

Transparansi pelayanan publik di rumah sakit umum daerah Kabupaten Buton

Transparency of Public Service at the General Hospital of Buton

Awaluddin Musaini^{1*}, Andi Tenri², Syahril Ramadhan³

^{1*,2,3} Program Pascasarjana, Universitas Dayanu Ikhsanuddin, Jalan Dayanu Ikhsanuddin No. 124 Baubau, Sulawesi Tenggara 93721, Indonesia

e-mail:

* Corresponding Author

INFORMASI ARTIKEL

Print ISSN : 2302-254X

Kata kunci: Transparansi, Layanan Publik, Rumah Sakit

Keywords: *Transparency, Public Service, Hospital*

PENERBIT

Universitas Dayanu Ikhsanuddin,
Jalan Dayanu Ikhsanuddin No. 124,
Kode Pos 93721 Baubau,
Sulawesi Tenggara, Indonesia.
Email: journaladm2110@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan transparansi pelayanan publik di rumah sakit di Buton dan faktor-faktor yang mempengaruhi transparansi pelayanan publik di rumah sakit di Buton. Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data wawancara dan pengumpulan data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa transparansi pelayanan publik di RSUD Buton kurang terlihat baik di fasilitas kesehatan, kurang melayani pasien, tindakan administrasi kurang hati-hati karena tingkat kedisiplinan yang kurang baik, kemajuan kesehatan. pelayanan menurut cara rumah sakit, bahwa peserta tiba di fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan fasilitas rawat inap, pedyanny perawatan tindakan tenaga medis, persyaratan teknis dan pelayanan administrasi untuk menerima perawatan, pasien harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh rumah sakit. Dalam menentukan persyaratan, teknis dan administrasi harus diminimalkan terlebih dahulu agar akurat atau terkait dengan jenis pelayanan kesehatan yang ditawarkan kepada staf RSUD Buton. Biasanya tidak ada biaya yang dibayarkan kepada pasien atau keluarganya, bahkan jika mereka terdaftar sebagai pasien BPJS dan terungkap bahwa penentuan tarif rawat inap saat ini biasanya tidak didasarkan pada metode perhitungan tarif yang benar. Jangka waktu pelayanan kesehatan mulai dari penetapan atau persyaratan teknis dan persyaratan administrasi sampai dengan selesainya proses pelayanan cukup bagi pasien dan pegawai RSUD Buton. Petugas yang memberikan pelayanan dan pasien yang menangani pengaduan dapat menciptakan citra positif pelayanan kesehatan di rumah sakit di Buton. Standar pelayanan bukan diartikan sebagai tidak adanya prosedur operasi standar dalam memberikan pelayanan kepada pasien, bukan rumah sakit seukurannya yang menstandarisasi kinerja mutu dalam manajemen pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi bagi pasien dan keluarga pasien. Memberikan informasi tentang pelayanan kepada pasien.

The study aims to describe the transparency of public services in hospitals Buton and the factors that influence of transparency of public services in hospitals Buton. The study design using a descriptive study with qualitative approach. Data collection techniques using interview, and collect data that originates on secondary data. The results showed that the transparency of public services in hospitals Buton not good it looks at the health facility is not adequate in serving patients, administration of measures less vigilant because the level of discipline is not good, the process of health services according to the procedure in hospitals that participants come to the first level health facility which has inpatient facilities, tersediahnya care actions of medical personnel, technical requirements and administrative services in obtaining care, patients must meet the requirements set by the hospitals. In determining requirements, both technical and administrative should first be kept to a minimum in order to really appropriate or relevant to the type of health services to be provided by employees of Buton District Hospital. No fees are often charged to the patient or the patient's family even though it was listed as a patient BPJS and it was revealed that the rate-setting current hospitalization is generally not based on the relevant rate calculation method. The period of a health services ranging from the furnishing or technical requirements and administrative requirements until the completion of a process of service is good enough dilaksanakan by patients and hospital employees Buton. Officers who provide services and complaint handling patients can create a positive image of health care in hospitals Buton. Has not explained the standard of care such as lack of standard operating procedures in providing services to patients, not their size hospitals standardized quality performance in the administration of health services that must be obeyed by both the patient and the patient's family. The provision of information about services to patients.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



PENDAHULUAN

RSUD Kabupaten Buton adalah salah satu unit bisnis pemerintah (sektor publik) yang memiliki kewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan optimal tanpa tujuan mencari laba (*non profit organization*). Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal seperti yang diharapkan, dibutuhkan biaya yang cukup besar dalam perencanaan, pengorganisasian, pengoperasian, dan pengendalian yang baik. Oleh karena itu, untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang prima bagi masyarakat perlu disusun visi, misi, tujuan, sasaran, serta indikator keberhasilan yang diwujudkan dalam bentuk rencana strategis.

Berdasarkan pengamatan awal penelitian, pada awal bulan Januari 2016 ada kasus yang terbilang sangat cukup menjadi perhatian yaitu bayi dengan umur 6 bulan dengan penyakit radang paru-paru berat dimana bayi tersebut perlu penanganan intensif dan memerlukan tindakan medis namun setelah petugas melakukan semua itu, namun ternyata keluarga dari bayi tersebut tidak memiliki kartu PBJS atau Kartu Indonesia Sehat sehingga setelah proses perincian biaya keluarga tersebut tidak dapat atau tidak mampu untuk membiayai tindakan di rumah sakit akhirnya keluarga bayi tersebut menghubungi Ketua DPRD Kabupaten Buton untuk memfasilitasi kasus ini. Alhasil Bapak Ketua DPRD Kabupaten Buton sanggup untuk melunasi semua tindakan pada rumah sakit. Pada kasus lain di awal Februari 2016 penderita datang dengan kasus persalinan tidak normal dimana kasus tersebut perlu penanganan atau tindakan operasi yang segera, setelah dilakukan semua penanganan atau tindakan operasi ternyata penderita tersebut tidak memiliki atau tidak mampu untuk membiayai proses persalinan.

