

BUDAYA ORGANISASI PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN KEPULAUAN ANAMBAS PROVINSI KEPULAUAN RIAU

Herry Soesanto

Institut Pemerintahan Dalam Negeri

E-mail: herry_irbb@yahoo.com

ABSTRAK. Permasalahan dalam penelitian ini adalah budaya organisasi pada rumah sakit dan puskesmas belum berdampak positif terhadap petugas dalam pemberian layanan kesehatan yang berkualitas sesuai tuntutan kebutuhan masyarakat di Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau. Kajian budaya organisasi menggunakan teori Leebov and Scott (1994), namun dalam penelitian ini fokus kepada aspek akuntabilitas. Tujuan penelitian adalah menganalisis data melalui teori untuk mengetahui dan memahami dampak budaya organisasi terhadap petugas dalam pemberian layanan kesehatan. Metode penelitian kualitatif dipilih untuk pengungkapan proses dan interpretasi makna dengan pendekatan budaya organisasi, sehingga dapat menjelaskan data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumen yang berhubungan dengan penelitian. Penentuan informan dilakukan secara purposive, sesuai dengan keperluan dan tujuan penelitian, informan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu petugas kesehatan dan masyarakat. Kesimpulan penelitian ini adalah budaya organisasi pada rumah sakit dan puskesmas belum sesuai dengan teori Leebov and Scott, dapat dilihat dari: petugas melayani pasien sebatas perintah dan kebiasaan, belum memiliki uraian tugas yang mengakomodir kebutuhan pasien; petugas menjalankan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dibuat seadanya, belum dapat memenuhi kebutuhan pasien; minimnya dukungan dalam penerapan kebijakan akuntabilitas, yaitu petugas belum diberi pelatihan untuk menangani persoalan yang muncul. Kurangnya dukungan juga menyebabkan persoalan tidak dapat diselesaikan dengan baik. Kebijakan tentang penerapan SOP, pengembangan kompetensi bagi seluruh tenaga kesehatan, menjadi dasar bagi perbaikan budaya organisasi untuk menghadirkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Kata Kunci: Budaya Organisasi; Pelayanan; Konsep Kesehatan.

ORGANIZATIONAL CULTURE AT PUBLIC HEALTH SERVICE FACILITIES IN KEPULAUAN ANAMBAS REGENCY RIAU ISLANDS PROVINCE

ABSTRACT. The problem in this research is the organizational culture in hospitals and community health centers have not positive impact yet to the officers in giving health service in Kepulauan Anambas Regency Riau Islands Province. The study of organization culture using the theory from Leebov and Scott (1994) especially in the aspect accountability. The research objective is to analyze data through theory to find out and understand the impact of organizational culture on officers in giving health service. Qualitative research methodology is chosen to answer the problems of formulation and meaning interpretation with organization culture approach. The data obtained from the interview, observation, and documents. In determining the informant, the researcher do it purposively based on the needs and research purposes. Thus, the informants divided into two categories, namely health officers and society. The conclusion of this research is organizational culture of hospitals and community health centers has not been suitable with Leebov and Scott's theory. It can be seen from the officers that only work under instruction and habit. They do not have job description that accommodate the needs of the patients; the officers run the Standard Operating Procedure (SOP) that is improvised that cannot satisfy the needs of the patients. The lack of support in implementing accountability policies, namely officers have not been given training to deal with problems that arise. Lack of support also causes problems to not be resolved properly. Thus, the policy about SOP, the incentive of health officers, and competence development for the entire health officers, is the fundamental for the organizational culture improvements to make good quality of health service.

Key words: Organizational Culture; Service; Health Concept.

PENDAHULUAN

Pemenuhan kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat akan barang (*goods*) dan jasa (*services*) oleh pemerintah di tingkat pusat dan daerah, melalui pelayanan publik membutuhkan pembenahan yang terus-menerus dilakukan, tidak terkecuali pelayanan kesehatan. Sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 36

Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kabupaten Kepulauan Anambas menjadi Daerah Otonom Baru (DOB) berdasarkan Undang-Undang

Nomor 33 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Kepulauan Anambas di Provinsi Kepulauan Riau. Semenjak diresmikan menjadi DOB, tuntutan kebutuhan (*needs*) pelayanan kesehatan semakin meningkat, dan Pemerintah Daerah Kabupaten Kepulauan Anambas mulai serius memperhatikan pembangunan di bidang kesehatan yang langsung berhubungan dengan pembangunan sumber daya manusia disamping terus meningkatkan pembangunan bidang pendidikan dan bidang ekonomi, dalam rangka meningkatkan angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Perbandingan angka IPM Kabupaten Kepulauan Anambas dengan angka Provinsi Kepulauan Riau dan Nasional yaitu 75,78 dan 72,77, angka Kabupaten Kepulauan Anambas masih di bawah angka provinsi dan angka nasional. Angka IPM Kabupaten Kepulauan Anambas dari tahun 2010 ke tahun 2011 mengalami kenaikan sebesar 0,90.

Fenomena pelayanan kesehatan belum sesuai tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dapat ditemukan pada fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas, seperti pelayanan yang tidak sesuai dengan standar, sikap petugas yang kurang ramah dalam melayani pasien, dan petugas tidak tanggap terhadap keluhan pasien.

Permasalahan budaya pelayanan pada fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas di Kabupaten Kepulauan Anambas, disebabkan masih ditemukannya hambatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, seperti ketersediaan dokter spesialis belum mencukupi kebutuhan rumah sakit, petugas kesehatan belum mendapatkan pelatihan

yang memadai, dan insentif tenaga kesehatan tidak diperhatikan.

Ketersediaan dokter spesialis dilihat dari segi jumlah, jenis spesialis, dan masa penugasan dalam periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2016. Dokter spesialis yang ditugaskan berstatus dokter magang (*residen*), terdiri dari: dokter residen anak, anesthesiologi, penyakit dalam, obsgyn, dan bedah. Dilihat dari kecenderungan jumlah spesialis dari tahun 2013-2016 mengalami penurunan. Pada awal sampai pertengahan tahun 2013 jumlah spesialis sebanyak 5 spesialis, mulai pertengahan tahun 2013 sampai awal tahun 2014 jumlah spesialis hanya 4 spesialis, terdapat kekosongan spesialis obsgyn. Pada awal sampai pertengahan tahun 2014 jumlah spesialis sebanyak 4 spesialis, mulai pertengahan tahun 2014 sampai awal tahun 2015 jumlah spesialis hanya 3 spesialis, terdapat kekosongan spesialis obsgyn dan spesialis anesthesiologi. Kondisi ini semakin menurun pada awal tahun 2015 jumlah spesialis hanya 4 spesialis yaitu spesialis anak, obsgyn, bedah, dan anesthesiologi, sedangkan sampai pertengahan tahun 2015 hanya spesialis bedah dan spesialis anesthesiologi. Terdapat kekosongan spesialis pada bulan Agustus 2015, mulai bulan September 2015 sampai awal tahun 2016 hanya spesialis anesthesiologi dan spesialis penyakit dalam (Dinkes Kabupaten Kepulauan Anambas, 2016).

