

**PENGARUH MANAJEMEN MUTU PELAYANAN
KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI
RUMAH SAKIT PARU SIDAWANGI
PROVINSI JAWA BARAT**

KARYA TULIS ILMIAH

**DIBUAT DALAM RANGKA MEMENUHI PERSYARATAN
UJI KOPETENSI PERENCANA AHLI MADYA**



DISUSUN OLEH :

**DIDIN SAEPUDIN, S.Sos.,M.Si
NIP. 19650416 198703 1 004**

**RUMAH SAKIT PARU SIDAWANGI
PROVINSI JAWA BARAT
TAHUN 2021**

ABSTRAK

Aset merupakan salah satu unsur yang harus dikelola dengan baik agar dapat menghasilkan informasi yang akurat sebagai bahan laporan keuangan. Manajemen aset (aset) Martinet memiliki dampak yang signifikan terhadap kesempurnaan area penyajian neraca. Tujuan dari pengelolaan aset yang tepat adalah untuk melihat dan mengetahui perencanaan dan pengadaan aset dalam Manajemen Keuangan Rumah Sakit Paru Provinsi Jawa Barat adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Provinsi Jawa Barat yang Mengelola Barang Milik Daerah berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri 17 Tahun 2007 tentang Pembinaan Penatausahaan Barang Milik Daerah. Berdasarkan hasil penelitian, pengelolaan barang milik daerah di RS Paru Provinsi Jawa Barat telah mengikuti aturan dan sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri no. 17 tahun 2007. Namun dalam hal pengelolaan barang di unit kerja masih perlu perbaikan terutama dalam hal penggunaan barang tersebut, penanggung jawab ruangan/instalasi di RS Paru Provinsi Jawa Barat serta penanggung jawab aset yang ada di ruangan. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar perencanaan dan pengadaan aset untuk mewujudkan prinsip-prinsip Tata Kelola yang Baik.

Kata kunci:
Perencanaan, Pengadaan

ABSTRACT

Asset is one of the elements that must be managed properly in order to produce accurate information as material financial reports. Martinet's asset management (asset) has a significant impact on the perfection of the balance sheet presentation area. The goal of proper asset management is to see and know the planning and procurement of assets in Financial Management Lung Hospital of West Java Province is a Work Unit of West Java Provincial Region that Manages Regional Property based on Regulation of Minister of Interior 17 year 2007 concerning Guidance of Administration of Regional Property. Based on the result of research, the management of local property in Lung Hospital West Java Province has followed the rules and in accordance with the Regulation of the Minister of Home Affairs no. 17 of 2007. However, in the case of goods management in work units still need improvement, especially in the case of the use of these goods, the responsible of the room / installation at Lung Hospital of West Java Province as well as in charge of the existing assets in the room. This can be used as the basis for planning and asset procurement to realize the principles of Goodgovernance.

Keywords:

Planning, Procurement

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke Hadirat Allah SWT atas segala nikmat dan rahmatNya, sehingga penulis dapat menyusun karya tulis ilmiah ini hingga selesai. Tak lupa penulis juga mengucapkan terimakasih yang sedalam – dalamnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan makalah ini.

Besar harapan kami semoga makalah ini bermanfaat khususnya bagi penulis umumnya bagi Para pembaca sekalian.

Penulis menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca sekalian demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Penulis,

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	I
ABSTRACT.....	II
KATA PENGANTAR.....	III
DAFTAR ISI.....	IV
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG MASALAH.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	3
1.3 MAKSUD DAN TUJUAN PENELITIAN.....	3
1.3.1 Maksud Penelitian.....	3
1.3.2 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	4
1.4.1 Manfaat Akademik.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	5
2.1 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.2 LANDASAN TEORI.....	6
2.2.1 Pengertian Aset.....	20
2.2.2 Jenis-Jenis Aset.....	20
2.2.3 Pengertian Barang Milik Daerah.....	21
2.2.4 Perencanaan Dan Pengadaan Aset.....	21
2.3 HIPOTESIS.....	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	26
3.1 JENIS DAN TEMPAT PENELITIAN.....	26
3.2 OBJEK PENELITIAN.....	26
3.3 METODE PENGUMPULAN DATA.....	26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	27
4.1 HASIL PENELITIAN.....	27
4.1.1 Hasil Pengadaan Aset Di Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat.....	28
4.1.2 Analisis Perencanaan Aset Pada Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat.....	29
4.1.3 Analisis Pengadaan Aset Pada Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat.....	31
4.2 PEMBAHASAN.....	33
BAB V PENUTUP.....	35
5.1 KESIMPULAN.....	35
5.2 SARAN.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat adalah suatu organisasi pemerintah yang membidangi pembangunan dibidang kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat tentunya harus didukung dengan penyediaan sarana prasarana penunjang berupa penyediaan aset bergerak maupun tidak bergerak diantaranya alat – alat kesehatan dan lain sebagainya. Hal ini dilakukan guna menunjang peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat.

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit menjadi kebutuhan utama dalam persaingan rumah sakit. Instansi rumah sakit harus mampu memberikan kepuasan kepada pengguna jasa layanan kesehatan (Bustami, 2011). Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan sebagai hasil pelayanan kesehatan oleh pihak rumah sakit.

Kepuasan pasien didapat dengan cara mengembangkan system pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pasien, meminimalkan biaya dan waktu, serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien (Pohan, 2013).

Rumah sakit menyediakan ruang kelas perawatan menjadi beberapa tingkatan. Pembagian ruang kelas tersebut akan mempengaruhi biaya dalam pengobatan pasien. Biaya perawatan setiap kelas di rumah sakit berdasarkan kontinuitas, pengembangan layanan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatuhan, dan kompetisi rumah sakit (Permenkes No 85 Th 2015).

Setiap pasien akan memilih kelas perawatan dengan mempertimbangkan beberapa hal. Menurut Tohan (2009), faktor yang mempengaruhi pemilihan kelas perawatan di RS adalah penghasilan, kelengkapan sarana atau fasilitas, dan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan.

Ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan (bukti fisik, kehandalan, jaminan, dan empati) dengan kepuasan pasien.

Salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap kepuasan pasien yaitu penampilan dari perawat, persepsi pasien terhadap kehandalan dalam memberikan pelayanan, keramahan, kebersihan, dan kepercayaan pasien. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin baik pelayanan rumah sakit semakin baik pula mutu pelayanannya.

Pasien akan memandang rumah sakit dari kondisi fisik yang rapi, bersih, dan teratur sehingga akan terlihat bahwa RS tersebut telah melaksanakan tugasnya dengan baik, Peningkatan kualitas pelayan rumah sakit dapat dilihat berdasarkan beberapa dimensi, dimensi tersebut meliputi reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, bukti fisik.

Dimensi reliabilitas ini berfokus pada konsistensi pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang sesuai dengan apa yang dijanjikan dan melayani dengan benar sehingga pasien puas dengan apa yang sudah diberikan (Bustami,2011).

Apabila rumah sakit tidak dapat menepati janji dan tidak handal maka akan terjadi penurunan kunjungan pasien dan sekaligus mempengaruhi penilaian tingkat kepuasan pasien.

Hasil penelitian Billy (2016) menyimpulkan bahwa dengan kehandalan yang baik maka pasien akan merasa puas (72,4%), sedangkan jika kehandalan kurang baik maka pasien akan merasa kurang puas (13,3%).

Semakin handal seorang perawat maka persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan akan puas. Hal ini juga akan berhubungan dengan dimensi jaminan karena perawat yang handal akan memberikan kepercayaan kepada pasien dalam melakukan pengobatannya, yang berdampak pada kesembuhan pasien lebih cepat.