Mencermati beberapa contoh empirik tersebut di atas berdasarkan diduga bahwa pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton belum transparan. Hal ini dimungkinkan oleh petugas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton tingkat kepuasan dan kerja belum optimal karena di satu sisi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton merasa sudah bekerja namun disisi lain masyarakat belum merasa puas atas kinerja dan pelayanan yang dilakukan, sehingga perlu ada langkah-langkah terusan yang lebih efektif lagi dalam meningkatkan kinerja dan pelayanan kepada masyarakat agar dapat dirasakan oleh masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah : Untuk mendeskripsikan tentang transparansi pelayanan publik di RSUD Kabupaten Buton. Untuk mendeskripsikan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi transparansi pelayanan publik di RSUD Kabupaten Buton.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran nyata mengenai transparansi pelayanan publik di RSUD Kabupaten Buton. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Penelitian ini memusatkan perhatian kepada masalah-masalah aktual sebagaimana adanya pada saat penelitian berlangsung.

Lokasi penelitian ditetapkan di RSUD Kabupaten Buton. Alasan peneliti mengambil lokasi ini yaitu peneliti menduga bahwa upaya dalam meningkatkan transparansi pelayanan publik di RSUD belum maksimal.

Penentuan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu yang dimaksudkan adalah dengan mengambil orang-orang yang telah diketahui mempunyai pengetahuan, pengalaman, dan memahami permasalahan pengembangan sumber daya pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Buton. Informan yang diperlukan dalam penelitian ini ialah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informan pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci penelitian ini adalah Kepala Bidang 1 orang, dan Dokter 1 orang, perawat/bidan 3 orang, dan keluarga pasien 3 orang, jadi jumlah keseluruhan informan penelitian ini adalah 8 orang. Analisis data dalam penelitian terdiri atas tiga langkah, yaitu 1. Reduksi data (*Data Reduction*), 2. Penyajian data (*Display Data*) dan 3. Penarikan kesimpulan (*Verifikasi*).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton terletak di Desa Laburunci, Kecamatan Pasarwajo, Kabupaten Buton. Pada posisi 5,520 Lintang Selatan dan 122,840 Bujur Timur. Posisinya sangat strategis yang mudah dijangkau oleh seluruh kendaraan karena berada pada jalan utama yakni jalan Balai Kota. Jalan utama ini menghubungkan kantor-kantor dan pemukiman penduduk.

Jumlah pegawai negeri sipil di RSUD Kabupaten Buton didominasi oleh tenaga keperawatan sebanyak 30 orang atau 27,78%, selanjutnya disusul tenaga kebidanan sebanyak 13 orang atau 12,03%, tenaga kedokteran dan kesehatan masyarakat masing-masing berjumlah 11 orang atau 10,18%, tenaga farmasi sebanyak 6 orang atau 5,56%, tenaga gizi sebanyak 5 orang atau 4,62%, tenaga SPK sebanyak 4 orang atau 3,70%, nutrinis, anastesi, SMA, ekonomi, manajemen rumah sakit, transfuse, SMAK masing-masing berjumlah 2 orang atau 1,85%, dan pegawai dengan spesifikasi keilmuan dalam bidang sosial, administrasi pembangunan, fisioterapi, hukum, anastesi, kesehatan lingkungan dan SMEA masing-masing berjumlah 1 orang atau 0,93%.

Transparansi Pelayanan Publik di RSUD Kabupaten Buton

Prosedur Pelayanan

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang harus diberikan kepada pasien dengan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan atau kecacatan, sesuai dengan kemampuan tenaga kesehatan. Dalam keadaan darurat pasien wajib mendapatkan pelayanan di RSUD, oleh karena itu pelayanan cepat diberikan tanpa diperlukan surat rujukan. Mengecekan validitas peserta maupun diagnosa penyakit yang termasuk dalam kriteria gawat darurat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Jika pasien menderita suatu penyakit, tidak boleh buru-buru panik dan ‘menggawat-daruratkan’ diri sendiri, tenang dan segera memeriksa kondisi pasien.

“..untuk prosedur pelayanan disini yaitu perawat mengarahkan keluarga/penanggungjawab pasien untuk mendaftarkan pasien rawat inap ke resepsionis. Untuk pasien yang masuk melalui UGD, receptionist menanyakan Kartu Berobat pasien (untuk pasien lama) atau mencatat data / identitas pasien dengan lengkap (untuk pasien baru). (hasil wawancara dengan Kepala Bidang Penunjang Medik, Rusnah, Am.Keb.SKM., tanggal 2 Januari 2016).

Prosedur pelayanan rawat jalan tingkat pertama dan pelayanan gigi yaitu fasilitas kesehatan melakukan pengecekan keabsahan kartu peserta, fasilitas kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan/pemberian tindakan. Setelah mendapatkan pelayanan peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing rumah sakit. Bila diperlukan atas indikasi medis peserta akan memperoleh obat. Apabila peserta membutuhkan pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pasca melahirkan, maka pelayanan dapat dilakukan oleh bidan atau dokter umum. Bila hasil pemeriksaan dokter ternyata peserta memerlukan pemeriksaan ataupun tindakan spesialis/sub-spesialis sesuai dengan indikasi medis, maka akan diberikan surat rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku. Surat rujukan dibutuhkan untuk pertama kali pengobatan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, dan selanjutnya selama masih dalam perawatan dan belum dirujuk balik tidak dibutuhkan lagi surat rujukan.

Persyaratan Teknis Dan Administratif Pelayanan

Proses pada bagian administrasi rawat inap merupakan ujung tombak dalam proses pelayanan administrasi kepada pasien. Pada bagian inilah pasien dapat mengetahui rincian biaya tagihan pulang. Telah dikatakan sebelumnya bahwa lama waktu proses pada bagian ini

dipengaruhi oleh lama waktu proses pada bagian ini dipengaruhi oleh lama waktu proses pada bagian lain. Jika proses dibagian lain cepat dan tidak ada yang bermasalah, maka proses di administrasi rawat inap pun demikian.