Ketersediaan tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan belum memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan baik jumlah, jenis, dan kompetensi. Sebagaimana terlihat dalam Tabel 1 dan Tabel 2 berikut ini.

Tabel 1. Jumlah Tenaga Medis, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kefarmasian, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Kesehatan Lingkungan, dan Tenaga Gizi di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas Kabupaten Kepulauan Anambas, 2013.

No	Unit Kerja	Tenaga Medis				Tenaga Bidan/ perawat		Tenaga Kefarmasian		Tenaga Kesmas/ Kesling		Tenaga Gizi	
		Dokter Spesialis	Dokter Umum	Dokter Gigi	Dokter Spesialis Gigi	Bidan	Perawat ^a	Perawat Gigi	Tenaga Teknis Kefarmasian ^b	Apoteker	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	Nutritionis
1	Tarempa	9	2			14	27	1		2	1		1
2	Letung	1	1			11	25		1		1		
3	Palatak	3	1			15	31		1		1		1
4	Siantan Timur		2			7	11				1		
5	Siantan Selatan		4			12	14				1		
6	Jemaja Timur		2			9	17				1		1

Jumlah sarana kesehatan di Kabupaten Kepulauan Anambas dari tahun ke tahun mengalami penambahan untuk mencapai target tiga rumah sakit terletak di Pulau Jemaja, Pulau Palmatak, dan Pulau Siantan; tujuh puskesmas di tujuh kecamatan; lima puluh empat puskesmas pembantu di setiap kelurahan/desa satu puskesmas pembantu.

Rumah sakit dan puskesmas memiliki pra-sarana seperti alat rontgen, alat kedokteran gigi, pengolahan dan pemurnian air, penerangan/listrik, dan pendingin untuk penyimpanan vaksin. Peng-operasian alat rontgen belum maksimal karena tenaga dokter radiologi belum ada hanya radiografer. Alat kedokteran gigi tidak dapat digunakan untuk memberikan pelayanan yang maksimal, komponen-komponen tidak terpasang senagaimana mestinya. Pengolahan dan pemurnian air sudah dibangun di rumah sakit, sehingga limbah tidak dibuang langsung ke lingkungan tetapi diolah melalui instalasi pengolahan limbah, sisa limbah yang dibuang tidak merusak lingkungan dan membahayakan kesehatan. Limbah puskesmas hanya dibakar, ditanam, dan dibuang ke saluran pembuangan/selokan. Penerangan/ listrik belum merata di rumah sakit dan puskesmas, hanya rumah sakit dan puskesmas di pulau yang sudah dialiri listrik dua puluh empat jam yang telah terpenuhi kebutuhan listrik. Puskesmas di pulau yang belum dialiri listrik menggunakan genset, operasional dan perawatan genset memerlukan biaya besar. Rumah sakit dan puskesmas sudah memiliki lemari pendingin untuk penyimpanan vaksin, listrik selalu dihidupkan untuk lemari pendingin agar vaksin dapat disimpan di lemari pendingin.

Pelaksanaan pelatihan perbidang Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas, menunjukkan masih terdapat petugas kesehatan belum dibekali

pelatihan dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi. Petugas di bawah bidang kesga dan gizi khususnya kesga, belum dibekali pelatihan sebagai syarat keterampilan yang harus dimiliki dalam menangani pasien. Bidang promosi kesehatan, target pelatihan belum tercapai, hanya sebagian petugas yang sudah mengikuti pelatihan. Bidang P2PL, sudah mencapai target, hanya sebagian kecil petugas yang belum mendapat kesempatan mengikuti pelatihan. Sedangkan bidang yankes farmamin, data-data pelatihan petugas tidak tercatat dengan baik, sehingga tidak diketahui pelatihan yang sudah diikuti petugas (Dinkes Kabupaten Kepulauan Anambas, 2016).

Pelatihan yang diberikan menyangkut keahlian teknis, belum memberikan pelatihan yang berkaitan dengan keterampilan berhubungan dengan pasien (*costumer satisfaction*).

Anggaran kesehatan bersumber dari dana DAK bidang kesehatan untuk mendanai kegiatan bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan sehingga pemerintah maupun pemerintah daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas.

DAU merupakan sumber pembiayaan kesehatan untuk mendanai kebutuhan daerah bidang kesehatan yang dialokasikan dalam APBD, besaran anggaran kesehatan dari DAU lebih besar dari sumber pembiayaan lain, DAU merupakan sumber pembiayaan yang memiliki kontribusi signifikan dalam pengalokasian anggaran kesehatan. Pemerintah Kabupaten Kepulauan Anambas mengalokasikan masih kurang dari 10% (sepuluh persen) dari APBD hanya sebesar Rp.107.471.333.526 (7,53%) di luar

Tabel 3. Sarana Kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas, dan Puskesmas Pembantu Menurut Kepemilikan Kabupaten Kepulauan Anambas

No.	Fasilitas Kesehatan	Pemilikan/Pengelola				Jumlah
		Kemenkes	Pemerintah Provinsi	Pemerintah Kabupaten	Sarana Lain	
Rumah Sakit						
1.	Rumah Sakit Umum/Rumah Sakit Lapangan/Rumah Sakit Bergerak				2	2
2.	Rumah Sakit Khusus					
Puskesmas dan Jaringan						
1.	Puskesmas Rawat Inap				6	6
2.	Puskesmas Rawat Jalan				1	1
3.	Puskesmas Keliling				24	24
4.	Puskesmas Pembantu				36	36

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan Farmamin Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas, 2013.

Sebuah pola asumsi dasar bersama sebagai pembelajaran memecahkan masalah adaptasi eksternal dan integrasi internal, yang telah bekerja cukup baik untuk dianggap sah dan, oleh karena itu, untuk diajarkan kepada anggota baru sebagai cara yang benar untuk memahami, berpikir, dan merasa dalam kaitannya dengan masalah ini.

Budaya organisasi menurut Sithi-Amnui (1989)), adalah: *A set of basic assumptions and beliefs that are shared by members of an organizations, being developed as they learn to cope with problems of external adaptation and internal integration.*

Satu set asumsi dasar dan keyakinan yang dianut oleh anggota sebuah organisasi, sedang dikembangkan sebagai mereka belajar untuk mengatasi masalah adaptasi eksternal dan integrasi internal.

