

Sosialisasi Tentang Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Pelayanan Publik Bidang Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Vita Insani Siantar

Yusriwan Tjuanda^{1*}, Nikson Simanjuntak²⁾, Mega³⁾, Brian⁴⁾

Akademi Pendidikan Kesehatan (APIKes) Talitakum Medan

*Corresponden Author:

brastagisil@yahoo.com

Abstract

One of the implementation of health policies carried out by hospitals is minimum service standards (SPM). SPM is a benchmark for the quality of hospital services in providing services to the community. Talking about the issue of quality of health services, field facts were found at the Vita Insani Siantar Hospital that the achievement of the SPM indicators for the hospital still did not meet the indicator targets for standard guidelines for Type B hospital services and minimum service standards (SPM) for hospitals. This shows that the quality of health services at Vita Insani Siantar Hospital is still low. This research aims to analyze and describe the obstacles in implementing the SPM policy at Vita Insani Siantar Hospital. This research is qualitative research with a phenomenological approach. The research results show that there are several obstacles and obstacles that can be factors influencing the implementation of SPM at Vita Insani Siantar Hospital including communication, bureaucratic structure, resources, disposition (attitude) and sectoral ego. The factor that plays the most role in hindering implementation in this hospital is sectoral ego in medical services. Sectoral ego is formed from medical Human Resources (HR) education. This sectoral ego can be minimized by implementing several things including a supportive leadership style and implementing the principle of transparency, individual roles by building interpersonal communication and implementing conflict management, as well as values and attitudes by implementing an organizational culture that supports and fosters individual motivation to provide services in accordance with SPM. The health service sector ego refers to the excessive sense of a work relationship in hospital health services. This is what then causes the implementation of SPM at Vita Insani Siantar Hospital to not go well.

Keywords: Hospital, Implementation, Sectoral Ego, SPM.

Abstrak

Implementasi kebijakan kesehatan yang dijalankan oleh rumah sakit salah satunya adalah standar pelayanan minimal (SPM). SPM merupakan tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Berbicara permasalahan mutu pelayanan kesehatan, ditemukan fakta lapangan di Rumah Sakit Vita Insani Siantar bahwa pencapaian indikator SPM RS masih belum memenuhi target indikator pedoman standar pelayanan rumah sakit Tipe B dan standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Vita Insani Siantar masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan hambatan dalam implementasi kebijakan SPM RS Rumah Sakit Vita Insani Siantar. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa kendala dan hambatan yang dapat menjadi faktor yang mempengaruhi implementasi SPM di Rumah Sakit Vita Insani Siantar meliputi komunikasi, struktur birokrasi, sumber-sumber, disposisi (sikap) dan ego sektoral. Faktor yang paling banyak peranannya dalam menghambat implementasi di rumah sakit ini yaitu ego sektoral pada pelayanan medis. Ego sektoral terbentuk dari pendidikan Sumber

Daya Manusia (SDM) medis. Ego sektoral tersebut dapat diminimalisir dengan menerapkan beberapa hal meliputi gaya kepemimpinan yang mendukung dan penerapan prinsip transparansi, peran inividu dengan membangun komunikasi intepersonal dan menerapkan manajemen pengelolaan konflik, serta nilai dan sikap dengan menerapkan budaya organisasi yang mendukung dan menumbuhkan motivasi individu untuk memberikan pelayanan sesuai dengan SPM. Ego sektoral pelayanan kesehatan mengacu pada adanya rasa yang berlebihan dari suatu hubungan kerja di pelayanan kesehatan rumah sakit. Hal inilah yang kemudian menyebabkan implementasi SPM di Rumah Sakit Vita Insani Siantar tidak berjalan dengan baik.

Kata Kunci: Ego Sektoral, Implementasi, Rumah Sakit, SPM.

PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar (UUD) Tahun 1945 Pasal 28 H dan Konstitusi WHO 1948 menyatakan bahwa, kesehatan merupakan hak fundamental setiap penduduk. Pernyataan tersebut didukung oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, bahwa kesehatan adalah hak bagi seluruh negara Indonesia. Oleh karena itu, peran pemerintah sangat besar dalam pemenuhak hak fundamental bagi seluruh warga negara Indonesia. Salah satu tujuan Pembangunan Nasional Indonesia dibidang kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan secara optimal, bermutu, dan menyeluruh kepada seluruh lapisan masyarakat. Pembangunan pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan pelayanan publik. Rumah sakit merupakan wujud nyata dari pelayanan publik sehingga wajib memberikan pelayanan tanpa membedakan status sosial dan menyeluruh kepada semua lapisan masyarakat. Perkembangan teknologi dan informasi serta perubahan kebijakan pemerintah tentang struktur pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia juga turut mendorong orientasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia juga turut mendorong orientasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Kebijakan pemerintah itu dilakukan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang dimulai Tahun 2014. Perubahan pola pelayanan kesehatan di Indonesia berdampak pada pembiayaan pelayanan kesehatan mayoritas masyarakat prasejahtera dan mandiri. Perubahan pola pelayanan kesehatan tersebut menjadi daya dorong untuk memaksa

