

**IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)  
PADA PELAYANAN PUBLIK BIDANG PELAYANAN KESEHATAN  
(STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT UMUM dr. H. KOESNADI  
BONDOWOSO)**

***THE ENACTMENT OF MINIMUM SERVICE STANDARD (SPM) FOR  
PUBLIC SERVICE OF HEALTH SERVICE AFFAIRS (A CASE STUDY AT  
dr. H. KOESNADI BONDOWOSO GENERAL HOSPITAL)***

**Oleh:**

**Untung Kuzairi\*, Hary Yuswadi\*\*, Agus Budihardjo\*\*, Himawan Bayu  
Patriadi\*\***

**\*Mahasiswa Program Doktor Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan  
Ilmu Politik Universitas Jember**

**\*\*Staf Pengajar Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember**

***E-mail : untung.kuzairi@gmail.com***

**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 RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso pada tahun 2016 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 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan hambatan dalam implementasi kebijakan SPM RS di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. 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 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 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 individu dengan membangun komunikasi interpersonal 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 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso tidak berjalan dengan baik.

**Kata kunci:** Rumah Sakit, SPM, Implementasi, Ego Sektoral

#### **ABSTRACT**

*The Hospital Minimum Service Standard (SPM RS) is one of the hospital health policies and as the benchmark of hospital service quality in providing the services to the society. The field finding of health service quality problem at dr. H. Koesnadi Bondowoso General Hospital in 2016 indicated that SPM RS indicator achievement had not attained the indicator target of type B hospital service standard guideline and hospital minimum service standard (SPM). It indicates that the quality of health service at dr. H. Koesnadi Bondowoso General Hospital was still low. This research aimed to analyze and to map the obstacles in enacting the SPM RS policy at dr. H. Koesnadi Bondowoso General Hospital. This qualitative research employed phenomenology approach. The obstacles found tied to the affecting factors on the enactment of the Hospital Minimum Service Standard policy at dr. H. Koesnadi Bondowoso General Hospital. They covered problems of communication, bureaucratic structure, sources, disposition (attitude) and the sectoral ego. From those existing factors, the most important factor in obstructing the enactment at this hospital was the sectoral ego on medical service which was formed from the education of medical Human Resources (HR). Sectoral ego might be minimized by implementing some factors including a supportive leadership style and the application of the transparency principle and the individual role by building interpersonal communication and enacting the conflict management. Moreover, the management of value and attitude through applying the organizational culture also supported and fostered the individual motivation to provide services in accordance with the Hospital Minimum Service Standard. The sectoral ego of health service referred to the overwhelming feeling of a working relationship at hospital health service. Therefore, the policy of Minimum Service Standard at dr. H. Koesnadi Bondowoso General Hospital had not yet enacted well.*

*Keywords: Hospital, Minimum Service Standard, Enactment, and Sectoral Ego*

## **I. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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 warga negara Indonesia. Oleh karena itu, peran pemerintah sangat besar dalam pemenuhan 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. 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 RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso pada tahun 2016 bahwa ada ketimpangan antara indikator pedoman standar pelayanan rumah sakit Tipe B dan standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit dengan kenyataan. Indikator tersebut tercantum di buku Laporan Tahunan Rumah Sakit Tahun 2016, di antaranya 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 standar 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 dengan standar yaitu  $\leq 24$  per 1.000 kelahiran hidup).

Fakta lapangan tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 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.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini akan diarahkan untuk menjawab pertanyaan yang dirumuskan sebagai berikut :

Mengapa kualitas pelayanan kesehatan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso relatif rendah dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit?

## **1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan yang hendak dicapai dari penelitian adalah menganalisis dan mendeskripsikan hambatan yang dapat menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan SPM RS di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian tersebut, maka kegunaan penelitian ini yaitu:

1. Diharapkan dapat memberi masukan bagi pemegang kebijakan rumah sakit dan pemerintah tentang peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.
2. Diharapkan dapat memberikan masukan bagi Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit di masa yang akan datang.

## **II. KERANGKA TEORI**

Kebijakan publik dan pelayanan publik merupakan hal yang berbeda. Dalam hal ini, Dunn (2003) mengemukakan bahwa pelayanan publik adalah unsur kebijakan yang telah dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang telah memobilisasi sumber daya finansial dan manusia. Sedangkan definisi kebijakan publik adalah tindakan yang mempunyai maksud untuk ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi masalah atau suatu persoalan, (Anderson dalam Winarno, 2008). Jadi, kebijakan publik diperlukan untuk mengatasi masalah-masalah sosial, termasuk masalah pelayanan masyarakat banyak (pelayanan publik), sedangkan pelayanan publik sendiri merupakan implemetasi dari kebijakan yang telah dibuat.