“..untuk prosedurnya petugas pendaftaran melengkapi formulir rekam medis penerimaan pasien baru dengan mewawancarai pasien tersebut, petugas pendaftaran mencetak KIB (Kartu Identitas Berobat); Petugas pendaftaran menyerahkan KIB kepada pasien; Petugas pendaftaran membawa formulir rekam medis pasien ke poli/unit pelayanan yang dituju; Di Unit Pelayanan, petugas di unit pelayanan memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien. Petugas membawa formulir rujukan ke unit yang dituju; Jika tidak, maka pasien/keluarganya dipersilahkan mengambil obat di bagian farmasi; kemudian petugas mempersilahkan pasien menyelesaikan administrasi pembayaran di kasir. Jika pasien tersebut adalah pasien lama, maka petugas pendaftaran mendaftarkan pasien sebagai berikut: Petugas menerima dan meneliti kartu identitas berobat pasien; Petugas pendaftaran mendaftarkan pasien sesuai dengan pelayanan yang akan dituju dengan mewawancarai pasien tersebut; Petugas membuat tracer berdasarkan KIB pasien; Petugas mengambil berkas rekam medis pasien ke Filing sesuai dengan tracer tersebut; (hasil wawancara dengan Kepala Bidang Penunjang Medik, Rusnah, Am.Keb.SKM., tanggal 2 Januari 2016).

Pasien yang membutuhkan perawatan inap atas sesuai indikasi medis akan mendapatkan surat perintah rawat inap dari dokter spesialis RS atau dari UGD. Surat perintah rawat inap akan ditindak lanjuti dengan mendatangi bagian pendaftaran untuk konfirmasi ruangan sesuai hak peserta dengan membawa KTP asli dan fotocopy sehingga peserta bisa langsung dirawat. Bila ruang perawatan sesuai hak peserta penuh, maka yang bersangkutan berhak dirawat 1 (satu) kelas di atas/dibawah haknya. Selanjutnya peserta dapat pindah menempati kamar sesuai haknya dan bila terdapat selisih biaya yang timbul maka peserta membayar selisih biaya perawatan. Bagian Pendaftaran rawat inap di RS akan menerbitkan Surat Keterangan Perawatan RS. Bidang Pelayanan akan menerbitkan Surat Jaminan Rawat Inap berdasarkan Surat Keterangan Perawatan RS dan akan dikirim melalui faksimil ke RS. Surat jaminan harus sudah diurus selambat-lambatnya 2x24 jam terhitung peserta rawat inap di rumah sakit. Bila pasien membutuhkan pemeriksaan penunjang diagnostik lanjutan atau tindakan medis, maka yang bersangkutan harus menandatangani Surat Bukti Pemeriksaan dan Tindakan setiap kali dilakukan. Setiap selesai rawat inap, peserta/orangtua peserta bersangkutan harus menandatangani Surat Bukti Rawat Inap dan pasien akan mendapatkan perintah untuk kontrol kembali ke spesialis yang bersangkutan. Pasien akan membawa surat perintah kontrol kembali dari dokter spesialis ke dokter PPK I untuk mendapatkan Surat Rujukan PPK I ke dokter spesialis di RS yang ditunjuk. Selanjutnya berlaku prosedur rawat jalan dokter spesialis di RS. Jawaban rujukan dari dokter spesialis dapat diberikan kembali kepada dokter keluarga di PPK I.

Rincian Biaya Pelayanan

Identifikasi dan analisa biaya bertujuan untuk memperoleh tarif pelayanan di RSUD Kabupaten Buton karena selama ini penentuan tarif tidak berdasarkan hasil perhitungan analisis biaya. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara mendalam terhadap informan di lingkungan RSUD Kabupaten Buton diketahui, beban biaya sering dikenakan kepada pasien meski sudah mendapatkan bantuan kesehatan dari pemerintah, dan belum pernah dilakukan analisis biaya untuk tarif, dan terungkap bahwa penetapan tarif rawat inap yang berlaku saat ini secara umum informan menyatakan didasarkan atas perkiraan akan harga-harga pasaran, namun terungkap juga bahwa penetapan tarif tidak didasarkan atas metode perhitungan tarif yang relevan.

Untuk biaya ada yang dibebankan kepada pasien dan ada juga yang dibebankan oleh anggaran negara, misalnya kalau pasien umum yang bukan BPJS maka akan dikenakan biaya umum juga yang nantinya akan ditanggung oleh pasien tersebut, dan untuk peserta BPJS tinggal mengurus KTP dan kartu BPJS akan diproses sesuai dengan aturan yang berlaku artinya tidak dipungut biaya secara langsung kepada pasien karena sudah anggaran

untuk peserta BPJS..(hasil wawancara dengan Keperawatan, Ridwan Saifun, S.Kep, Ners, tanggal 6 Januari 2016).

“pernah terjadi, ada keluarga saya yang masuk di RSUD Kabupaten Buton, dan di masuk peserta BPJS hanya saja ada biaya pengobatan lainnya, yang ditawarkan oleh Dokter untuk dibeli, jadi saya berpikir untuk alasan kesehatan harus kita beli..” (hasil wawancara Afrizal, (keluarga pasien) warga Kecamatan Pasarwajo, tanggal 4 Januari 2016).

Identifikasi biaya pelayanan rawat inap menggunakan wawancara yang telah disusun dan semua informan bersedia untuk ditanya terkait permasalahan transparansi pelayanan yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit. Dalam pelaksanaan identifikasi biaya terdapat kesulitan untuk mendapatkan rincian biaya untuk masing-masing aktivitas yang diperlukan dalam penelitian, hal ini disebabkan karena di Subbag Keuangan pengelolaan pembukuan keuangannya masih disatukan dalam bentuk pembukuan umum rumah sakit.

Waktu Penyelesaian Pelayanan

Dalam pendahuluan telah dikatakan bahwa waktu tunggu dalam penyampaian informasi pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hal itu karena, pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit merupakan pelayanan jasa. Pelayanan jasa yang baik adalah memberikan pelayanan yang terbaik diseluruh aspek, mulai dari pasien tersebut datang dan menerima pelayanan sampai ia selesai mendapatkan pelayanan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129 tahun 2008 mengenai standar pelayanan minimal, standar pelayanan minimal tentang kecepatan waktu pemberian informasi pelayanan pasien rawat inap setelah dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien adalah ≤ 2 jam.