Budaya organisasi adalah sebagai landasan nilai yang berguna bagi pemimpin organisasi dalam perbaikan dan mempertahankan nilai-nilai yang disepakati bersama oleh seluruh anggota organisasi.

Konsep Pelayanan

Konsep pelayanan publik atau pelayanan umum, menurut Soetopo (1999:19) yang diartikan sebagai: “segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah dan lingkungan BUMN/D dalam rangka pelaksanaan perundang-undangan.”

Ndraha (2005:192) menjelaskan bahwa pelayanan publik adalah kewenangan pemerintah, bersifat *no choice*, tarifnya seterjangkau mungkin oleh seluruh lapisan masyarakat terutama lapisan bawah. Pelayanan *civil*, adalah kewajiban pemerintah, bersifat *no price*, biayanya tidak dibebankan (langsung) kepada orang yang dilayani. Jikalau pelayanan itu bersifat “*no choice*”, *konsumer* harus menyesuaikan diri dengan produk yang ditawarkan oleh *provider*. Sebaliknya, apabila pelayanan itu bersifat “*no price*”, maka produk yang diberikan *provider* harus menyesuaikan diri dengan kondisi atau tuntutan *konsumer*. Artinya, apabila pembahasan tentang *public service* maka yang dimaksud adalah tujuan dan domain pelayanan, akan tetapi jika *civil service*, yang dimaksud adalah badan atau lembaga dan kemudian pelaku pelayanan.

Pengertian tentang pelayanan (*service*), antara lain dikemukakan Soetopo (1994:4) mendefinisikan pelayanan sebagai: “suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain. Gronroos (1990:26-27) mengemukakan esensi pelayanan, sebagai berikut: Pelayanan adalah suatu tindakan atau kinerja yang ditawarkan oleh salah satu pihak kepada pihak lain, walaupun proses

dapat dikaitkan dengan suatu produk fisik, kinerja pada dasarnya tidak berwujud dan biasanya tidak menghasilkan kepemilikan salah satu faktor produksi. Pelayanan adalah kegiatan ekonomi yang menciptakan nilai dan memberikan manfaat bagi pelanggan pada waktu tertentu dan tempat sebagai akibat dari perubahan yang diinginkan pelanggan.

Konsep Kesehatan

Menurut Leebov and Scott (1994), pelanggan memilih institusi perawatan kesehatan berdasarkan kualitas, maka faktor yang paling berpengaruh dalam pilihan mereka adalah layanan. Itulah yang mereka tahu yang terbaik. Konsumen kesehatan tahu bagaimana untuk mengevaluasi layanan yang mereka terima meskipun mereka mungkin tidak selalu tahu bagaimana untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Konsep pelayanan kesehatan diantaranya menurut Piagam Organisasi Kesehatan Dunia sebagaimana dikutip Grundy and Grundy (1974) di mana kesehatan disebut sebagai “keadaan lengkap fisik, mental dan kesejahteraan social, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan”.

Menurut Herman and McKay (1968), pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi manusia baik yang telah menciptakan harapan bahwa layanan tersebut akan tersedia. Beberapa layanan kesehatan telah demikian datang dianggap sebagai hak, dalam cara yang sama seperti pendidikan publik. Banyak layanan yang generasi sebelumnya bekerja keras untuk membangun sekarang umumnya diterima begitu saja, seperti air murni keran, perlindungan dari penyakit menular, dan ketersediaan dari pelayanan medis dan rumah sakit. Ketika harapan ini tidak terpenuhi, masyarakat bereaksi dengan marah.

Kesehatan sebagai keadaan lengkap fisik, mental, dan kesejahteraan sosial merupakan hak yang harus diberikan secara berkualitas dalam pelayanan kesehatan, meskipun masyarakat tidak selalu tahu mengevaluasi kualitas layanan yang mereka terima.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh fenomena penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas yang belum sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Ketidakmampuan institusi rumah sakit dan puskesmas dalam menghadirkan layanan yang berkualitas kepada masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan disebabkan oleh budaya organisasi rumah sakit dan puskesmas yang belum berorientasi layanan. Untuk membangun budaya organisasi rumah sakit dan puskesmas yang menghadirkan pelayanan yang berkualitas, membutuhkan infrastruktur, atau

expectations into job descriptions. 6) Building service dimensions into the performance appraisal process. 7) Meletakkan pegawai baru pada pijakan yang tepat. 8) Susun proses yang melahirkan layanan unggul, dan bukan hanya unggul layanan teknis atau layanan klinis. 9) Selenggarakan pelatihan dan dukungan agar para manajer menerapkan kebijakan akuntabilitas.

Membangun kebijakan layanan unggul yang berlaku di seluruh lembaga.

Kebijakan layanan unggul sebagai prioritas dan persyaratan kerja adalah SOP yang dibuat harus dipatuhi petugas sebagai acuan dalam menjalankan tugas pekerjaan, apabila terjadi pelanggaran terhadap SOP dapat berujung pada penjatuhan sanksi tindakan disiplin kepada petugas yang bersangkutan.

Puskesmas yang belum memiliki SOP, penerapan layanan unggul di masing-masing unit/bagian dengan mematuhi himbauan dari kepala puskesmas, sesuai wawancara dengan salah seorang perawat di Puskesmas Tarempa dikatakan bahwa selama ini pemberian pelayanan yang bagus hanya berupa himbauan dari pimpinan ketika apel.²

Kepala Puskesmas Siantan Tengah telah menyusun dan menerapkan SOP di masing-masing unit/bagian meskipun belum dibakukan³. Selanjutnya, adendum/kesepakatan dijadikan SOP di masing-masing unit/bagian, sesuai wawancara dengan Plt. Kepala Seksi Penunjang Medik Rumah Sakit Lapangan menunjukkan bahwa kebijakan layanan unggul sudah ada di masing-masing unit/bagian. Puskesmas dan rumah sakit sudah memiliki SOP yang ditetapkan oleh kepala puskesmas dan direktur rumah sakit dan ada puskesmas yang belum memiliki SOP. Puskesmas dan rumah sakit yang sudah memiliki SOP, petugas dalam memberikan pelayanan mengacu pada SOP yang ditetapkan. Puskesmas yang belum memiliki SOP, petugas hanya diberikan pengarahan oleh pimpinan puskesmas untuk memberikan pelayanan yang memuaskan pasien.⁴

Penulis berpandangan, kebijakan layanan unggul di rumah sakit, puskesmas rawat jalan, dan puskesmas rawat inap di masing-masing unit/bagian sudah dijalankan petugas sesuai dengan SOP yang ditetapkan maupun sesuai dengan arahan dari pimpinan. Sehingga sanksi tindakan disiplin tidak perlu diberikan karena petugas

sudah memahami dan menjalankan SOP maupun pengarahan dari pimpinan.