rumah sakit melakukan perbaikan pelayanan dan fasilitas dengan tujuan agar pasien yang berkunjung merasa puas yang berefek lanjut kepada loyalitas pasien dan keberlangsungan pelayanan rumah sakit secara terus-menerus.

Mutu pelayanan kesehatan senantiasa berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien di rumah sakit, angka kematian ibu dan bayi, serta tingkat hunian atau Bed Occupancy Ratio (BOR) Rumah sakit. Ketiga indikator mutu pelayanan kesehatan tersebut, merupakan mata rantai saling mempengaruhi satu sama lainnya yang terjadi di rumah sakit (Sutoto, 2009:13). Kewajiban memperhatikan mutu pelayanan diperkuat oleh pendapat Handayani (2012:3) bahwa inti pelayanan adalah menjaga mutu (quality assurance) pelayanan. Sutoto (2009:2) mengatakan, mutu pelayanan adalah suatu rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan berdasarkan standar dan prosedur medis yang semestinya agar mutu pelayanan kesehatan tetap terjaga, ditinjau dari pandangan pemberi pelayanan kesehatan maupun kepuasan pasien. Berbicara permasalahan mutu pelayanan kesehatan, ditemukan fakta lapangan di Rumah Sakit Vita Insani Siantar pada tahun 2016 bahwa ada ketimpangan antara indikator pedoman standar pelayanan rumah sakit Tipe B dan (SPM) Rumah Sakit dengan kenyataan. Indikator tersebut tercantum di buku Laporan Tahunan Rumah Sakit Tahun 2016, diantaranya terdapat 47,05% sarana dan prasarana rumah sakit tidak sesuai standar yang seharusnya terpenuhi rumah sakit tipe B non pendidikan, ketersediaan SDM dokter spesialis dasar (spesialis anak, penyakit dalam, kandungan dan kebidanan serta spesialis bedah) tidak sesuai standar yang ada (sebanyak

42% kekurangan SDM dokter spesialis dasar atau hanya memenuhi 7 dari 12 orang kebutuhan dokter spesialis dasar), tingkat hunian RS atau Bed Occupancy Ratio (BOR) belum efisien (BOR baru mencapai 56,42% dengan standat sebesar 60-85%), rerata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) masih rendah (hanya memenuhi 78,74% dengan standar 90%), serta Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi (sebesar 43 per 1.000 kelahiran hidup standar yaitu ≤ 24 per 1.000 kelahiran hidup). Fakta lapangan tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Vita Insani Siantar masih rendah. Oleh karena itu, diperlukan suatu kajian ilmiah dalam menyelesaikan masalah dalam perbaikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena perbaikan mutu pelayanan merupakan kewajiban penyelenggara pelayanan publik yang sangat vital dan dibutuhkan oleh masyarakat luas.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret – April tahun 2024 di Rumah Sakit Vita Insani Siantar. Penelitian ini menggunakan Metode kualitatif pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi diartikan sebagai pengalaman subjektif atau pengalaman fenomenologikal dan studi tentang dari kesadaran persepektif pokok dari seseorang (Moleog, 2012:14). Metode pengambilan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling (sampel bersyarat). Informan tersebut, ditentukan dan disesuaikan dengan tema penelitian. Peneliti memilih informan yang menguasai masalah, terlibat langsung dengan masalah, mampu bersedia mengungkapkan masalah dan menghususkan pada beberapa karakteristik informan/narasumbernya, yakni individu yang tercatat sebagai pengambil kebijakan rumah sakit dan medis pada tingkat ruangan, instalasi dan medis yang duduk di posisi manajemen, atau tenaga medis yang sangat berpengaruh posisinya di mata teman-temannya tokoh organisasi profesi dan medis (dokter dan dokter

gigi) di rumah sakit. Kemudian jumlah dari informan tidak dibatasi dan disesuaikan dengan peran serta dan keterlibatan informan yang dianggap penting dengan alasan yang jelas dan realistis serta menjadi informasi kunci (key informan).