Menurut Akhmad (2008) persepsi jaminan terhadap pelayanan perawatan sebagian besar menyatakan tidak baik sebesar 53,2%. Hal ini dipengaruhi oleh pendidikan yang artinya bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin kritis dalam menilai sesuatu

Daya tanggap merupakan kesigapan dalam membantu memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Menurut Ida (2014), pasien yang memandang daya tanggap pelayanan baik cenderung akan merasa puas (59,6%), sedangkan pasien yang memiliki persepsi tidak baik terhadap daya tanggap cenderung merasa tidak puas (65,6%). Hasil penelitian Ester (2009) yang dilakukan di RSUD Puri Asih Salatiga menyimpulkan bahwa semakin tanggap seorang perawat maka persepsi pasien rawat inap terhadap pelayanan akan semakin puas. Hal ini akan berdampak pada terciptanya loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

1.2. Rumusan Masalah

- a. Sejauh manakah pengaruh Manajemen mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat.
- b. Faktor – faktor apa sajakah yang mempengaruhi tinggi rendahnya kunjungan di Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat .
- c. Apa saja yang dapat menunjang terhadap peningkatan mutu layanan di Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah agar dapat mengetahui dan memahami proses perencanaan dan pengadaan Asset/Barang Milik Daerah pada Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui apakah perencanaan dan pengadaan Aset/Barangmilik daerah telah terselenggara dengan baik berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 tahun 2007

2. Untuk mengetahui bagaimanakah proses perencanaan dan pengadaan aset/barang milik daerah pada Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat.

1.3.1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari pada Penelitian dengan judul “ **Pengaruh Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat** “ yaitu :

- a. untuk mengetahui sejauh mana penerapan manajemen mutu pelayanan di Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat
- b. Mengetahui faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi tinggi rendahnya kunjungan pasien di Rumah Sakit Paru sidawangi Provinsi Jawa Barat
- c. Mengetahui apa saja yang menjadi faktor penunjang dalam rangka peningkatan mutu layanan Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori–teori yang mengenai kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan untuk mengungkapkan faktor-faktor yang menyebabkan kepuasan pasien serta dapat dimanfaatkan untuk penelitian.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah daerah khususnya bagi Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat, terkait upaya peningkatan kualitas pelayanan terhadap masyarakat.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (outcome) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem.

Menurut Prof. A. Donabedian, ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu yaitu aspek :

- a. *Input atau Struktur Input* yaitu segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti SDM, dana, obat, fasilitas, peralatan, bahan, teknologi, organisasi, informasi dan lain-lain. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Hubungan input dengan mutu adalah dalam perencanaan dan penggerakan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- b. *Proses* : Proses merupakan perubahan/transformatasi berbagai masukan oleh kegiatan operasional/produksi menjadi keluaran yang berbentuk produk dan/atau jasa. Proses, adalah interaksi profesional antara pemberi layanan dengan konsumen (pasien / masyarakat).
- c. *Outcome*: Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. Penilaian terhadap outcome merupakan evaluasi hasil akhir dari kesehatan atau kepuasan pelanggan, melalui audit medis pasca tindakan medis, studi kasus/kematian 48 jam, review rekam medis, informed consent ataupun dari keluhan pasien dan keluarganya.

Mutu Keunggulan produk dan layanan didasarkan pada persepsi dan kebutuhan pelanggan. Mutu melibatkan pemahaman harapan pelanggan dan kemudian menciptakan produk atau layanan yang memenuhi harapan tersebut. Mutu bisa menjadi tujuan yang sulit dipahami karena kebutuhan dan harapan pelanggan selalu berubah. Untuk mengikuti perubahan tersebut maka mutu pelayanan harus terus dikelola dan ditingkatkan.

2.2 Landasan Teori

Menurut Ali Gufran, 2007: istilah mutu memiliki banyak penafsiran yang mungkin berbeda-beda, ketika ia digunakan untuk menggambarkan sebuah produk atau pelayanan tertentu. Bisa saja beberapa orang mengatakan bahwa sesuatu dikatakan bermutu tinggi ketika sesuatu tersebut dianggap lebih baik, lebih cepat, lebih cemerlang, lux, lebih wah dan biasanya lebih mahal dibandingkan produk atau layanan yang mutunya dianggap lebih rendah. Hal ini tentu tidak sepenuhnya benar.

Beberapa orang juga mengartikan layanan kesehatan bermutu adalah layanan yang memuaskan pelanggan. Padahal layanan yang diberikan tidak memenuhi standar pelayanan medis profesional. Bahkan bisa terjadi di sebuah institusi layanan kesehatan seperti rumah sakit jika pasien datang di Unit Gawat Darurat langsung ditangani “diinfus”. pasien puas karena mereka merasa langsung “ditangani” padahal infus tidak selalu diperlukan, bahkan jika tidak terkontrol dapat menimbulkan efek samping seperti oedem pulmo^{1,2}.

Ada dilema dalam upaya untuk mewujudkan mutu dalam layanan kesehatan, pada satu pihak mutu juga diartikan sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standard operating procedure (SOP) atau prosedur tetap medis.

Ketika SOP tersebut dilaksanakan seperti misalnya di beberapa rumah sakit pendidikan milik pemerintah, dianggap oleh pasien terlalu lama dan berbelit-belit. Dari pihak lainnya, menurut kacamata pasien, justru rumah sakit pendidikan milik pemerintah dianggap kurang bermutu dibanding rumah sakit swasta yang bisa lebih cepat karena prosedur yang diterapkan lebih fleksibel^{1,2}.

Lebih lanjut dalam uraian Ali Gufran, 2007: layanan bermutu dalam pengertian yang luas diartikan sejauh mana realitas layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kriteria dan standar profesional medis terkini dan baik yang sekaligus telah memenuhi atau bahkan melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan tingkat efisiensi yang optimal. Abstrak mutu dapat dinilai dan diukur dengan berbagai pendekatan.

Pendekatan maupun metode pengukuran yang digunakan dalam upaya meningkatkan mutu tersebut telah tersedia baik dari dimensi input, proses dan output. Mutu memiliki karakteristik melakukan pelayanan yang benar dengan cara yang benar, pertama benar dan selanjutnya diharapkan benar^{1,2}.

Sejarah perkembangan tentang upaya perbaikan mutu yang dikutip dari Tjahyono Koentjoro, 2004 menerangkan bahwa upaya perbaikan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan di Indonesia telah mulai dilakukan sejak tahun 1986 dengan diterapkannya gugus kendali mutu di rumah sakit dan di puskesmas serta pada pelayanan kesehatan yang lain.

Perbaikan ini dilanjutkan dengan dikenalkannya total quality management pada tahun 1994 dan performance management pada tahun 1963.

Manajemen Mutu Pelayanan adalah Sebaliknya, menurut Lukman (1999: 9) definisikan kualitas bervariasi dari yang kontroversial hingga kepada yang lebih strategik.

Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung suatu produk, seperti:

- a. performansi (*performance*):
- b. keandalan (*reliability*):
- c. mudah dalam penggunaan (*ease of use*):
- d. estetika (*esthetics*), dan sebagainya.