Salah satu contoh dari kebijakan publik yaitu Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS). SPM RS adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal dan juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum (Rumah Sakit) kepada masyarakat (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes RI, 2008). Rumah Sakit Umum Daerah sebagai salah satu unit milik Pemerintah Daerah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, Rumah Sakit Umum Daerah dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu serta profesional sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Mutu pelayanan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes RI, 2008). Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu diperlukan SPM RS sebagai suatu kebijakan publik untuk pelayanan publik bidang kesehatan.

Kebijakan publik yang menyangkut pelayanan publik tentunya memiliki hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya. Menurut Edwards III (1980), menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan publik meliputi komunikasi, sumber-sumber, disposisi (sikap), dan struktur birokrasi. Faktor yang pertama yaitu komunikasi. Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Edwards III membahas tiga hal penting proses komunikasi di dalam kebijakan yakni: transisi, konsistensi, dan kejelasan/*clarity* (Winarno, 2014). Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggung jawab dalam pencapaian tujuan kebijakan sehingga mengetahui apa yang akan dikerjakan. Untuk mencapai kejelasan ukuran

dan tujuan kebijakan, perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana sehingga hal-hal yang akan dikerjakan menjadi jelas, akurat dan konsisten. Sesungguhnya, implementasi kebijakan harus diterima oleh semua personel dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan kebijakan. Jika para aktor pembuat kebijakan tidak jelas dalam memahami spesifikasi kebijakan, sebenarnya mereka tidak mengerti apa sesungguhnya yang akan diarahkan. Para implemetor kebijakan bingung dengan apa yang akan mereka lakukan, sehingga jika dipaksakan tidak akan mendapatkan hasil yang optimal. Tidak cukupnya komunikasi kepada para implemetor secara serius akan mempengaruhi implementasi kebijakan.

Faktor yang kedua yaitu sumber-sumber. Menurut Winarno (2014), menyatakan bahwa sumber-sumber dari implementasi kebijakan sangat diperlukan dalam pelaksanaannya, agar implementasi kebijakan dapat berjalan efektif. Menurut Edward III (1980), menyatakan bahwa sumber-sumber yang dapat menentukan keberhasilan pelaksanaan adalah satunya sumber daya yang tersedia, karena sumber daya merupakan sumber penggerak dan pelaksana. Jika personel yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kekurangan sumberdaya dalam melakukan tugasnya maka implementasi tidak akan efektif. Komponen sumberdaya ini meliputi jumlah staf dan keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan, kewenangan yang menjamin bahwa kebijakan dapat diarahkan sebagaimana yang diharapkan, dan adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program (gedung, peralatan, dana, serta sarana dan prasarana lainnya). Sumber daya yang tidak mencukupi, akan menyebabkan aturan dalam kebijakan tidak akan diberlakukan, layanan tidak akan disediakan dan peraturan tidak akan dikembangkan sehingga implementasi kebijakan tidak akan berjalan secara efektif.

Faktor yang ketiga yaitu disposisi. Menurut Edward III (1980), menyatakan bahwa disposisi atau sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan. Jika implemetor setuju dengan bagian-

bagian isi dari kebijakan, mereka akan melaksanakan dengan senang hati. Namun sebaliknya, jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan, proses implementasi akan mengalami banyak masalah. Ada tiga bentuk sikap atau respon implementor terhadap kebijakan, yaitu kesadaran pelaksana, petunjuk atau arahan pelaksana untuk merespon kebijakan ke arah penerimaan atau penolakan dan intensitas dari respon tersebut. Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran kebijakan, namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan kebijakan secara tepat, karena mereka menolak tujuan yang ada di dalamnya, sehingga secara sembunyi-sembunyi mengalihkan dan menghindari implementasi kebijakan. Di samping itu, dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran kebijakan karena dukungan tersebut merupakan bentuk sebuah perhatian dari pelaksanaan kebijakan pada sebuah program.

Faktor yang keempat yaitu struktur birokrasi. Menurut Edward III (1980), menyatakan bahwa struktur birokrasi yakni membahas badan pelaksana suatu kebijakan, walaupun sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia atau pelaksana kebijakan mungkin mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dan mempunyai keinginan yang untuk melaksanakan suatu kebijakan, tapi masih ada kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana karena adanya kelemahan dalam struktur birokrasi. Struktur birokrasi memiliki 2 karakteristik utama yaitu *Standard Operating Procedure (SOP)* dan fragmentasi. Birokrasi sebagai pelaksana harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi yang baik dan penyebaran tanggung jawab (fragmentasi) atas kebijakan yang ditetapkan.