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara mendalam menggunakan guide interview sebagai bahan dasar wawancara. Selama wawancara mendalam, peneliti sekaligus melakukan observasi langsung ke lapangan sebagai pembantu dan pelengkap pengumpulan data. Selain itu, juga dilakukan teknik diskusi Focuss Group Discussion (FGD). Sedangkan pengumpulan data sekunder dilakukan dengan studi dokumen. Data yang diperoleh kemudian dilakukan analisis. Model analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan teknik analisis data interaktif yang dikembangkan oleh Miles & Huberman (2007:20), berupa pengumpulan data, penyajian data, data direduksi, verifikasi data dan kesimpulan-kesimpulan data.

HASIL

Kebijakan dan Birokrasi Pemerintahan yang Dijalankan oleh Rumah Sakit Vita Insani

Kebijakan dan Birokrasi Pemerintahan yang Dijalankan oleh Rumah Sakit Vita Insani Siantar dapat dibuat berdasarkan kebutuhan internal rumah sakit (seperti tuntutan akreditasi, pemerataan kompetensi karyawan, dan lain-lain) dan tuntutan eksternal rumah sakit (seperti Surat Keputusan/SK Bupati dan peraturan pemerintah lainnya seperti Peraturan Menteri Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan, Peraturan Menteri Keuangan, Undang-Undang, Peraturan Presiden dan lain-lain). Sedangkan alur perumusan kebijakannya dikelompokkan berdasarkan sifatnya meliputi kebijakan baru dan kebijakan lama. Apabila kebijakan yang muncul itu bersifat baru maka Bagian Umum akan menyusun konsep SK terkait kebijakan tersebut. Setelah konsep SK terkait kebijakan tersebut selesai disusun, maka Bagian Umum akan melakukan analisis dampak dari adanya kebijakan tersebut. Adapun kebijakan baru maupun kebijakan lama jika dalam

perjalanan waktunya berdampak luas atau berdampak pada pelayanan dan merupakan program nasional maka diperlukan SK bupati sedangkan jika tidak berdampak luas atau tidak berdampak pada pelayanan dan bukan merupakan program nasional maka hanya diperlukan SK direktur saja. Kebijakan lama atau kebijakan baru yang dalam pembentukannya baik hanya memerlukan SK direktur maupun SK bupati maka keduanya harus disosialisasikan kepada seluruh karyawan agar karyawan mengetahui dan memahami kebijakan tersebut sehingga dapat mengimplementasikan kebijakan tersebut.

Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit Vita Insani Siantar

Implementasi kebijakan SPM Rumah Sakit Vita Insani Siantar disusun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RS dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sehingga SPM RS yang dijalankan meliputi 22 pelayanan yang satu diantaranya adalah pelayanan yang disesuaikan dengan kondisi rumah sakit yaitu etika pelayanan dasar. Pada implementasi kebijakan SPM RS, dilakukan upaya pemantauan/pengawasan dari Satuan Pemeriksa Internal (SPI) secara kondisional dan audit terhadap laporan tahunan oleh Inspektorat. Tetapi dalam implementasinya, menunjukkan adanya hambatan yang terjadi dalam kegiatan pemantauan/pengawasan yang dilakukan oleh tim SPI yaitu kesulitan mengkoordinasikan dengan kolegium dan otonomi profesi. Sedangkan untuk evaluasi terhadap implementasi SPM di rumah sakit hanya berupa laporan saja dan jarang ada umpan balik dari pihak yang berkaitan. Padahal jika tidak ada umpan balik dari rendahnya pencapaian SPM RS maka dapat berpengaruh pada kualitas pelayanan rumah sakit. Karena SPM RS ini merupakan syarat yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dan sebagai indikator tingkat penilaian mutu pelayanan RS

(Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes RI, 2008).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan SPM di Rumah Sakit Vita Insani Siantar