Oleh karena itu, kualitas pada prinsipnya adalah untuk menjaga janji pelanggan agar pihak yang dilayani merasa puas dan diungkapkan. Ibrahim (1997: 54) mendeskripsikan kualitas dari pengamatan produsen yang dirangkum sebagai berikut: “kualitas adalah suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen internal dan eksternal, secara eksplisit dan implisit. Strategi ini menggunakan seluruh kemampuan sumber daya manajemen, modal, teknologi, peralatan, material, sistem dan manusiaperusahaan untuk menghasilkan barang atau jasa bernilai tambah bagi manfaat masyarakat serta memberikan keuntungan kepada para pemegang saham”. Sedangkan The American Society for Quality Control dalam Aviliani dan Wilfidrus (1997: 42), mendefinisikan kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan

karakteristik dari suatu produk atau jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau yang bersifat laten. Gilmore (1974: 124) mengartikan bahwa kualitas sebagai derajat sejauh mana produk memenuhi suatu desain atau spesifikasi. Menurut Assauri (2003: 25) kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang, Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan konsumen/pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya. Berdasarkan beberapa pengertian kualitas di atas dapat diartikan bahwa kualitas hidup kerja harus merupakan suatu pola pikir (mindset), yang dapat menterjemahkan tuntutan dan kebutuhan pasarkonsumen dalam suatu proses manajemen dan proses produksi barang atau jasa terus menerus tanpa hentinya sehingga memenuhi persepsi kualitas pasar konsumen tersebut. Kualitas memiliki hubungan yang sangat erat dengan kepuasan pelanggan, yaitu kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalani ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan.

Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan saksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian, perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan yang pada gilirannya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang memberikan kualitas memuaskan.

- a. Menurut Gaspersz yang dikutip Lukman (1999:146) pada dasarnya sistem kualitas modern dapat dicirikan oleh lima karakteristik, yaitu sebagai berikut. Sistem kualitas modern berorientasi pada pelanggan yang berarti Produk - produk didesain sesuai dengan keinginan pelanggan melalui suatu riset pasar kemudian diproduksi dengan baik dan benar sehingga memenuhi spesifikasi desain yang pada akhirnya memberikan pelayanan purnajual kepada pelanggan.

- b. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya partisipasi aktif yang dipimpin oleh manajemen puncak dalam proses peningkatan kualitas secara terus-menerus.
 - c. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya pemahaman dari setiap orang terhadap tanggung jawab spesifik untuk kualitas.
 - d. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya aktivitas yang berorientasi ada tindakan pencegahan kerusakan, tidak berfokus pada upaya untuk mendeteksi kerusakan saja.
 - e. Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya suatu filosofi yang menganggap bahwa kualitas merupakan jalan hidup.
2. Kualitas Pelayanan Kesehatan
- Kualitas layanan merupakan pelayanan terbaik yang dilakukan oleh seseorang, kelompok atau lembaga yang memberi kepuasan bagi pelanggan atau masyarakat dan pada gilirannya kepuasan itu akan menciptakan loyalitas pelanggan atau masyarakat kepada seseorang/kelompok/lembaga yang memberikan pelayanan tersebut.

Pelayanan kesehatan sebagai spesifikasi dari pelayanan publik itu sendiri menurut *Levey dan Loomba (dalam Azwar, 1996 : 35)* adalah : ” Setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama–sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan atau pun masyarakat”.

Menurut Lukman (1999:11) pelayanan adalah kegiatan-kegiatan yang tidak jelas, namun menyediakan kepuasan konsumen dan atau pemakai industri serta tidak terikat pada penjualan suatu produk atau pelayanan lainnya. Lebih lanjut dikatakan bahwa pelayanan adalah suatu urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung dengan orang-orang atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan konsumen.

Kualitas pelayanan yang baik mutlak diberikan oleh suatu usaha jasa. Dengan munculnya perusahaan pesaing baru akan mengakibatkan persaingan yang ketat dalam memperoleh konsumen maupun mempertahankan pelanggan.

Konsumen yang jeli tentu akan memilih produk dan jasa yang merupakan kualitas baik.

Kualitas merupakan strategi bisnis dasar yang menyediakan barang dan jasa untuk memuaskan secara nyata pelanggan internal dan eksternal dengan memenuhi harapan-harapan tertentu secara eksplisit maupun implisit.

Pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (1996:38-39) harus memenuhi syarat-syarat pokok sebagai berikut:

- a. Tersedia dan berkesinambungan, artinya jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya ditengah - tengah masyarakat pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima dan wajar, artinya tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah dicapai, untuk mewujudkan pelayanan yang baik, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, sehingga tidak terjadi konsentrasi sarana kesehatan yang tidak merata.
- d. Mudah dijangkau, artinya harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. Berkualitas, yaitu yang menunjuk padatingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Hal senada juga disampaikan oleh Yacobalis (2001:61) bahwa pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi syarat-syarat, "tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar profesi / etika profesi, wajar dan aman, kualitas memuaskan bagi pasien yang dilayani".

Menurut Schulz R.Dkk (2003:222), pelayanan medis yang baik adalah pelayanan medis yang memenuhi syarat-syarat :

- a. Didasari oleh praktek medis yang rasional dan didasari oleh ilmu kedokteran.
- b. Mengutamakan pencegahan.
- c. Terjadinya kerja sama antara masyarakat dengan ilmuwan medis.

- d. Mengobati seseorang sebagai keseluruhan.
- e. Memelihara kerjasama antara dokter dengan pasien.
- f. Berkoordinasi dengan pekerja sosial.
- g. Mengkoordinasikan semua jenis pelayanan medis.
- h. Mengaplikasikan pelayanan modern dari ilmu kedokteran yang dibutuhkan masyarakat.

Untuk melihat pelayanan itu berkualitas dan memenuhi keinginan pelanggan atau masyarakat, ada beberapa cara-cara untuk menilainya, antara lain dengan sistem keluhan dan saran, survei kepuasan pelanggan, serta pengamatan pada kepuasan pelanggan. Dengan demikian fokus pada kebutuhan/keinginan masyarakat diartikan sebagai orientasi pemerintah terhadap kebutuhan dan keinginan masyarakat atas layanan yang diinginkan masyarakat.

Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensional, yaitu kualitas menurut pemakai jasa layanan kesehatan (pasien, dan keluarga), dan kualitas menurut penyelenggara pelayanan kesehatan (dokter, perawat dan petugas lainnya). Pengertian kualitas atau kualitas pelayanan kesehatan secara umum dapat disebutkan sebagai berikut (Azwar, 1996:39):

Yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan (health consumer) dimensi kualitas layanan kesehatan menurut Azwar (1996:40) sebagai berikut: "Kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran berkomunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien". Petugas dimaksud adalah tenaga medis/dokter dan paramedis serta tenaga pendukung yang bertugas memberikan pelayanan kepada pasien yang dirawat harus mengikuti kode etik yang telah ada. Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh birokrasi akan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat kompetensi

aparatus, kualitas peralatan yang dipergunakan untuk memproses pelayanan, budaya birokrasi, dan sebagainya. Kompetensi aparatus birokrasi merupakan akumulasi dari sejumlah subvariabel seperti tingkat pendidikan, jumlah tahun pengalaman kerja, dan variasi pelatihan yang telah diterima. Kuantitas peralatan yang digunakan akan mempengaruhi prosedur, kecepatan proses, dan kualitas keluaran (output) yang akan dihasilkan. Apabila organisasi menggunakan teknologi modern seperti komputer maka metode dan prosedur kerja akan berbeda dengan ketika organisasi menggunakan cara kerja manual. Dengan mengadopsi teknologi modern dapat menghasilkan output yang lebih banyak dan berkualitas dalam waktu yang relatif cepat.

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit sebagai suatu sistem. Kualitas asuhan kesehatan adalah derajat dipenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil akhir seperti yang diharapkan yang menyangkut asuhan, diagnosa, tindakan, dan pemecahan masalah teknis. Pemahaman konsep tentang kualitas pelayanan terikat dengan faktor kepuasan pasien walaupun puasanya pasien itu tidak selalu sama dengan pelayanan berkualitas (Sumarwanto, 1994:54). Umumnya kualitas pelayanan medis di rumah sakit sangat tergantung pada individu dokter, dan diluar kewenangan direksi rumah sakit untuk mengaturnya (Rijanto, 1994:18). Variabel input dalam proses mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan adalah :

- a. Faktor manusia: pemberi jasa layanan langsung (administrator dan profesional tidak langsung (pemilik).
- b. Faktor sarana: bangunan dan peralatan rumah sakit.
- c. Faktor manajemen: prosedur pelayanan yang dipergunakan rumah sakit.

Dengan demikian kualitas pelayanan kesehatan yang baik pada dasarnya apabila pelayanan tersebut tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat tujuan, tepat sumberdayanya, tepat standart profesi, wajar dan aman, memuaskan bagi pasien yang dilayani. 2. Kepuasan Sebagai Indikator Kualitas Pelayanan Menurut Oliver (dalam Barnes, 2003: 64) "kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas

terpenuhinya kebutuhan”, sedangkan Kotler (2000: 36) mengemukakan bahwa tingkat kepuasan adalah: “Satisfaction is a person’s feelings of pleasure or disappointment resulting from comparing a product’s perceived performance (or outcome) in relation to his or her expectations.” Artinya, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Sukar untuk mengukur tingkat kepuasan pasien, karena menyangkut perilaku yang sifatnya sangat subyektif. Kepuasan seseorang terhadap suatu obyek bervariasi mulai dari tingkat sangat puas, puas, cukup puas, kurang puas, sangat tidak puas. Dengan pelayanan yang sama untuk kasus yang sama bisa terjadi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien akan berbeda-beda. Hal ini tergantung dari latar belakang pasien itu sendiri, karakteristik individu yang sudah ada sebelum timbulnya penyakit yang disebut dengan predisposing factor. Faktor-faktor tersebut antara lain : pangkat, tingkat ekonomi, kedudukan sosial, pendidikan, latar belakang sosial budaya, sifat umum kesukuan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian seseorang (Anderson, 2009:165). Dipandang dari sudut pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat dibedakan atas medis dan non medis. Aspek medis termasuk penunjangnya mulai dari sumber daya manusia baik kuantitas maupun kualitas serta peralatan untuk menunjang keperluan diagnosa atau pengobatan suatu penyakit. Masalah yang menyangkut non medis adalah pelayanan informasi, administrasi, keuangan, gizi, apotek, kebersihan, keamanan serta keadaan lingkungan rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, pelayan harus benar-benar menyadari bahwa penyembuhan seseorang bukan hanya ditentukan oleh obat-obatan yang diberikannya, tetapi juga dipengaruhi oleh cara pelayanan yang diperlihatkan para petugas kesehatan seperti sikap, ketrampilan serta pengetahuannya (Gonzales, 2007:21). Keputusan-keputusan seorang konsumen untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi suatu barang-jasa dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain adalah persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Pernyataan ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara “Kepuasan Konsumen” dengan “Kualitas Pelayanan”.

Daya tanggap perawat rumah sakit yang tinggi akan memberikan rasa empati kepada pasien. Empati yang diberikan perawat mempengaruhi kepuasan pasien yaitu berupa memahami apa yang diinginkan pasien. Dimensi ini juga merefleksikan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan. Hasil penelitian Billy (2016) menyimpulkan bahwa perhatian perawat yang baik membuat pasien merasa puas (73,3%), hal ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap perawat yang memiliki empati baik dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Dalam artikel Parasuraman, dkk dalam Tjiptono, 2011 bahwa terdapat 10 (sepuluh) dimensi pokok kualitas pelayanan sebagai berikut:

- a. *Reliability*, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti organisasi jasa kesehatan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama (*right the first time*). Selain itu juga memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati.
- b. *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
- c. *Competence*, artinya setiap orang dalam suatu organisasi kesehatan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
- d. *Access*, meliputi kemudahan untuk dihubungkan dan ditemui. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa yang mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi organisasi mudah dihubungi, dan lain-lain.
- e. Kesopanan (*courtesy*), meliputi sikap santun, respek, atensi dan keramahan para karyawan.
- f. Komunikasi, artinya penyampaian informasi kepada para pelanggan dalam bahasa yang mudah dipahami, masalah yang mungkin timbul.
- g. Kredibilitas, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakter pribadi karyawan dan interaksi dengan pelanggan.
- h. Keamanan (*Security*), yaitu bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan termasuk di dalamnya adalah keamanan secara fisik (*physical safety*),

keamanan financial (*finalcial security*), privasi dan kerahasiaan (*confidentiality*).

- i. Kemampuan memahami pelanggan, yaitu berupa memahami pelanggan dan kebutuhan spesifik mereka, memberikan perhatian individual, dan mengenal pelanggan regular.
- j. Bukti fisik (*Tangibles*), meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan bahan-bahan komunikasi perusahaan.

Lupiyoadi dan Hamdani (2011) menyatakan terdapat lima jenis dimensi dalam kualitas pelayanan atau servis yakni sebagai berikut:

a. Bukti Fisik (*Tangible*)

Suatu bentuk kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya terhadap pelanggan atau pihak eksternal. Bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa adalah penampilan dan kemampuan sarana ataupun prasarana yang dimiliki oleh perusahaan serta keadaan lingkungan sekitarnya. Dalam hal ini perusahaan harus mampu secara nyata menunjukkan kelebihan mereka seperti fasilitas gedung perkantoran, layout ruangan, penampilan pegawainya dan penunjang lainnya.

b. Keandalan (*Reliability*)

Kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan secara akurat dan terpercaya sesuai dengan yang dijanjikan. Hal ini dapat meliputi ketepatan melayani, tidak ceroboh, dan akurat. Kinerja yang diberikan oleh pemberi jasa harus sesuai dengan harapan pelanggan yang telah disepakati bersama, misalnya dalam memenuhi janji konsumen.

c. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan. Misalnya menyampaikan informasi yang jelas kepada konsumen dan tidak membiarkannya menunggu sesuatu tanpa memberikan alasan yang jelas karena hal tersebut akan menimbulkan persepsi yang negatif terhadap kualitas pelayanan yang mereka terima.

d. Jaminan (*Assurance*)

Pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan dalam menumbuhkan rasa kepercayaan yang tinggi dan tidak ragu-ragu terhadap perusahaan tersebut.

e. Empati (*Empathy*)

Kemampuan perusahaan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi kepada para pelanggan dengan harapan dapat mengetahui segala keinginan dan kebutuhan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memenuhi kebutuhan pelanggan secara spesifik serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Ukuran kualitas pelayanan yang banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model SERVQUAL (Service Quality). Servqual dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu layanan yang dipersepsikan (*perceived service*) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan/diinginkan (*expected service*).

Layanan yang Dipersepsikan : Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Kotler dalam Tjiptono 2011) .

Sebagai pihak yang membeli dan mengonsumsi layanan, pelangganlah yang menilai tingkat kualitas pelayanan sebuah perusahaan. Sayangnya, layanan memiliki karakteristik *variability*, sehingga kinerjanya acapkali tidak konsisten. Hal ini menyebabkan pelanggan menggunakan isyarat intrinsik (*output* dan penyampaian layanan) dan isyarat ekstrinsik (unsur-unsur pelengkap layanan) Sebagai acuan/pedoman dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Konsekuensinya, layanan yang sama bisa dinilai secara berlainan oleh konsumen yang berbeda.

Layanan yang Diharapkan, Model Servqual menekankan arti penting harapan pelanggan sebelum membeli atau mengonsumsi suatu layanan sebagai standar/acuan dalam mengevaluasi kinerja layanan yang bersangkutan. Hasil penelitian Zeithaml, *et al* (dalam Tjiptono, 2011 : 271) menunjukkan bahwa

terdapat sepuluh faktor utama yang mempengaruhi harapan pelanggan terhadap suatu layanan meliputi:

- (1) *Enduring service intensifiers*, berupa harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang mengenai suatu layanan:
- (2) Kebutuhan pribadi, meliputi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis:
- (3) *Transitory service intensifiers*, terdiri atas situasi darurat yang membutuhkan jasa tertentu (seperti asuransi kesehatan dan asuransi kecelakaan) dan layanan terakhir yang pernah dikonsumsi pelanggan:
- (4) Persepsi pelanggan terhadap tingkat pelayanan perusahaan lain:
- (5) *Self-perceived service role*, yaitu persepsi pelanggan terhadap keterlibatannya dalam proses penyampaian layanan:
- (6) Faktor situasional yang berada diluar kendali penyedia layanan:
- (7) Janji pelayanan eksplisit, baik berupa iklan, *personal selling*, perjanjian, maupun komunikasi dengan karyawan penyedia layanan:
- (8) Janji layanan implisit, yang tercermin dari harga dan sarana pendukung jasa:
- (9) *word-of-mouth*, baik dari teman, keluarga, rekan kerja, pakar, maupun publikasi media massa: dan
- (10) Pengalaman masa lampau, Model kualitas layanan yang banyak dijadikan acuan dalam mengukur kualitas layanan adalah model *Servqual (service quality)* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry terhadap enam sektor jasa (Tjiptono, 2011).

Model *servqual* bermanfaat dalam melakukan analisis gap yang biasanya terjadi dan lima *gap* (kesenjangan) yang berpengaruh terhadap kualitas layanan. Gap-gap yang biasanya terjadi dan berpengaruh terhadap kualitas layanan meliputi:

A. Gap pertama (*Knowledge Gap*)

Kesenjangan antara harapan atau ekspektasi pelanggan aktual dan pemahaman atau persepsi manajemen terhadap ekspektasi pelanggan (*Knowledge Gap*).

Kesenjangan ini terjadi karena ada perbedaan antara harapan pelanggan aktual dan pemahaman atau persepsi manajemen terhadap

harapan pelanggan. Penyempurnaan layanan pelanggan mutlak membutuhkan pemahaman atas apa yang sesungguhnya dibutuhkan pelanggan berdasarkan perspektif pelanggan sendiri.

B. Gap kedua (*Standards Gap*)

Gap antara persepsi manajemen terhadap ekspektasi/harapan konsumen dan spesifikasi kualitas layanan atau *standards gap*. Spesifikasi kualitas layanan tidak konsisten dengan persepsi manajemen terhadap harapan konsumen. Penyebabnya antara lain: tidak adanya standar kinerja yang jelas, kesalahan perencanaan atau prosedur perencanaan tidak memadai, manajemen perencanaan buruk, kurangnya penetapan tujuan yang jelas dalam organisasi, kurangnya dukungan manajemen puncak terhadap perencanaan kualitas layanan, kekurangan sumber daya, dan situasi permintaan berlebihan.

C. Gap ketiga (*Delivery Gap*).

Gap antara spesifikasi kualitas layanan dan penyampaian layanan (*delivery gap*). Kesenjangan ini berarti spesifikasi kualitas tidak terpenuhi oleh kinerja dalam proses produksi dan penyampaian layanan. Penyebabnya antara lain: para karyawan tidak menyepakati spesifikasi dan tidak berusaha memenuhinya, beban kerja karyawan terlampaui berlebihan, dan standar kerja tidak dapat dipenuhi karyawan (terlalu tinggi atau tidak realistis).

D. Gap keempat (*Communications Gap*).

Gap antara penyampaian layanan dan komunikasi eksternal (*communications gap*). Kesenjangan ini berarti bahwa janji-janji yang disampaikan melalui aktifitas komunikasi pemasaran tidak konsisten dengan layanan yang diberikan kepada para pelanggan. Hal ini disebabkan beberapa faktor, diantaranya: perencanaan komunikasi antara pemasaran tidak terintegrasi dengan operasi layanan, kurangnya koordinasi antara aktifitas pemasaran eksternal dan operasi layanan, dan organisasi gagal memenuhi spesifikasi yang telah ditetapkan. Iklan dan slogan serta janji-janji perusahaan sering kali mempengaruhi harapan pelanggan. Jika

penyedia layanan memberikan janji berlebihan, maka risikonya harapan pelanggan bisa membumbung tinggi dan sulit dipenuhi.

E. Gap kelima (*Service Gap*)

Gap antara persepsi terhadap layanan yang diterima dan layanan yang diharapkan (*service gap*). Gap ini bisa menimbulkan sejumlah konsekuensi negatif, seperti kualitas buruk (*negatively onfirmed quality*) dan masalah kualitas: komunikasi gethok tular yang negatif: dampak negatif terhadap citra lokal: dan kehilangan pelanggan. Kesenjangan ini berarti bahwa layanan yang dipersepsikan tidak konsisten dengan layanan yang diharapkan. Kesenjangan ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja/prestasi perusahaan atau organisasi berdasarkan kriteria atau ukuran yang berbeda atau keliru menginterpretasikan kualitas layanan.

Menurut Tjiptono (2011) kunci utama mengatasi Gap 5 (*service gap*) adalah menutup Gap 1 sampai Gap 5 melalui perencanaan sistem layanan secara komprehensif, komunikasi dengan pelanggan secara terintegrasi dan konsisten, dan pengembangan staf layanan atau sumber daya manusia (SDM) terlatih yang mampu secara konsisten memberikan layanan prima. Selama masih ada gap, persepsi pelanggan terhadap layanan perusahaan atau organisasi akan rendah.

Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multi dimensi. Ditinjau dari pemakai jasa pelayanan kesehatan *health consumer* maka pengertian kualitas pelayanan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahtamahan petugas dalam melayani pasien (Robert dan Prevest dalam Lupiyoa, 2011)

Mutu pelayanan Kesehatan atau pemeliharaan kesehatan menurut Milton I Roemer dan C Montoya Aguilar, WHO, 2008 dalam Wijono Djoko, penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang

bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan Gizi.

Dalam aspek yang lain, aset pemerintah ini dapat berperan sebagai jaminan pembangunan di daerah, hal ini juga perlu didukung dengan penatausahaan yang baik dan benar.

2.2.1 Pengertian Aset

Aset atau aktiva dalam akuntansi memiliki pengertian sebagai sumber daya atau kekayaan yang dimiliki oleh suatu entitas. Aset tersebut diperoleh dari peristiwa di masa lalu dan diharapkan akan memberikan manfaat dimasa yang akan datang.

2.2.2 Jenis - Jenis Aset

a. Aset Tetap (Fixed Asset)

Aset Tetap (Fixed Asset) yaitu Aset yang memiliki umur yang panjang atau permanen karena memiliki bentuk fisik serta dimiliki dan digunakan oleh perusahaan/lembaga baik pemerintah maupun swasta dan tidak untuk diperjual belikan sebagai bagian dari operasional. Contoh dari aset tetap yaitu, bangunan atau gedung, mesin, tanah, dan kendaraan.

b. Aset Lancar (Current Asset)

Aset lancar adalah uang kas atau aktiva lainnya (persediaan, piutang) yang diharapkan dapat dikonversi menjadi uang kas dalam jangka waktu kurang dari satu tahun. Contoh dari aset lancar yaitu kas dan setara kas (tabungan di bank), investasi jangka pendek, piutang, persediaan, dan beban dibayar dimuka.

c. Aset Tak Berwujud (Intangible Asset)

Aset Tak Berwujud ini bisa merupakan hak hak perusahaan yang kepemilikannya diatur dan dilindungi oleh peraturan perundang undangan. misalnya hak paten, hak guna bangunan, hak sewa atau hak kontrak, franchise, trademark dan goodwill.

Aset menurut Standart Akuntansi Pemerintahan merupakan sumber daya ekonomi yang dikuasai dan/atau dimiliki oleh pemerintah sebagai akibat dari masa lalu dan memberi manfaat ekonomi dan/atau social di masa depan yang diharapkan dapat diperoleh baik oleh pemerintah maupun masyarakat, serta dapat diukur dalam satuan uang, termasuk sumber daya nonkeuangan yang diperlukan untuk penyediaan jasa bagi masyarakat umum dan sumber-sumber daya yang dipelihara karena alasan sejarah dan budaya.

2.2.3 Pengertian Barang Milik Daerah

Barang Milik Daerah menurut Pmendagri No. 17 Tahun 2007, adalah semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau perolehan lainnya yang sah antara lain:

1. Barang yang diperoleh dari hibah/sumbangan atau yang sejenis;
2. Barang yang diperoleh sebagai pelaksanaan dari perjanjian/kontrak;
3. Barang yang diperoleh berdasarkan ketentuan undang-undang; atau
4. Barang yang diperoleh berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.

Barang milik daerah sebagaimana tersebut diatas, terdiri dari:

- a. Barang yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah yang penggunaannya/pemakaiannya berada pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD/Instansi/Lembaga Pemerintah Daerah Lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan);
- b. Barang yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah atau Badan Usaha Milik Daerah lainnya yang status barangnya dipisahkan.

2.2.4 Perencanaan Dan Pengadaan Aset

Pelaksanaan Perencanaan kebutuhan dan penganggaran perlu terkoordinasi dengan baik dengan memperhatikan standarisasi yang telah ditetapkan sesuai kondisi daerah masing-masing. Mengenai perencanaan kebutuhan dan penganggaran bukanlah merupakan suatu kegiatan yang berdiri sendiri, tetapi merupakan kegiatan yang tidak terpisahkan dalam pengelolaan barang milik daerah.

Dalam perencanaan kebutuhan dan penganggaran barang daerah perlu adanya pemahaman dari seluruh satuan kerja perangkat daerah terhadap tahapan kegiatan pengelolaan barang milik daerah sehingga koordinasi dan sinkronisasi dalam kegiatan tersebut dapat dilakukan dengan baik.

Perencanaan dan penganggaran kebutuhan dilakukan dengan melihat standart kebutuhan meliputi, standart jenis, macam, jumlah, dan besarnya barang milik daerah yang dibutuhkan, juga merupakan standarisasi sarana dan prasarana kerja Pemerintah Daerah.

Proses perencanaan dan penganggaran tidak terlepas dari kegiatan dalam pemenuhan barang yang disesuaikan standarisasi satuan harga barang.

Untuk mencukupi kebutuhan sarana dan prasarana di Rumah Sakit Paru Provinsi Jawa Barat, diperlukan suatu perencanaan yang baik agar prasarana yang dibeli tidak menjadi barang rongsokan atau tidak dapat dimanfaatkan. Pada kenyataannya, pada masa- masa yang lalu, seringkali sarana dan prasarana diadakan berdasarkan keinginan subjektif. Sarana dan prasarana merupakan bentuk alat yang dapat dimanfaatkan dan digunakan dalam rangka mendukung kegiatan Rumah Sakit Paru Provinsi Jawa Barat..

Pencatatan Perencanaan dan Pengadaan Kebutuhan Aset Daerah mekanismenya telah diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2007 tentang pedoman teknis pengelolaan Barang Milik Daerah.

Dalam sistem perencanaan anggaran di Rumah Sakit Paru Provinsi Jawa Barat, salah satu permasalahan yang sering muncul yaitu informasi data jumlah aset/barang yang sudah ada di tiap – tiap unit tidak diinformasikan kepada tim perencana, sehingga tim perencana sering nya merasa kesulitan untuk mencari data-data tersebut.

Dalam hal Pengadaan Aset/Barang milik daerah adalah Pengadaan barang daerah dilaksanakan oleh panitia/pejabat pengadaan dengan tujuan:

- a. Tertib administrasi pengadaan barang daerah;
- b. Tertib administrasi pengelolaan barang daerah;
- c. Pendayagunaan barang daerah secara maksimal sesuai dengan Tujuan pengadaan barang daerah; dan,

d. Tercapainya tertib pelaksanaan penatausahaan barang daerah.

Administrasi pengadaan barang daerah yang dilaksanakan oleh panitia/pejabat pengadaan mencakup seluruh kegiatan pengadaan barang daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Yang dimaksud dengan pengadaan disini yaitu pengadaan atas beban APBD, dalam hal ini setiap kepala SKPD bertanggung jawab untuk melaksanakan pengadaan barang milik daerah dalam lingkungan wewenangnya dan bertanggung jawab pula untuk melaporkan/ menyampaikan daftar hasil pengadaan barang milik daerah kepada Kepala Daerah melalui pengengelola.

Penyusunan dokumen aset bertujuan untuk melakukan pengamanan aset dari aspek administrasi daerah. Sementara, pengamanan aset bertujuan untuk menjaga aset daerah agar tidak berpindah tangan secara ilegal serta memudahkan pihak pemerintah daerah dalam melakukan pengelolaan lebih lanjut. Pengelolaan aset bertujuan agar aset daerah dapat memberi manfaat, khususnya dari segi pendapatan daerah.

Salah satu cara guna mendukung suatu pelayanan yang baik terhadap masyarakat, maka diperlukan adanya manajemen guna mengatur jalannya suatu model pelayanan yaitu dengan diadakannya Manajemen Mutu Pelayanan yang diawali dari penatausahaan asset yang dimiliki sebagai pendukung pelayanannya.

Masalah yang umum terjadi terhadap aset pemerintah, yakni belum lengkapnya dokumen, bahkan tidak ada sama sekali. Tidak jarang pula, aset daerah tersebut hilang akibat berbagai alasan tertentu. Artinya, posisi aset daerah relatif lemah dalam aspek pengamanannya. Oleh karenanya, diperlukan upaya pengamanan aset daerah melalui pendataan dan penglegalisasiannya dalam bentuk dokumen dilengkapi dengan identitas fisik. Tim pelaksana pembuatan dokumen aset ini melibatkan beberapa unsur yang terkait dengan pembuatan sebuah dokumen aset. Tim yang dibentuk terdiri dari berbagai unit, mulai pengambil kebijakan hingga ke pekerja di lapangan.

Produk kegiatan dari pembuatan dokumen aset ini adalah naskah aset yang berisikan data aset, gambar atau sketsa yang dilegalisir pihak berwenang, foto aset dan catatan tentang aset dimaksud.

Pengelolaan aset daerah merupakan sesuatu yang harus dilaksanakan dengan baik agar dapat memberikan gambaran tentang kekayaan daerah, adanya kejelasan status kepemilikan, pengamanan barang daerah, peningkatan Pendapatan Asli Daerah (PAD) dengan pemanfaatan aset daerah yang ada serta dapat digunakan untuk dasar penyusunan laporan keuangan.

Pengelolaan barang milik daerah harus dilakukan secara efektif, efisien, dan ekonomis sehingga pengamanan aset daerah dapat terjaga dengan baik.

Mengacu pada prinsip *Good Governance* bahwa pemerintah, baik itu pemerintah pusat maupun pemerintah daerah harus menyajikan laporan keuangan yang transparan dan akuntabel. Transparan atau Transparansi sendiri yaitu memberikan informasi keuangan yang terbuka dan jujur kepada masyarakat berdasarkan pertimbangan bahwa masyarakat memiliki hak untuk mengetahui secara terbuka dan menyeluruh atas pertanggung jawaban pemerintah daerah dalam pengelolaan sumber daya yang dipercayakan kepadanya. Sedangkan Akuntabel atau Akuntabilitas sendiri yaitu mempertanggungjawabkan pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada pemerintah daerah dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik. Tujuannya agar semua yang dilaporkan bisa dipertanggung jawabkan kepada masyarakat, termasuk aset berupa barang milik Negara maupun barang milik daerah.

Secara umum barang merupakan bagian dari kekayaan yang memiliki satuan tertentu yang dapat dinilai, dihitung, diukur, tidak termasuk juga uang dan surat berharga.

Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat adalah salah satu Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat yang mengelola Barang Milik Daerah baik itu barang habis pakai maupun barang tidak habis pakai (Barang Bergerak / Tidak Bergerak)

Pengelolaan barang atau asset yang baik dapat menjadi acuan dalam perencanaan kebutuhan yang akan datang, sehingga peningkatan mutu pelayananpun dapat terwujud dengan baik.

Proses perencanaan dilaksanakan dengan prosedur yang berjenjang sesuai mekanisme perencanaan yang didasarkan pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun

2004 tentang sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817): dan Peraturan Pelaksanaannya yang dimulai dari usulan Unit kemudian direkap dan dijadikan usulan SKPD yang selanjutnya diusulkan kepada tim anggaran eksekutif untuk dimasukkan ke dalam RAPBD. Usulan tersebut dilakukan dengan berbagai tahapan, seperti adanya proses *musrenbang* (musyawarah perencanaan pembangunan) dan kajian-kajian yang menyatakan diperlukan aset / barang milik daerah tersebut. Selanjutnya, hasil RAPBD disampaikan kepada DPRD untuk mendapatkan legalisasi menjadi APBD dengan dilengkapi berbagai dokumen seperti Dokumen Pelaksana Anggaran (DPA). Kemudian, dilaksanakan Pengadaan berdasarkan kewenangan masing - masing Instansi dengan prosedur berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 54 tahun 2010 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2011. Setiap tahun pemerintah daerah menyusun Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sesuai prosedur dan mekanisme yang berlaku.

Melalui pengadministrasian yang jelas, maka semua alat penunjang pelayanan dapat berfungsi sesuai peruntukannya, sehingga dapat menjadi faktor pendukung dalam rangka peningkatan Pelayanan di Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat.

2.3. Hipotesis

1. Manajemen mutu pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat.
2. Pelayanan Rumah Sakit mempengaruhi tinggi rendahnya kunjungan di Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat .
3. Sarana dan Prasarana dapat menunjang terhadap peningkatan mutu layanan di Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Tempat Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan data kualitatif yaitu mengenai Profil, Jumlah dan jenis aset/barang yang ada di Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat.

3.2. Objek Penelitian

Objek penelitian ini yaitu pada Unit Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Daerah pada Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat sesuai dengan judul makalah dimaksud.

3.3. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu melakukan wawancara dengan Pengurus Barang dan mendokumentasikan nama – nama asset yang ada di Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat tahun per Desember 2018.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bagian Pengurus Barang Milik Daerah bahwa Perencanaan Aset di Rumah Sakit Paru Provinsi Jawa Barat telah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan Permendagri no 17 tahun 2007.

Proses perencanaan kebutuhan barang milik daerah terakhir sudah dilakukan pada tahun 2017 dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Mengadakan Rapat dengan semua Kasie dan Kasuab juga Kepala-kepala Ruangan / Unit Instalasi sebagai pengguna barang pada Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat untuk merencanakan dan menyusun kebutuhan barang.
- b. Rencana Kebutuhan Barang dan Rencana Kebutuhan Pemeliharaan Barang kemudian dikumpulkan dibagian Perencanaan Rumah Sakit Paru Sidawangi Parovinsi Jawa Barat untuk disusun menjadi Rencana Daftar Kebutuhan Barang Milik Daerah (RDKBMD) dan Rencana Kebutuhan Pemeliharaan Barang Milik Daerah (RKPBMMD).
- c. Rencana Kebutuhan Barang Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat disusun berdasarkan kebutuhan operasional pada Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat untuk satu tahun anggaran.

- d. Daftar kebutuhan barang yang ada dijadikan pedoman dalam pelaksanaan pengadaan dan pemeliharaan barang milik daerah pada Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat untuk tahun berikutnya.

4.1.1 Hasil Pengadaan Aset di Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat

Pengadaan barang Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat dilaksanakan satu tahun kemudian sesudah melakukan perencanaan.

Proses pengadaan mengacu pada Peraturan Presiden RI no. 54 tahun 2010, dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Panitia Pengadaan ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat dengan susunan keanggotaannya melibatkan unsur teknis terkait.
- b. Panitia Pengadaan melaksanakan proses pengadaan melalui tender/lelang/Pengadaan langsung dan mengambil keputusan dalam suatu rapat yang dituangkan dalam Berita Acara Hasil Pelelangan/ Pengadaan mengenai calon pemenang yang ditentukan atas dasar harga terendah dibandingkan dengan harga perkiraan sendiri (owner estimate) yang dapat dipertanggungjawabkan untuk kualitas barang yang dibutuhkan, selanjutnya menyampaikan Berita Acara tersebut kepada Pejabat Pembuat Komitmen untuk ditetapkan sebagai Pemenang Lelang, selanjutnya Pejabat Pembuat Komitmen(PPK) membuat Surat Perjanjian Pemborongan / Kontrak. Untuk pengadaan/pekerjaan yang tidak dilakukan melalui lelang,

maka pelaksanaan pengadaan/pekerjaan dilakukan dengan Surat Perintah Kerja yang ditandatangani oleh Pejabat Pembuat Komitmen (PPK).

Surat Perintah Kerja (SPK) tersebut diatas, merupakan dasar untuk penerimaan barang oleh Panitia/Pejabat Penerima Barang/Pekerjaan.

Penerimaan barang dilaksanakan oleh penyimpan barang dan/atau pengurus barang setelah diperiksa oleh Panitia Pemeriksa Barang dibuktikan dengan membuat berita acara pemeriksaan Barang.

Pembayaran hanya dapat dilakukan apabila dilampiri dokumen-dokumen sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Rumah Sakit Paru Provinsi Jawa Barat dan Peraturan Presiden RI no. 54 tahun 2010.

4.1.2 Analisis Perencanaan Aset Pada Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat

Pada dasarnya mekanisme pencatatan rencana kebutuhan barang secara umum telah diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2007. Dalam hal perencanaan, tidak dilakukan untuk lima tahun tetapi pertahun dengan pertimbangan bahwa kebutuhan serta jumlah pegawai yang berubah tiap tahunnya. Oleh karena itu, kreatifitas perencana di Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat harus dapat menciptakan mekanisme pengumpulan data dari tiap – tiap unit .