Begitupula dengan kebijakan SPM RS, tentunya faktor-faktor di atas juga mempengaruhi implementasinya. Selain faktor-faktor di atas, penulis juga menambahkan faktor ego sektoral pelayanan dalam mempengaruhi implementasi kebijakan SPM RS. Hal ini mengingat rumah sakit merupakan fasilitas pemberian pelayanan kesehatan yang melibatkan berbagai profesi seperti dokter atau profesi tenaga kesehatan lainnya sebagai pemberi pelayanan profesional bidang kesehatan merupakan bagian/unsur pelayanan publik bidang kesehatan. Menurut Aiyub dan



Astuti (2016), menyatakan bahwa ego sektoral masing-masing profesi menyebabkan kerja sama lintas profesi berjalan sendiri, kurang koordinasi dan saling menonjolkan diri. Ego sektoral merupakan sikap merasa diri paling penting dan paling dibutuhkan.

### III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-November tahun 2016 di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso. 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 (Moleong, 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 mengkhususkan 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 kelapangan 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.

#### **IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

##### **4.1 Kebijakan dan Birokrasi Pemerintahan yang Dijalankan oleh Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso**

Kebijakan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 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.

##### **4.2 Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso**

Implementasi kebijakan SPM RS di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 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).

#### **4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan SPM di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso**

Faktor-faktor yang menjadi kendala dan hambatan dalam implementasi kebijakan SPM RS di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 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 jalankan 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.

#### **4.4 Proses Terbentuknya Ego Sektoral Pelayanan dalam Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso**

Berdasarkan hasil penelitian, hal-hal yang dapat memunculkan ego sektoral pelayanan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso antara lain:

##### **1. Latar Belakang Pendidikan**

Terbentuknya aspek ego sektoral pelayanan dalam implementasi kebijakan SPM di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 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.

##### **2. Kepemimpinan**

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa Direktur RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 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 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 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.

### 3. Individu

Dokter dan perawat merupakan individu-individu yang perannya sangat signifikan dalam pelayanan kesehatan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, 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 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 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.

#### 4. 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 RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso, 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 RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso 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



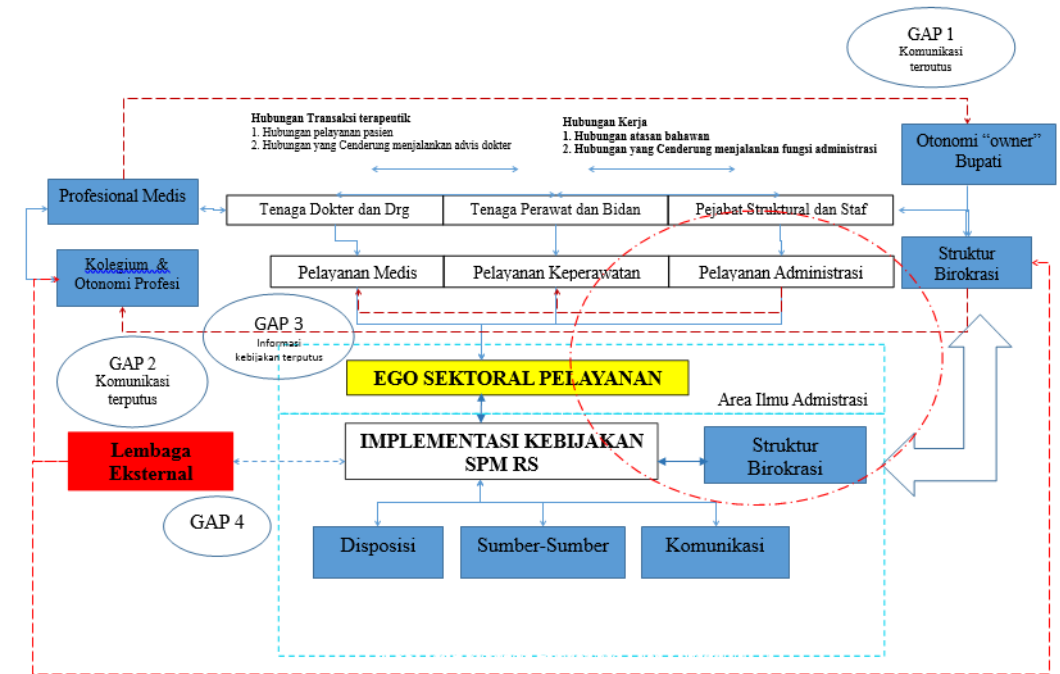
kinerja yang baik pula sehingga tujuan rumah sakit dalam mencapai kinerja yang baik akan sulit tercapai. Sebagaimana pendapat dari Joanna (2014) yang menyatakan bahwa karyawan yang termotivasi untuk memperbaiki produktivitas setiap organisasi, pada akhirnya akan membantu organisasi dalam mencapai tujuannya.