Faktor-faktor yang menjadi kendala dan hambatan dalam implementasi kebijakan SPM Rumah Sakit Vita Insani dapat dijabarkan ke dalam teori Edward III meliputi komunikasi, sumber-sumber, struktur birokrasi, dan disposisi (sikap). Pada faktor komunikasi, terjadi hubungan yang tidak harmonis antara pihak struktural dan fungsional. Hal ini dikarenakan oleh kurangnya komunikasi antar kedua pihak tersebut sehingga membuat pihak fungsional enggan menceritakan permasalahan yang dihadapi dalam pemberian pelayanan kesehatan dan dapat mempengaruhi mutu pelayanan menjadi kurang optimal dan pencapaian implementasi kebijakan SPM RS menjadi rendah. Kemudian, pada faktor sumber-sumber ini meliputi sumber daya dan anggaran dana. Hal ini terbukti dengan pencapaian indikator SPM RS yang dilaksanakan yang relatif rendah diantaranya yaitu pada pelayanan intensif dan pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), terdapat kekurangan SDM yang terlatih yang disebabkan oleh kurangnya anggaran dana untuk pelatihan dan terbatasnya kuota peserta pelatihan oleh penyelenggara pelatihan. Selain itu, juga terjadi kekurangan SDM dokter spesialis radiologi, apoteker, tenaga gizi, dan tenaga laundry dan tenaga pemeliharaan sarana sehingga mengakibatkan pencapaian indikator SPM RS di pelayanan radiologi, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan laundry dan pelayanan pemeliharaan sarana RS menjadi rendah. Pada struktur birokrasi yang dijalankan di rumah sakit ini kurang kondusif. Hal ini berdasarkan hasil wawancara yang menyatakan bahwa pernah ada kejadian perpindahan pegawai dari satu unit ke unit yang lain ini tanpa alasan yang jelas karena kurangnya koordinasi antara berbagai pihak di rumah sakit ini. Menurut Edward III dalam Winarno (2008)

menunjukkan bahwa sifat dari struktur birokrasi yang berpengaruh dalam pelaksanaan kebijakan adalah fragmentasi, yaitu penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi dari berbagai kalangan. Oleh karena itu struktur birokrasi yang kondusif dengan adanya koordinasi dari berbagai pihak ini dapat mempengaruhi pencapaian implementasi kebijakan SPM RS di rumah sakit ini. Selanjutnya, pada faktor disposisi ini dibuktikan berdasarkan hasil wawancara yang menyatakan bahwa ada beberapa dokter spesialis yang bersikap semena-mena dengan datang visite yang tidak sesuai dengan jadwal jam pelayanan dan ada juga dokter yang hanya karena tempat parkirnya dipakai oleh orang lain maka memutuskan untuk pulang dan tidak masuk kerja. Sikap dokter yang tidak patuh pada jadwal visite pelayanan dapat mengakibatkan pada terlambatnya pelayanan yang diterima oleh pasien yang seharusnya ditangani oleh dokter tersebut sehingga dapat berdampak pada rendahnya pencapaian standar pada implementasi SPM RS. Selain itu, sikap semena-mena dari dokter spesialis itu dapat dikatakan sebagai suatu ego dalam diri dokter spesialis tersebut karena ia merasa paling dibutuhkan dalam pemberian pelayanan kesehatan sehingga adanya ego tersebut dapat berpengaruh pada implementasi kebijakan SPM RS di rumah sakit ini.

Proses Terbentuknya Ego Sektoral Pelayanan dalam Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit Vita Insani Siantar

Berdasarkan hasil penelitian, hal-hal yang dapat memunculkan ego sektoral pelayanan di Rumah Sakit Vita Insani Siantar antara lain:

Latar Belakang Pendidikan

Terbentuknya aspek ego sektoral pelayanan dalam implementasi kebijakan SPM di Rumah Sakit Vita Insani Siantar disebabkan oleh latar belakang pendidikan dokter spesialis

yang memang memunculkan persepsi bahwa dokter spesialis merasa paling dibutuhkan dalam memberikan pelayanan karena tenaga lain tidak bisa melakukan apa yang dokter spesialis lakukan sehingga beberapa dokter spesialis di rumah sakit ini bersikap semena-mena dalam hal visite pelayanan yang berdampak pada terlambatnya pemberian pelayanan kepada pasien. Terlambatnya pelayanan kepada pasien ini dapat menyebabkan implementasi kebijakan SPM RS kurang optimal.

