Indonesia as the technical implementation elements of Navy Health Office which is located directly under the Navy Health Office. New achievements which gained by RSAL Dr. Ramelan are awarded by Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) as plenary hospital, awarded as primary teaching hospital for medic school Hang Tuah university, and as first hospital which is using bionic hand in Indonesia. Therefore, this study sought to describe the performance of RSAL Dr. Ramelan which could make achievements as an hospital. This study was qualitative descriptive type. The study was conducted at the RSAL Dr. Ramelan. Determining the information selected by purpose of sampling techniques. Data collection was conducted by in-depth interview, observation, and documentation. The technique of data analysis was done by description qualitatively, through the stages of data reduction, data presentation, and conclusion. While the validity of the data was tested through triangulation of data sources so that the data presented is valid data. The result of the study found that the performance of the RSAL Dr. Ramelan has been good. It can be seen from aspects which consists of responsiveness, responsibilities, and effectiveness.

Keywords: *Organizational Performance, RSAL Dr. Ramelan*

Pendahuluan

Pelayanan publik adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara. Pelayanan publik sebagai proses yang dilakukan demi memenuhi kebutuhan, merupakan konsep yang aktual dalam berbagai aspek kelembagaan. Bukan hanya pada organisasi bisnis, tetapi telah berkembang lebih luas pada tatanan organisasi pemerintah (Sinambela, 2006:42-43).

Menurut Departemen Dalam Negeri yang sekarang menjadi Kementrian Dalam Negeri, pelayanan publik adalah pelayanan umum. Maksudnya adalah suatu proses bantuan kepada orang lain dengan cara-cara tertentu yang memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal agar tercipta kepuasan dan keberhasilan (Depdagri, 2004 :12). Pelayanan publik cenderung mengesampingkan tujuan mencari keuntungan bagi instansi tersebut, melainkan tercapainya keinginan masyarakat. Pengertian pelayanan publik sebagai pelayanan umum dijelaskan lebih rinci lagi dari Lembaga Administrasi Negara (LAN) yang menyatakan bahwa segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintahan di pusat dan daerah, dan di lingkungan BUMN/BUMD dalam bentuk barang dan/atau jasa, baik dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (LAN,1998).

Dari beberapa pengertian tentang pelayanan publik yang telah dibahas sebelumnya, dapat disimpulkan

bahwa pelayanan publik sebagai pemberian layanan atau melayani keperluan orang atau masyarakat dan/atau organisasi lain yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu. Hal tersebut sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditentukan dan ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima pelayanan.

Dengan demikian, terdapat tiga unsur penting dalam pelayanan publik, yaitu organisasi penyelenggara pelayanan yaitu pemerintah, penerima layanan (pelanggan), kepuasan yang diberikan dan/atau diterima oleh penerima layanan (pelanggan)

(Kepmenpan No.63/KEP/M.PAN/7/2003).

Unsur pertama menunjukan bahwa pemerintah memiliki posisi kuat sebagai regulator dan sebagai pemegang monopoli layanan, dan menjadikan pemerintah bersikap statis dalam memberikan layanan, karena layanannya memang dibutuhkan atau diperlukan oleh orang atau masyarakat atau organisasi yang berkepentingan. Posisi ganda inilah yang menjadi salah satu faktor penyebab buruknya pelayanan publik yang dilakukan pemerintah, karena akan sulit untuk memilah antara kepentingan menjalankan fungsi regulator dan melaksanakan fungsi meningkatkan pelayanan. Unsur kedua, adalah orang, masyarakat atau organisasi yang berkepentingan atau memerlukan layanan (penerima layanan). Pada dasarnya tidak memiliki daya tawar atau tidak dalam posisi yang setara untuk menerima layanan, sehingga tidak memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan yang baik. Posisi inilah yang mendorong terjadinya komunikasi dua arah untuk melakukan KKN

dan memperburuk citra pelayanan dengan mewabahnya pungutan liar. Ironisnya hal tersebut dianggap saling menguntungkan. Unsur ketiga, adalah kepuasan pelanggan menerima pelayanan, unsur kepuasan pelanggan menjadi perhatian pemerintah untuk menetapkan arah kebijakan pelayanan publik yang berorientasi untuk memuaskan pelanggan, serta dilakukan melalui upaya memperbaiki dan meningkatkan kinerja manajemen pemerintahan.

Pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat terus mengalami pembaharuan, baik dari sisi paradigma maupun format pelayanannya. Hal ini seiring dengan meningkatnya tuntutan masyarakat dan perubahan di dalam pemerintah itu sendiri. Meskipun demikian, pembaruan dilihat dari kedua sisi tersebut belumlah memuaskan, bahkan masyarakat masih diposisikan sebagai pihak yang tidak berdaya dan termarginalisasikan dalam kerangka pelayanan.

Pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu di pusat, di daerah, maupun di lingkungan Badan Usaha Milik Negara. Dewasa ini masyarakat semakin terbuka dalam memberikan kritik bagi pelayanan publik. Oleh sebab itu substansi administrasi sangat berperan dalam mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan organisasi pelayanan dalam mencapai tujuan. Dengan dikeluarkannya UU Pemerintah No.22 Tahun 1999 yang kemudian direvisi dengan UU No. 32 Tahun 2004, pemerintah berusaha meningkatkan pelayanan publik. Seiring dengan hal itu tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas terus meningkat seiring berjalannya waktu. Tuntutan tersebut semakin berkembang sejalan dengan tumbuhnya kesadaran bahwa warga negara memiliki hak untuk dilayani dan kewajiban pemerintah untuk dapat memberikan pelayanan.

Menurut Undang-undang nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, ruang lingkup dari pelayanan publik meliputi pelayanan barang, jasa, dan administratif Ruang lingkup pelayanan publik dalam Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pasal 5 ayat (3) Pelayanan barang publik meliputi:

a. Pengadaan dan penyaluran barang publik yang dilakukan oleh instansi pemerintah yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan/atau anggaran pendapatan dan belanja daerah;

b. Pengadaan dan penyaluran barang publik yang dilakukan oleh suatu badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan; dan

c. Pengadaan dan penyaluran barang publik yang pembiayaannya tidak bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara atau anggaran pendapatan dan belanja daerah atau badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan, tetapi ketersediaannya menjadi misi negara yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Sementara itu, untuk pelayanan jasa yang berdasarkan pada Pasal 5 ayat (4) terdiri dari :

a. Penyediaan jasa publik oleh instansi pemerintah yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan/atau anggaran pendapatan dan belanja daerah;

b. Penyediaan jasa publik oleh suatu badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan; dan

c. Penyediaan jasa publik yang pembiayaannya tidak bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara atau anggaran pendapatan dan belanja daerah atau badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan, tetapi ketersediaannya menjadi misi negara yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Pada Pasal 5 ayat (7) pelayanan administratif meliputi

a. Tindakan administratif pemerintah yang diwajibkan oleh negara dan diatur dalam peraturan perundang-undangan dalam rangka mewujudkan perlindungan pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda.

b. Tindakan administratif oleh instansi nonpemerintah yang diwajibkan oleh negara dan diatur dalam peraturan perundang-undangan serta diterapkan berdasarkan perjanjian dengan penerima pelayanan.

Salah satu bentuk pelayanan publik di bidang jasa adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Reformasi dibidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu:

“Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.”

Contoh dari pelayanan jasa kepada masyarakat di bidang kesehatan adalah rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk dan penyelenggaraannya harus sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Berdasarkan

Undang-Undang RI no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan menurut WHO, Rumah Sakit adalah organisasi terpadu dari bidang sosial dan medis yang berfungsi sebagai pusat pemberi pelayanan kesehatan, baik pencegahan penyembuhan dan pusat latihan dan penelitian biologis-sosial. Berdasarkan pengertian tersebut, maka dapat dirangkum menjadi satu pengertian bahwa rumah sakit adalah suatu fasilitas umum (*public facility*) yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan meliputi pencegahan dan penyembuhan penyakit, serta pemeliharaan, peningkatan dan pemulihan kesehatan secara paripurna.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C, dan D (Azwar, 1996).

- Rumah Sakit kelas A

Merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

- Rumah Sakit kelas B

Merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota provinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

- Rumah Sakit kelas C

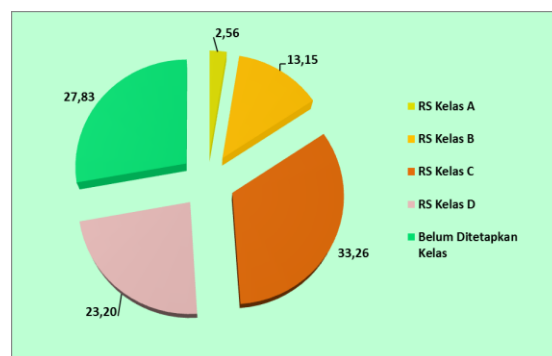
Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C.

- Rumah sakit D

Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe

C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

Di bawah ini akan dijelaskan tentang persentase jumlah dari rumah sakit yang dibagi berdasarkan kelasnya.

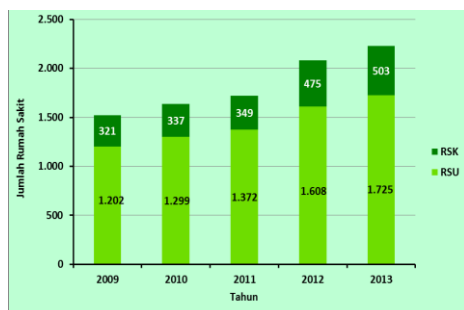


Gambar 1.1
Persentase Rumah Sakit Menurut Kelas Di
Indonesia Tahun 2013

Sumber : Ditjen Bina Upaya Kesehatan,
Kemenkes RI, 2013

Berdasarkan gambar diatas, maka rumah sakit kelas A merupakan rumah sakit yang jumlahnya paling sedikit di Indonesia, yakni sebanyak 2,56% dari keseluruhan rumah sakit di Indonesia. Justru rumah sakit yang paling banyak di Indonesia adalah rumah sakit yang termasuk kelas C, yakni sebanyak 33,26%. Yang patut disayangkan adalah masih banyak rumah sakit di Indonesia yang belum dapat diklasifikasikan ke kelas-kelas tersebut. Hal ini dapat diamati dari gambar diatas yang menjelaskan bahwa rumah sakit yang belum termasuk dalam suatu kelas menempati urutan kedua teratas setelah rumah sakit kelas C, yakni sebesar 27,83%.

