

MENINGKATKAN BUDAYA KINERJA PEGAWAI DALAM PERSPEKTIF
HUMAN CAPITAL MANAGEMENT PADA PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT ALOEI SABOE GORONTALO

Oleh :

Dr. Jusdin Puluhulawa, M.Si

Universitas Negeri Gorontalo

ABSTRAK

Penelitian ini merumuskan masalah bagaimana budaya kinerja pegawai dalam perspektif human capital management pada pelayanan di rumah sakit Aloe Saboe Gorontalo. Secara spesifik penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan hasil kajian tentang identifikasi dan menganalisis budaya kinerja pegawai dalam perspektif human capital management pada pelayanan di rumah sakit Aloe Saboe Gorontalo. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif, dengan mengandalkan wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan, (a) bahwa pelayanan Rumah Sakit Aloe Saboe masih belum mencapai target yang direncanakan dalam manajemen Rumah Sakit sesuai standar operasional prosedur (SOP) untuk mendapat kualitas pelayanan yang prima sesuai visi dan misi rumah sakit. Hal ini dipengaruhi oleh lemahnya manajemen rumah sakit, untuk mendorong keterbukaan kepada staff secara bottom up memberi masukan dan kurang efektifnya merencanakan program yang padu, kurangnya keseriusan dalam perbaikan sarana pelayanan serta belum merumuskan sebuah program dalam bentuk capacity building pada pegawai sesuai prinsip-prinsip human capital management (HCM). (b) Tingkat keberhasilan rumah sakit masih terbatas, artinya keberhasilan hanya pada klinik tertentu yakni pada klinik anak belum bersifat universal untuk pelayanan prima. (c) Akuntabilitas pegawai dan manajemen rumah sakit Aloe Saboe cenderung tertutup lebih dominan bersifat keatas, sehingga terkesan demokratisasi pegawai terbelenggu.

Kata Kunci: Budaya, Kinerja, Pelayanan

A. PENDAHULUAN

Amstrong (2006) mengatakan bahwa *managing people activities* selalu berhubungan erat dengan konsep *human capital management (HCM)*. *Human capital* bagi sumber daya manusia dalam organisasi bisnis hanya sebatas pada tingkat pendidikan, keterampilan, *on the job training*, *off the job training* dan pengalaman kerja pernah diikuti oleh para tenaga kerja atau *employees* yang ada dalam sebuah organisasi. Sedangkan dalam organisasi sektor publik kesemua aspek tersebut dapat dimanfaatkan oleh pegawai yang tugas utamanya adalah memberikan *public services delivery* dengan cara sebaik mungkin (murah, ramah, sederhana,

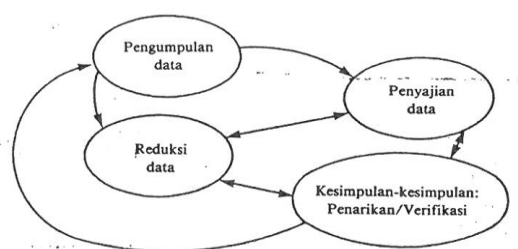
efisien, efektif, cepat dan akurat). Rendahnya mutu kinerja pegawai dalam penyelenggaraan pelayanan publik saat ini adalah disebabkan oleh faktor "konservatif", terlalu kental dengan nuansa politis dan boros (Comon, 1993). Selain itu ketidakmampuan birokrasi publik melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal dalam pelayanan publik antara lain kurangnya *kapabilitas, profesionalisme, dan kompetensi* (Tjokrowinoto, 2001).

Birokrasi pada hakekatnya mengandung makna pengorganisasian yang tertib, tertata dan teratur dalam hubungan kerja secara berjenjang serta mempunyai prosedur kerja, tersusun jelas dalam suatu tatanan organisasi (Max Weber dalam, Widya, 2006). Sehingga budaya kinerja dalam pelayanan publik suatu hal yang mutlak harus dilakukan, sebagai salah satu upaya peningkatan *fermomance* pegawai dimasa akan datang, apalagi dilingkungan rumah sakit, menuntut *profesionalisme* dalam melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan secara optimal. Budaya birokrasi pemerintahan yang seharusnya lebih menekankan pada pelayanan masyarakat, ternyata tidak dapat dilakukan secara efektif oleh birokrasi di Indonesia. Secara struktural kondisi tersebut merupakan implikasi dari sistem politik Orde Baru yang telah menempatkan birokrasi lebih sebagai instrumen politik kekuasaan dari pada agen pelayanan publik. Dari dialog teoritis ini, bahwa birokrasi dapat dimaknai sebagai organisasi kelembagaan secara sistem mempunyai struktur yang tertib, tertata dan teratur secara berjenjang mempunyai prosedur kerja berdasarkan jabatan dijalankan oleh orang-orang sebagai sumber daya yang handal, memiliki budaya kerja, kompetensi, perilaku, kinerja dan lain-lain, sesuai dengan tugas pokok, fungsi dan tanggung jawab diembannya (Agus Dwiyanto, dkk, 2006). Berbagai masalah di atas, muncul dalam hubungannya dengan kinerja birokrasi dan budaya kinerja pegawai dalam pelayanan kesehatan, khususnya di Rumah Sakit Aloi Saboe Gorontalo yang menonjol berkaitan dengan budaya kinerja pegawai, baik tenaga medis, perawat maupun tenaga non medis sebagai *human capital* dalam pelayanan dibidang kesehatan. Dari sisi manajemen adanya pucuk pimpinan birokrasi secara struktural belum memenuhi kualifikasi pendidikan (dokter umum), sementara para dokter secara kuantitatif rata-rata pada posisi kualifikasi spesialis bahkan sudah ada lebih dari itu. Selain itu masih ada rekrutmen pegawai belum memenuhi standar kompetensi, skill, baik tenaga perawat, maupun non medis, apalagi belum dibekali dengan pengetahuan khusus, sehingga berimplikasi pada

kinerja pelayanan. Hal ini nampak banyak pasien dan anggota masyarakat pengguna jasa pelayanan merasa kurang puas pada pelayanan perawatan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit Aloe Saboe Gorontalo. Sedangkan dari segi lingkungan Rumah Sakit Aloe Saboe sebagai penunjang, baik kedalam maupun di luar ruangan masih kurang ramah lingkungan, belum tertata, dan adanya ruangan yang pengab, bau, kotor dan terkesan kumuh. Kondisi ini akibat kurangnya dukungan *political will* pimpinan, kompetensi, skill, kinerja para pegawai dalam mengemban tugas dan fungsi diamanatkan padanya. Berbagai masalah sebagaimana telah diuraikan ini, menunjukkan bahwa adanya budaya kinerja pegawai belum optimal. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang masalah budaya kinerja pegawai dalam perspektif *human capital management* pada pelayanan di rumah sakit Aloe Saboe Gorontalo.

B. METODE PENELITIAN

- a) **Pendekatan Penelitian.** Sebelum membahas permasalahan diatas, penulis akan menguraikan dulu tentang metode penelitian digunakan yaitu metode pendekatan kualitatif. Bogdan dan Taylor (1975), mendefinisikan metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif dalam bentuk kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu secara holistik (utuh).
- b) **Fokus Penelitian.** Meningkatkan budaya kinerja pegawai dalam perspektif *human capital management* pada pelayanan di rumah sakit Aloe Saboe Gorontalo yang memfokuskan pada: (a) *Client-centered*, (b) *Outcome oriented*, (c) *Accountable*.
- c) **Instrumen Penelitian.** Instrumen utama atau alat penelitian untuk mengumpulkan data adalah peneliti sendiri. (Lincoln & Guba, 1985 & Miles & Huberman, 1987).
- d) **Metode Analisa Data.** Analisis data dalam penelitian ini dilakukan sejak awal kegiatan pengumpulan data hingga sampai penemuan tema. Dalam menganalisis data penelitian ini mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (1987) dengan model interaktif terdiri dari tiga komponen analisis yaitu “reduksi data, sajian data dan penarikan kesimpulan”.



Gambar 1. Analisis Data Model Interaktif

Sumber: Miles dan Huberman (1987)

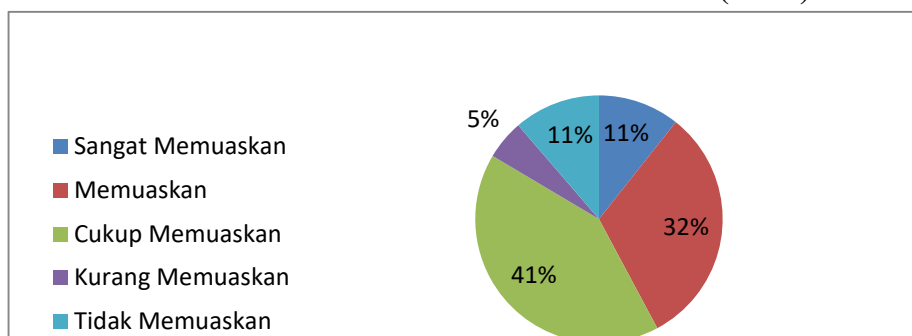
C. HASIL DAN PEMBAHASAN

a) Kinerja Pegawai dalam perspektif *Human Capital Management* pada Pelayanan

1. *Client-Centered*.

Client centered sebagai indikator kinerja pelayanan atau mengukur tingkat kepuasan pelanggan. Untuk menentukan tingkat kepuasan pelanggan, dalam hal ini pasien yang sedang rawat inap di Rumah Sakit Aloei Saboe Gorontalo dapat diukur dari persepsi *constituen*-nya dalam menyikapi proses pelayanan yang mereka terima, mulai dari:

- Keadaan Pasien saat berada di Unit Gawat Darurat (UGD)



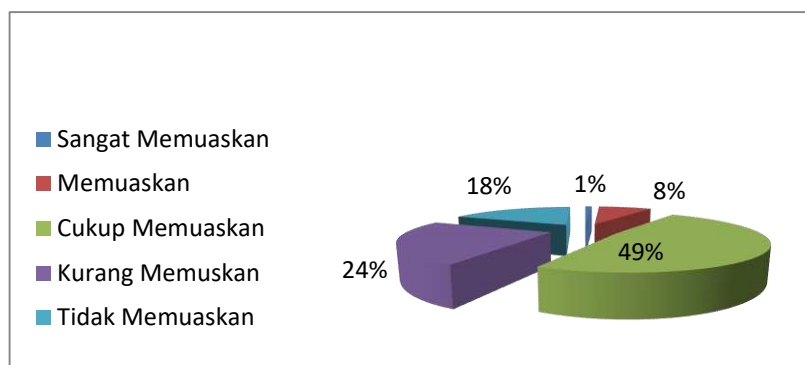
Gambar 2. Keadaan Pasien di Unit Gawat Darurat (UGD)

Kadar kualitas pelayanan selama di UGD dapat divisualisasikan seperti gambar diatas, dimana sangat memuaskan sebesar 11%, tidak memuaskan 11%. Jadi kedua angka ini berimbang antara sangat memuaskan dengan tidak memuaskan. Pelayanan selama di UGD dalam posisi memuaskan 32%. Kadar kualitas cukup memuaskan posisi 41%, dan kurang memuaskan hanya 5%. Jadi kualitas pelayanan selama pasien berada di UGD berdasarkan sajian data dapat dimaknai **cukup baik**, dalam arti kinerja pegawai yang bertugas di unit ini diantara posisi 32% kategori memuaskan dan 41% cukup memuaskan. Interval

perbedaannya hanya 9%, tidak lebih dari 10%. Jika digabungkan kedua angka berada pada posisi 73%, dalam arti bisa diandalkan untuk menggenjot kinerja organisasi. Hanya saja kelemahannya ruangan agak kekecilan, karena saking banyaknya pasien, sehingga ada yang menggunakan diluar ruang, tanpa ditutupi gorden pemisah guna menjamin nilai dan hak kemanusiaan.

- Pelayanan Ruangan.

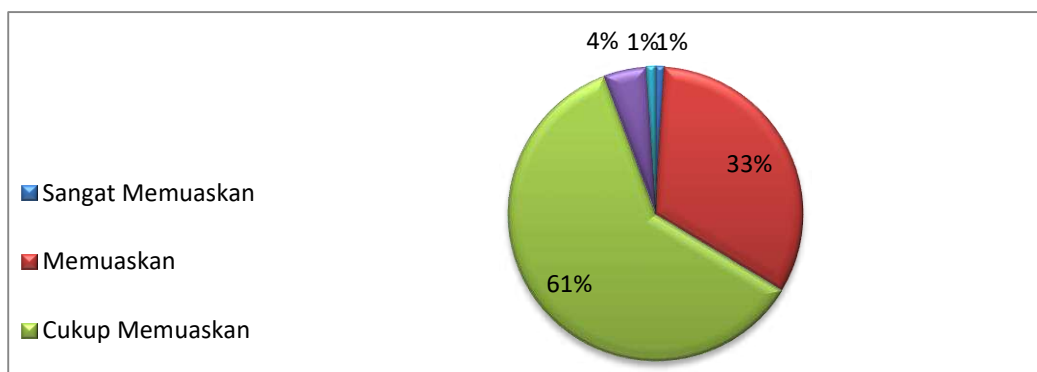
Grafik: Data Analisis Pelayanan Ruangan



Gambar 3: Data Analisis Pelayanan Ruangan.

Data ini sebagai sajian kondisi pasien saat memasuki kelas/ruangan yang ditempati, setelah dari UGD, terkait dengan perilaku dokter/perawat, tentang kesiapan ruangan, kondisi fasilitas ruangan, seperti AC, WC, kamar mandi, air, sirkulasi udara, kipas angin, dan kebersihan dll. Kondisi ini dapat dilihat pada visualisasi gambar diatas yakni sangat memuaskan 1%, memuaskan 8%, cukup memuaskan 49%, kurang memuaskan 24%, dan tidak memuaskan 18%. Melihat data yang ada maka peneliti dapat memaknai bahwa pelayanan pasien selama diruangan dapat dikategorikan rata-rata "cukup memuaskan".

- Keterampilan Perawat

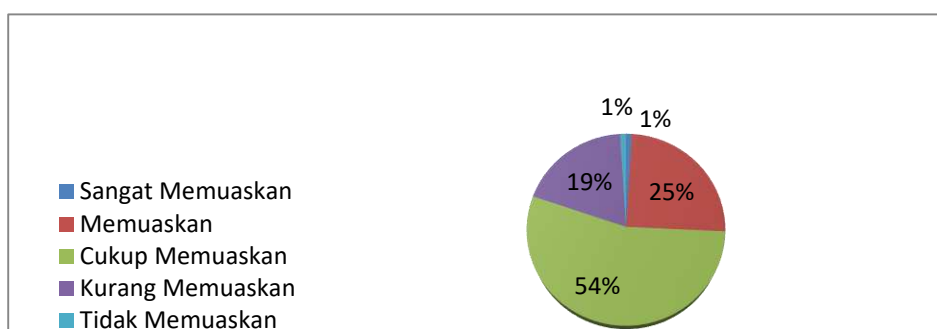


Gambar: 4 Analisis Ketrampilan Perawat

Visualisasi data di atas menerangkan bahwa persentase keterampilan perawat yakni, a Gambar: 4 Analisis Ketrampilan Perawat

Mencermati tentang ketrampilan perawat antara lain sangat memuaskan 1%, memuaskan 33%, cukup memuaskan 61%, kurang memuaskan 4%, dan tidak memuaskan 1%. Melihat data ini, maka dapat di kategorikan ketrampilan perawat adalah dengan rata-rata respon pasien cukup memuaskan, sementara pasien yang kurang puas, maupun tidak puas memiliki rasio sangat kecil.

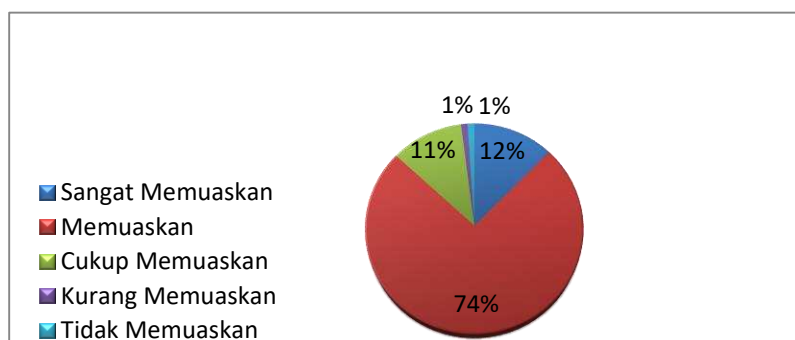
- Perilaku Perawat



Gambar: 5. Analisa Perilaku Perawat

Kadar kualitas pelayanan tentang perilaku perawat ini berdasarkan data yang ada kategori sangat memuaskan 1%, memuaskan 25%, cukup memuaskan 54%, kurang memuaskan 19% dan tidak memuaskan 1%. Memperhatikan sajian data tersebut perilaku perawat menunjukkan hasil "cukup memuaskan". Sehingga kedepan mencermati kondisi ini pihak manajemen rumah sakit Aloei Saboe Gorontalo dapat merencanakan kegiatan bagi pegawai khususnya mereka yang bersentuhan langsung dengan keperawatan pasien untuk meningkatkan *capacity building* bagi sumber daya aparatur dalam perspektif *human capital manajemen*. (HCM).

- Perilaku Dokter



Gambar: 6 Analisa Perilaku Dokter

Perilaku dokter telah mendapat respons dari pasien dengan kadar kualitas pelayanan yang sangat memuaskan 12%, memuaskan 74%, cukup memuaskan 11%, kurang memuaskan 2%, dan tidak memuaskan 1%. Mencermati perilaku dokter dalam melayani pasien, baik dokter jaga maupun *visite* rata-rata kualitas pelayanannya kategori memuaskan 74%. Namun kadar perilaku ini perlu lebih ditingkatkan melalui program *capacity building* maupun pendekatan lainnya, karena masih ada oknum dokter tertentu kurang menghormati etika sesama profesi. Mencermati kadar tingkat pelayanan pada masing-masing unit maupun perilaku perawat dan dokter dapat diakumulasikan rata-rata kualitas pelayanan cukup memuaskan.

Terkait dengan kualitas pelayanan dirumah sakit Aloe Saboe diatas, Linder & Brooks (2004) mengidentifikasi bahwa terdapat enam prinsip pelayanan yang digunakan untuk mengukur kualitas *performance* bagi organisasi sektor publik dalam melaksanakan tugas pokok pegawai dan institusi sebagai penyedia jasa layanan (*providers*), antara lain dikenal dengan *Client-Centered*.. Lanjut Linder & Brooks (2004:2) secara tegas mengatakan "*that the citizen is most important client*", sehingga seorang *public servant* yang bekerja didalam organisasi sektor publik harus mampu memposisikan seorang *citizen-client* sebagai dua pihak yang harus diperlakukan secara berbeda pada kesempatan berbeda. Pada suatu kesempatan mereka harus diposisikan sebagai *stakeholder*, sedangkan pada kesempatan yang lain mereka harus diposisikan sebagai *beneficiaries of government services*. Reposisional terhadap *citizen-client relationship* semacam ini harus dilakukan secara serius, sebab pada kesempatan yang berbeda mereka memiliki kebutuhan yang berbeda sehingga pasien harus diperlakukan secara berbeda pula. Apabila perlakuan reposisional terhadap *citizen-client* dapat dilakukan secara benar dan konsekuen oleh organisasi sektor publik seperti rumah sakit sebagai *provider*, maka akan dapat menciptakan *services equity and service neutrality* dalam memberikan pelayanan publik pada masyarakat. Dalam mencapai target ini sangat ditentukan oleh sumber daya manusia, hal ini di antaranya para dokter, perawat, maupun tenaga non medis yakni dengan cara

meningkatkan budaya kinerja pegawai dalam perspektif *human capital management* (HCM). Rees & McBain (2007) mengatakan bahwa aspek manusia bagi organisasi adalah sebagai modal, yang lazim diistilahkan sebagai *human capital*. Pegawai sebagai *human capital* dalam organisasi bisnis adalah memberikan kontribusi profitabilitas, yakni sebuah keuntungan wujudnya materil. (Akinyemi dalam Coronas & Oliva, 2009:441). Sedangkan profitabilitas pada sektor publik adalah keuntungan bersifat non materil yakni aspek *trust* atau "kepercayaan" diberikan oleh masyarakat kepada organisasi, berpangkal dari adanya kualitas pelayanan yang memuaskan bagi masyarakat diakibatkan oleh tingginya kualitas *human capital* (Vandenabeele, 2007). *Human capital* sebagai salah satu *tools of analysis*, secara konseptual memposisikan aspek manusia dalam organisasi sebagai *intangible* atau *capital*, yang nilainya sangat ditentukan oleh tinggi rendahnya kualitas pengetahuan, ketrampilan atau keahlian, sikap dan bakat serta karakteristik-karakteristik lainnya yang memberikan kontribusi positif langsung terhadap produk yang bisa mereka hasilkan (Rastogi, 2002) dan (Schultz, 1993). Sementara itu terkait dengan *capacity building* Soni (2004) mengemukakan bahwa peningkatan atau pengembangan kompetensi pegawai dapat memberikan sumbangan berharga bagi peningkatan kinerja organisasi. Hal ini dipertegas oleh Akinyemi, (2009), Soni, (2004), Amstrong, (2006) yang menyatakan kompetensi, faktor intelektual, moral, perilaku, sikap, kinerja dan lain-lain adalah merupakan inti dari *human capital* melekat pada diri seorang pegawai. Oleh karena itu salah satu karakter utama dari organisasi sektor publik adalah merupakan suatu lembaga yang produknya tidak berbentuk barang atau material, melainkan berbentuk jasa pelayanan yang disebut dengan istilah pelayanan umum atau *public services* (Pratt, Plamping, & Gordon, 2007)

Dari dialog teori diatas, pada dasarnya pelayanan publik atau *public services* dirumah sakit itu merupakan serangkaian pekerjaan yang dilakukan oleh lebih dari seorang pegawai untuk memenuhi kebutuhan orang lain, khususnya bagi pasien yang membutuhkan pelayanan. Olehnya itu perilaku, moral, kecekatan, profesionalisme dan kinerja seorang pegawai sebagai *public services* sangat diharapkan untuk mendapatkan layanan yang memuaskan.

Kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Aloe Saboe Gorontalo, bahwa perawatan di Unit gawat darurat (UGD) dan perilaku dokter dapat dimaknai "cukup baik". Sedangkan tingkat pelayanan diruangan, ketrampilan perawat, dan perilaku perawat dapat dikategorikan rata-rata "cukup memuaskan". Kondisi ini diasumsikan akibat oleh nilai keadaan ruangan pada posisi "kurang memuaskan". Kondisi yang tidak berimbang ini dalam perspektif *human capital manajemen* (HCM) perlu perhatian ekstra dari manajemen Rumah Sakit Aloe Saboe Gorontalo dalam meningkatkan budaya kinerja bagi pegawai sebagai sumber daya manusia yang handal dalam mencapai visi misi institusi guna mendapatkan kepercayaan (*trust*) masyarakat dimasa akan datang.

2. Outcome Oriented

Dalam *human capital management* (HCM) *perspectives*, *high performance of government organizations* tidak boleh hanya diukur dari proses *inputs* dan *outputs*-nya semata. Akan tetapi lebih dari itu kinerja organisasi sektor publik seperti rumah sakt Aloe Saboe Gorontalo, juga harus dilihat dari segi *outcome*-nya atau hasil yang capai selama ini guna tercapainya kinerja pelayanan, baik dari pemerintah, swasta, masyarakat maupun institusi lainnya atas jasa pelayanannya yang baik. Adapun keberhasilan dan Penghargaan yang dicapai oleh Rumah Sakit Aloe Saboe pada Tingkat Provinsi dan Nasional sebagai berikut:

Tabel 1: Keberhasilan/Penghargaan RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe

| No | Nama Keberhasilan/ Penghargaan | Kriteria Penghargaan/ Keberhasilan | TingkatPrestasi/ Keberhasilan | Tahun |
|----|--|--|---|-------|
| 1 | Citra Pelayanan Prima | Terbaik 1 | Provinsi | 2009 |
| 2 | Citra Pelayanan Prima | Terbaik 1 | Pusat (Mentri Negara Pendayagunaan Aparatur) | 2009 |
| 3 | Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Prof. Dr. Aloe Saboe | “Wajar”. | Kantor Akuntan Publik (KAP) No: GA.01.024/M2S- R/II/2015 tanggal 24 Februari 2015. | 2014 |
| 4 | Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan Jejaring Kerja Eksternal (persi <i>Award</i> 2010) | Terbaik 1 | Pusat/Komite Pers <i>Award</i> | 2010 |
| 5 | Rumah Sakit Sayang Ibu & Bayi (RSSIB) | Terbaik 1 | Menteri Kesehatan RI & Menteri Pemberdayaan | 2013 |

| | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|--|
| | | | Perempuan & Perlindungan anak | |
|--|--|--|----------------------------------|--|

Sumber: Profil RS Aloei Saboe & wawancara,2016

Mencermati beberapa prestasi dan keberhasilan rumah sakit Aloei Saboe Gorontalo tersebut dapat dimaknai belum mencapai maksimalisasi. Hal ini diakibatkan oleh proses *input* dan *output* belum berjalan dengan baik. Dapat diasumsikan bahwa hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yakni antara lain faktor manajemen, insentif jasa, kreatifitas perlu di-*review* lagi, sarana dan prasarana sangat terbatas, serta tingkat akuntabilitas pegawai masih kurang (bersifat keatas), terbelenggu oleh kekuasaan, terkesan kaku dan tertutup, sekalipun tupoksinya terinci dengan jelas. Hal ini bukan saja antara pegawai dengan pucuk manajemen rumah sakit, tetapi kondisi ini terjadi pada manajemen rumah sakit dengan pemerintah daerah Kota Gorontalo. Oleh karena itu ada anggapan/pemahaman pegawai bahwa semuanya adalah tanggungjawab manajemen Rumah Sakit. Sehingga dengan demikian komunikasi, inovasi, koordinasi antara atas dan bawah ini perlu dibangun, agar tercipta sinergitas tanggungjawab antara manajemen rumah sakit dengan pegawai guna mendapatkan harmonisasi dalam pelaksanaan tugas untuk tercapainya kinerja pegawai dan organisasi dalam mendapatkan *outcome* atau keberhasilan bersama.

Dari uraian diatas, kinerja organisasi sektor publik bukan saja terbatas pada proses *input* dan *output*, tetapi juga harus dilihat dari segi *outcome*-nya (Linder & Brooks, 2004:2). Istilah “kinerja” merupakan terjemahan dari “*performance*” diartikan sebagai “penampilan”, “unjuk kerja”, atau “prestasi”. (Ansyar, 2007:145). "Prestasi", maknanya sangat luas, tetapi dalam konteks ini yang maksud adalah kinerja pegawai dan rumah sakit. Bernardin dan Russel (1993:379) mengartikan kinerja sebagai “...*the record of outcomes produced on a specified time period...*”. artinya aspek yang ditekankan tentang *outcome* atau hasil akhir yang diperoleh setelah suatu pekerjaan dan aktivitas dijalankan selama kurun waktu tertentu oleh seorang pegawai dirumah sakit.

Tingkat keberhasilan yang diperoleh rumah sakit tersebut sebagaimana ukuran kinerja telah ditetapkan oleh Lembaga Administrasi Negara RI (LAN-RI). Dimaksud dengan indikator pengukuran kinerja adalah ukuran kuantitatif

dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan menggambarkan tingkat pencapaian telah ditetapkan dengan mempertimbangkan indikator masukan (*inputs*), keluaran (*outputs*), dan hasil (*outcomes*). LAN-RI mendefinisikan indikator masukan (*inputs*) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan untuk menghasilkan keluaran. Indikator ini dapat berupa dana, sumber daya manusia, informasi, kebijakan atau peraturan perundang-undangan, dan sebagainya. Indikator keluaran (*outputs*) adalah sesuatu yang dicapai dari suatu kegiatan yang dapat berupa fisik dan atau non fisik. Indikator hasil (*outcomes*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan (efek langsung) pada jangkah menengah. (dalam Pasolong, 2007:178)

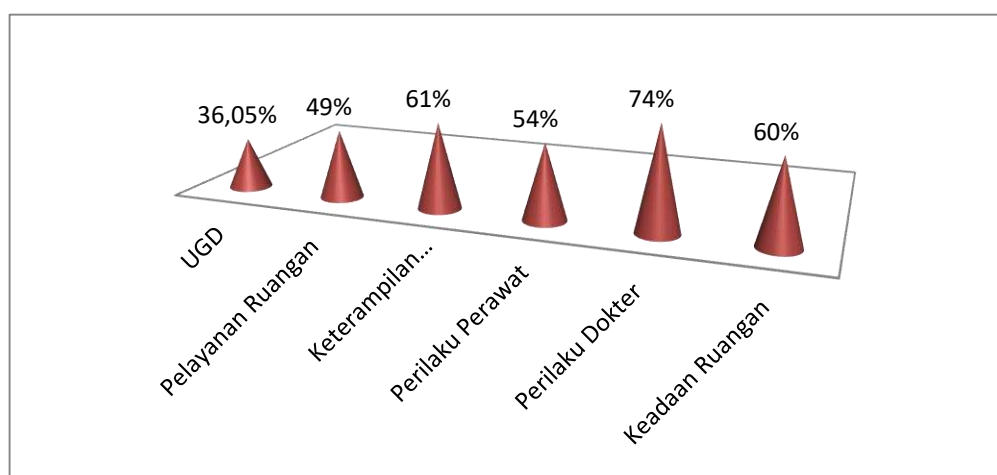
Mengukur kinerja suatu organisasi melalui evaluasi keberhasilan dan kegagalan dalam melaksanakan tugas, baik kedalam maupun dari luar. Sementara keberhasilan rumah sakit Aloe Saboe lebih dominan dari luar, itu pun masih terbatas, belum bersifat universal. Mengukur kinerja rumah sakit Aloe Saboe sebagai organisasi publik harus dilakukan kegiatan evaluasi bersifat paripurna. Evaluasi kinerja merupakan kegiatan untuk menilai atau melihat keberhasilan dan kegagalan rumah sakit atau unit kerja dalam melaksanakan tugas dan fungsi yang dibebankan kepadanya. Oleh karena evaluasi kinerja merupakan analisis dan interpretasi keberhasilan serta kegagalan pencapaian kinerja rumah sakit. Kegiatan evaluasi baru dapat dilakukan manakala kegiatan pengukuran kinerja telah selesai dilakukan. Pengukuran kinerja merupakan metode untuk menilai kemajuan yang telah dicapai dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh manajemen rumah sakit Aloe Saboe Gorontalo.

3. *Accountable*

Kinerja selalu dikaitkan dengan akuntabilitas. Akuntabilitas merupakan suatu kondisi dimana seorang yang menggunakan otoritas atau kekuasaan dapat dibatasi oleh instrumen eksternal dan norma-norma internal. Secara eksternal, akuntabilitas merupakan tanggungjawab terhadap sumberdaya atau otoritas yang diberikan atau diserahkan, seperti akuntabilitas *fiskal*, akuntabilitas program, akuntabilitas proses, dan akuntabilitas *outcome*. Sedangkan secara internal, akuntabilitas berkenaan dengan etika, profesional,

dan praktek dalam menjalankan tanggung jawab yang diserahkan, mengatur perilaku individu administrator menurut standar dan idealnya suatu profesi (Keban, 2008:209).

Kaitannya dengan akuntabilitas dimaksud dalam manajemen Rumah Sakit Aloi Saboe adalah tentang sifat, sikap, perilaku, kinerja dan kebijakan manajemen pelayanan. Untuk melihat akuntabilitas kinerja pelayanan di rumah sakit Aloi Saboe Gorontalo tidak bisa dipisahkan dengan indikator lainnya, yakni *client centered* atau kepuasan pasien dan *outcome oriented* atau orientasi hasil. Kedua indikator ini dalam perspektif *human capital managemen* apapun kadar kualitas pelayanan menjadi tanggungjawab manajemen Rumah Sakit Aloi Saboe Gorontalo. Secara sekunder kadar akuntabilitas kinerja pelayanan di rumah sakit Aloi Saboe dapat dilihat pada beberapa sub indikator sebagai berikut ini:



Gambar:7 Analisis Accountable

Uraian hasil di atas mencakup *client-centered*, dan *outcome oriented* menunjukkan bahwa akuntabilitas kinerja pegawai masih bersifat terbatas keatas (vertikal) artinya pegawai lebih dominan menunggu perintah ketimbang melakukan secara spontan tugas lainnya, kecuali pada UGD dan perilaku dokter, akuntabilitas kerjanya bisa diandalkan, sekalipun ada kelemahannya. Pegawai lebih dominan terfokus pada satu bidang tugas saja, tak peduli dengan tugas lainnya, sehingga tidak bisa dipungkiri hal ini berimbas pada bidang lainnya. Kondisi ini akibat akuntabilitas yang ditanamkan oleh manajemen rumah sakit kepada pegawai (SDM) lebih bersifat vertikal

"cenderung tertutup". Pegawai belum bisa berkreasi dan berinovasi, semua harus berdasarkan petunjuk manajemen puncak rumah sakit. Akibatnya semua menjadi beban manajemen, bila terjadi permasalahan, termasuk permasalahan kebersihan, beban membayar air, listrik dan lainnya. Oleh karena itu pihak manajemen lebih terbuka dan serius dalam arti lebih memberi ruang tanggungjawab, melindungi pegawai pada tugas-tugas tertentu, agar mereka merasa aman, memiliki dan tanggungjawab bersama pada kondisi dan dinamika perkembangan rumah sakit. Akuntabilitas kinerja pegawai baik akan berimbas pada kinerja rumah sakit sebagai organisasi publik nantinya akan pasti mendapat kepercayaan dari masyarakat. Menurut Linder & Brooks (2004) dengan berbekal akuntabilitas, maka kinerja organisasi secara otomatis akan dapat meningkat, karena *public trust* dari masyarakat terhadap organisasi yang bersangkutan. Untuk melihat derajat akuntabilitas birokrasi publik, diperlukan standar kinerja (*performance*), yang harus disepakati terlebih dahulu mengenai informasi kinerja sektor publik dan standar pelaporan informasi. Johnson dan Lewin (dalam, Widodo, 2001:207) menegaskan: "*no real progress can be achieved with any approach involving disclosure and comperative measure of performance unless concensus can be reached on what is essenstial information about public sector performance and on standard for reporting this information*". Akuntabilitas publik juga terkait dengan kewajiban untuk menjelaskan dan menjawab pertanyaan mengenai apa yang telah, sedang, dan direncanakan akan dilakukan organisasi sektor publik (Mahmudi, 2007:9). Dengan demikian kedepan Rumah Sakit Aloe Saboe perlu lebih mendorong dan terbuka kepada staff secara *boton up* memberi masukan dan merencanakan program perbaikan sarana pelayanan serta merumuskan sebuah program dalam bentuk *capacity building* sesuai prinsip-prinsip *human capital managemen* (HCM). Kondisi ini tidak bisa diabaikan oleh manajemen rumah sakit, sehingga kedepan perlu lebih mendorong dan terbuka kepada staff secara *boton up* memberi masukan dan merencanakan program perbaikan sarana pelayanan serta merumuskan sebuah program dalam bentuk *capacity building* sesuai prinsip-prinsip *human capital managemen* (HCM)

D. KESIMPULAN:

- a. Bahwa pelayanan Rumah Sakit Aloeï Seboe masih belum mencapai target yang direncanakan dalam manajemen Rumah Sakit sesuai standar operasional prosedur (SOP) untuk mendapat kualitas pelayanan yang prima sesuai visi dan misi rumah sakit. Hal ini dipengaruhi oleh lemahnya manajemen rumah sakit untuk mendorong keterbukaan kepada staff secara *botton up* dalam memberi masukan, kurang efektifnya merencanakan program yang padu, kurangnya keseriusan dalam perbaikan sarana pelayanan serta belum merumuskan sebuah program dalam bentuk *capacity building* pada pegawai sesuai prinsip-prinsip *human capital managemen* (HCM).
- b. Tingkat keberhasilan rumah sakit masih terbatas, artinya keberhasilan hanya pada klinik tertentu yakni pada klinik anak belum bersifat universal untuk mendapat pelayanan yang prima.
- c. Akuntabilitas pegawai dan manajemen rumah sakit Aloeï Saboe cenderung tertutup lebih dominan bersifat keatas, sehingga terkesan demokratisasi pegawai terbelenggu.