Kepemimpinan

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa Direktur Rumah Sakit belum menerapkan gaya kepemimpinan yang mendukung. Sebagaimana pendapat Mosadeghrad (2014) yang menyatakan bahwa kepemimpinan yang mendukung dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan direktur kurang berinteraksi langsung dengan bawahannya sehingga terkesan pimpinan yang sekarang kurang mampu menjalin hubungan emosional yang baik dengan para karyawannya. Selain itu, direktur juga tidak memiliki rasa peduli terhadap dokter yang sering tidak hadir rapat. Hal ini tidak sesuai dengan Horse (dalam Suwanto, 2011:157), yang menyatakan bahwa gaya kepemimpinan yang mendukung ini bersifat ramah dan menunjukkan kepedulian akan kebutuhan bawahan. Selain gaya kepemimpinan, hal-hal dari kepemimpinan yang dapat membentuk ego sektoral pelayanan pada implementasi kebijakan SPM RS di Rumah Sakit Vita Insani Siantar yaitu kurangnya penerapan prinsip transparansi oleh Direktur sebagai pimpinan rumah sakit. Menurut Kristiansen (2008) menyatakan bahwa transparansi akan memberikan dampak positif dalam tata pemerintahan, antara lain yaitu mencegah terjadinya monopoli kekuasaan pembuat kebijakan sebab transparansi memungkinkan sistem kawal dan imbang (checks and balance) berfungsi dengan baik, mengurangi tingkat penyimpangan anggaran (korupsi), dan meningkatkan efisiensi dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Beberapa tenaga dokter

spesialis mengeluh terkait jasa pelayanan yang mereka terima belum transparan, sebab tidak ada perbedaan yang signifikan antara jasa yang diberikan rumah sakit kepada pegawai dengan tugas dan beban kerja yang tinggi dengan pegawai rumah sakit yang hanya menjalankan tugas dan beban kerja yang ringan sehingga mereka mempersepsikan bahwa rumah sakit belum transparan dalam mengelola keuangan rumah sakit.

Individu

Dokter dan perawat merupakan individu-individu yang perannya sangat signifikan dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Vita Insani Siantar, sebab setiap hari yang berinteraksi langsung dengan pasien selaku pengguna jasa rumah sakit adalah dokter dan perawat. Oleh sebab itu, agar pelayanan kesehatan berlangsung dengan baik maka dokter dan perawat harus mampu membangun hubungan yang baik melalui komunikasi yang baik pula. Sebagaimana pendapat dari Warshawsky, et.al (2014) yang menyatakan bahwa hubungan interpersonal antara perawat dengan teman sebaya dan dokter menunjang kinerja perawat. Fakta di Rumah Sakit Vita Insani Siantar menunjukkan bahwa masih ada beberapa dokter spesialis yang memang menjaga jarak dengan perawatnya sehingga terkesan kurang membangun hubungan yang baik. Hal ini dikarenakan kurangnya komunikasi interpersonal yang baik antara dokter spesialis dan perawat. Ketika komunikasi yang dibangun diantara keduanya hanya sebatas komunikasi layaknya atasan dengan bawahan maka akan timbul perasaan tidak nyaman selama bekerja dan dapat berpengaruh pada kualitas pelayanan yang diberikan. Di samping itu, Direktur RS juga belum pernah melakukan pendekatan secara non formal melalui komunikasi interpersonal kepada dokter spesialis rumah sakit sehingga permasalahan terkait dokter spesialis rumah sakit yang cenderung memiliki karakter yang tidak bisa dikendalikan belum bisa terselesaikan. Selain

komunikasi interpersonal, hal lain dalam individu yang berperan untuk meminimalisir munculnya aspek ego sektoral pelayanan adalah kemampuan pengelolaan konflik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konflik antara struktural dengan fungsional rumah sakit maupun konflik antara pihak struktural dan fungsional rumah sakit dengan pasien hampir setiap hari terjadi, sebab setiap pasien maupun karyawan rumah sakit membawa permasalahan-permasalahan masing-masing ketika datang ke rumah sakit. Mengingat konflik merupakan unsur yang tidak bisa dipisahkan dalam kehidupan berorganisasi termasuk organisasi rumah sakit, maka konflik-konflik yang ada harus mampu dikelola agar tidak mengganggu jalannya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada segenap pengguna jasa rumah sakit. Sebagaimana pendapat Cinar, et.al (2012) yang menyatakan bahwa pengelolaan konflik dilakukan untuk mengoperasikan organisasi secara efektif dan efisien.