Selain itu, rumah sakit tidak hanya dibagi berdasarkan tipe-tipe yang telah disebutkan sebelumnya. Rumah sakit juga dapat digolongkan menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang mengelompokkan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Adapun rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Perkembangan keduanya dapat dilihat melalui gambar berikut.



Gambar 1.2
Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Umum
dan
Rumah Sakit Khusus di Indonesia Tahun 2009
– 2013

Sumber : Ditjen Bina Upaya Kesehatan,
Kemenkes RI, 2013

Berdasarkan gambar tersebut, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan jumlah rumah sakit setiap tahun, baik rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus. Hal ini jelas terlihat dari kedua jenis rumah sakit tersebut, yakni rumah sakit khusus yang awalnya berjumlah 321 rumah sakit pada tahun 2009 setelah lima tahun meningkat hampir dua kali lipatnya, yakni sebesar 503 rumah sakit. Begitu juga dengan rumah sakit umum di tahun 2009 yang awalnya berjumlah 1.202 rumah sakit.

Tabel 1.1
Perkembangan Jumlah Rumah Sakit
Menurut Kepemilikan di Indonesia tahun 2011-2013

No.	Pengelola/Kepemilikan	2011	2012	2013
1	Rumah Sakit Publik			
	Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Provinsi/Kabupaten/ Kota	614	656	676
	TNI/Polri	134	154	159
	Kementerian lain	3	3	3
	Swasta non profit	655	727	724
	Jumlah	1406	1540	1562
2	Rumah Sakit Swasta			
	BUMN	77	75	67
	Swasta lain	238	468	599
	Jumlah	315	543	666
	Total Rumah Sakit	1721	2083	2228

Sumber : Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Kemenkes RI, 2014

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat dianalisis bahwa rumah sakit publik atau pemerintah mengalami peningkatan, terkecuali milik kementerian lain. Rumah sakit milik kementerian lain tidak mengalami peningkatan jumlah rumah sakit. Hal ini terlihat dari tabel data diatas

dimana dari tahun ke tahun jumlah rumah sakitnya tetap. Dan yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun adalah rumah sakit milik kementerian kesehatan dan TNI.

Pada dasarnya, peraturan yang diberlakukan pada jenis rumah sakit baik pemerintah maupun swasta memang sama, namun ada beberapa peraturan yang membedakannya. Misalnya penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk memberikan pelayanan penyembuhan penyakit, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan individu yang bermutu, efisiensi, efektif, dan merata; Rumah sakit wajib mempunyai ruangan untuk penyelenggaraan rawat jalan. Rawat inap minimal 25 tempat tidur, rawat darurat, penunjang medik dan nonmedik; Kelas pelayanan rumah sakit terdiri dari VIP, kelas I, kelas II, kelas III.

Rumah sakit pada umumnya difungsikan untuk melayani masyarakat dan menyediakan sarana kesehatan untuk masyarakat, bukan untuk mencari keuntungan kelas rumah sakit dan standar yang telah ditetapkan. Di dalam organisasinya terdapat banyak aktivitas, yang diselenggarakan oleh pihak-pihak dari berbagai jenis profesi, baik dokter, perawat, tenaga non medis, dan beberapa profesi lainnya. Untuk dapat menjalankan fungsinya, diperlukan suatu sistem manajemen menyeluruh yang dimulai dari proses perencanaan strategik, baik untuk jangka panjang maupun jangka pendek. Dengan kata lain, rumah sakit dikelola secara efektif dan efisien serta melayani seluruh lapisan masyarakat dengan pelayanan berkualitas.

Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr. Ramelan merupakan salah satu rumah sakit pemerintah milik TNI kelas A yang berada di wilayah timur sebagai unsur pelaksana Teknis Dinas Kesehatan TNI AL yang berkedudukan langsung dibawah Dinas Kesehatan TNI AL (Reynaldi,2013:3-5). RSAL Dr. Ramelan telah memiliki prestasi yang cemerlang sehingga menjadikannya sebagai salah satu rumah sakit yang mendapatkan penghargaan berupa *akreditasi paripurna* dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sesuai dengan SK No : KARS-SERT/37/V/2014. Akreditasi paripurna merupakan suatu hasil penilaian dari survei yang dilakukan oleh para pengurus KARS mengenai suatu rumah sakit dimana hal tersebut dilihat dari terpenuhinya lima belas kriteria utama yang harus terpenuhi, antara lain :

- Sasaran keselamatan pasien (SKP),
- Hak Pasien dan Keluarga (HPK),
- Pendidikan Pasien Dan Keluarga (PPK),
- Peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP),
- *Millenium Development Goal's* (MDG),
- Akses Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK),
- Asesmen Pasien (AP),
- Pelayanan Pasien (PP),
- Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB),
- Manajemen Penggunaan Obat (MPO),

- Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI),
- Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS),
- Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI),
- Tata Kelola, Kepemimpinan dan Pengarahan (TKP), dan
- Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) (Kemenkes RI, 2011:xx-xxi).