Mengutamakan mempekerjakan orang-orang yang berorientasi layanan (service oriented people).

Petugas yang memiliki orientasi layanan akan melayani pasien dengan baik. Sejak rekrutmen petugas yang diterima bekerja adalah petugas yang memiliki orientasi layanan. Kepala Puskesmas Siantan Tengah menyatakan bahwa tenaga dokter, perawat, dan tenaga lainnya yang bertugas melalui sistem rekrutmen yang berlaku yaitu proses rekrutmen dilakukan di institusi lain, kemudian ditempatkan di rumah sakit, puskesmas rawat jalan, dan puskesmas rawat inap sesuai dengan keahlian yang dimiliki, setelah bertugas baru diketahui orientasinya dalam melayani pasien. Sejauh ini tenaga dokter, perawat, dan tenaga lainnya orientasinya pelayanan, petugas memberikan pelayanan yang baik kepada pasien⁵. Berdasarkan observasi lapangan, pimpinan dan petugas senior memberikan bimbingan kepada petugas baru agar dapat beradaptasi dengan pekerjaan di rumah sakit, puskesmas rawat jalan, dan puskesmas rawat inap⁶.

Pernyataan di atas, menunjukkan rekrutmen tidak menyeleksi petugas yang memiliki orientasi tentang layanan. Orientasi layanan didapatkan setelah ditugaskan pada fasilitas pelayanan kesehatan dari para senior maupun langsung dari pimpinan.

Kesimpulan analisis di atas, sistem rekrutmen petugas belum dilengkapi dengan orientasi layanan untuk menyeleksi petugas. Pada masa awal rekrutmen petugas belum diketahui orientasinya terhadap layanan, ketika sudah diberikan orientasi di fasilitas pelayanan kesehatan dari para senior dan pimpinan, petugas dapat melayani pasien sesuai dengan bimbingan dan arahan yang diterima. Fungsi para senior dan pimpinan memberikan petugas orientasi layanan, sehingga petugas mampu menjalankan pekerjaan dengan baik.

Mengembangkan dan menerapkan standar capaian manajemen layanan pada seluruh manajer dan penyelia.

Menerapkan dan mengembangkan standar capaian manajemen layanan adalah menjelaskan secara lugas dan tegas kepada seluruh tenaga dokter, perawat, dan tenaga lainnya supaya memahami dan menjabarkannya sesuai dengan situasi kerja di masing-masing unit/bagian.

5 Hasil wawancara dengan Informan: Kepala Puskesmas Siantan Tengah (Puskesmas Rawat Inap), Kamis, 21 Mei 2015

6 Hasil Observasi Lapangan, dari tanggal 23 Januari 2015 sampai 3 Juni 2015.

2 Hasil wawancara dengan Informan: Perawat Puskesmas Tarempa, Senin, 26 Januari 2015.

3 Hasil wawancara dengan Informan: Kepala Puskesmas Siantan Tengah (Puskesmas Rawat Inap), Kamis, 21 Mei 2015.1

4 Hasil wawancara dengan Informan: Plt. Kepala Seksi Penunjang Medik Rumah Sakit Lapangan, Rabu, 28 Januari 2015.

7	Siantan Tengah	3	1	11	15			1		1	
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		24	5	79	140	1		5	1	6	3
1	RSL Matak	12	1	10	25	1	1	3		1	1
2	RSB Jemaja	10		9	14			2		1	1
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		22	1	19	39	1	1	5		2	2
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN											
JUMLAH KAB/ KOTA		46	6	98	179	2	1	10	1	8	5
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK		102,9	13,42	458,59	400,41	4,47	24,61	2,24		17,89	11,18

Sumber: Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan

Keterangan:

Tenaga Teknis Kefarmasian^a (Termasuk Analis Farmasi, Asisten Apoteker, dan Sarjana Farmasi).

Perawat^a (Termasuk Perawat Anestesi dan Perawat Spesialis).

Tabel 2. Jumlah Tenaga Teknis Medis dan Fisioterapis di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas

No.	Unit Kerja	Tenaga Teknis Medis							Jumlah		
		Radiografer	Radio Terapis	Teknisi Elektromedis	Teknisi Gigi	Analis Kesehatan	Refraksionis Optisen	Ortetik Prostetik dan Informasi Kesehatan		Teknisi Tranfusi Darah	Teknisi Kardiovaskuler
1	Tarempa					2					2
2	Letung			1		1					2
3	Palatak					2					2
4	Siantan Timur										
5	Siantan Selatan										
6	Jemaja Timur										
7	Siantan Tengah					1					1
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)				1		6					7
1	RSL MATAK	2		1		3		1			7
2	RSB JEMAJA	1		1		1					3
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		3		2		4		1			10
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN											
JUMLAH KAB/KOTA		3		3		10		1			17
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK											38,03

Sumber: Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas, 2013.

Tabel 4 Anggaran Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas

No	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	APBD KABUPATEN: a. Belanja Langsung b. Belanja Tidak Langsung	92.860.561.193	86,40
2	APBD PROVINSI	9.102.109.333	8,47
3	APBN: - Dana Dekonsentrasi - Tugas Pembantuan - Dana Alokasi Khusus (DAK) - Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	5.508.663.000 4.844.413.000 664.250.000	5,13 4,51 0,62
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN		
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	107.471.333.526	100
	TOTAL APBD KABUPATEN	1.233.866.060.436	
	% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA		7,53
	ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA	2.404.065,26	

Sumber : Sub Bagian Penyusunan Program Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas, 2013

gaji. Pada tahun anggaran 2015 anggaran kesehatan mengalami pengurangan pada kegiatan non fisik yang dianggap belum mendesak, sedangkan kegiatan fisik tetap dilanjutkan sesuai perencanaan, hal ini disebabkan defisit anggaran.

APBD Provinsi Kepulauan Riau merupakan sumber pembiayaan kesehatan yang pengalokasiannya berdasarkan rencana kerja Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau. Kabupaten/kota setiap tahun mengusulkan anggaran kebutuhan pembangunan kesehatan kepada gubernur melalui forum musrenbang provinsi dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) provinsi.

BOK merupakan sumber pembiayaan kesehatan yang berbentuk hibah dari pemerintah kepada pemerintah daerah, digunakan untuk kegiatan meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif puskesmas untuk mendukung tercapainya target MDGs bidang kesehatan tahun 2015; menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat; meningkatkan kualitas manajemen puskesmas, terutama dalam perencanaan tingkat puskesmas dan lokakarya mini puskesmas; meningkatkan upaya untuk menggerakkan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya; meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh puskesmas dan jaringannya serta poskesdes dan posyandu.