Nilai dan Sikap

Peran nilai dan sikap individu juga sangat penting dalam meminimalisir munculnya aspek ego sektoral pelayanan dengan cara menerapkan budaya organisasi yang dapat menuntun karyawan dalam berperilaku di lingkungan kerja dan dengan cara menumbuhkan motivasi individu untuk bisa memberikan pelayanan sesuai dengan SPM RS yang telah ditetapkan. Hal ini sesuai dengan pendapat Hsi-Chi, et. al (2012) yang menyatakan bahwa budaya organisasi memberikan rasa identitas, harapan, dan aturan yang membantu organisasi mencapai tujuannya. Budaya rumah sakit yang baik mengarah pada kinerja individu yang lebih baik pula. Oleh karena itu, budaya organisasi dapat meningkatkan komitmen organisasi dan bahkan kinerja pelayanan rumah sakit. Di Rumah Sakit Vita Insani Siantar, budaya organisasi yang dilakukan yaitu penerapan kebijakan etika pelayanan dasar berupa 7S (salam, sapa, senyum, sopan, santun, sepenuh hati dan sabar) ketika memberikan pelayanan di rumah sakit. Dengan adanya kebijakan tersebut diharapkan dapat menciptakan budaya organisasi yang ramah dalam memberikan

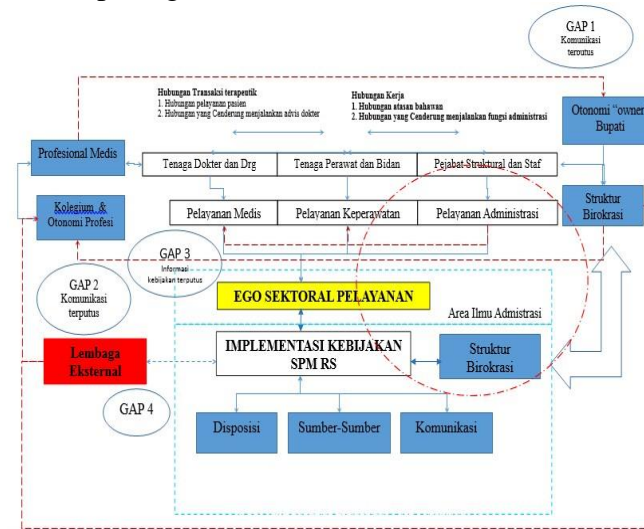
pelayanan kepada pasien. Namun, pada kenyataannya budaya kerja yang diterapkan hanya dilakukan pada saat-saat tertentu seperti ketika ada tuntutan akreditasi rumah sakit, kemudian memudar ketika tuntutan tersebut sudah selesai. Selain budaya organisasi, hal-hal yang mempengaruhi nilai dan sikap individu dalam upaya meminimalisir munculnya aspek ego sektoral pelayanan pada implementasi kebijakan SPM RS di Rumah Sakit Vita Insani yaitu motivasi individu. Dalam rangka mencapai tujuan rumah sakit sesuai dengan visi misi yang ada juga membutuhkan peran aktif dari pimpinan atau direktur rumah sakit dalam hal mendorong atau memotivasi seluruh karyawan rumah sakit agar mau bekerjasama membangun setiap komponen pelayanan yang ada di rumah sakit dengan sebaik-baiknya. Fakta lapangan menunjukkan bahwa Direktur masih belum antusias dalam menumbuhkan semangat karyawannya, hal ini terbukti dengan tidak adanya reward atau penghargaan terhadap karyawan yang memiliki kinerja yang baik. Direktur biasanya hanya memberikan ucapan selamat pada saat apel terhadap karyawan yang memiliki kinerja yang baik sehingga karyawan terkesan kurang termotivasi untuk senantiasa melakukan kinerja yang baik. Hal tersebut tidak sesuai dengan pendapat Herzberg (dalam Hasibuan, 2009), menyatakan bahwa cara terbaik untuk memotivasi karyawan adalah dengan memasukkan unsur tantangan dan kesempatan guna mencapai keberhasilan dalam pekerjaannya. Dengan tidak adanya pemberian reward bagi karyawan yang memiliki kinerja baik, maka tidak ada tantangan bagi karyawan lain untuk melakukan hal yang sama sehingga karyawan tidak termotivasi untuk melakukan kinerja yang baik pula sehingga tujuan rumah sakit dalam mencapai kinerja yang baik akan sulit tercapai. Sebagaimana pendapat dari Joanna (2014) yang menyatakan bahwa karyawan yang termotivasi untuk memperbaiki produktivitas setiap organisasi, pada akhirnya akan membantu organisasi dalam mencapai tujuannya.