Prestasi yang dimiliki oleh RSAL Dr. Ramelan tidak hanya sebatas mendapatkan penghargaan akreditasi paripurna. RSAL Dr. Ramelan berprestasi dengan diadakannya sebagai rumah sakit pendidikan utama bagi fakultas kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya (Kepmenkes RI No HK 03.05/III/2461/2011).

Berdasarkan undang-undang no. 44 pasal 23 ayat 1 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan tenaga profesi lain. Dengan kata lain, rumah sakit pendidikan memiliki dua fungsi utama, yakni sebagai tempat berobat sekaligus tempat untuk belajar (kampus). Berdasarkan Kepmenkes RI No. 1069/Menkes/SK/XI/2008 tentang pedoman klasifikasi dan standar rumah sakit pendidikan, maka rumah sakit pendidikan dapat diklasifikasi menjadi tiga macam. Klasifikasi tersebut antara lain rumah sakit pendidikan utama, satelit, dan afiliasi. Dan RSAL Dr. Ramelan termasuk dalam klasifikasi rumah sakit pendidikan utama.

Dan prestasi terbaru dari RSAL Dr. Ramelan adalah penggunaan teknologi tangan bionik model terbaru. Menurut dr. Adi Suriyanto, tangan bionik merupakan tangan robot yang dikendalikan oleh sinyal listrik dari otot-otot tangan lain yang masih berfungsi. (Purwanto, 2015: <http://www.koran-sindo.com/read/974360/151/tentara-bionik-pertama-indonesia-1425954894>). Penggunaan teknologi tangan bionik dilakukan setelah operasi pemilahan otot yang rusak dan berfungsi. Tangan tersebut dapat bekerja berdasarkan baterai yang bisa diisi ulang.

Prestasi yang dicapai oleh RSAL Dr. Ramelan tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit ini dinilai telah mencerminkan kinerja pelayanan publik yang memuaskan bagi pasien yang berobat. Kinerja pelayanan publik suatu rumah sakit juga dapat diukur dengan menggunakan indikator-indikator pelayanan rumah sakit untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator tersebut terdiri dari Bed Occupancy Rate (BOR), Average Length of Stay (ALOS), dan Turn Over Interval (TOI) (Muninjaya, 2004:65).

BOR menurut Departemen Kesehatan RI, BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, khususnya oleh pasien. Aspek ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat

pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR sebagai standar rumah sakit dengan pelayanan yang baik adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005:15). Semakin tinggi nilai BOR berarti semakin efisien penggunaan tempat tidur yang ada untuk perawatan pasien.

Disisi lain, semakin rendah BOR berarti semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang tersedia. Angka ini sebenarnya tidak bisa langsung digunakan begitu saja untuk semua jenis RS. RS penyakit khusus tentu beda polanya dengan RSU. Begitu pula RS disuatu daerah tentu beda penilaian tingkat “kesuksesan” BOR-nya dengan daerah lain. Hal ini bisa dimungkinkan karena perbedaan sosial budaya dan ekonomi setempat. Selain itu, penilaian BOR antara rumah sakit tidak bisa dibandingkan satu sama lain dikarenakan adanya perbedaan seperti perbedaan fasilitas rumah sakit, tindakan medis, dan perbedaan dalam teknologi.

Rumus :
$$\frac{\text{(jumlah hari perawatan di rumah sakit)} \times 100\%}{\text{(jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam satu periode)}}$$

ALOS menurut Huffman (1994) adalah *The average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration*. ALOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Aspek ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes RI, 2005:15).

Rumus :
$$\frac{((\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan})}{(\text{Jumlah pasien keluar (hidup} + \text{mati)})}$$

TOI menurut Depkes RI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Aspek ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari (Depkes RI, 2005:15).

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

Berikut ini merupakan tabel perkembangan kinerja RSAL Dr. Ramelan yang dilihat dari nilai indikator BOR, ALOS, dan TOI.

Tabel 1.2
Perkembangan Kinerja RSAL Dr. Ramelan dari tahun 2010 - 2013

No.	Aspek (nilai parameter)	Tahun			
		2010	2011	2012	2013
1	BOR (60-85%)	59,98%	60,71%	74,55%	70,62%
2	ALOS (6-9 hari)	5,92	6,08	7,06	6,88
3	TOI (1-3 hari)	3,95	3,94	2,41	2,86

Sumber : Departemen Pengembangan, Pendidikan, dan Pelatihan (Depbangdiklat) RSAL Dr. Ramelan