“..untuk pelayanan disini rata-rata pasien diberitahu tentang kapan pasien akan bisa keluar, kalau untuk biaya bagi pasien BPJS semuanya di tanggung oleh BPJS sendiri, tetapi untuk pasien untuk biayanya kita akan beritahu setelah pasien sembuh.. (hasil wawancara dengan Kepala Bidang Penunjang Medik, Rusnah, Am.Keb.SKM., tanggal 2 Januari 2016).

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap waktu tunggu dapat dilihat bahwa rata-rata pasien umum yang akan pulang baru mendapatkan informasi tentang tagihan akhir setelah menunggu selama kurang lebih 2 jam. Waktu tercepat yang ada selama penelitian ini adalah 1 jam dan yang terlama yaitu 7 jam.

Petugas Yang Berwenang Atau Bertanggung Jawab

Rumah sakit bertanggungjawab terhadap keberadaan dari rekam medis. Namun, jika ada pihak ketiga seperti badan-badan asuransi, dan lain sebagainya terhadap rekam medis seorang pasien, maka tampak bahwa rekam medis telah menjadi milik umum. Pengertian umum disini bukanlah dalam arti bebas dibaca oleh masyarakat, karena walaupun bagaimana rekam medis hanya dapat dikeluarkan bagi berbagai maksud/kepentingan berdasarkan otoritas pemerintah/berwenang. Secara umum informasi yang didapat dari rekam medis sifatnya rahasia.

“..kami disini bertanggungjawab atas kondisi pasien, selama berada RSUD Kabupaten Buton, oleh karena itu petunjuk yang kami berikan kepada pasien maupun keluarga pasien perlunya diperhatikan dan dilaksanakan demi kesehatan pasien tersebut..” (Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Penunjang Medik, Rusnah, Am.Keb.SKM., tanggal 2 Januari 2016).

“..disini kami punyai tanggungjawab memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, mulai dari saat diagnose penyakit, pengobatan, perawatan sampai pada tahap penyembuhan penyakit yang diderita oleh pasien..” (Hasil wawancara dengan Kebidanan Endriati, Am.Keb, tanggal 7 Januari 2016).

Dasar pertanggungjawaban rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien yaitu adanya hubungan aturan antara rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dan pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Hubungan aturan tersebut lahir dari sebuah perikatan atau perjanjian tentang pelayanan kesehatan, sehingga lazim disebut perjanjian *terapeutik*.

Standar Pelayanan Jasa

Minimal Rumah Sakit berdasarkan Kepmenkes RI Nomor:129/ Menkes/ SK/II/ 2008 yaitu dimana dalam standar ketersediaan pelayanan minimal yang harus ada adalah pelayanan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah. Begitupula jika dibandingkan dengan standar Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

Pelayanan Medik Umum rumah sakit umum tipe c terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak /Keluarga Berencana. Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.

Pelayanan Medik Spesialis Dasar terdiri dari Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi. Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut rumah sakit umum tipe c minimal 1 (satu) pelayanan. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dari Pelayanan. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan. Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik.

‘..pelayanan perawat ataupun bidan disini kurang cepat, misalnya kemarin pernah keluarga sakit dan kita bawah ke RSUD Kabupaten Buton, setelah dirawat disana setiap keluhan yang kami sampaikan kepada perawat selalu kurang cepat ditangani..’ (Hasil wawancara dengan Dokter Umum, dr.Sitti Rahmawaty, tanggal 4 Januari 2016).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti terdapat kebijakan standar waktu pelayanan resep obat. Kebijakan tersebut ditulis pada sebuah kertas yang dilaminating dan ditempel di ruang pengerjaan resep. Semua petugas farmasi mengetahui kebijakan.

Informasi Pelayanan

Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan di RSUD Kabupaten Buton yang berbasis komputerisasi diterapkan atau dimulai secara bertahap, yaitu dimulai pada unit Registrasi atau pendaftaran yang menerapkan sistem komputerisasi pada awal Juli 2008, selanjutnya pada unit Pengolahan Data (Medical Record) yang di terapkan pada bulan Januari 2009, dan pada unit kasir system komputerisasi diterapkan pada bulan September 2014. Hal ini tercermin dalam wawancara dengan Kepala Bidang Penunjang Medik, Rusnah, Am.Keb.SKM sebagai berikut:

“Untuk teknologi informasi kami sudah menerapkannya. Hal ini dapat dilihat dalam sistem informasi kami yang sudah berbasis komputerisasi dan sudah menggunakan sistem jaringan dalam komunikasi data, yaitu LAN yang sudah bisa berjalan secara *online* pada jam kerja..” (Hasil wawancara tanggal 2 Januari 2016).

“..pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Buton atau sistem komputerisasi memang dilaksanakan secara bertahap, yang pertama pada bulan Juli 2008 baru bagian atau unit Registrasi, kemudian bulan Januari 2009 kita mulai ke bagian atau unit Pengolahan Data, bulan September 2014 ini udah masuk ke bagian atau unit kasir atau

billing Sistemnya”. (Hasil wawancara dengan Dokter Umum, dr.Sitti Rahmawaty, tanggal 4 Januari 2016).

“Yang melatarbelakangi penerapan sistem informasi pelayanan kesehatan disini terkait dengan proses penyediaan data biar cepat, akurat, dan dalam penyediaan data-data pasien biar tidak *doubel-doubel* karena komputer disini bisa memback up data-data dari pasien”. (Hasil wawancara dengan Keperawatan, Ridwan Saifun, S.Kep, Ners, tanggal 6 Januari 2016).