Analisis GAP dalam Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit Vita Insani Siantar

Berdasarkan hasil penelitian, pada implementasi kebijakan SPM di Rumah Sakit Vita Insani terdapat GAP atau kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga mengakibatkan kurang optimalnya implementasi kebijakan tersebut. Otonomi “owner” atau bupati belum mendapat informasi tentang perkembangan pelayanan Rumah sakit (terutama pelayanan medis), informasi yang diterima secara utuh oleh “owner” belum berjalan optimal dari para profesional medis, walaupun dalam ke-BLUD-an rumah sakit diwakilkan dewan pengawas sebagai kepanjangan “owner” rumah sakit (Bupati). Pada GAP ini sebaiknya ada wadah atau semacam paguyuban yang mewadahi informasi langsung antara dokter dengan bupati. Selanjutnya, GAP yang terjadi yaitu struktur birokrasi RS (dalam hal ini merupakan tanggung jawab tim SPI) belum bisa menembus otonomi profesi, sehingga apa yang dilakukan oleh SDM Medis (dalam rangka mengimplementasikan kebijakan RS) belum dapat dievaluasi secara proporsional oleh lembaga independen. Pada GAP ini sebaiknya hasil kinerja para profesional dilakukan umpan balik (feedback) ke kolegium (persatuan dokter spesialis masing-masing atau persatuan dokter umum lainnya). Kesenjangan lain yang juga terjadi dalam implementasi kebijakan SPM di Rumah Sakit Vita Insani Siantar yaitu pelayanan medis mempersepsikan bahwa pelayanan administrasi dan manajemen rumah sakit hanya dilakukan oleh jajaran birokrasi dan staf. Pada GAP ini sebaiknya SDM medis juga dilibatkan dalam pelayanan administrasi dan manajemen rumah sakit. Keterlibatan SDM medis ini dapat berupa diterapkannya prinsip transparansi dalam manajemen RS baik dari segi keuangan, informasi maupun manajerial. Deskripsi tentang analisis GAP pada implementasi kebijakan SPM di Rumah Sakit dapat dilihat pada gambar di bawah ini :.

HASIL

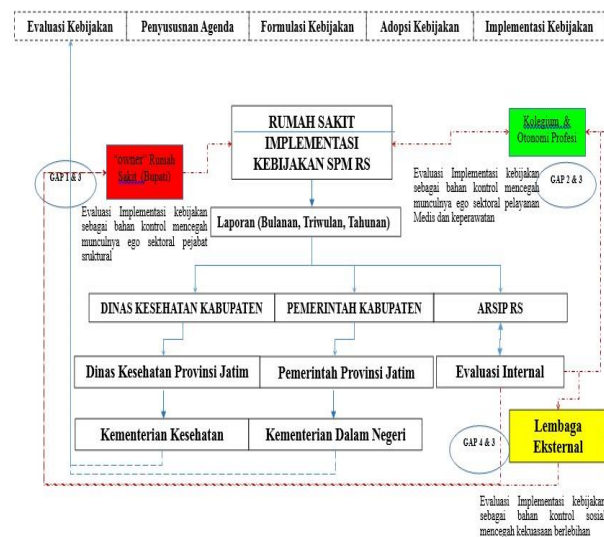
Berdasarkan hasil pengukuran pada kamar gelap RSUD Vina Estetika ukuran kamar gelap 1,6 m (l) x 2 m (p) x 3,7 m (t), dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Analisis GAP pada Implementasi Kebijakan SPM Rumah Sakit Vita Insani Siantar

Berdasarkan GAP atau kesenjangan yang terjadi dalam implementasi kebijakan SPM di Rumah Sakit Vita Insani Siantar maka direkomendasikan untuk dilakukan evaluasi implementasi kebijakan sebagai bahan kontrol untuk mencegah munculnya ego sektoral pelayanan. Evaluasi ini bersifat evaluasi proses yang lebih ditekankan pada monitoring atau pengawasan terhadap SPM yang sedang dilaksanakan di rumah sakit ini. Kegiatan dalam evaluasi ini menekankan pada koordinasi dengan kolegium dan otoritas profesi, owner rumah sakit (Bupati) dan lembaga eksternal (Inspektorat). Koordinasi ini bertujuan dapat menarik berbagai pihak dalam memberikan umpan balik terhadap pencapaian implementasi SPM RS. Kegiatan ini dilaksanakan setiap 3 bulan sekali pada saat keluarnya laporan triwulan terkait pencapaian indikator SPM RS. Dengan adanya evaluasi dengan memfokuskan pada koordinasi ini diharapkan dapat menemukan solusi penyelesaian terhadap permasalahan yang

dihadapi pada indikator pelayanan SPM RS yang rendah. Kegiatan evaluasi ini berbeda dengan evaluasi yang biasa dilaksanakan di rumah sakit ini. Evaluasi yang telah dilakukan di rumah sakit ini tanpa adanya umpan balik dari setiap laporan yang dibuat. Laporan tersebut hanya berupa formalitas saja sebagai arsip rumah sakit meliputi laporan triwulan terkait pencapaian indikator dalam SPM RS dan laporan tahunan terkait seluruh pencapaian dari berbagai program yang telah dilakukan termasuk pencapaian indikator evaluasi kebijakan SPM di Rumah Sakit Vita Insani Siantar dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2. Rekomendasi Kegiatan Evaluasi Implementasi Kebijakan SPM di Rumah Sakit Vita Insani Siantar