Berdasarkan tabel tersebut, kinerja pelayanan di RSAL Dr. Ramelan termasuk dalam kategori baik. Hal ini dapat dilihat dari tercapainya aspek-aspek yang telah dijelaskan sebelumnya, yakni BOR, ALOS, dan TOI. Pada awal tahun 2010 kinerja pelayanan dari RSAL Dr. Ramelan bisa dikatakan kurang baik. Hal ini terlihat dari aspek BOR, ALOS, dan TOI yang nilainya kurang dari standar aspek yang telah ditetapkan sebelumnya. Namun sejak tahun 2011 hingga 2013, kinerja pelayanan RSAL Dr. Ramelan telah mampu melaksanakan kinerjanya dengan baik yang dibuktikan dengan peningkatan nilai aspek tersebut sehingga mampu memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Terkait dengan penelitian ini, sebelumnya telah ada yang membahas mengenai pengelolaan Ekowisata *Mangrove* Wonorejo yaitu skripsi dari Otovinur Dwi Chantika, mahasiswa ilmu administrasi negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) dari Universitas Airlangga tahun 2012 yang berjudul Kinerja Organisasi (Studi Deskriptif Tentang Kinerja Organisasi dalam Peningkatan Pelayanan Publik di UPTD Pengujian Kendaraan Bermotor Wiyung Kota Surabaya. Hasil penelitian tersebut adalah pelayanan yang diberikan terhadap pelanggan sudah berlangsung dengan baik namun pelaksanaannya belum optimal. Penelitian ini berlokasi di UPTD Pengujian Kendaraan Bermotor Wiyung Kota Surabaya, sedangkan peneliti berlokasi di Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr. Ramelan.

Penelitian selanjutnya berasal dari Ike Agustiyani, mahasiswi dari Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Mahardhika Surabaya pada tahun 2006 yang berjudul Pengaruh Iklim Organisasi terhadap Kinerja Pegawai Bagian Keuangan RSAL Dr. Ramelan. Hasil penelitian dari Ike Agustiyani adalah faktor-faktor dalam iklim organisasi seperti tanggung jawab, keseragaman, semangat kelompok, penghargaan, standar, dan kejelasan

organisasi mempunyai pengaruh simultan terhadap kinerja pegawai. Penelitian ini menekankan tentang kinerja pegawai bagian keuangan di RSAL Dr. Ramelan berdasarkan iklim organisasi, sedangkan peneliti fokus tentang kinerja organisasi RSAL Dr. Ramelan.

Oleh karena itu, peneliti ingin melihat hal-hal yang menunjang kinerja dari RSAL Dr. Ramelan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dapat dirumuskan tentang bagaimana kinerja RSAL Dr. Ramelan. Berdasarkan rumusan masalah, tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja RSAL Dr. Ramelan. Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan jawaban atas *research problem* dalam penelitian ini, yaitu mengenai kinerja Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr. Ramelan sehingga mampu mencapai prestasi sebagai rumah sakit pemerintah. Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran terhadap perkembangan ilmu pengetahuan di program studi Ilmu Administrasi Negara. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran bagi Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr. Ramelan dan rumah sakit lainnya terkait kinerja organisasi rumah sakit.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan di RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling* atau sampling bertujuan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data dilakukan dengan secara kualitatif, yakni dengan reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan. Validitas data diuji melalui triangulasi sumber data sehingga data yang disajikan merupakan data yang absah.

Kinerja Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr. Ramelan

Sentono mendefinisikan kinerja sebagai hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok dalam organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam upaya mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum, serta sesuai moral (Sentono,1999:2).

Sedangkan menurut Hakim, mendefinisikan kinerja sebagai hasil kerja yang dicapai oleh individu yang disesuaikan dengan peran atau tugas individu tersebut dalam suatu perusahaan pada suatu periode waktu tertentu, yang dihubungkan dengan suatu ukuran nilai atau standar tertentu dari perusahaan dimana individu tersebut bekerja (Hakim,2006:165-180).

Menurut Widodo, kinerja adalah melakukan suatu kegiatan dan menyempurnakannya sesuai dengan tanggung jawab dengan hasil seperti yang diharapkan (Widodo,2006:78). Sedangkan menurut Whitmore, kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh

pegawai atau sekelompok pegawai dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum, serta sesuai moral dan etika (Jane,1997:23).

Dari beberapa pendapat diatas, dapat pengertian bahwa kinerja merupakan catatan dari keluaran yang dihasilkan dari fungsi suatu pekerjaan atau aktivitas selama periode waktu tertentu sebagai sarana penentu untuk mencapai tujuan organisasi sehingga dalam hal ini organisasi perlu mengoptimalkan kinerja pegawainya.

Pengertian tentang kinerja sebelumnya menjelaskan tentang posisi kinerja. Jika digabungkan, konsep kinerja dengan organisasi membentuk satu variabel baru yaitu kinerja organisasi.

Kinerja organisasi oleh Bastian sebagai gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan tugas dalam suatu organisasi dalam upaya mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi tersebut (Bastian,2001:329). Kinerja organisasi menurut Baldauf adalah kondisi ideal yang menjadi sasaran atau tujuan dari bisnis organisasi seperti rumah sakit. Aspek yang dipakai dalam penelitian ini yaitu peningkatan BOR, peningkatan kepuasan pasien, peningkatan kualitas administrasi (Baldauf,2001:21).

Menurut Nasucha, kinerja organisasi merupakan efektivitas organisasi secara menyeluruh untuk memenuhi kebutuhan yang ditetapkan dari setiap kelompok yang berkenaan melalui usaha-usaha yang sistemik dan meningkatkan kemampuan organisasi secara terus menerus dalam mencapai kebutuhannya secara efektif (Nasucha,2004:107).