Dalam penerapan sistem informasi pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Buton awalnya berjalan kurang lancar, banyak hambatan yang dihadapi di dalam penggunaan sistem informasi pelayanan tersebut. Masalah sumber daya manusia di dalam penguasaan Teknologi Informasi (TI) menjadi kendala utama dalam penggunaan sistem informasi ini, hal ini mengakibatkan kurang sesuainya hasil yang diharapkan pada awal penerapan sistem informasi ini. Tetapi hambatan ini bisa ditangani dengan pengadaan pelatihan diluar jam kerja, sehingga dalam waktu singkat hambatan ini bisa terselesaikan atau tertangani.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Transpransi Pelayanan Publik di RSUD Kabupaten Buton

Etika Pelayanan

Etika rumah sakit yaitu moralitas atau etika umum yang diterapkan pada isu-isu praktis, seperti perlakuan terhadap etnik-etnik minoritas, keadilan untuk kaum perempuan, penggunaan hewan untuk bahan makanan atau penelitian, pelestarian lingkungan hidup, aborsi, etanasia, kewajiban bagi yang mampu untuk membantu yang tidak mampu, dan sebagainya. Jadi, etika rumah sakit adalah etika umum yang diterapkan pada (pengoperasian) rumah sakit.

“..di lingkungan rumah sakit ini ini tingkat kepedulian dokter maupun perawat terhadap pasien selalu menjadi prioritas. Hampir seluruh pasien yang dirawat di pelayanan kesehatan tingkat lanjutan ini menderita penyakit yang cukup berat, sehingga dibutuhkan kepedulian yang tinggi bagi dokter dan perawatnya.. (Hasil wawancara dengan Kebidanan Endriati, Am.Keb, tanggal 7 Januari 2016).

“..disamping pentingnya kepedulian terhadap pasien, dibutuhkan juga kemampuan komunikasi yang baik dengan pasien yang dirawat. Tata cara berbicara yang sopan dan mudah dimengerti merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh seluruh jajaran tenaga kesehatan selama berada di lingkungan rumah sakit.. (Hasil wawancara dengan Keperawatan, Ridwan Saifun, S.Kep, Ners, tanggal 6 Januari 2016).

Potensi etika pelayanan administratif yang pertama terkait dengan kepemimpinan dan manajemen di rumah sakit. Fungsi manajemen mencakup antara lain kegiatan menentukan obyektif, menentukan arah dan memberi pedoman pada organisasi. kegiatan-kegiatan kepemimpinan dan manajemen ini paling sensitif secara etis. Artinya dalam pelaksanaannya seorang pemimpin yang manajer puncak sangat mudah disadari atau tidak melanggar asas-asas etika *beneficence*, *nonmaleficence*, menghormati manusia dan berlaku adil. Apalagi jika Direktur Rumah Sakit berperilaku diskrimatif dan menerapkan standar ganda. Ia menuntut orang lain mematuhi standar-standar yang ditetapkan, sedangkan ia sendiri tidak mau memberi teladan sesuai dengan standar-standar itu.

“..sesuai dengan ketentuan-ketentuan mengenai hak dan kewajiban yang melekat pada pasien selama menjalani proses perawatan di lingkungan RSUD. Pasien mempunyai hak yang menyampaikan keluhannya, dimana rumah sakit memiliki bagian tersendiri untuk menanggapi keluhan atas pasien yang ditanganinya.” (Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Penunjang Medik, Rusnah, Am.Keb.SKM., tanggal 2 Januari 2016).

Rasa cemas memang acap sering kali muncul ketika dihadapkan oleh suatu penyakit yang cukup berat. Oleh karena itu baik perawat maupun dokter selalu menenangkan kecemasan pasien akan penyakitnya. Dengan menghilangkan rasa cemas dari diri pasien dapat mendorong keinginan agar cepat sembuh..” (Hasil wawancara dengan Dokter Umum, dr.Sitti Rahmawaty, tanggal 4 Januari 2016).

Potensi etika pelayanan administratif berikutnya adalah tentang privasi. Privasi menyangkut hal-hal konfidensial tentang pasien, seperti rahasia pribadi, kelainan atau penyakit yang diderita, keadaan keuangan, dan terjaminnya pasien dari gangguan terhadap ketersendirian yang menjadi haknya. Adalah kewajiban etis rumah sakit untuk menjaga dan melindungi privasi dan kerahasiaan pasiennya. Harus di akui, hal itu tidak selalu mudah. Misalnya kerahasiaan rekam medis pasien sukar dijaga, karena rumah sakit data dan informasi yang terdapat di dalamnya terbuka bagi begitu banyak petugas yang karena kewajibannya memang berhak punya akses terhadap dokumen tersebut. Dapat juga terjadi dilema etika administratif, jika terjadi keterpaksaan membuka kerahasiaan karena suatu sebab di satu pihak lain kewajiban moral untuk menjaganya.

Budaya Organisasi

Nilai-nilai yang sudah ditanamkan kepada pegawai dalam memberikan pelayanan kepada pasiennya dapat terungkap dari pandangan mereka bahwa justru pasienlah orang terpenting dalam pekerjaan mereka. Pegawai bekerja untuk menolong pasien. Oleh karena itu jika terdapat perselisihan antara pegawai dan pasien maka pegawai haruslah mengalah karena tidak ada yang pernah menang dalam berselisih dengan pasien. Dengan melihat nilai yang ditanamkan pada setiap pegawai tersebut maka dapat dijelaskan tentang berlakunya asumsi fungsi pelayanan di RSUD Kabupaten Buton ini.

“..untuk pekerjaan sebagai perawat, dalam memberikan perawatan terhadap penyakit yang diderita oleh pasien pastinya, kami sudah terbiasa dengan kondisi yang ada misalnya ada keluhan dari pasien atau keluarga pasien terhadap pelayanan yang kami berikan, maka kami lakukan sesuai dengan kemampuan yang ada..” (Hasil wawancara dengan Keperawatan, Ridwan Saifun, S.Kep, Ners, tanggal 6 Januari 2016).