#### **4.5 Analisis GAP dalam Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso**

Berdasarkan hasil penelitian, pada implementasi kebijakan SPM di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 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 diwakili dewan pengawas sebagai kepanjangan tangan “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 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 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 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



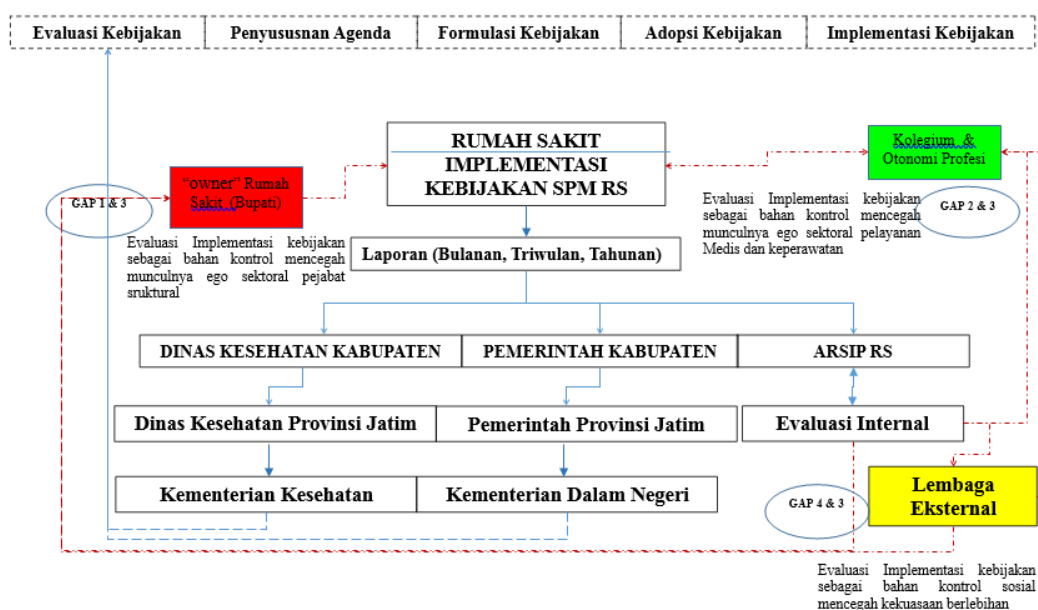
Gambar 1. Analisis GAP pada Implementasi Kebijakan SPM RS di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Berdasarkan GAP atau kesenjangan yang terjadi dalam implementasi kebijakan SPM di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 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

Untung Kuzairi, Hary Yuswadi, Agus Budihardjo, Himawan Bayu Patriadi.  
 IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA PELAYANAN PUBLIK BIDANG  
 PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM dr. H. KOESNADI BONDOWOSO)

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 SPM RS. Deskripsi tentang rekomendasi kegiatan evaluasi kebijakan SPM di RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2. Rekomendasi Kegiatan Evaluasi Implementasi Kebijakan SPM RS di  
 RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso

## V. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa kendala dan hambatan yang dapat menjadi faktor yang mempengaruhi implementasi SPM di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 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 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 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.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aiyub dan Puji Astuti. (2016). **Tujuan yang Digunakan dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh**. Idea Nursing Journal Vol. VII No.3 2016. <[www.jurnal.unsyiah.ac.id](http://www.jurnal.unsyiah.ac.id)>. [Accessed 10th December 2016]
- 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]
- Dunn, William, N. (2003) **Pengantar Analisis Kebijakan Publik**. Edisi kedua, Cetakan Kelima. Gajah Mada University Press: Yogyakarta.
- Edwards III, George C. 1980. **Implementation Public Policy**. Washington D: Congressional Quarterly Inc.
- Handayani, Fitri. 2012 [Internet]. Available from: <[https://www.academia.edu/8707779/manajemen\\_mutu\\_rs\\_swasta](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. 2013. **The Influence Of Hospital Organizational Culture On Organizational Commitment Among Nursing Executives**. African Journal of 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]
- Kemenkes RI. 1994. Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan. **Pengelolaan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit**. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.

Kemenkes RI. 2008. **Surat Keputusan Menteri Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.** Kemenkes RI: Jakarta.

Kristiansen, et.al. 2009. **Public Sector Reforms and Financial Transparency: Experiences from Indonesian Districts.** Contemporary Southeast Asia Vol. 31, No. 1(2008) pp 64-87. < <http://www.academia.edu> > [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.

Moleong, J. Lexy. 2012. **Metodologi Penelitian Kualitatif.** Bandung: Cetakan ketigapuluh. PT Remaja Rosdakarya Offset.

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.