Berdasarkan atas hal tersebut, maka dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan kinerja organisasi, dalam hal ini kinerja RSAL Dr. Ramelan adalah hasil kerja yang dicapai baik oleh pegawai maupun sekelompok pegawai dalam mempertanggungjawabkan masing-masing pekerjaannya dalam usaha mencapai tujuan organisasi RSAL Dr. Ramelan yang dihitung berdasarkan periode tertentu.

Aspek Kinerja Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr. Ramelan

Penilaian terhadap kinerja secara tidak langsung dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa aspek kinerja. Karena itu, aspek kinerja merupakan sesuatu yang dapat diamati untuk digunakan sebagai dasar untuk menilai atau melihat tingkat kinerja, baik baik dalam tahap perencanaan, pelaksanaan, maupun setelah kegiatan selesai dan berjalan (Widodo, 2008:97). Maka dari itu, kinerja RSAL Dr. Ramelan Surabaya dapat diidentifikasi melalui beberapa aspek kinerja yang dapat menjadi tolak ukur keberhasilan dalam pelayanan di bidang kesehatan. Aspek-aspek tersebut antara lain daya tanggap, responsibilitas, dan efektivitas.

Daya tanggap adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan publik. Daya tanggap diperlukan oleh suatu instansi yang bergerak di bidang pelayanan jasa, khususnya rumah sakit pemerintah untuk membuktikan kemampuan instansi dalam mengenali kebutuhan masyarakat dan mengembangkan program-program yang sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat. Dalam hal ini, daya tanggap memiliki arti kemampuan RSAL Dr. Ramelan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien yang berobat kesana. Selain itu, daya tanggap juga dapat ditunjukkan dengan seberapa besar daya tanggap anggota RSAL Dr. Ramelan dalam merespon, memproses, dan menanggapi apa yang menjadi keluhan dan pendapat masyarakat, khususnya pasien yang berobat kesana. Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada pembahasan di subbab sebelumnya, RSAL Dr. Ramelan telah memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan apa yang menjadi harapan bagi sebagian besar pasien. Hal ini terlihat dari banyak pasien yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh anggota RSAL terhadap pasien. Selain itu, dalam menanggapi keluhan yang dialami oleh pasien, RSAL Dr. Ramelan berusaha menanggapi dengan serius. Hal ini terlihat dari adanya alur prosedur penerimaan komplain di RSAL Dr. Ramelan. Namun, di luar alur tersebut RSAL juga menerima komplain dari koran, telepon, dan terkadang surat, baik surat biasa maupun SMS. Keluhan tersebut diterima dengan baik oleh RSAL Dr. Ramelan dan anggota dari RSAL Dr. Ramelan selalu berusaha untuk menuntaskan berbagai keluhan dari para pasien.

Responsibilitas adalah kemampuan yang menunjukkan tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan organisasi dengan hukum, peraturan, dan prosedur yang telah ditetapkan. Aspek ini digunakan untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan organisasi di RSAL Dr. Ramelan, apakah sudah memenuhi tugasnya sebagai rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku atau belum.

Responsibilitas di RSAL Dr. Ramelan dinilai sudah baik, karena sudah sesuai dengan peraturan, undang-undang, dan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang berlaku di rumah sakit. Hal tersebut dapat dilihat dalam memberikan pelayanan dan kegiatan organisasi lainnya selalu mengikuti undang-undang yang berlaku. Undang-undang yang digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan adalah UU No. 36 tahun 2009, UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, dan PP No.70 tahun 2012 tentang pengadaan barang dan jasa. RSAL Dr. Ramelan memiliki SOP tersendiri dalam menjalankan kegiatannya seperti yang tertera dalam keputusan kepala rumah sakit angkatan laut, kode etik rumah sakit di Indonesia, dan kode etik rumah sakit angkatan laut Dr. Ramelan. Di sisi lain, apabila terdapat keadaan yang darurat, misalkan ada pasien yang kecelakaan dan membutuhkan pertolongan secara cepat

maka para anggota akan memprioritaskan keselamatan pasien daripada mengikuti serangkaian prosedur. Namun apabila pasien hanya menderita sakit yang ringan seperti batuk pilek, maka pasien tersebut mendapatkan pelayanan sesuai dengan SOP yang berlaku. Namun, ketika ada anggota yang memberikan pelayanan atau menjalankan tugasnya tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku, maka anggota yang bersangkutan akan ini dipanggil oleh kepala rumah sakit. Sewaktu dipanggil, anggota bersangkutan akan dievaluasi terkait tugas yang dilakukannya hingga menyelidiki alasan melakukan hal yang tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku tersebut. Dari hasil evaluasi tersebut nanti akan diambil solusi terhadap anggota tersebut, apakah akan menemukan jalan tengah atau mendapatkan sanksi tegas dari kepala rumah sakit. Semakin sering dan besar pelanggaran yang dibuat maka sanksi yang akan dikeluarkan pada anggota yang bersangkutan akan semakin tegas.