Aktivitas pegawai itu harmoni atau selaras dengan aktivitas organisasi. Tidak hanya aktivitas manusia saja yang mampu menentukan keberhasilan organisasi. Namun mereka juga menolak bahwa aktivitas organisasi semata yang menentukan keberhasilan organisasi karena mereka memandang bahwa aktivitasnya juga memberikan kontribusi atas keberhasilan organisasi. Pada intinya, mereka memandang bahwa aktivitasnya yang meliputi curahan waktu, tenaga, dan pikiran harus selaras dengan aktivitas organisasi secara keseluruhan yang berupa kinerja sumber daya manusia, keuangan, aktiva tetap, infra dan supra struktur organisasi. Salah seorang pegawai di bagian perawatan (rawat inap).

“..kondisi ini mereka sadari betul dan tidak sampai membuat mereka tidak puas atas pekerjaan mereka, namun kompensasi langsung atas lembur yang mereka lakukan juga tidak mampu mengangkat kepuasan kerja mereka menjadi lebih baik lagi. (Hasil wawancara dengan Keperawatan, Ridwan Saifun, S.Kep, Ners, tanggal 6 Januari 2016).

Akhirnya disimpulkan bahwa kerja keras yang dilakukan pegawai disebabkan karena mereka melakukannya secara sadar dan rela dalam rangka kepentingan organisasi namun secara pribadi dampaknya tidak bersifat langsung dirasakan dalam jangka pendek. Kondisi ini mengakibatkan kurangnya pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan kerja pegawai namun juga tidak sampai menimbulkan ketidakpuasan kerja.

Kontrol Publik

Tahap pengawasan dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan tujuannya yakni mengamati setiap usulan anggaran khususnya dari penyedia layanan publik, baik dari sisi harga layanan, *output* maupun *outcomes* dari setiap jenis layanan. Pengawasan dilakukan sejak tahap perencanaan sebab apa yang akan dilakukan oleh pegawai RSUD bisa diketahui dari rencana yang dibuat. Mulai dari alokasi anggaran untuk pelayanan publik juga bisa diketahui apakah pihak RSUD Kabupaten Buton akan memberikan pelayanan publik kepada masyarakat secara memadai atau tidak. Misalnya, apabila tidak ada alokasi dana yang cukup bagi RSUD untuk memberikan layanan pengobatan bagi masyarakat, bisa dipastikan bahwa RSUD Kabupaten Buton tidak akan memberikan layanan kesehatan yang prima kepada masyarakat, terutama masyarakat miskin. Untuk memastikan layanan publik berjalan sesuai standar yang ditetapkan dan memenuhi harapan masyarakat selama pelayanan dilakukan dalam jangka waktu tertentu. Pengawasan juga bisa diarahkan terhadap pelaksanaan anggaran atas layanan publik atau masa perjalannya sebuah peraturan. Selain memastikan layanan kesehatan berjalan sesuai harapan, juga diperuntukkan atas evaluasi terhadap target yang direncanakan. Pengawasan diharapkan akan menghasilkan rekomendasi mempertahankan, memperbaiki atau meningkatkan kualitas layanan.

“..pengawasan dari masyarakat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Kabupaten, misalnya dalam prosedur pelayanan kepada pasien, terlihat pegawai RSUD kurang memberikan perlakuan yang baik kepada masyarakatnya, maka secara spontan masyarakat akan memberikan reaksi terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas medis tersebut..” (Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Penunjang Medik, Rusnah, Am.Keb.SKM., hasil wawancara tanggal 2 Januari 2016).

Dengan demikian ruang lingkup pengawasan terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Buton yaitu pengawasan yang dilakukan pada tahap persiapan dan perencanaan suatu kegiatan terhadap sebuah lembaga layanan publik. Pengawasan ini bertujuan pada aspek pencegahan dan perbaikan, termasuk pula pengusulan perbaikan atau pembentukan regulasi baru untuk perbaikan standar kualitas terhadap layanan publik. Pengawasan terhadap proses-proses aktivitas RSUD. Pengawasan ini menghentikan pelanggaran dan mengembalikan pada keadaan semula, baik disertai atau tanpa sanksi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) Transparansi pelayanan publik di RSUD Kabupaten Buton belum baik, hal ini terlihat pada fasilitas kesehatan yang belum memadai dalam melayani pasien, tindakan yang kurang sigap dikarenakan tingkat disiplin pegawai yang belum baik, belum maksimalnya proses pelayanan kesehatan sesuai prosedur di RSUD yaitu peserta datang melakukan pendaftaran ke RSUD, mengikuti persyaratan teknis dan administratif pelayanan dalam memperoleh pelayanan baik teknis maupun administratif harus seminimal mungkin dikaji terlebih dahulu agar benar-benar sesuai atau relevan dengan jenis pelayanan kesehatan yang akan diberikan oleh pegawai RSUD Kabupaten Buton. Biaya pelayanan sering dibebankan kepada pasien atau keluarga pasien meskipun sudah terdaftar sebagai pasien BPJS dan terungkap bahwa penetapan tarif rawat inap yang berlaku saat ini secara umum tidak didasarkan atas metode perhitungan tarif yang relevan. Jangka waktu penyelesaian suatu pelayanan kesehatan mulai dari dilengkapinya atau dipenuhinya persyaratan teknis dan persyaratan administratif sampai dengan selesainya suatu proses pelayanan sudah cukup baik dilaksanakan oleh pasien dan pegawai RSUD Kabupaten Buton. Petugas yang memberikan pelayanan dan penanganan keluhan pasien dapat menciptakan citra positif terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Buton. Belum jelasnya standar pelayanan seperti tidak

adanya standar operasional prosedur dalam memberikan pelayanan kepada pasien, belum adanya ukuran kualitas kinerja RSUD yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang wajib ditaati oleh pasien maupun keluarga pasien, meskipun sudah pemberian informasi tentang pelayanan kepada pasien. 2) Faktor-faktor yang mempengaruhi transparansi pelayanan publik di RSUD Kabupaten Buton adalah sebagai berikut: (a).Etika pelayanan yaitu kurang pemberian sapaan petugas kesehatan terhadap pasien/keluarga pasien yang seharusnya dapat dilakukan sebagai bentuk wujud penghormatan kepada mereka, pelayanan yang kurang beretika dalam memperlakukan pasien atau menutup informasi demi kepentingan sepihak merupakan cerminan pelayanan yang tidak beretika. (b)Budaya organisasi dengan terbangunnya budaya kerjasama antara pegawai dalam menjalankan tugas masing-masing, hal ini tercermin dari hubungan yang terbangun dalam suasana kekeluargaan, kelompok kerja yang ramah dan kooperatif merupakan sumber dukungan, kenyamanan, saran, bantuan operasional dan mental sehingga dapat menentukan kepuasan kerja seorang pegawai secara individual (c)Kontrol publik yaitu dalam konteks pengawasan dari masyarakat dan media untuk kegiatan terhadap sebuah lembaga layanan publik. Pengawasan ini bertujuan pada aspek pencegahan dan upaya perbaikan standar kualitas terhadap layanan kesehatan di RSUD.