Ada beberapa peraturan perundangan yang mengatur pemberian layanan kesehatan, baik yang secara langsung seperti Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Pelayanan Publik, Undang-

Undang Profesi Dokter, Undang-Undang Profesi Perawat, dan lain-lain. Selain itu juga ada peraturan perundangan pendukung seperti Peraturan Umum Instalasi Listrik, Peraturan tentang air bersih, dan lain-lain.

Pemerintah Kabupaten Kepulauan Anambas terus melakukan upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat, namun penyelenggaraan pelayanan kesehatan belum sesuai tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu: "Bagaimana Budaya Organisasi Berdampak pada Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau?"

Penelitian ini bertujuan menganalisis data melalui teori untuk mengetahui dan memahami dampak budaya organisasi dari aspek akuntabilitas terhadap petugas dalam pemberian layanan kesehatan yang berkualitas sesuai tuntutan kebutuhan masyarakat di Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau.

Budaya Organisasi, Pelayanan dan Konsep Kesehatan

Budaya Organisasi

Budaya organisasi menurut Schein (1992), adalah: *A pattern of shared basic assumptions that the group learned as it solved its problems of external adaptation and internal integration, that has worked well enough to be considered valid and, therefore, to be taught to new members as the correct way to perceive, think, and feel in relation to these problems.*

sistem dukungan yang kuat, yang memfokuskan perhatian berkelanjutan pada kualitas layanan dan perbaikan layanan secara berkelanjutan, untuk mendorong pelayanan dan perbaikan terus-menerus dalam jangka panjang.

Budaya rumah sakit dan puskesmas yang berorientasi layanan dapat dilakukan dengan mengkaji ulang dan membenahan praktek budaya sehari-hari, menganalisis praktek saat ini dan merubah sesuai kebutuhan sehingga misi layanan dapat dilaksanakan. Ini membangun kembali praktek sehari-hari untuk mendukung peningkatan pelayanan menciptakan infrastruktur yang menjamin peningkatan pelayanan yang sedang berlangsung.

10 pilar perbaikan layanan, meliputi: visi manajemen dan komitmen, akuntabilitas, pengukuran dan umpan balik, peningkatan pemecahan masalah dan perbaikan proses, komunikasi, pengembangan dan pelatihan staf, keterlibatan dokter, penghargaan dan pengakuan, keterlibatan staf dan pemberdayaan, pengingat dan penyegaran.

Penelitian ini hanya membahas salah satu pilar yaitu akuntabilitas. Akuntabilitas diperlukan untuk meningkatkan keunggulan layanan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas. Para dokter, perawat dan tenaga lainnya merupakan sumber daya manusia bidang kesehatan yang harus dikelola dengan baik untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat, memerlukan suatu standar yang tinggi sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat, dan seluruh dokter, perawat, dan tenaga lainnya harus memiliki tanggung jawab dalam mematuhi standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.

METODE

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan kualitatif untuk mengungkap proses dan interpretasi makna fokus penelitian yaitu budaya organisasi pada fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau, dengan mengkaji aspek akuntabilitas.

Pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi, yaitu melakukan analisis perbandingan data yang diperoleh dari hasil observasi di rumah sakit, puskesmas, dan dinas kesehatan, dengan membandingkannya terhadap hasil wawancara dengan pembuat kebijakan, para profesional kesehatan dan tenaga pelayanan kesehatan lainnya. Triangulasi dilakukan peneliti merupakan teknik

pemeriksaan data dengan memanfaatkan fakta yang ada di lapangan untuk keperluan pengecekan hasil pengamatan lapangan dan sebagai pembandingan data hasil wawancara dan studi dokumentasi.

Triangulasi sumber digunakan untuk membandingkan fakta yang ditemukan di lapangan penelitian dari hasil wawancara dengan tenaga kesehatan dan tenaga lainnya serta masyarakat. Disamping itu peneliti menggunakan triangulasi teknik pengumpulan data dengan membandingkan hasil observasi yang dilakukan di rumah sakit dan puskesmas, dan dinas kesehatan dengan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan dan tenaga lainnya serta masyarakat.

Analisis data kualitatif dilakukan melalui beberapa kegiatan yang meliputi reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Pemeriksaan kembali temuan hasil penelitian dari teknik pengumpulan data dan sumber data, sehingga ditemukan perbedaan dan kesamaan serta alasan-alasannya. Seluruh data yang dianggap penting akan dijelaskan dan dianalisis dengan menggunakan teori Leebov and Scott (1994).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian kualitas pelayanan kesehatan yang menggunakan pendekatan *outcome* (hasil). Pengukuran kualitas pelayanan dilakukan pada hasil berupa kepuasan pasien setelah menerima pelayanan kesehatan, dengan menggunakan dimensi kualitas dari Parasuraman, *et al* (1990), yaitu; bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Penelitian di atas, relevan dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu kualitas pelayanan kesehatan, Perbedaannya, penulis mengkaji dampak budaya organisasi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat, menggunakan pendekatan salah satu aspek dari sepuluh aspek budaya organisasi dari Leebov and Scott (1994), yaitu akuntabilitas.¹

Membangun akuntabilitas di rumah sakit, puskesmas rawat jalan, dan puskesmas rawat inap, mencakup: 1) Membangun kebijakan layanan unggul yang berlaku di seluruh lembaga. 2) Mengutamakan mempekerjakan orang-orang yang berorientasi layanan (*service oriented people*). 3) Mengembangkan dan menerapkan standar capaian manajemen layanan pada seluruh manajer dan penyelia. 4) Mengembangkan standar layanan dan protokol. 5) *Building service*

¹ Sepuluh aspek tersebut, yaitu: Visi Manajemen dan Komitmen, Akuntabilitas, Pengukuran dan Umpan Balik, Pemecahan Masalah dan Perbaikan Proses, Komunikasi, Pengembangan dan Pelatihan Staf, Keterlibatan Dokter, Penghargaan dan Pengakuan, Keterlibatan Staf dan Pemberdayaan, Pengingat dan Penyegaran

Penerapan dan pengembangan standar capaian manajemen pelayanan, sebagaimana Kepala Puskesmas Siantan Tengah menyatakan bahwasanya SOP sudah tersedia di masing-masing unit/bagian, SOP mencakup pelayanan, bagaimana melayani pasien mulai datang, bagaimana ketika melayani pasien berobat, jangka waktu pelayanan, sampai pasien pulang. Namun manual tata cara bagaimana melayani pasien, misal tata cara saat bertemu pasien masih belum ada⁷.