Efektivitas adalah kemampuan organisasi pelayanan publik untuk mencapai tujuan dari organisasi tersebut. Aspek ini digunakan untuk mengetahui apakah tujuan dari RSAL Dr. Ramelan selaku organisasi pelayanan kesehatan berhasil tercapai atau tidak. Hal ini berkaitan dengan keberhasilan suatu organisasi dalam memenuhi sasaran-sasaran, visi, serta misi yang telah ditetapkan sebelumnya. Di RSAL Dr. Ramelan, sasaran-sasaran yang ingin dicapai oleh RSAL Dr. Ramelan tercantum dalam visi dan misi dari RSAL Dr. Ramelan itu sendiri. Namun, RSAL Dr. Ramelan juga menetapkan sasaran-sasaran lain di luar visi dan misi. Jadi, dapat dirangkum bahwa sasaran-sasaran yang ingin dicapai oleh RSAL Dr. Ramelan adalah :

Dari berbagai sasaran yang telah ditetapkan, sebagian besar diantaranya telah terpenuhi. Dengan kata lain, hampir seluruh sasaran yang telah ditetapkan sudah terpenuhi. Sedangkan sasaran lain seperti pengembangan sumber daya manusia masih dalam proses, bukan berarti tidak terpenuhi.

Hal tersebut merupakan suatu prestasi tersendiri bagi suatu rumah sakit, khususnya bagi RSAL Dr. Ramelan. Tentunya hal ini tidak bisa berlangsung seterusnya, artinya harus ada cara yang dapat dilakukan untuk mempertahankan pencapaian dari sasaran-sasaran tersebut. Berdasarkan hasil wawancara, maka cara yang akan dilakukan oleh RSAL Dr. Ramelan untuk mempertahankan pencapaian tersebut adalah mengutamakan pengembangan sumber daya manusia. Usaha tersebut dilakukan dengan berbagai cara, dari apel pagi, penyuluhan melalui pengeras suara, hingga adanya pertemuan-pertemuan. Dalam hal ini RSAL Dr. Ramelan mengutamakan pengembangan sumber daya manusia yang terlibat di dalamnya.

Kesimpulan

Kinerja RSAL Dr. Ramelan sudah berjalan dengan baik dilihat dari aspek kinerja organisasi yang terdiri dari daya tanggap, responsibilitas, dan efektivitas. Tentang daya tanggap, RSAL Dr. Ramelan telah memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan apa yang menjadi harapan bagi sebagian besar pasien. Hal ini terlihat dari banyak pasien yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh anggota RSAL terhadap pasien. Dalam menanggapi keluhan yang dialami oleh pasien, RSAL Dr. Ramelan menggunakan alur prosedur penerimaan komplain di RSAL Dr. Ramelan. Namun, di luar alur tersebut RSAL juga menerima komplain dari koran, telepon, dan terkadang surat, baik surat biasa maupun SMS. Responsibilitas di RSAL Dr. Ramelan sudah baik sesuai dengan peraturan, undang-undang, dan SPO (Standar Prosedur Operasional) Di sisi lain, apabila terdapat keadaan yang darurat, misalkan ada pasien yang kecelakaan dan membutuhkan pertolongan secara cepat maka para anggota akan memprioritaskan keselamatan pasien daripada mengikuti serangkaian prosedur. Ketika ada anggota yang memberikan pelayanan atau menjalankan tugasnya tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku, maka anggota yang bersangkutan akan ini dipanggil oleh kepala rumah sakit dan dievaluasi terkait tugas yang dilakukannya hingga menyelidiki alasan melakukan hal yang tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku tersebut. Dari berbagai sasaran yang telah ditetapkan, hampir semua sasaran telah terpenuhi. Hal tersebut merupakan suatu prestasi tersendiri bagi suatu rumah sakit, khususnya bagi RSAL Dr. Ramelan.

Daftar Pustaka

- Arifin. 2010. *Kepemimpinan dan Motivasi Kerja*. Jakarta : Teras dan Elsaq
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Bastian, Indra. 2001. *Sektor Publik*. Yogyakarta : Penerbit BPFE Universitas Gajah Mada
- Burhan, Bungin. 2010. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Bungin, Burhan. 2010. *Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta, Kencana
- Burhan Bungin. 2011. *Metode Penelitian Sosial: Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif*. Surabaya : Airlangga University Press
- Departemen Dalam Negeri (Depdagri). 2004. *Modul Pengembangan Pelayanan Terpadu Satu Atap*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Hakim, Abdul. 2006. *Analisis Pengaruh Motivasi, Komitmen Organisasi dan Iklim Organisasi*