Saran

Saran penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) Agar transparansi pelayanan publik di RSUD Kabupaten Buton lebih optimal, maka diperlukan yaitu petugas kesehatan harus memegang etika pelayanan yang baik akan selalu mengaktualisasikan sikap dan perilakunya sesuai dengan nilai-nilai atau norma-norma yang ada di masyarakat dalam setiap pelaksanaan tugasnya termasuk dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Dengan demikian keberadaan etika dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada pasien diwujudkan dalam sikap yang ramah, adil, efisien, kepastian pelayanan, tidak mempersulit pelayanan akan sangat berpengaruh terhadap terciptanya transparansi pelayanan kesehatan. 2) Dalam meningkatkan faktor-faktor yang mempengaruhi transparansi pelayanan publik di RSUD Kabupaten Buton yaitu petugas RSUD Kabupaten Buton harus beretika dalam memberikan sapaan yang sopan dan ramah kepada setiap pasien maupun keluarga pasien tanpa pandang bulu dalam memberikan pelayanan, perlunya membangun kerjasama antar pegawai dalam menjalankan tugas masing-masing, hal ini tercermin dari hubungan yang terbangun dengan suasana kekeluargaan, kelompok kerja yang ramah dan kooperatif merupakan sumber dukungan, kenyamanan, saran, bantuan operasional dan mental sehingga sangat menentukan kepuasan kerja seorang pegawai kesehatan, melakukan pengawasan secara berkelanjutan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kabupaten Buton.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman. 1995. *Dasar-Dasar Public Relations*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- Adya, Atep. 2003. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Arifianto, 2005. *Sistem Pengelolaan Anggaran Belanja Militer Di Indonesia: Tinjauan Aspek Pengendalian, Transparansi Dan Akuntabilitas Public*. Fakultas Ekonomi. Universitas Indonesia
- Andrianto, Nico. 2007. *Transparansi dan Akuntabilitas Publik melalui E- Government*. Malang: Bayumedia Publising
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional dan Departemen Dalam Negeri, 2003
- Badudu. 2001. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta:Pustaka Sinar Harapan
- Basuki Dan Shofwan. 2006. *Penguatan Pemerintahan Desa Berbasis Good Governance*. SPOD-FE UNIBRAW. Malang
- Batinggi, Achmat. 1999. *Manajemen Pelayanan Umum*. Bahan Kuliah STIA LAN

- Billah, MM, 1996, *Good Governance Dan Kontrol Sosial*, Dalam Prisma No. 8, LP3ES, Jakarta
- Boediono, B, 2003. *Pelayanan Prima Perpajakan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Charles, Siregar. 2004. *Farmasi Rumah Sakit*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Cravens, David W. 2000. *Strategic Marketing*. Irwin Mc.Graw-Hill Boston
- Cristhoper. Loverlock. 2002. *Principle of Service Marketing and Managemen, Second Edition*. Pearson Education International Inc. New Jersey
- Darma. Surya. 2007. *Manajemen Keuangan insitusi, Direktorat Tenaga Kependidikan, Direktorat Jendral Peningkatan Mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan, Departemen Pendidikan Nasional*.
- David L. G, and B. D. Stanley, 1997, *Introduction To Total Quality, Quality Management For Production, Processing and Services*, Prentice Hall International, Inc, London
- Didjaja. 2003. *Administrasi Kepegawaian*. Rajawali, Bandung
- Donald (1994. *Managing on the Frontiers of Knowledge: The Learning Organization*. In Patricia W. Ingraham and Barbara S. Romzek. *New*
- Dwiyanto. 2006. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Dwiyanto dkk. 2008. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta : Penerbit PSKK-UGM
- Effendi, Sofian. 1995. *Strategi Administrasi dan Pemerataan Akses pada Pelayanan Publik Indonesia*, Laporan Hasil Penelitian, Fisipol UGM, Yogyakarta
- Endang, Wiryatmi. 2004. *Manajemen Pelayanan Umum*. Bandung: LAN
- Folschet. 2000. *Transparency and Participation in The Budget Process*”, South Africa : A Country Report
- Gaspersz, Vincent. 2011. *Total Quality Management: Untuk Praktisi Bisnis dan Industri*. Vinchristo, Bogor
- Gie, The Liang. 1993. *Ensiklopedia Administrasi*. Jakarta. Gunung Agung
- Gronroos, Christian. 1990. *Service Management and Marketing: A Memont Of Truth*. Singapore: Maxwell Macmillan International.
- Hafiz, Abdul. 2000. *Akuntansi, Transparansi, dan Akuntabilitas Keuangan Publik (Sebuah Tantangan)*. Bandung : Mandar Maju
- Handoko, Hani. 1992. *Manajemen Personalialia Dan Sumber Daya Manusia*. BPYE : Yogyakarta
- Haywood-Farmer. 1988. *A Conceptual Model Of Service Quality*. *International Journal of Operations & Production Management*, 8(6), 19-29.
- Ibrahim, Amin. 2008. *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*. Bandung : Mandar Maju
- Ivancevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby. 1997. *Management Quality And Competitiveness (Second Edition)*. Irwin. Chichago. Goffe. R & G Jones.
- INDEF. 1999. *Birokrasi, Korupsi dan Reformasi, Kasus Pelayanan KTP*. INDEF. Jakarta
- Kasmir. 2005. *Etika Costumer Service*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Kencana, Inu. 1997. *Ilmu Administrasi Publik*. Rineka Cipta. Jakarta
- Khawaja, Sarfraz. 2011. *Good Governance And Result Based Monitoring*. PhD. University of Missouri. USA.
- Kotler. Phillip. 2002. *Manajemen Pemasaran, Jilid 1, PT. Prenhallindo, Jakarta*