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa kendala dan hambatan yang dapat menjadi faktor yang mempengaruhi implementasi SPM di Rumah Sakit Vita Insani Siantar meliputi komunikasi, struktur birokrasi, sumber-sumber, disposisi (sikap) dan ego sektoral. Dari sekian faktor yang ada, faktor yang paling banyak peranannya dalam menghambat implementasi di rumah sakit ini yaitu ego sektoral pada pelayanan medis. Ego sektoral tersebut

dapat diminimalisir dengan menerapkan beberapa hal meliputi gaya kepemimpinan yang mendukung dan penerapan prinsip transparansi, peran individu dengan membangun komunikasi interpersonal dan menerapkan manajemen pengelolaan konflik, sikap serta nilai dan sikap dengan menerapkan budaya organisasi yang mendukung dan menumbuhkan motivasi individu untuk memberikan pelayanan sesuai dengan SPM RS. Dalam implementasi kebijakan SPM RS di Rumah Sakit Vita Insani Siantar ditemukan GAP atau kesenjangan maka direkomendasikan untuk dilakukan kegiatan evaluasi implementasi kebijakan SPM RS setiap 3 bulan sekali oleh tim SPI dengan berbagai pihak seperti kolegium dan otoritas profesi, owner rumah sakit (Bupati) dan lembaga eksternal (Inspektorat) yang menekankan pada koordinasi yang bertujuan untuk menarik berbagai pihak dalam memberikan umpan balik terhadap pencapaian implementasi SPM RS sehingga dapat menemukan solusi penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi pada indikator pelayanan SPM RS yang rendah dan juga sebagai bahan kontrol untuk mencegah munculnya ego sektoral pelayanan.

REFERENSI

- Cinar, et.al. (2012). Conflict Management and Visionary Leadership: An Application in Hospital Organizations. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 58 (2012) 197 – 206. <<http://www.sciencedirect.com>>. [Accessed 10th December 2016]
- Handayani, Fitri. 2012 [Internet]. Available from: <https://www.academia.edu/8707779/manajemen_mutu_rs_swasta>. [Accessed 14th July 2016].
- Hasibuan, Malayu S.P. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Penerbit PT. Bumi Aksara: Jakarta.
- Hsi-Chi, et.al. 2012. The Influence Of Hospital Organizational Culture On Organizational Commitment Among Nursing Executives. *African Journal of*
- Ihsan: Jurnal Pengabdian Masyarakat*
Doi: 10.30596/ihsan.v%vi%i.20771
Business Management Vol.6 (44), pp. 10888-10895.<
<http://www.academicjournals.org>>.
[Accessed 10th December 2016]
- Joanna, Szyrocka. 2014. Employee's Motivation At Hospital As A Factor Of The Organizational Success. <<https://frcatel.fri.uniza.sk>> [Accessed 10th December 2016]
- Miles, Matthew B dan A Michael Huberman. 2007. *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. Cetakan Pertama. UI Press: Jakarta.
- Mosadeghrad, Ali M. 2014. Factors Influencing Healthcare Service Quality. *Int J Health Policy Manag* 2014 Jul; v.3(2): 77–89. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>>. [Accessed 10th December 2016]
- Sutoto. 2009. *Mutu Pelayanan Dalam Pedoman Akreditasi Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Suwanto. 2011. *Asas-asas Manajemen Sumber Daya Manusia*. Suci Press: Bandung.
- Warshawsky, et.al. 2014. The Influence of Interpersonal Relationships on Nurse Managers' Work Engagement and Proactive Work Behavior. *Nurse Administration Journal*. < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>> [Accessed 10th December 2016]
- Winarno, Budi. 2008. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Media Pressindo: Yogyakarta.
- Winarno, Budi. 2014. *Kebijakan Publik: Teori, Proses dan Studi Kasus*. Cetakan Kedua. PT. Buku Seru: Jakarta.