Petugas belum menjabarkan SOP sesuai dengan harapan pasien, sebagaimana pernyataan salah seorang pasien bahwa sebagai pasien dia kesulitan dari segi bahasa karena seringkali perawat tidak menggunakan bahasa Indonesia sehingga menyulitkan orang yang dari luar daerah. Begitu juga selama dirawat pasien pernah tidak diberi makan, sementara ada pasien yang diberi makan. Pasien kadang sering tidak tahu bagaimana standarnya.⁸

Begitu juga terkait standarisasi penanganan pasien yang belum dianggap sesuai dengan standar. Dalam menangani pasien ada dokter dan perawat yang bersikap ramah dan ada yang bersikap acuh, tidak ada standarnya. Seringkali muncul kekhawatiran apakah obat-obatan sudah sesuai dengan penyakitnya untuk kesembuhannya karena kebanyakan dokter umum bukan dokter spesialis. Terbukti bahwa setelah dirujuk ke Rumah Sakit di Tanjung Pinang ternyata obat yang diberikan berbeda⁹.

Berdasarkan observasi lapangan, pasien dilayani sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, seperti prosedur pendaftaran pasien ketika akan berobat, prosedur pemeriksaan di masing-masing unit/bagian, prosedur pengambilan obat di apotik, dan prosedur ketika akan mendapatkan rujukan¹⁰. Berdasarkan dokumentasi yang ditemukan di rumah sakit dan puskesmas, SOP atau adendum yang dibuat mencakup prosedur pelayanan yang disusun berdasarkan kebutuhan pelayanan yang diperlukan untuk melayani pasien. Sifatnya, menampung segala tuntutan dan kebutuhan pasien yang disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit dan puskesmas baik sarana prasarana yang tersedia, sumber daya manusia yang dimiliki, dan keilmuan tenaga kesehatan. Pernyataan di atas, menunjukkan pengembangan dan penerapan capaian standar manajemen pelayanan mengacu pada SOP yang dibuat dan diterapkan di masing-masing unit/bagian. SOP dibuat seadanya,

mencakup hal-hal yang bisa dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Untuk hal-hal yang lebih luas SOP tidak dapat dibuat.

SOP yang sudah ada dibuat seadanya dan dalam pelaksanaannya kekurangan dokter umum dan dokter spesialis. Komposisi dokter internship lebih banyak dari dokter tetap (PNS) mengakibatkan pelayanan pasien tergantung kepada dokter internship. Hal ini, membuat pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan harapan pasien, karena berganti-ganti dokter sementara masing-masing dokter berbeda-beda cara penanganannya. Kekurangan dokter spesialis merupakan masalah yang serius, penanganan pasien rujukan terhambat karena tidak ada spesialis dan terpaksa ditangani dokter umum.

Mengembangkan standar layanan dan protokol.

Petugas menjalankan setiap aktivitas yang diperlukan dalam penyampaian layanan, meliputi ketika ada pasien mendaftar, protokol layanan berkenaan dengan pemakaian telepon, protokol berkenaan dengan pemeriksaan klinis, protokol berkenaan dengan penerimaan pasien di lobi, protokol berkenaan dengan kawasan publik (elevator), aspek-aspek lain yang berkenaan pengulangan yang akan mempengaruhi persepsi pasien tentang mutu layanan, kerahasiaan data pasien di meja penerima, proses penanganan keluhan (*complain handling*), sapaan pengharapan agar pasien segera sembuh ketika pelepasan (*discharge*), telepon untuk mengingatkan pasien yang selesai dilayani, dan lain-lain.

Standar dan protokol yang berkaitan dengan penyampaian layanan belum ada yang spesifik dan global, sesuai wawancara dengan Kepala Puskesmas Siantan Tengah menyatakan bahwa secara manual spesifik secara global tidak ada tapi ketika sudah melalui bagian masing-masing itu di SOP itu sudah tercakup semuanya tapi untuk kemudian selanjutnya mungkin akan lebih bagusnya itu dibuat standar yang umum¹¹.

Berdasarkan observasi lapangan, tidak ada protokol penerimaan pasien di lobi, pasien pulang tanpa ada sapaan pengharapan agar pasien cepat sembuh dari petugas. Sepanjang pengamatan alat komunikasi seperti telepon sudah tidak digunakan lagi, petugas menggunakan telepon genggam (HP) yang dipersiapkan jika ada masyarakat yang membutuhkan pelayanan dapat menghubungi nomor telepon yang telah ditentukan. Proses penanganan keluhan dibahas dalam rapat-rapat yang diadakan sesuai dengan kebutuhan untuk membahas program/

7 Hasil wawancara dengan Informan: Kepala Puskesmas Siantan Tengah (Puskesmas Rawat Inap), Kamis, 21 Mei 2015.

8 Hasil wawancara dengan Pasien, Kamis, 14 April 2016.

9 Hasil wawancara dengan Pasien, Selasa, 12 April 2016

10 Hasil Observasi Lapangan, dari tanggal 23 Januari 2015 sampai 3 Juni 2015.

11 Hasil wawancara dengan Informan: Kepala Puskesmas Siantan Tengah (Puskesmas Rawat Inap), Kamis, 21 Mei 2015.

kegiatan dan masalah-masalah yang dihadapi. Peralatan untuk pemeriksaan klinis belum tersedia dan tidak berfungsi, sehingga pemeriksaan pasien dan pengobatan tidak dapat menggunakan peralatan sesuai standar¹². Pernyataan di atas, menunjukkan standar dan protokol penyampaian layanan tidak dapat dikembangkan. Sejauh ini, SOP yang dimiliki hanya berupa penanganan klinis di masing-masing unit/bagian.

Pengembangan standar dan protokol layanan tidak terlepas dari dukungan peralatan. Fasilitas pelayanan kesehatan tidak memiliki peralatan penunjang pelayanan kesehatan yang menyebabkan pengembangan standar dan protokol pelayanan menjadi terhambat, sehingga pasien dilayani dengan fasilitas yang tidak lengkap.

Selain petugas, dan peralatan yang belum mendukung pengembangan standar dan protokol pemberian pelayanan, sarana kesehatan kondisinya belum memadai. Kondisi darurat pelayanan kesehatan menggunakan kontainer yang dijadikan bangunan atau gedung Disamping itu, gedung yang dibangun sebagai tempat pelayanan kesehatan tidak memenuhi standar gedung pelayanan kesehatan. Pemanfaatan sarana untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan mengalami kesulitan dan hambatan, seperti terbatasnya ruangan dan ruangan tidak sesuai standar¹³.

Building service expectations into job descriptions.

Petugas menangani pasien sesuai dengan *job description*. *Job description* dibuat dalam arti luas selain juga yang spesifik/khas bagi seluruh tenaga dokter, perawat, dan tenaga lainnya.