- Krina P, Lalolo.2003. “*indikator dan alat ukur akuntabilitas, transparansi dan partisipasi*” *Http// good governance : Bappenas.go.id/informasi.Htm, Sekretaris Good Public Governance.* Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- Kristianten. 2006. *Transparansi Anggaran Pemerintah.* Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Kumorotomo. 2005. *Etika Administrasi Negara.* PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Kurniawan, Agung. 2006. *Transformasi Pelayanan Publik.* Yogyakarta: Pembaharuan
- Lembaga Administrasi Negara dan Badan Pemeriksanaan Keuangan dan Pembangunan. 2000. *Akuntabilitas Dan Good Governance,* Modul Sosialisasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
- Lenvine, Charless H., et al.1990. *Pyblic Administration: Chalenges, Choices, Consequnces,* Illionis : Scot Foreman
- Lovelock, Cristopher, H. 1992. *Managing Service,* Englewood Cliff, Prentice Hall, New Jersey
- Lukman, Sampara. 2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan.* Jakarta: STIA LAN Press
- Mardiasmo. 2004. *Otonomi & Manajemen Keuangan Daerah,* Penerbit ANDI, Yogyakarta
- Maskun, Sumitro.2002. *Profesi Aparatur Negara dalam Birokrasi Indonesia.* Makalah disajikan pada Seminar Nasional Ilmu-Ilmu Sosial. Medan
- Moenir. 2002. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia.* Bumi Aksara. Jakarta
- Moleong, Lexy J. 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif* PT.Remaja Rosda Karya, Bandung
- Muhammad. Hamid, 2007. *Transparansi dan Lembaga.* Sinar Harapan, Jakarta
- Muhamad, Ismail. 2003. *Pelayanan Publik dalam Era Desentralisasi.*” Makalah disampaikan dalam acara Seminar: ‘Pelayanan Publik Dalam Era Desentralisasi’, yang diselenggarakan oleh Bappenas, pada tanggal 18 Desember 2003, di Kantor Bappenas, Jakarta Pusat
- Mustopadidjaja. 2003. *SANKRI (Sistem Administrasi Negara Indonesia).*Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia. Jakarta
- Napitupulu, Paimin. 2007. *Pelayanan Publik dan Customer Satisfaction*
- Nasution. 2004. *Manajemen Jasa Terpadu: Total Service Management.* Bogor: Ghalia Indonesia
- Pamudji. 2004. *Kemampuan Aparatur Pemerintahan di Indonesia.* Bina Aksara. Jakarta.
- Pasolong, Harbani. 2008. *Kepemimpinan Birokrasi.* Bandung : Alfabeta.
- Payne, Adrian. 2000. *Manajemen Pemasaran Jasa.* Jakarta: Salemba Empat
- Piotrowski. S.J dan Bertelli,A. 2010. *Measuring Municipal Transparency.* 14th IRSPM Conference. Bern. Switzerland.
- Rahman, Meuthia Ganie. 2000. “*Good Governance, Prinsip, Komponen, dan Penerapannya*”*dalam Hak Asasi Manusia (Penyelenggaraan Negara Yang Baik),*Penerbit Komnas HAM, Jakarta
- Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2009. *Manajemen Pelayanan.* Yogyakarta: Pelajar Pustaka
- Rainey, Hal G., 1997, *Undestanding and Management Public Organizations* (Second Edition), Josey-Bass Publishers, San Fransisco, USA
- Sabarno, Hari. 2007. 2007. *Memandu Otonomi Daerah Menjaga Kesatuan Bangsa.* Jakarta: Sinar Grafika
- Sedarmayanti. 2003. “*Good Governance (Pemerintahan Yang Baik) Dalam Rangka Otonomi Daerah*” Mandar Maju. Bandung
- Siagian, Sondang P. 2003. *Manajemen Sumberdaya Manusia.* Jakarta: Bumi Aksara
- Sianipar, JPG, 2000, *Perencanaan Peningkatan Kinerja,Bahan Diklat Staf dan Pimpinan Tingkat Pertama,* Jakarta : Lembaga Administrasi Negara

- Sinambela, Lijan Poltak. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Syukri, Agus Fanas. 2009. *Standar Pelayanan Publik Pemda*. Bantul: Kreasi Wacana
- Tangkilisan, Nogi Hessel. 2003. *Manajemen Publik*. Jakarta : PT. Gramedia Widiasarana Indonesia
- Teguh Yuwono, 2002, *Manajemen Otonomi Daerah: Membangun Daerah Berdasarkan Paradigma Baru*, PUSKODAK-UNDIP, Semarang
- Thoha, Miftah. 2003. *Birokrasi dan Politik di Indonesia*, Cetakan Kedua, RajaGrafindo Persada, Jakarta
- United Nations Development Programme. 2007. *Good Governance Practice For The Protection Of Human Right*. New york and geneva.
- Wasistiono, Sadu, 2004, *Desentralisasi, Demokratisasi dan Pembentukan Good Governance*, dalam Syamsudin Haris, 2004, *Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, LIPI, Jakarta
- Webster International Dictionary dalam mfile.narotama.ac.id. 2004. *Keterkaitan Akuntabilitas dan Transparansi dalam pencapaian good governance*, Bandung
- Widjaja. 2007. *Administraasi Kepegawaian*. Rajawali, Bandung
- Wyckof. 2002, *Prinsip Pemasaran*, Edisi Ketujuh, Jilid I, Erlangga, Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2000 Tentang Penyelenggaraan Pemerintahan yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme
- Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara (Men-PAN) Nomor 81 tahun 1993 tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum penyelenggaraan Pelayanan Publik
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/Men.Kes/SK/XI/1992 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum