

## **PATOLOGI BIROKRASI DALAM PELAYANAN PUBLIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. M. HAULUSSY KOTA AMBON**

Oleh:

**Mohamad Borut <sup>1)</sup>**

Email: [borut211@gmail.com](mailto:borut211@gmail.com)

### **Abstrak**

Patologi Birokrasi dalam pelayanan publik dirasakan sangat merugikan warga masyarakat yang dipraktekkan oleh berbagai lembaga publik termasuk pada Rumah Sakit Pemerintah. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah dr. M. Haulussy Ambon juga terjangkau patologi birokrasi. Kajian Patologi Birokrasi dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. M. Haulussy Ambon perlu dilakukan untuk mengungkapkan penyebabnya guna mencari jalan keluar dalam mengatasinya. Hasil kajian membuktikan bahwa patologi birokrasi benar telah terjadi pada lembaga ini, temuan penelitian membuktikan bahwa : 1) pelayanan bersifat sangat diskriminatif. 2) Daya tanggap yang lambat ; 3) pelayanan berbelit-belit . 4) Terdapat Praktek Mal-Administrasi . Sebagai upaya mengatasi penyakit ini maka langkah yang perlu ditempuh adalah : a. Mengatasi Diskriminasi dalam pelayanan , b. Meningkatkan asah tentang kasih antar sesama dalam Memberi Respon dengan Empati yang dalam (daya tanggap dengan empati yang dalam), c. Penyederhanaan Prosedur dan Transparansi Pelayanan, d. Mencegah Praktek Mal-administrasi.

**Kata kunci : Patologi Birokrasi, Pelayanan Publik.**

### **PENDAHULUAN**

Patologi birokrasi dalam kajian Ilmu Administrasi Publik dipahami sebagai penyakit disfungsi yang menjangkiti tubuh suatu lembaga publik. Para ilmuwan administrasi publick sudah sejak lama menggunakan istilah patologi birokrasi untuk menjelaskan berbagai bentuk penyakit tersebut, seperti Gerald E. Caiden (2000) menggunakan istilah *bureaupathologies* untuk mengemas berbagai bentuk penyakit birokrasi kemudian Barry Bozeman (2000) menggunakan *bureaucratic pathology* untuk menjelaskan *red-tape* sebagai salah satu penyakit birokrasi, serta Sondang P. Siagian (1994) yang meskipun diawal bukunya menjelaskan patologi sebagai ilmu tentang penyakit yang melekatpada organ manusia, namun pada bagian-bagianselanjutnya Siagian meminjan term patologi untuk melabeli disfungsi birokrasi sebagai penyakit birokrasi itu sendiri (Dwiyanto, 2010:59).

Berbagai bentuk penyakit birokrasi yang sudah sangat dikenal dan dirasakan masyarakat, antara lain ketika mengurus sesuatu di kantor pemerintah dirasakan prosedur yang berbelit-belit, lamban atau membutuhkan waktu yang lama, membutuhkan biaya yang besar termasuk biaya-biaya tambahan, para pelayanan

---

<sup>1)</sup> Mohamad Borut, Dosen Tetap Fisip Universitas Pattimura Ambon

yang kurang ramah, terjadinya praktek kolusi, korupsi dan nepotisme, dan lain-lain.

Ada indikasi patologi birokrasi dalam pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy Ambon, seperti : a) Pasien pemegang Kartu Asuransi kesehatan mengeluhkan pelayanan dokter pada bagian Radiologi yang tak pernah memberikan catatan medis pada hasil rontgen pasien. b) Penelataran pasien oleh tenaga medis hingga meninggal dunia. c) Pengusiran pasien cacat dari rumah sakit. d) Kasus salah penanganan bayi oleh dokter dan bidan yang berujung pada kematian bayi. e) Belum dimilikinya kelengkapan peralatan dan ruangan yang memadai termasuk ketiadaan ruang VIP.

Gejala-gejala yang ada, menjadi menarik untuk digali dan dijelaskan makna dari fenomena-fenomena tersebut, dengan rumusan masalah sebagai berikut : a) Bagaimana bentuk-bentuk Patologi Birokrasi dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. M. Haulussy Ambon ?, b) Bagaimana Upaya mengatasi Patologi Birokrasi dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. M. Haulussy Ambon ?

## **TUJUAN DAN KEGUNAAN PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk menungkapkan bentuk-bentuk Patologi Birokrasi dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. M. Haulussy Ambon, serta Upaya-upaya yang perlu dilakukan dalam mengatasi Patologi Birokrasi dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit ini. Kajian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan kajian lebih lanjut yang berkenaan birokrasi dalam pelayanan kesehatan, sebagai masukan bagi pihak RSUD dr. Haulussy Ambon dalam rangka peningkatan kinerja layanan kesehatan kepada masyarakat.

## **KAJIAN PUSTAKA**

### **Pengelompokan Patologi Birokrasi**

Secara etimologis term patologi berasal dari konsep ilmu kedokteran yang mengkaji penyakit yang melekat pada organ manusia, sehingga menyebabkan tidak berfungsinya organ tersebut. Menjadikan istilah patologi sebagai metafora, patologi birokrasi dalam uraian ini tentunya difahami sebagai kajian dalam konteks Administrasi Publik yang diarahkan untuk menelusuri secara faktual dan teoritik berbagai penyakit yang melekat dalam tubuh birokrasi pemerintah, sehingga birokrasi tersebut mengalami disfungsi.

Istilah patologi lazim digunakan dalam wacana akademis di lingkungan administrasi publik untuk menjelaskan berbagai praktik penyimpangan dalam birokrasi, seperti; paternalisme, pembengkakan anggaran, prosedur yang berlebihan, fragmentasi birokrasi, dan pembengkakan birokrasi, (Dwiyanto, 2010:59).

Menurut Siagian (1994:35), agar seluruh birokrasi pemerintahan negara mampu menghadapi berbagai tantangan yang mungkin timbul, baik yang sifatnya politis, ekonomi, sosio-kultural, dan teknologikal, berbagai penyakit yang mungkin sudah dideritanya atau mengancam akan menyerangnya, perlu diidentifikasi untuk kemudian dicarikan terapi pengobatannya yang paling efektif. Harus diakui bahwa tidak ada birokrasi yang sama sekali bebas dari

berbagai patologi birokrasi. Sebaliknya tidak ada birokrasi yang menderita semua penyakit birokrasi sekaligus.

Selain itu, Siagian (1994: 36-145), mengidentifikasi berbagai patologi birokrasi yang dikategorikan ke dalam lima kelompok, yaitu: 1) Patologi yang timbul karena persepsi dan gaya manajerial para pejabat di lingkungan birokrasi. 2) Patologi yang disebabkan karena kurangnya atau rendahnya pengetahuan dan keterampilan para petugas pelaksana berbagai kegiatan operasional. 3) Patologi yang timbul karena tindakan para aparat birokrasi yang melanggar norma-norma hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. 4) Patologi yang dimanifestasikan dalam perilaku para birokrat yang bersifat disfungsi atau negatif. 5) Patologi yang merupakan akibat situasi internal dalam berbagai instansi dalam lingkungan pemerintahan.