- Terhadap Kinerja Pegawai pada Dinas Perhubungan dan Telekomunikasi Provinsi Jawa Tengah.* JRBI. Vol.2 No.2
- Hariman, S. & Nilgert F.C. 1982. *Terbentuknya Sebuah Elit Birokrasi.* Jakarta : Penerbit Sinar Harapan
- Hersey, Paul dan Ken Blanchard. 1995. *Manajemen Perilaku Organisasi, Pendayagunaan Sumber Daya Manusia, Penerjemah : Agus Dharma.* Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Irawan, Soeharto. 2008. *Metode Penelitian Sosial.Cet.VII.* Bandung : PT Remaja Rosdakary Offset
- Irianto, Jusuf. 2012. *Buku Ajar Manajemen Sumber Daya Manusia.* Surabaya : Revka Petra Media
- Jane, Orpha. 1997. *Metode Evaluasi Kinerja Saluran Pemasaran Usahawan Indonesia.* Jakarta No.11/XXVI November
- Keban,Y.T. 2004. *Enam Dimensi Strategi Administrasi Publik,Konsep, Teori dan Isu.* Yogyakarta : PT. Gava Media
- Kepmenkes RI No. : HK.03.05/III/2461/2011
- Keputusan MenPAN No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
- Lembaga Administrasi Negara. 1998. *Keputusan Ketua Lembaga Administrasi Negara.* Jakarta : Lembaga Administrasi Negara RI
- Lexy, Moleong, 2007. *Metodologi Penelitian* Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Lovelock, Christopher. 1994. *Product Plus : How Product Service Competitive Advantage.* New York : McGraw Hill
- Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik.* Yogyakarta : UPP AMP YKPN
- Mathis, Robert L & John H. 2002. *Human Resource Management* alih bahasa. Jakarta : Salemba Empat
- Miles, Matthew B & A. Michael Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif, Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru.* Jakarta : UI Press
- Moleong, Lexy J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif (edisi revisi).* Bandung : Remaja Rosdakarya
- Moleong, L.J. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif.* Bandung : Remaja Rosdakarya
- Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan.* Jakarta : EGC.
- Nasucha, Chaizi. 2004. *Reformasi Administrasi Publik : Teori dan Praktek.* Jakarta : Grasindo
- Nawawi, Hadari. 1992. *Instrumen Penelitian Bidang Sosial.* Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Neuman, W. Laurence. 2000. *Social Research Methods : Qualitative and Quantitative Approaches, 4th edition.* Boston : Allyn & Bacon
- Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik.* Bandung : Alfabeta
- Poerwandari, K. 2011. *Pendekatan Kualitatif untuk Perilaku Manusia.* Depok: LPSP3
- Prawirosentono, Suryadi. 1990. *Manajemen Sumber Daya Manusia : Kebijakan Kinerja Karyawan, Kiat Menuju Organisasi Kompetitif dalam Perdagangan Bebas Dunia.* Yogyskarta : BPFE
- Reynaldi, B. 2013. *Optimalisasi Peran RSAL DR. Ramelan Guna Meningkatkan Kesejahteraan Prajurit Dalam Rangka Mendukung Tugas TNI AL.* Surabaya : Seskoal
- Robbins, Stephen. P. 2006. *Perilaku organisasi.* Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta : PT Indeks Kelompok GRAMEDIA.
- Sangadji, E.M. 2009. *Metodologi Penelitian Materi Kuliah.* Makalah pada Pelatihan Metodologi Penelitian, Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknik Industri, Universitas Negeri Malang.
- Sedarmayanti. 2007. *Manajemen SDM cetakan 1.* Bandung : PT. Refika Aditama
- Sentono, Suyadi Prawiro. 1999. *Manajemen Sumber Daya Manusia : Kebijakan Kinerja Karyawan, Kiat Membangun Organisasi Kompetitif Menjelang Perdagangan Bebas Dunia.* Yogyakarta : BPFE
- Setiyawan, Budi dan Waridin. 2006. *Pengaruh Disiplin Kerja Karyawan Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Di Divisi Radiologi RSUP Dokter Kariadi Semarang.* JRBI. Vol 2. No 2.
- Simamora, Henry. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Edisi ke-3. Yogyakarta : STIE YKPN
- Sinambela, Lijan Poltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik (Teori, Kebijakan, dan Implementasi).* Jakarta : Bumi Aksara
- Soeharto, Irawan. 2008. *Metode Penelitian Sosial.Cet.VII.* Bandung:PT Remaja Rosdakary Offset
- Soemanto, Wasty. 1998. *Psikologi Pendidikan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung : Alfabeta
- Tangkilisan, Hessel N.S. 2005. *Manajemen Publik.* Jakarta : PT. Gramedia Pustaka
- Tohirin, M. 2011 *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling:Pendekatan Praktis untuk Peneliti Pemula dan Dilengkapi dengan Contoh Transkrip HasilWawancara Hasil Wawancara Serta Model Penyajian Data.* Jakarta : Grafindo
- Widodo, Joko. 2006. *Membangun Birokrasi Berbasis Kinerja.* Jakarta : Bayumedai Publishing
- Widodo, Joko. 2008. *Birokrasi Berbasis Kinerja.* Malang : Bayumedia Publishing
- Yin, Robert K. 1996. *Studi Kasus : Desain & Metode.* Jakarta : Raja Grafindo Perkasa
- Internet**
- Purwanto, Edi. 2015. *Tentara Bionik Pertama Indonesia.* <http://www.koran->

*sindo.com/read/974360/151/tentara-bionik-
pertama-indonesia-1425954894* (diakses tanggal
11 Juni 2015 jam 01.00)