Direktur rumah sakit, kepala puskesmas rawat jalan, dan kepala puskesmas rawat inap secara bersama-sama menyatakan membuat pengaturan pelayanan pasien dengan pembagian tugas dan jadwal petugas. Pembagian tugas berdasarkan kualifikasi petugas, pasien akan ditangani sesuai dengan keluhan atau penyakit yang diderita. Pemenuhan kebutuhan pasien sejauh ini dapat dipenuhi oleh petugas, terkadang masih terdapat kebutuhan pasien yang tidak dapat diakomodir karena keterbatasan prasarana yang tersedia, sesuai wawancara dengan salah seorang petugas di Puskesmas Tarempa menyampaikan bahwa seringkali terjadi kekurangan alat seperti wadah untuk menampung urin atau darah. Solusinya biasanya disuruh untuk mencari klinik di luar¹⁴.

12 Hasil Observasi Lapangan, dari tanggal 23 Januari 2015 sampai 3 Juni 2015.

13 Hasil Observasi Lapangan, dari tanggal 23 Januari 2015 sampai 3 Juni 2015.

14 Hasil wawancara dengan Informan: Petugas Laboratorium Puskesmas Tarempa (Puskesmas Rawat Inap), Selasa, 27 Januari 2015.

Pernyataan di atas, menunjukkan belum dibuat *job description*. Proses pelayanan tidak terken-dala karena *job description* belum dibuat untuk masing-masing petugas. Petugas tetap menjalankan tugas melayani pasien, sepanjang petugas dapat memberikan pelayanan yang diinginkan pasien.

Building service dimensions into the performance appraisal process.

Kinerja petugas dalam menangani pasien sebagai bagian dari proses penilaian kinerja, meliputi; sistem penilaian kinerja yang dipusatkan pada area tertentu, menerapkan pendekatan terpadu, dan menyesuaikan proses pendisiplinan (penjatuhan sanksi). Kebutuhan pasien dimasukkan dalam penilaian kinerja seluruh tenaga dokter, perawat, dan tenaga lainnya, sesuai wawancara dengan Kepala Puskesmas Siantan Tengah yang mengatakan bahwa kinerja petugas dalam menangani pasien belum menggunakan pendekatan terpadu. Sedangkan kinerja petugas di masing-masing unit/bagian sudah dijalankan dan petugas tidak perlu dijatuhkan sanksi karena dengan pendekatan personal sudah cukup untuk merubah petugas¹⁵.

Kebutuhan pasien sebagai bagian proses penilaian kinerja petugas berhubungan dengan SOP yang dibuat di masing-masing unit/bagian. SOP merupakan pedoman sekaligus sebagai dasar penilaian kinerja petugas dalam memberikan pelayanan. Petugas di masing-masing unit/bagian sudah mematuhi SOP. Penjatuhan sanksi belum dilakukan karena pendekatan personal yang digunakan dapat merubah petugas untuk mematuhi SOP yang ditetapkan.

Pendekatan lebih bersifat parsial, penanganan pasien dilakukan petugas di masing-masing unit/bagian. Pendekatan terpadu digunakan apabila memerlukan keterlibatan petugas dari berbagai unit/bagian dalam penanganan pasien.

Meletakkan pegawai baru pada pijakan yang tepat.

Petugas sejak mulai bertugas harus mengetahui nilai yang dianut dalam kaitannya dengan layanan unggul serta harapan institusi atas perilakunya. Lewat penyampaian dari pimpinan nilai-nilai dapat dipahami dan dilaksanakan dalam menangani pekerjaan. Direktur rumah sakit, kepala puskesmas rawat jalan, dan kepala puskesmas rawat inap secara bersama-sama menyatakan pada saat seluruh tenaga dokter, perawat, dan tenaga lainnya sejak mulai bertugas, mereka memberikan pemahaman tentang pelayanan

15 Hasil wawancara dengan Informan: Kepala Puskesmas Siantan Tengah (Puskesmas Rawat Inap), Kamis, 21 Mei 2015.

yang dilaksanakan di rumah sakit, puskesmas rawat jalan, dan puskesmas rawat inap, supaya petugas dapat memberikan pelayanan unggul kepada pasien.

Pernyataan di atas, menunjukkan nilai-nilai di rumah sakit, puskesmas rawat jalan, dan puskesmas rawat inap yang berkaitan layanan unggul sudah disampaikan pada saat petugas mulai bekerja. Nilai-nilai layanan unggul yang disampaikan untuk dipraktekkan dalam melayani pasien.

Kesimpulan analisis di atas, setelah disampaikan nilai-nilai layanan unggul dari direktur rumah sakit, kepala puskesmas rawat jalan, dan kepala puskesmas rawat inap, di tempat petugas mulai bekerja, petugas dapat menyesuaikan dengan kondisi di tempat kerja yang baru. Penyampaian nilai-nilai kepada petugas baru tidak mengalami hambatan, petugas cepat memahami dan melaksanakannya dalam praktek. Petugas sudah memiliki pengalaman profesi yang didapatkan sejak menjalani pendidikan, hal ini yang memudahkan penyampaian nilai-nilai layanan unggul.

Susun proses yang melahirkan layanan unggul, dan bukan hanya unggul layanan teknis atau layanan klinis.

Petugas melahirkan layanan unggul, bukan hanya unggul layanan teknis atau layanan klinis. Petugas memerlukan penghargaan dan apresiasi untuk menghilangkan negativisme, meliputi: sistem penilaian kinerja secara formal menguatkan perilaku positif, umpan balik lisan maupun tertulis, sistem penghargaan, dan sistem penilaian resmi (formal).

Direktur rumah sakit, kepala puskesmas rawat jalan, dan kepala puskesmas rawat inap bersama-sama menyatakan sudah memberikan penghargaan dan apresiasi kepada petugas untuk meningkatkan pelayanan, bukan hanya pelayanan teknis melainkan untuk mendorong kepedulian terhadap pasien.

Berdasarkan data observasi lapangan proses yang melahirkan layanan unggul di rumah sakit, puskesmas rawat jalan, dan puskesmas rawat inap, ditemukan petugas menangani pasien dengan baik, umpan balik tertulis maupun lisan dibagikan kepada petugas untuk perbaikan, petugas mendapatkan penghargaan dari kinerja yang ditunjukkan, dan penilaian resmi diterapkan di masing-masing unit/bagian¹⁶.

Pernyataan di atas, menunjukkan penghargaan dan apresiasi dapat menghilangkan negativisme petugas. Petugas dapat menunjukkan kinerja pelayanan teknis maupun kepedulian terhadap pasien.

Proses melahirkan layanan unggul sudah dijalankan petugas sebagaimana penerapan sistem penilaian kinerja efektif bagi peningkatan kinerja, pengelolaan umpan balik secara optimal bagi perbaikan kinerja, sistem penghargaan dapat menjaga motivasi petugas, dan penerapan sistem penilaian formal memberikan kejelasan dan kepastian.

Selenggarakan pelatihan dan dukungan agar para manajer menerapkan kebijakan akuntabilitas.

Petugas yang mendapatkan pelatihan dan dukungan mampu untuk menerapkan kebijakan akuntabilitas. Kemampuan petugas, meliputi; memiliki perilaku yang kuat sebagai model pelayanan unggul, mampu membangun keterampilan komunikasi yang jelas dan lugas untuk mengkomunikasikan perilaku dan spesifikasi kerja, dan mampu meningkatkan keterampilan memberikan umpan balik, melatih, dan mengelola masalah yang dihadapi petugas, dokumentasikan masalah-masalah tersebut, dan rundingkan rencana perbaikan kinerja.

Berdasarkan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan anggaran pendidikan dan pelatihan, alokasi anggaran untuk penyelenggaraan pendidikan masih sangat terbatas, terutama yang bersumber dari APBD Kabupaten Kepulauan Anambas. Anggaran pelatihan sebagian besar bersumber dari APBD Provinsi Kepulauan Riau. Kondisi inilah yang menyebabkan pelatihan bagi direktur rumah sakit, kepala puskesmas rawat jalan, kepala puskesmas rawat inap, kepala unit/bagian belum memenuhi kebutuhan pelatihan yang harus diikuti karena minimnya anggaran. Pernyataan di atas, menunjukkan minimnya anggaran pelatihan dan dukungan kepada petugas. Petugas belum mampu menerapkan kebijakan akuntabilitas secara maksimal.

Kesimpulan dari analisis di atas, permasalahan yang dihadapi dalam penerapan kebijakan akuntabilitas tidak dapat diatasi oleh petugas. Petugas belum dibekali dengan pelatihan untuk menangani persoalan-persoalan yang muncul. Kurangnya dukungan juga menyebabkan persoalan tidak dapat diselesaikan dengan baik.

SIMPULAN

Budaya organisasi pada fasilitas pelayanan kesehatan belum berdampak terhadap petugas dalam pemberian layanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan tuntutan kebutuhan masyarakat di Kabupaten Kepulauan Anambas Provinsi Kepulauan Riau. Ini terlihat dari: Tidak diakomodirnya seluruh kebutuhan pasien karena pemahaman dan penjabaran tugas

16 Hasil Observasi Lapangan, dari tanggal 23 Januari 2015 sampai 3 Juni 2015.

pokok dan fungsi terbatas pada perintah dan kebiasaan yang dijalankan. Sehingga banyak hal-hal yang berkaitan dengan kebutuhan pasien tidak dipenuhi petugas karena tidak dimasukkan dalam uraian tugas. Pelaksanaan SOP menentukan pelayanan yang diberikan kepada pasien. SOP yang dibuat untuk kebutuhan pasien, dalam prakteknya petugas tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien. Untuk SOP yang lebih tinggi tidak dibuat, karena tidak dapat dilaksanakan, petugas hanya menjalankan SOP seadanya.

Kemampuan petugas dalam menghadapi persoalan yang ditemui masih rendah karena kurangnya dukungan kepada petugas yaitu belum diberikan pelatihan yang dibutuhkan petugas dalam melayani pasien, sehingga petugas dapat menyelesaikan persoalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Creswell, J.W. 1998. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. London: Sage Publications.
- Gronroos, Christian. 1982. *Strategic Management and Marketing in the Service Sector*. Helsingfors: Swedish School of Economics and Business Administration.
- , 1990. *Services Marketing and Management*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Grundy, Fred and Peter F. Grundy. 1974. *Community Health and Social Services (Formerly the New Public Health)*. London: H. K. Lewis & Co. Ltd.
- Herman, Harold and Mary Elisabeth McKay. 1968. *Community Health Services*. Washington, D.C.: International City Managers' Association.
- Leebov, Wendy and Gail Scott. 1994. *Service Quality Improvement: The Customer Satisfaction Strategy for Health Care*. USA: American Hospital Association Company, Inc.
- Ndraha, Taliziduhu. 1997 a. *Pedoman Penyusunan Tesis*. Jakarta: Program Pascasarjana IIP.
- , 1997 b. "Prospek Pemerintah Desa pada Melinium Ketiga", *Jurnal Widya Praja*. Jakarta: Institut Ilmu Pemerintahan.
- , 1997 c. *Budaya Organisasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 1997 d. *Metodologi Ilmu Pemerintahan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- , 1997 e. *Teori Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 1998. "Ilmu Pemerintahan Berbicara", *Kybernan, Jurnal BKU-IIP*. Jakarta: PM-IIS, BKU-IIP, IIP-UNPAD.
- , 2000a-e. *Ilmu Pemerintahan*, Jilid I, II, III, IV dan V. Jakarta: BKU-IIP, IIP.
- , 2003. *Kybernologi (Ilmu Pemerintahan Baru I)*, Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2005. *Kybernologi (Sebuah Rekonstruksi Ilmu Pemerintahan)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Schein, Edgar H. 1992. *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass Publ.
- Sithi-Amnui, Piti. 1989. "How to Build a Corporate Culture", dalam *The Asian Manager, The Asian Institute of Management*, Sept.
- Soetopo. 1999. *Pelayanan Prima*. Jakarta: LAN RI.
- Zeithaml, Valarie A., Leonard L, Berry, and A. Parasuraman. 1990. *Delivering Quality Service*. New York: The Free Press.
- Alheet, Ahmad Fathi. 2019. "The Impact of Organizational Silence Causal Factorson Self-Efficacy of Health Center Employees in the Jordanian Capital City (Amman)", *ASMJ*, Vol.18, Issue: 3. June.
- Muninjaya, A. A. Gde. 2004. "Survey Kepuasan Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan Perjan Rumah Sakit Sanglah Denpasar", *JMPK*, Vol. 07 No. 03 (September).
- Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L Berry. 1985. "A Conceptual Model or Service Quality and Its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, Vol. 49 (Fall), pp. 41-50.
- Sherry, Leighton, 2002. "Citizens Participation in the Development Program", *JAIP*, Vol. 35, No. 7. July.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2008 tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas 2012, oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas.
- Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Kepulauan Anambas 2008, 2009, 2010, dan 2011, Oleh Badan Perencanaan Pembangunan Kabupaten Kepulauan Anambas dan BPS Kabupaten Kepulauan Anambas.
- Dinas Kesehatan Kabupaten kepulauan Anambas