Jenis-jenis penyakit birokrasi yang sudah sangat dikenal dan dirasakan masyarakat ialah pengurusan yang berbelit-belit, butuh waktu lama dan berbiaya yang besar, kurang ramah, terjadinya praktek kolusi, korupsi dan nepotisme. Sedangkan penyakit birokrasi yang lebih sistemik banyak sebutan yang diberikan terhadapnya yaitu antara lain; politisasi birokrasi, otoritarian birokrasi, birokrasi katabelece (Istianto, 2011:143).

#### **Faktor Pendorong Lahirnya Patologi Birokrasi**

Patologi birokrasi di berbagai negara, terutama pada negara-negara berkembang menunjukkan adanya kecenderungan mengutamakan kepentingan sendiri, mempertahankan status-quo, resisten terhadap perubahan, cenderung terpusat (centralized), dan dengan kewenangannya yang besar seringkali memanfaatkan kewenangannya itu untuk kepentingan sendiri. Secara teoritik, disadari bahwa konsep birokrasi yang dirumuskan oleh Weber dengan berbagai karakteristiknya diyakini bahwa proses administrasi dalam kegiatan pemerintahan itu hanya dapat menjadi efisien, rutin dan nonpartisan apabila cara kerja organisasi pemerintah itu dirancang sedemikian rupa sehingga menyerupai cara kerja sebuah mesin (Morgan, 1986). Persoalannya adalah mengapa ketika model ini diterapkan di beberapa negara, termasuk Indonesia justru menimbulkan berbagai fenomena yang menunjukkan adanya perilaku birokrasi yang bersifat patologis, bahkan dapat dianggap sebagai pengingkaran terhadap jiwa birokrasi itu sendiri.

Salah satu aspek birokrasi yang paling banyak disoroti adalah struktur birokrasi. Struktur birokrasi Weberian memiliki berbagai masalah internal yang pada tingkat tertentu berpotensi menyebabkan birokrasi mengalami disfungsi (Caiden, 1991). Setiap aspek dan struktur birokrasi, selain memiliki manfaat dan kontribusi terhadap efisiensi dan kinerja birokrasi, juga memiliki potensi untuk menciptakan penyakit birokrasi. Sebagai contoh, hierarki dalam suatu organisasi sangat bermanfaat karena membantu pimpinan melakukan kontrol dan juga dapat membuat arus perintah dan informasi menjadi lebih jelas, sehingga mempermudah koordinasi. Namun, ketika hierarki semakin panjang, maka berbagai persoalan dalam organisasi akan muncul. Hierarki yang panjang menyebabkan arus perintah dan informasi menjadi semakin panjang dan cenderung mengalami distorsi, Proses pengambilan keputusan menjadi semakin lambat dan terkotak-kotak (fragmented). hierarki juga dapat memperbesar ketergantungan bawahan terhadap

atasannya. Akibatnya seringkali muncul perilaku para pejabat birokrasi yang bercorak Asal Bapak Senang (ABS), dan menunjukkan loyalitas secara berlebihan pada atasan.

Birokrasi publik di Indonesia yang memiliki hierarki ketat, panjang dan cenderung mendorong para pejabatnya untuk mengembangkan perilaku Asal Bapak Senang. Fenomena ini juga memperoleh justifikasi dari lingkungannya karena budaya masyarakat yang paternalistis tidak bisa menjadi sensor bagi perilaku negatif yang muncul dari hierarki yang berlebihan. Sebaliknya budaya paternalistis itu justru mengajarkan kepada para pegawai untuk memberikan perlakuan istimewa kepada pimpinan. Budaya paternalistis mengajarkan mengenai suatu pola hubungan tertentu antara rakyat dan penguasa, serta antara bawahan dan atasan. Dalam budaya paternalistis bawahan harus memberikan pelayanan kepada atasan (Eisantadt, 1973). Mereka harus menunjukkan dedikasi dan loyalitas kepada atasannya, lahirlah budaya asal bapak senang.

Patologi birokrasi merupakan hasil interaksi antara struktur birokrasi yang salah dan variabel-variabel lingkungan yang salah. Struktur birokrasi yang hierarkis berinteraksi dengan budaya masyarakat yang paternalistis, sistem politik yang tidak demokratis dan ketidakberdayaan kelompok masyarakat yang cenderung melahirkan perilaku birokrasi paternalistis yang merugikan kepentingan publik. Patologi birokrasi bukan hanya disebabkan oleh struktur birokrasi yang salah dan tidak tepat, seperti hierarki yang berlebihan, prosedur yang rigid, fragmentasi birokrasi yang terlalu banyak dan penuh intrik, serta masalah structural lainnya. Selain masalah structural, patologi birokrasi disebabkan juga oleh interaksi berbagai variabel yang saling terkait antara satu dengan yang lainnya, baik yang terdapat dalam struktur birokrasi, budaya birokrasi, maupun variabel-variabel lain yang terdapat dalam lingkungan praktek birokrasi, seperti budaya patriarki dan lain sebagainya.

### **Pelayanan Publik**

Moenir, H.A.S. (2000:7) menyatakan, Pelayanan umum adalah suatu usaha yang dilakukan kelompok atau seseorang atau birokrasi untuk memberikan bantuan kepada masyarakat dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu. Menurut Litjan Poltak Sinambela, dkk (2011:5) pelayanan publik diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi tertentu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Dalam industri pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan, menjadi hal yang sangat penting dalam mewujudkan kepuasan pelanggan, apalagi ini berhubungan langsung dengan hidup matinya seseorang. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Pada obsen 14 dan 15, pasal 1 Bab I Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan disebutkan bahwa pelayanan di rumah sakit meliputi pelayanan kuratif dan pelayanan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit,

pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Sedangkan Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Dalam melakukan dua jenis pelayanan ini untuk menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat, maka para pelaksana layanan haruslah melaksanakan tugas dan fungsinya sebaik mungkin sesuai dengan harapan masyarakat.

## **METODE PENELITIAN**

Lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy Ambon. Informan kunci dalam penelitian adalah Kepala Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy Ambon. Informan tambahan ini adalah 7 orang dokter 7 Kepala ruangan, 7 orang Perawat dan informan pendukung adalah 1 orang Komisioner Ombudsman Provinsi Maluku serta 20 orang pasien. Dengan demikian keseluruhan informan dalam penelitian ini berjumlah 43 orang.

Penelitian ini memfokuskan perhatian pada dua variabel/konsep, pertama bentuk Patologi Birokrasi Pelayanan Kesehatan, dengan dimensi – dimensinya berupa: a) perbedaan pelayanan, b) rendahnya daya tanggap pelayanan, c) pelayanan yang berbelit – belit. Kedua adalah upaya mengatasi patologi birokrasi pelayanan, dengan dimensi- dimensi mencakup: a) mengatasi diskriminasi pelayanan, b) memberi respon (daya tanggap), c) penyederhanaan prosedur pelayanan secara transparan, dan d) mencegah praktek mal administrasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik Observasi dan Wawancara Mendalam (Indepth Interview) dengan menggunakan panduan wawancara (Indepth Guide) secara terarah dan fleksibel untuk memperoleh data primer. Teknik analisa data kualitatif yang dimaksudkan untuk memberikan gambaran yang sifatnya menyeluruh tentang informasi apa saja yang dapat menjawab permasalahan penelitian melalui pengumpulan data di lapangan. Menurut Miles dan Huberman (2014 : 16-20), analisis terdiri tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan: a) Data Kondensasi, adalah proses pemilihan, fokus, menyederhanakan, abstrak, dan mengubah data yang muncul secara utuh dari catatan yang ditulis dari lapangan, transkrip wawancara, dokumen dan bahan empiris lainnya. Dengan kondensasi, kita dapat membuat data menjadi kuat. b) Sajian data, adalah penyajian data untuk pengambilan kesimpulan dan pengambilan tindakan. c) Penarikan simpulan dan verifikasi data adalah upaya mencermati dan mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat dan proposisi. Proses analisa semacam ini disebut model analisa interaktif.

## **PEMBAHASAN**

### **Bentuk Patologi Birokrasi Pelayanan Kesehatan**

Pemberian pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit yang cenderung berciri patologi, dapat dilihat dari beberapa dimensi berupa: perbedaan pelayanan,

rendahnya daya tanggap pelayanan, pelayanan berbelit – belit, dan mal administrasi.

#### **a. Perbedaan Pelayanan**

Pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit, termasuk di rumah sakit Umum dr Haulussy Ambon harus dilakukan secara adil, atau perlakuan yang sama oleh aparat penyelenggara layanan (tanpa tindakan diskriminatif dengan cara membedakan status sosial) dari setiap warga masyarakat agar sesuai dengan haknya berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Untuk mengetahui kondisi ini pada lokasi penelitian, dilakukan wawancara terhadap Ibu Bertha Tasijawa (47 Tahun, pasien rawat inap pada ruang Interen Wanita), beliau mengungkapkan:

*“ Sikap petugas kesehatan pada rumah sakit ini belum menunjukkan keramahan serta tidak kesopanan kepada para pasiennya, ini terbukti dari pelayanan kesehatan yang diberikan terdapat perbedaan layanan yang nampak kepada para pasien. Kami (para pasien) diberlakukan dengan tidak sama, baik yang rawat inap maupun rawat jalan, sebagai contoh jika cairan infus pasien habis dan mau diganti atau pasien mau mengambil resep untuk menebus obat, jika dilaporkan kepada para suster yang sementara tugas jaga, jika yang melapor itu adalah teman, orang dekat atau keluarga itu dilayani dengan cepat, namun jika yang melapor adalah keluarga dari pasien yang tidak dikenal, maka pelayanannya lama sekali. Sampai ada keluarga pasien yang mengamuk dan dimuat di koran dan bahkan sampai diadukan ke DPRD Provinsi Maluku karena ada kesan pembiaran pada pasien yang meninggal, dan peristiwa ini bukan hanya satu kali namun sudah berulang-ulang dan menjadi masalah karena tidak bisa ditolerir lagi” (Wawancara 17 Juni 2018).*

Hal yang sama juga diungkapkan salah tokoh masyarakat Bapak Jaidun Nurlette (59 Tahun Pasien Rawat Jalan) yang berobat pada Poliklinik Penyakit Dalam, Beliau mengatakan bahwa:

*” Pada umumnya para pegawai di Poliklinik Penyakit dalam, tidak melayani warga masyarakat dengan baik, mereka terlihat kasar, tidak beretika dan pilih kasih. Apabila yang dilayani itu bukan orang yang dikenalnya maka perlakuan mereka terkesan suka membentak, bicara seenaknya, bahkan sering menghina pasien dengan mengatakan pasien jorok, udik tidak berpendidikan serta tidak tau pola hidup sehat. Kadang pasien yang baru datang langsung disuru masuk, sedangkan yang sudah dari pagi dibiarkan mengantre sampai siang hari ”, (Wawancara, 19 Mei 2018).*

Realita ini ditanggapi oleh Dr. Justini Pawa (55 Tahun, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy Ambon), Beliau menyatakan bahwa:

*“Pelayanan yang kami berikan kepada masyarakat dalam rawat inap maupun rawat jalan sama merata tanpa memandang golongan dan status. Hal ini disebabkan oleh adanya profesionalisme para aparaturnya dalam melaksanakan tugas-tugasnya serta perannya sesuai tugas yang diemban, memang cara pandang masyarakat kepada kami masih miring akibat pemberitaan media massa. Namun, ketidak nyamana yang terjadi itu dilakukan oleh orang perorang secara personal, yang penting Kami telah*

*berusaha untuk memberikan yang terbaik termasuk rasa keadilan bagi masyarakat” (Wawancara, 4 April 2018).*

Dijelaskan oleh Bapak Simon Muskita (54 Tahun), Kepala Tata Usaha RSUD dr. M. Haulussy, Beliau menjelaskan bahwa:

*” Pelayanan rumah sakit umum daerah Dr. M. Haulussy Ambon memang masih kurang optimal, penyebabnya adalah minimnya tenaga dokter di rumah sakit ini. Untuk diketahui, dokter yang ada di RSUD Haulussy Ambon mencapai 56 orang, diantaranya 30 dokter spesialis, 14 dokter umum, 10 dr umum yang sekolah spesialis, 2 dokter gigi. Sedangkan bidan yang ada mencapai 369 orang, tenaga penunjang keperawatan 7 orang dan tenaga non kesehatan 128 orang, keterbatasan tenaga dokter dan para medik ini tidak seimbang dengan masyarakat yang meminta pelayanan” (Wawancara, 6 April 2018).*

Dari beberapa tanggapan di atas menunjukkan bahwa sikap aparat dalam hal pelayanan yang masih cenderung membedakan pasien menurut status sosialnya. Diskriminasi merupakan bentuk ketidakadilan dalam pelayanan, pada Pasal 1 ayat 3 Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, menjelaskan pengertian diskriminasi sebagai setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung maupun tak langsung didasarkan pada perbedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengangguran, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya”. Dikatakan oleh Swim dalam Joko Kuncoro (2008:11), diskriminasi merujuk kepada pelayanan yang tidak adil terhadap individu tertentu, ini disebabkan karena kecenderungan manusia untuk membeda-bedakan yang lain.

#### **b. Rendahnya Daya Tanggap (Responsivitas)**

Daya tanggap yang cepat dan segera merupakan harapan warga masyarakat (pasien) dalam setiap pemberian layanan publik, termasuk layanan dibidang kesehatan yang harus dapat diwujudkan dengan optimal oleh penyelenggara yang menjadi salah satu penciri dari kualitas layanan yang diterima. Semakin tinggi tingkat daya tanggap/responsivitas pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit, makin baik pula kualitas layanan yang diberikan.

Hasil wawancara dengan Bapak Herman Lumalesil (61 Tahun, Ayah pasien atas nama Richard Lumalesil) yang meminta penggantian tabung oksigen, Beliau mengatakan bahwa:

*” Saya datang untuk meminta penggantian tabung oksigen untuk anak saya yang menderita Asma Bronzeale. Saat itu saya menghadap salah satu seorang perawat di Bangsal Anak (Berhubung waktu itu oksigen yang dipakai anak saya telah habis), saya diminta duduk menunggu sebentar, namun sekitar satu jam lebih saya menunggu dan tidak ada tanda-tanda akan ada pelayanan, saya kemudian menanyakan kepada petugas yang bersangkutan, kenapa saya harus menunggu begita lama kasian anak saya kehabisan oksigen sementara asmanya kambuh. Saya dibentak dan*

petugas itu mengatakan bahwa saya harus menunggu, karena dia sedang menyelesaikan tugas lain. Berdasarkan pengalaman berarti apa yang diberitakan di media massa itu betul adanya, bahwa pada umumnya petugas di rumah sakit ini tidak manusiawi dan pelayanan yang dilakukan sangat mengecewakan” (Wawancara, 5 Mei 2018).

Selanjutnya Bapak HS (68 Tahun, Tidak Mau disebutkan Nama Lengkapnya) seorang pasien stroke Ringan, mengatakan bahwa:

” Ketika saya datang ke bagian psioterapi untuk minta diterapi, pada saat itu ada sekitar 30 orang pasien yang sedang menunggu untuk meminta pelayanan, saya melihat hanya satu orang staf terapis saja yang melayani kami, sedangkan ada beberapa orang terapis yang hanya duduk berbincang-bincang, padahal seharusnya mereka juga memberikan pelayanan kepada kami” (Wawancara, 5 Mei 2018).

Dari wawancara dengan kedua warga di atas kemudian di-richeck kembali dengan pejabat-pejabat berwenang, Justini Pawa (55 Tahun, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy Ambon), Menyatakan bahwa:

” Saya tidak pernah membiarkan masyarakat diabaikan, selalu saya tekankan kepada seluruh staf saya untuk memprioritaskan pelayanan yang berkualitas, sehingga nantinya masyarakat merasa puas mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit ini. Jadi, jika ada yang melanggar Standart Operasional Prosedur pelayanan, saya panggil dan saya tegur. Kalau pelanggaran itu serius maka yang bersangkutan diberikan hukuman disiplin atau dibina. Namun perlu saya tambahkan disini, walaupun ada daya tanggap aparatur saya yang lambat itu semata-mata dikarenakan oleh terbatasnya jumlah dokter dan para medis serta tidak lengkapnya sarana kesehatan yang kami miliki, (Wawancara tanggal 6 April 2018).

Pada bagian lain, dijelaskan oleh oleh Bapak Izac Leftutul, A.Md, (47 Tahun, Kepala Ruangan Penyakit Paru), bahwa:

” Setelah mendapat teguran dari Gubernur Maluku tahun 2015 yang lalu akibat maraknya pemberitaan media massa dan media sosial seputar dugaan penerantaran pasien hingga meninggal itu, kami terus melakukan pengawasan dan pembinaan disiplin kerja pegawai dan penindakan pegawai yang tidak melaksanakan Standart Operasional Prosedur (SOP) dengan baik, namun masih ada saja pelanggaran saya kira itu merupakan watak bawaan masing-masing pegawai”

Ditambahkan oleh Dr. Hany Tanasal, Ahli Penyakit dalam pada RSUD dr. M. Haulussy Ambon bahwa:

” Saya tidak tahu kalau itu Perawat, Bidan, Mantri atau Para medik yang lain, tapi bagi kami dokter, tingginya daya tanggap serta kepedulian pada sesama atas nama kemanusiaan merupakan salah satu kode etik dan sumpah profesi kami. Kami para dokter sangat peka terhadap daya tanggap terhadap kemanusiaan. Dari kasus penelantaran kasusnya di tangan perawat kami. Sebagai sesama person satu unit kerja kami para dokter juga melakukan pembinaan seputar tindakan medik kepada para aparatur kami.

*Namun jika ada juga yang masih terulang maka itu halnya personal, dan jangan disamaratakan” (wawancara tanggal 6 April 2018).*

Dari hasil wawancara di atas terlihat bahwa respons aparat terhadap berbagai keluhan yang dialami oleh pengguna layanan kesehatan (para pasien), bahkan terkesan segala kritik dan saran yang diarahkan kepada para aparat dianggap biasa, dan hanya direspon dengan cara menyampaikan bahasa - bahasa diplomatis, bahwa sudah ada pembinaan pada hal tidak tampak pada sikap dan perilaku kerja mereka. Kondisi ini menunjukkan, tingkat daya tanggap/responsivitas aparat/petugas penyelenggara layanan kesehatan pada rumah sakit ini masih rendah, dan hal ini merupakan salah wujud dari bentuk sikap berifat patalogi. Hal ini tentu saja, tidak sejalan dengan standar pelayanan yang baik, dari sisi daya tanggap/responsivitas. Searah dengan ini Zeithmal dan Parasuraman, (1990 : 120), mengatakan daya tanggap adalah respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan.

### **c. Pelayanan yang Berbelit-belit**

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh aparat penyelenggara pada suatu rumah sakit, termasuk pada rumah sakit dr M. Haulussy Ambon hendaknya berlangsung melalui tata cara dan prosedur yang tidak panjang, sehingga memudahkan pasien dengan waktu yang cepat dapat menerima layanan sesuai kebutuhan dan harapan berdasarkan ketentuan yang berlaku. Terkait dengan itu, tata cara dan prosedur pelayanan kesehatan yang panjang dan berbelit – belit merupakan salah bentuk penyakit (patalogi) yang harus dihindari sesuai dengan tuntutan azas tata kelola pelayanan yang baik.

Untuk mengetahui berbelit tidaknya pemberian layanan kesehatan pada rumah sakit Haulussy Ambon dilakukan wawancara dengan informan Jeferson Fenjalan, (49 Tahun, Salah satu Pasien Rawat Inap pada Ruang Paru), mengungkapkan bahwa:

*” Mentalitas aparat dalam melaksanakan pelayanan di rumah sakit ini pada umumnya sama, saya pernah merasakan betapa berbelit-belitnya layanan di rumah sakit ini. Pihak rumah sakit mengharuskan adanya surat keterangan dari Ketua Rukun Tetangga (RT) atau Ketua Rukun Warga (RW), dari puskesmas, kelurahan/desa,kecamatan, sampai kedinas kesehatan Kabupate/Kota. Padahal, kami sudah menunjuk kankartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) atau kartu Keluarga miskin. Rumah sakit tetap meminta dokumen-dokumen itu, sedangkan pada hari Sabtu kantor-kantor sudah pada tutup. Pengurusan dokumen tidak bisa dilakukan, sungguh sangat menderita” (Wawancara , tanggal 8 Mei 2018).*

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Ibu Sari Silambona (43Tahun, Pasien Rawat Inap pada Ruang Interen Wanita) bahwa:

*” Pelayanan yang berbelit-belit itu seperti didramatisir, kenyataan yang saya alami, ketika obat yang saya minum habis dan mau ditebus kembali, kata suster yang merawat saya hal ini harus disampaikan kepada kepala ruang, barulah kepala ruang menghubungi dokter yang bersangkutan*

*kemudian dokter menghubungi suster jaga barulah suster mengabil resep baru diserahkan pada keluarga untuk menebus obat yang kita butuhkan, saya berpendapat bahwa kalau hal ini terjadi pada pasien yang kritis maka orang keburu meninggal dunia sebelum datang obat yang dibutuhkan” (Wawancara, tanggal 6 April 2016).*

Kelancaran tugas pelayanan di rumah sakit erat hubungannya dengan penyelamatan jiwa manusia, untuk itu Standart Operasional Prosedur yang membeli-beli harus dipangkas guna menghadirkan suatu bentuk pelayanan yang hemat waktu, hemat biaya, hemat tenaga dan tidak memusingkan dalam menolong sesama.

Dijelaskan oleh Ibu H. Tuharea, A. Md , (38 Tahun, Perawat pada Ruang Interen Wanita) bahwa:

*” Kalau dikatakan berbelit-belit, saya kira pelayanan yang kami lakukan di sini sudah sesuai prosedur dan mekanisme yang ada. Layanan di bidang kesehatan ini s agak berbeda dengan yang ada pada instansi pemerintah yang lain, di rumah sakit punya tandart Operasional Prosedur tersendiri. Untuk pengambilan obat misalnya agak berbelit-belit karena kaitannya dengan keselamatan pasien, untuk itu haruslah dipastikan betul jenis obatnya, aturan meniumnya dan dosis yang digunakan. Kan ini demi kebaikan pasien juga”, (Wawancara tanggal 6 April 2018).*

Hal yang sama juga di sampaikan oleh Ibu Yolanda Pulungan, S.Kep (43 Tahun, Perawat pada Ruang Anak), bahwa:

*” Saya melihat dari waktu ke waktu masyarakat yang telah kami layani kurang merasa puas, hal ini tentunya membuat kami termotivasi untuk meningkatkan kemampuan layanan kami agar kedepannya kemampuan dapat ditingkatkan secara optimal. Adapun masyarakat yang masih belum mengerti itu bukan sepenuhnya salah kami selaku aparat pemerintah, karena tugas dan tanggung jawab telah di jalankan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Pelayanan dan SOP di sini ya sudah begitu” (Wawancara 6 April 2018).*

Dari hasil wawancara di atas tersimpul bahwa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah dr. M. Haulussy Ambon berbelit-belit, anggapan ini tidak dapat ditepis oleh pihak Rumah Sakit, diakui oleh mereka bahwa Hal itu tidak terlepas dari Standar Operasional Prosedur Pelayanan yang berbelit-belit. Kelaziman munculnya pelayanan yang berbelit-belit ini sudah sangat dimengerti dan dipahami oleh warga masyarakat, akan tetapi ketika hal ini terjadi terus-menerus dan berulang-ulang merupakan suatu penyakit birokrasi yang perlu diberantas, di Rumah Sakit dr. M. Haulussy Ambon juga terjadi kondisi yang sama. Berbagai keluhan dan rasa ketidakpuasan masyarakat terhadap buruknya pelayanan yang diterima menjadi marak ditanggapi berbagai kalangan melalui pemberitaan di media massa. Hal ini menjadi cerminan ketidakmampuan atau rendahnya kinerja aparat kesehatan pada lembaga ini. Sejalan dengan itu, menurut Al-Rasyid (1987 : 116-117), “fungsi utama pemerintah adalah pelayanan kepada masyarakat, yang bertujuan menciptakan kondisi yang menjamin warga masyarakat melaksanakan kehidupan mereka secara wajar ”. Dalam hal ini pelayanan yang diharapkan adalah pelayanan yang

berkualitas. Kualitas pada dasarnya terkait dengan pelayanan yang baik, yaitu suatu sikap atau cara karyawan nataupun instansi dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara memuaskan dan tidak berbeli-belit.

#### **d. Mal administrasi**

Pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit umumnya, khususnya rumah sakit dr. M. Haulussy Ambon oleh aparat penyelenggara layanan harus berlangsung dengan baik dan optimal sesuai dengan nilai dan norma atau etika yang telah ditentukan. Semakin baik dan optimal pemberian pelayanan kesehatan oleh aparat penyelenggara, makin terhindar dari ciri mal administrasi yang merupakan salah bentuk dari penyakit atau patalogi pelayanan. Pada saat ini, para pemegang kartu BPJS, Kartu Jamkesmas, Kartu Miskin atau Kartu Indonesia Sehat, cenderung berobat ke setiap rumah, karena ada jaminan kemudahan tanpa dipungut biaya administrasi membuat tingginya animo masyarakat suntuk segera mengurus keperluan kesehatannya bila jatuh sakit. Hanya saja, dalam prosesnya masih ditemukan kelemahan-kelemahan di lapangan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit.

Guna mengetahui mengenai ada tidaknya mal administrasi pada pelayanan kesehatan di lokasi penelitian dilakukan wawancara dengan informan. Seperti yang disampaikan Ibu Magdalena Latusuway (52) Tahun, Pasien pada Poliklinik Penyakit Dalam), bahwa:

*" Saya mengaku kecewa karena sudah melaporkan nama dan mengambil nomor antrian sejak pagi, dan ternyata saya dilayani setelah jam istirahat dengan alasan tidak ada Dokter, hal ini menandakan pelayanan kesehatan di sini kurang maksimal. Saya perhatikan jika dalam Pengurusan Kesehatan , pemegang kartu BPJS, Kartu Jamkesmas, Kartu Miskin atau Kartu Indonesia Sehat sering dinomor duakan, yang didahulukan adalah orang yang mampu membayar ongkos administrasi dan bagi mereka yang mampu membeli obat dalam jumlah yang mahal", (Wawancara 6 April 2018).*

Demikian juga dengan apa yang diungkapkan oleh Bapak Akmal Tamher (47 Tahun, Pasien rawat Inap pada ruang paru), yang mengatakan bahwa:

*" Bagi kami pasien pengguna kartu BPJS, untuk mengambil obat saya diminta menyerahkan Copyan kartu BPJS, begitu copyan diserahkan kemudian lama sekali barulah kita dipersilahkan mengambil obatnya di apotik jaga milik rumah sakit, ternyata mereka mengulur-ngulur waktu dengan alasan-alasan yang tidak jelas" (Wawancara 13 April 2018).*

Pernyataan dari warga tersebut mendapat tanggapan dari salah seorang Komisioner Ombudsman Provinsi Maluku Hasan Waelissa, (46 Tahun), yang menyatakan bahwa:

*" Pelayanan publik yang baik merupakan hak masyarakat. Jadi jika masyarakat mendapatkan layanan publik yang tidak sesuai standar, maka hak mereka untuk menyampaikan pengaduan. Saat masyarakat kurang puas terhadap pelayanan publik yang ia terima, maka masyarakat bisa mengadu ke pimpinan penyelenggara layanan tersebut. Namun jika tidak ditanggapi, maka ia bisa melaporkan hal ini ke Ombudsman Republik Indonesia sesuai tingkatan daerahnya. Memang pernah ada enam laporan*

*yang masuk pada kami, seputar dugaan penelantaran pasien hingga meninggal, laporan dugaan pengusiran pasien anak cacat, serta empat laporan ketidakpuasan layanan lainnya, dan kami tindak lanjuti dengan menyurati Direktur Rumah Sakit Haulussy guna menanyakan perihal tersebut. Direktur Rumah Sakit kemudian menindak bawahannya dengan penegakan disiplin” (Wawancara tanggal 12 April 2016).*

Rendahnya kualitas layanan petugas diatas bukan hanya disebabkan oleh kurangnya inisiatif petugas akan tetapi sangat ditentukan oleh faktor moral. Atasan yang bersangkutan diharapkan dapat menegakkan aturan dengan tegas untuk memberikan efek jera agar paerbuatannya tidak terulang lagi. Mal-administrasi adalah suatu praktek yang menyimpang dari etika administrasi, atau suatu praktek administrasi yang menjauh dari pencapaian tujuan administrasi. Menurut pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia, yang dimaksud dengan mal-administrasi adalah perilaku atau perbuatan melawan hukum, melampaui wewenang, menggunakan wewenang untuk tujuan lain dari yang menjadi tujuan wewenang tersebut, termasuk kelalaian atau pengabaian kewajiban hukum dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh Penyelenggara Negara dan pemerintahan yang menimbulkan kerugian materiil dan/atau immateriil bagi masyarakat dan orang perseorangan.

#### **Upaya mengatasi patologi birokrasi dalam pelayanan**

Upaya mengatasi patologi birokrasi adalah demi terwujudnya pelayanan prima bagi masyarakat, Namun kondisi yang dialami masyarakat menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy Ambon belum berjalan baik, beberapa upaya untuk mengatasi patologi pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit ini, maka perlu dilakukan langkah-langkah berikut :

##### **a. Mengatasi Diskriminasi dalam pelayanan**

Pelayanan kesehatan yang baik oleh aparat penyelenggara pada setiap rumah sakit, termasuk pada rumah sakit dr M.Haulussy Ambon harus berlangsung secara baik dan optimal, dicirikan dengan salah satu wujudnya adalah pelayanan yang adil atau tidak diskriminatif. Akan tetapi, jika tindakan diskriminatif tersebut dipraktikkan, maka harus dicari upaya untuk mengatasinya.

Sebelum penegakan aturan, seharusnya dilakukan upaya-upaya konsolidasi internal dan eksternal organisatoris seperti: 1) Konsolidasi ke dalam lingkungan organisasi rumah sakit, yang meliputi langkah-langkah sebagai berikut: a) Meningkatkan pemahaman dan kesadaran akan tugas pokok atau kewajiban sebagai abdi masyarakat dalam memberikan pelayanan umum kepada masyarakat. b) Meningkatkan pemahaman tentang ketentuan pelayanan khususnya menyangkut prosedur dan persyaratan pelayanan yang sesuai dengan peraturan yang berlaku. c) Perbaikan sikap dan perilaku aparatur dalam pelayanan. d. Melengkapi fasilitas sarana dan prasarana layanan. 2) Konsolidasi keluar Yaitu upaya-upaya yang berkaitan dengan lingkungan luar rumah sakit atau masyarakat selaku penerima layanan. berkenaan dengan itu maka aparat pemerintah harus mensosialisasikan undang-undang layanan pulik, UU Penghapusan diskriminasi, dan aturan-aturan layanan kesehatan.

Sebagai upaya yuridis dalam mengatasi tindakan diskriminasi (termasuk dalam pelayanan publik) di Indonesia, pemerintah jauh sebelumnya telah menyiapkan Undang-undang republik indonesia Nomor 40 tahun 2008 Tentang Penghapusan diskriminasi ras dan etnis. Diskriminasi menurut Bab III, Pasal 4 Obsen a Undang-undang 40/2008 ini, adalah tindakan memperlakukan perbedaan, pengecualian, pembatasan, atau pemilihan berdasarkan pada ras dan etnis, yang mengakibatkan pencabutan atau pengurangan pengakuan, perolehan, atau pelaksanaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam suatu kesetaraan di bidang sipil, politik, ekonomi, sosial, dan budaya. Kewajiban aparatur negara sebagai pelaksana layanan publik wajib mematuhi pasal 34 Undang-undang Republik Indonesia nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik, dimana petugas layanan wajib berperilaku : a) Adil dan tidak diskriminatif, b) Cermat, c) Santun dan ramah, d) Tegas, andal dan tidak memberikan putusan yang berlarut-larut, e) Profesional, f) Tidak mempersulit, g) Patuh pada perintah atasan yang sah dan wajar, h) Menjunjung tinggi nilai-nilai akuntabilitas dan integritas institusi penyelenggara, . Tidak menyalahgunakan informasi, jabatan dan kewenangan yang dimilikian. Sesuai dengan kepentingan, o) Tidak menyimpang dari prosedur.

Atas dasar itulah maka tindakan diskriminasi dalam pelayanan publik merupakan pelanggaran terhadap norma hukum di Indonesia. Dalam mengatasi semakin meluasnya praktek diskriminasi dalam pelayanan publik, sesuai obsen a, pasal 7, Bab IV Undang-undang Nomor 40 tahun 2008 ini maka pemerintah wajib memberikan perlindungan yang efektif kepada setiap warga negara yang mengalami tindakan diskriminasi ras dan etnis dan menjamin terlaksananya secara efektif upaya penegakan hukum terhadap setiap tindakan diskriminasi yang terjadi, melalui proses peradilan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kewajiban yang diemban oleh agen-agen layanan publik pemerintah tersebut tentunya dibarengi dengan reward dan punishment yang diterima.

#### **b. Memberi Respon/daya tanggap dengan Empati**

Pelayanan pada rumah sakit harus diberikan dengan daya tanggap yang tinggi dan rasa empati yang mendalam. Parasuraman at.all, (2005:7), menyatakan daya tanggap sebagai kesediaan untuk membantu konsumen, merespon dan memberikan pelayanan yang cepat dalam menangani keluhan konsumen serta kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada konsumen, atau oleh Tjiptono (2008:43), sebagai kemampuan untuk membantu dan merespon permintaan konsumen dengan cepat dan penuh keramahan serta kesopanan. Sedangkan empati menurut E.B.Tichener, dalam D. Goleman (1996:139), adalah suatu tindakan meniru secara fisik atau beban orang lain yang kemudian menimbulkan perasaan serupa dalam diri seseorang, atau oleh M. Umar dan Ahmad Ali (1992:68), dikatakan sebagai kecenderungan yang dirasakan seseorang untuk merasakan sesuatu yang dilakukan orang lain andaikan ia berada dalam situasi orang lain, atau oleh Patton dalam Reivich, K. Dan Shaltc, A. (2002:468), memposisikan diri pada diri orang lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori tersebut, dimana persepsi pasien rawat inap pada RSUD dr. M. Haulussy Ambon terhadap daya tanggap perawat masih dirasakan tidak baik sehingga mempengaruhi kepuasan pasien terhadap

pelayanan tersebut. Daya tanggap yang dibarengi dengan empati serta keramahan dan kesopanan oleh Asmuji (2013:37), merupakan hal yang penting dalam mengukur suatu kualitas pelayanan dan membantu dalam meningkatkan kepuasan pasien. Persepsi pasien tentang empati juga berhubungan dengan kepuasan pasien. Hasil ini hampir serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermanto (2010) yang meneliti tentang pengaruh persepsi mutu pelayanan kebidanan terhadap kepuasan pasien rawat inap, dengan memperoleh hasil bahwa persepsi empati mempunyai pengaruh yang kuat dan bermakna terhadap kepuasan pasien rawat inap maupun rawat jalan. Empati menurut Asmuji (2013:41) adalah kemampuan memberikan perhatian yang tulus kepada pasien yang bersifat individual dalam memahami keinginan pasien, meliputi kemudahan untuk berkonsultasi, kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan pasien dan usaha petugas dalam memberikan dorongan untuk kesembuhan pasien, atau oleh Wijono, D (2011:2) dikatakan berupa memenuhi segala keinginan atau kebutuhan pasien secara tanggap yaitu penuh kesopanan dan keramahan.

Gerson (2002:55), menyatakan agar pelanggan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan maka tanyakan pada pelanggan apa yang mereka inginkan sehingga dapat memuaskan mereka. Hal ini didukung juga oleh Chunlaka (2010) bahwa dimensi empati sangat berhubungan dengan kepuasan pasien karena empati perawat dapat membantu dalam kesembuhan pasien, hal yang sangat penting dalam dimensi empati adalah waktu luang perawat untuk berkomunikasi dengan pasien maupun keluarga pasien sehingga pasien akan merasa puas akan pelayanan yang diberikan. Kepuasan pasien menurut Jacobis R, (2013:619-629) tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan. Pengguna jasa pelayanan rumah sakit dalam hal ini pasien menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik atau meningkatkan derajat kesehatannya, tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan lingkungan fisik yang dapat memberikan kenyamanan. Pelayanan oleh Supriyanto dan Ernawati (2010:303) meliputi semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan.

### **c. Penyederhanaan Prosedur dan Transparansi Pelayanan**

Pelayanan kesehatan yang baik haruslah dilakukan dengan prosedur yang sederhana, jelas terpublikasi dan tidak berbelit-belit. Warga masyarakat sering mengeluhkan praktek pelayanan yang berbelit-belit, tidak jelas dan sangat memusingkan. Kondisi seperti ini perlu diatasi dengan langkah-langkah sebagai berikut: 1) *Penyederhanaan Prosedur Pelayanan* : harus dibuat sederhana, tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan, serta diwujudkan dalam bentuk Flow Chart (Bagan Alir) yang dipampang dalam ruangan pelayanan. 2) *Persyaratan Teknis dan Administratif Pelayanan*: harus diinformasikan secara jelas dan diletakkan di dekat loket pelayanan, ditulis dengan huruf cetak dan dapat dibaca dalam jarak pandang minimum 3 (tiga) meter atau disesuaikan dengan kondisi ruangan. - *Kepastian Rincian Biaya Pelayanan*: harus diinformasikan secara jelas dan diletakkan di dekat loket pelayanan, ditulis dengan huruf cetak dan dapat dibaca dalam jarak pandang minimum 3 (tiga) meter atau disesuaikan dengan kondisi ruangan. - *Kepastian dan Kurun Waktu Penyelesaian Pelayanan*:

harus diinformasikan secara jelas dan diletakkan di depan loket pelayanan, ditulis dengan huruf cetak dan dapat dibaca dalam jarak pandang minimum 3 (tiga) meter atau disesuaikan dengan kondisi ruangan. - *Pejabat/Petugas yang Berwenang dan Bertanggung Jawab*: diwajibkan memakai tanda pengenalan dan papan nama di meja/tempat kerja petugas. Pejabat/petugas tersebut harus ditetapkan secara formal berdasarkan Surat Keputusan/Surat Petugas dan dari pejabat yang berwenang. - *Sarana dan prasarana*: hendaknya cukup memadai termasuk penyediaan sarana telekomunikasi dan informatika (telematika). - *Janji Pelayanan*: Janji pelayanan tertulis secara jelas, singkat dan mudah dimengerti. - *Standar Pelayanan Publik*: hendaknya realistis, jelas dan mudah dimengerti oleh para pemberi dan penerima pelayanan. - *Informasi Pelayanan*: yang dipublikasikan terkait prosedur, persyaratan, biaya, waktu, standar, akta/ janji, motto pelayanan, lokasi serta pejabat/petugas yang berwenang dan bertanggung jawab. Publikasi atau sosialisasi yang dilakukan dengan media cetak (brosur, leaflet, booklet), media elektronik (Website, Home Page, Situs Internet, Radio, TV), media gambar dan atau penyuluhan secara langsung kepada masyarakat.

Pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003, yaitu segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dikatakan oleh Moenir (2002:8), Dalam pelayanan perlu adanya informasi yang jelas, prosedur yang sederhana, dan metode yang tepat untuk mendukung kelancaran pelayanan yang diberikan.

#### **d. Mencegah Praktek Maladministrasi**

Menurut Peraturan Ombudsman RI Nomor 26 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penerimaan, Pemeriksaan dan Penyelesaian Laporan, menyatakan Pelayanan seharusnya jauh dari tindakan Maladministrasi yang meliputi 1. Penundaan berlarut; 2. Tidak memberikan pelayanan 3. Tidak kompeten. 4. Penyalahgunaan Wewenang. 5. Penyimpangan Prosedur. 6. Permintaan Imbalan 7. Tidak patut 8. Berpihak 9. Diskriminasi 10. Konflik kepentingan. Maladministrasi sering terjadi pada lembaga kesehatan milik pemerintah ini, sehingga membuat masyarakat semakin tidak nyaman dengan pelayanan yang diberikan. Untuk itu praktek Maladministrasi perlu diatasi melalui langkah-langkah : 1) *Melakukan Reparasi sistem administrasi dan restorasi mental petugas secara total*. Artinya reformasi administrasi bukan hanya sekedar mengganti personil saja, bukan hanya merubah nama instansi tertentu saja, atau bukan hanya menambah birokrat saja namun juga penataan kualitas Sumber Daya Manusianya, perbaikan moral/akhlak, dan merubah cara pandang birokrat dari Ambonees yang elit budaya (Amptenaar ciptaan penjajah Belanda), menjadi pelayan atau Abdi Masyarakat, bahwa birokrasi merupakan suatu alat pelayanan publik dan bukan untuk mencari keuntungan. 2) *Penerapan aturan hukum yang tegas dan jelas*. Kekuatan hukum sangat berpengaruh pada kejahatan-kejahatan, termasuk kejahatan dan penyakit-penyakit yang ada di dalam birokrasi. 3) *Menciptakan sistem akuntabilitas dan transparansi yang jelas*. Pengawasan dari bawah dan dari atas merupakan alat dari penciptaan akuntabilitas dan transparansi. Pengadaan perangkat E-Government diharapkan mampu

menambah transparansi sehingga mampu memperkuat akuntabilitas para birokrat. Salah satu ciri pelayanan yang akuntabel ialah pelayanan yang memberikan solusi atau jalan keluar bagi setiap warga masyarakat saat mengalami kesulitan.

Maladministrasi adalah perbuatan melawan hukum, melampaui wewenang, menggunakan wewenang untuk tujuan lain dari yang menjadi tujuan wewenang tersebut, termasuk kelalaian atau pengabaian kewajiban hukum dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang diselenggarakan penyelenggara Negara dan pemerintahan yang menimbulkan kerugian materiil dan/atau non materiil bagi masyarakat dan orang perseorangan (Ps. 1 UU 37/2008 tentang Ombudsman RI) perlu dihindari.

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan yang ditarik dari penelitian ini adalah : 1) pelayanan bersifat sangat diskriminatif, rendahnya daya tanggap dan empati kepada para pasien. 2) daya tanggap (responsivitas) aparat terhadap berbagai keluhan yang dialami oleh pengguna layanan, sangat lambat ; 3) pelayanan berbelit-belit dan terjadi berulang-ulang, walaupun sudah ditegur oleh atasan. Ada kesan berbelit-belitnya layanan itu juga didramatisir oleh aparaturnya serta Standar Operasional Prosedur Pelayanan yang berbelit-belit. 4) Praktek Mal-Administrasi bukan hanya diakibatkan oleh kurangnya inisiatif petugas akan tetapi sangat ditentukan oleh faktor bobroknya moral pegawai pada institusi kesehatan ini.

Upaya-upaya yang perlu dilakukan dalam mengatasi patologi birokrasi dalam pelayanan kesehatan meliputi a. Mengatasi Diskriminasi dalam pelayanan, b. Meningkatkan kesadaran tentang asah dan kasih antar sesama dalam Memberi Respon dengan Empati yang dalam (daya tanggap dengan empati yang dalam). c. Penyederhanaan Prosedur dan Transparansi Pelayanan. d. Mencegah Praktek Mal-administrasi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Al-Rasyid, Harun. 1987. Sekilas tentang Jual Beli Tanah. Galia Indonesia. Jakarta.
- Asmuji. 2013. Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi. Ar-Ruzz Media. Yogyakarta.
- Barry Bozeman. 2000. Bureaucracy and Red Tape. Upper Saddle River. NJ: Prentice Hall.
- D. Goleman. 1996. Kecerdasan Emosional. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Dwiyanto, Agus, dkk. 2010. Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Eisenstadt, S.N. 1973. Tradition, Change and Modernity. John Wiley and Sons. New York.
- Caiden, Gerald E. 1991. Administrative Reform Comes of Age. Berlin, Walter de Gruyter. New York.
- Chunlaka, poramaphorn. International Patients Satisfaction Toward Nurses Service Quality At Samitivej Srinakarin Hospital [Internet]. 2010.

- Available from: [http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Bus\\_Eng\\_Int\\_Com/Poramaphorn\\_C.pdf](http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Bus_Eng_Int_Com/Poramaphorn_C.pdf).
- Gerson, Richard F. 2002. Pengukuran Kepuasan Pelanggan, Terjemahan, PPM, Jakarta.
- Hermanto, Dadang. 2010. Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan Di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur. Tesis. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Istianto, Bambang. 2011. Demokratisasi Birokrasi. Mitra Wacana Media. Jakarta.
- Joko, Kuncoro. 2008. prasangka dan Diskriminasi, Jurnal Psikologi, Vol. 11, Fakultas Psikologi-UNISSULA. Semarang.
- Litjan Poltak Sinambela, et.al. 2011. Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan, Implementasi. Bumi Aksara. Jakarta.
- M. Umar dan Ahmad Ali. 1992. Psikologi Umum, Bina Ilmu. Surabaya.
- Miles, Methew B., dan Huberman, A Michael. 2014. Analisa data Kualitatif. UI Press. Jakarta.
- Moenir, H.A.S. 2002. Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia. Bumi Aksara. Jakarta.
- Morgan, G, 1986. Images Of Organization. Beverly Hills, Ca: Sage Puvlications.
- Parasuraman, A. Zeithaml, Valarie A and Malholtra. AN SERVEQUAL: A Multiple Item Scale For Electronic Service Quality. Journal of Service Research. 2005; 7(X).
- Peraturan Ombudsman RI Nomor 26 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penerimaan, Pemeriksaan dan Penyelesaian Laporan.
- Reivich K. Dan Shaltc A. 2002. Tha Reseliencie Faktor. Broadway Books, New York.
- Siagian, Sondang P. 1994. Patologi Birokrasi: Analisis, Identifikasi, dan Terapinya. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Tjiptono, Fandi. 2008. Strategi Pemasaran. Edisi 3. Andy. Yogyakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2008 Tentang Penghapusan diskriminasi ras dan etnis.
- Undang-undang Republik Indonesia nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik.
- Undang-Undang republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
- Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Republik Indonesia
- Wijono, D. 2011. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi. Airlangga Unniversity Press. Surabaya.
- Zeithaml, V. A., A. Parasuraman, dan Leonard L. Berry, 1990, Delivering Quality Services, Free Press, New York.