Perencanaan Aset yang dikelola oleh Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat telah diatur oleh Pemerintah dalam berbagai peraturan yang paling

umum digunakan diantaranya PP No.6 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah disertai pedoman teknisnya dalam Permendagri No 17 Tahun 2014 dan direvisi terbaru dari PP No.6 Tahun 2006 yaitu PP No.27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah.Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014. Dalam pasal 10 ayat (1), (2), dan (3) pada peraturan tersebut dijelaskan bahwa Alur proses perencanaan dan penganggaran BMD yaitu :

- a. Pengguna barang menghimpun usul rencana kebutuhan barang yang diajukan oleh kuasa pengguna barang yang berada di lingkungan kantor yang dipimpinnya
- b. Pengelola barang melakukan penelaan atas usul rencana kebutuhan Barang Milik Daerah tersebut bersama pengguna barang dengan memperhatikan data barang pada pengguna barang dan/atau pengelola barang dan menetapkannya sebagai rencana kebutuhan barang milik Negara/daerah.

Satuan Kerja Perangkat Daerah SKPD) sebagai pengguna barang merencanakan dan menyusun kebutuhan barang dalam Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD) sebagai bahan dalam penyusunan Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (RAPBD), kemudian masing-masing SKPD menyusun Rencana Kebutuhan Barang dan Rencana Kebutuhan Pemeliharaan Barang dalam bentuk usulan kemudian menyampaikan kepada pengelola melalui pembantu pengelola. Pembantu Pengelola menghimpun usulan RKBMD dan RKPMD untuk diteliti namun tidak disusun menjadi dokumen Rencana Daftar Kebutuhan Barang Milik Daerah

(RDKBMD) dan Rencana Kebutuhan Pemeliharaan Barang Milik Daerah (RKPBMMD). Dari usulan RKBMD, ketika dihasilkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), langsung menjadi Daftar Kebutuhan Barang (DKB) dan tidak di proses lagi menjadi dokumen DKBMD ataupun DKPBMD.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa BPKBMD sebagai pembantu pengelola telah menerapkan Perencanaan aset sesuai dengan prosedur yang seharusnya dilakukan. Dokumen sumber Perencanaan dan Pengadaan Aset berdasarkan Permendagri No 17 Tahun 2007 adalah sebagai berikut :

RKBMD dan RKPBMMD Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat adalah sebagai dasar penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Pada Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat, selanjutnya digunakan sebagai bahan penyusunan Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (RAPBD)

4.1.3 Analisis Pengadaan Aset pada Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat.

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2010 bahwa Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah yang efisien, terbuka dan kompetitif sangat diperlukan bagi ketersediaan Barang/Jasa yang terjangkau dan berkualitas, sehingga akan berdampak pada peningkatan pelayanan publik.

Panitia Pengadaan di Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat yang nilai pengadaannya sampai dengan Rp. 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah) ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi

Jawa Barat, tetapi untuk nilai diatas Rp. 200.000.000,- Surat Keputusan Pembentukan Panitia ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Daerah.

Panitia pengadaan menyelenggarakan tender/lelang sampai dengan penetapan calon pemenang lelang dibuktikan dengan suatu Berita Acara. Calon pemenang lelang ditetapkan atas dasar harga terendah dibandingkan dengan harga perkiraan sendiri (owner estimate) yang dapat dipertanggungjawabkan untuk kualitas barang yang dibutuhkan. Selanjutnya Panitia menyampaikan berita acara tersebut disertai saran kepada Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) untuk menetapkan Pemenang Lelang. Setelah Penetapan Pemenang selanjutnya Pejabat Pembuat Komitmen membuat Surat Perjanjian Pemborongan (untuk pengadan diatas 200 juta) yang ditanda tangani oleh Penyedia dan Pejabat Pembuat Komitmen, tapi untuk pengadaan yang nilainya 200 juta kebawah, maka Pejabat Pembuat Komitmen hanya menerbitkan Surat Perintah Kerja yang ditandatangani oleh Pejabat Pembuat Komitmen dan penyedia.

Surat Perjanjian Pemborongan ataupun Surat Perintah Kerja (SPK) adalah merupakan dasar untuk penerimaan barang hasil pengadaan. Maka dengan demikian Surat Perjanjian Pemborongan ataupun Surat Perintah Kerja (SPK) harus tegas memuat dan menyatakan jumlah barang, Jenis dan biaya maupun syarat-syarat yang diperlukan.

Penerimaan barang dilaksanakan oleh penyimpan barang dan/atau pengurus barang dibuktikan dengan suatu Berita Acara Penerimaan Barang yang ditanda tangani oleh Panitia / Pejabat Penerima Hasil Pekerjaan.

Berita Acara Penerimaan Pekerjaan sebagai bukti bahwa penyedia telah melaksanakan pekerjaan sesuai dengan Surat Perintah Kerja (SPK) / Perjanjian Pemborongan. Hal ini digunakan sebagai bahan pengajuan Pembayaran / penagihan.

4.2 Pembahasan

Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat adalah salah satu Rumah Sakit Khusus yang melaksanakan pelayanan penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang kesehatan paru, sesuai dengan Peraturan Daerah no. 23 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Barat yang ditindak lanjuti dengan Peraturan Gubernur Jawa Barat no. 60 tahun 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi dan Rincian Tugas Unit dan Tata Kerja Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat.

Dalam pelaksanaannya , penyelenggaraan pembangunan kesehatan memiliki tujuan yaitu “masyarakat menjadi sehat“ dengan segala Peningkatan derajat kesehatan lewat berbagai upaya kesehatan yang mencakup preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), rehabilitatif (pemulihan) dan promotif (pemberitahuan).

Upaya Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat dalam melaksanakan fungsinya, mempunyai sasaran yang jelas dan rasional, sebagaimana disusun dalam sebuah rencana baik dalam jangka panjang maupun jangka menengah yang disebut dengan visi dan misi, selaras dengan Peraturan Gubernur Jawa Barat no. 72 tahun 2005 tentang Tata cara Perencanaan Pembangunan Tahunan Daerah.

Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya telah melakukan perencanaan dan pengadaan aset setiap tahunnya sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pedoman Penatausahaan Barang Milik Daerah.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Perencanaan Pengadaan Aset Pada Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat dilakukan dengan berpedoman pada peraturan yang berlaku dan sudah sesuai dengan Permendagri No.17 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Barang Milik Daerah dan PP No.27 tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah.
- b. Proses Pengadaan Barang/Pekerjaan Pada Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat berpedoman pada Peraturan Presiden RI no. 54 tahun 2010.
- c. Setiap Pengadaan Barang/Pekerjaan sudah tercatat/terdokumentasikan di Bagian Pengurus Barang Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat.

5.2 Saran

Direktur Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat dalam menerbitkan Surat Keputusan Pembentukan Panitia Pengadaan seyogyanya berpedoman pada peraturan yang berlaku dan melibatkan unit – unit terkait sesuai dengan kompetensinya. Dengan demikian, Perencanaan dan Pengadaan Aset dapat dipertanggung jawabkan guna mewujudkan prinsip “ *Good Governance* “.

Dengan penataan administrasi yang baik dalam pengelolaan sarana prasarana, maka mutu pelayanan terhadap masyarakatpun akan terlaksana dengan baik juga.

Cirebon, 2021

Didin Saepudin, S.Sos., M.Si.

DAFTAR PUSTAKA

Undang – Undang no. 25 tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.

Undang – Undang no. 32 tahun 2004 Tetang Pemerintah Daerah

Peraturan Gubernur Jawa Barat no 72 tahun 2005 tentang Tata Cara Perencanaan Pembangunan Tahunan Daerah

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat no. 23 tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Barat

Peraturan Gubernur no. 60 tahun 2009 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Unit dan Tata Kerja Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat

Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2007, Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Barang Milik Daerah.

Yusuf, M., 2011, 8 Langkah Pengelolaan Aset Daerah Menuju Pengelolaan Keuangan Daerah ,Tebaik, Cetakan Kedua, Salemba Empat: Jakarta.