SARAN:

- a. Untuk lebih memberi pelayanan yang memuaskan, pihak manajemen Rumah Sakit perlu merevitalisi perangkat penunjang, termasuk keadaan ruangan, kondisi lingkungan/taman, MCK, dan perlunya *Capacity building* pegawai ditingkatkan.
- b. Keberhasilan rumah sakit diupayakan lebih bersifat universal dengan didukung oleh proses *input ke out put* jalan secara ideal, normatif dan diimbangi oleh manajemen insentif lebih terarah dan padu dengan tidak mengesampingkan inovasi dan kreatifitas pegawai perlu ditingkatkan secara terprogram serta berkesinambungan.
- c. Akuntabilitas kinerja individu dan organisasi lebih ditingkatkan dengan mengarahkan pegawai secara intensif guna meminimalisir kesan kurang memuaskan serta menghindari kaplingan tugas. Demokratisasi pegawai perlu dibangun agar tidak terkesan kaku dan menghindari saling melempar tanggungjawab. Manajemen rumah sakit tujuannya untuk pelayanan publik, perlu dibangun akuntabilitas terbuka/produktif kepada pegawai dalam menjalankan tugas serta perlunya sesama dokter spesialis saling menghormati etika profesi guna tercapainya kualitas pelayanan yang optimal dan memuaskan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amstrong, M, 2006, *A Handbook of Human Resource Management Practice*, London, Cogan Page
- Asyhar, (2007), *Kinerja Pelayanan Publik (Studi Pelayanan Penyelenggaraan Ibadah Haji Pada Kantor Departemen Agama Pada Kabupaten di Sampang)* Disertasi, Program Pasca Sarjana, Universitas Brawijaya, 2007.
- Akinyemi, O.,2009, *Human Capital Management for Sustainable Competitive Advantage in the New Economy*, dalam Coronas T.T., & Oliva, Mario, A., 2009, *Enciclopedia of Human Resources Information Systems: Challenges in E-HRM*, Hershey-New York, Information Science Reference, Publisher.
- Bogdan, R.C. and S. J. Taylor.1975. *Introduction to Qualitative Research Method*. Boston: John Wiley & Sons.
- Bernardin, H,J dan J.E.A. Russel, 1993, *Human Reseouce Management*, MacGraw Hill, Inc, Singapore.
- Common, Richard & Elizabeth, Mellon, 1993, *Managing Public Service: Competition ad Decentralization*, Butterworth, Heinemann, Ltd. Licence House, YordanHill, Oxford.,
- Conca, V, J., Daros, C.L., & Espinosa S.D., 2009. B2E, *Relationships, Intranets, and Compotency Management*, dalam, Coronas T.T., & Olive, Mario, A., 2009, *Enciclopedia of Human Resources Informations Systems*. Challenges In E-HRM, Hershey- New York, Information Science Reference, Publisher.
- Coronas T.T., & Oliva, Mario, A.,2009, *Enciclopedia of Human Resources Information Systems: Challenges in E-HRM*, Information Science Reference, Hersey-New York, Published, Information Science, Publisher.
- Dwiyanto, Agus, dkk., 2006, *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Guba and Lincoln. 1985. *Naturalistic Inquiry*. London: Sage Publication.
- Huberman, M.B. Miles, A.M., 1987, *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Keban, T.Y 2008, *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik, Konsep, Teori dan Isu*, edisi kedua, cetakan pertama, Gava Media, Yogyakarta.
- Linder, Jane, C and Jeffrey, Brooks, D, 2004, *Transforming the Public Sector*, Outlook Journal, October.
- Mahmudi 2007, *Manajemen Kinerja Sektor Publik*, Edisi Revisi, UPP, YKPN, Yogyakarta.
- Pratt, Julian, Diane Plampring, Pat Gordon, 2007, *Distinctive Characteristics of Public Sector Organizations and the Implications for Leadership*, NorthernLeadership Academy, *The Center for Innovation in health Management*, Maurice Keyworth Building, University of Leeds, www.northrnleadershipacademy.co.uk.downloaded 19 Jan 2010.
- Pasolong, Harbani, 2007, *Teori Administrasi Publik*, Alfa Beta, Bandung.
- Rastogi, P,N. 2002, *Sustaining Enterprise Competitiveness-Is Human Capital the answer*, *Human System Management*, Vol 19.No 3.

- Rees, David & Richard McBain (Eds), 2007, *People Management, Teori dan Tantangan & Peluang*, Alih bahasa Sukono, Jakarta, Penerbit Kencana.
- Siagian,S.P., 1986, *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, Bina Aksara, Jakarta.
- Schultz, T.W, 1993, *The Economic Importance of human Capital in Modernization*, *Education Economics Journal*, Vol.1 (1)
- Soni, Vidu, 2004, *From Crisis to Opportunity: Human Resource Challenges for the Public Sector in the Twenty-Firs Century*”, *Review of Policy Research*, 21, March, 2004.
- Tjokrowinoto, Moeljarto, dkk, 2001. *Birokrasi dalam Polemik*, Pustaka Pelajar, Malang.
- Vandenabeele, Wouter, 2007, *Leadership Promotion of Public Values: Public Service Motivation as a Leadership Strategy in the Public Sector*, in *Leading the Future of the Public Sector: The Third Tans-Atlantic Dialogue*, University of Delaware, Newark, Delaware, USA, 31 May-2 June
- Widodo, Joko, 2001, *Good Governance, telaah dari dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi, pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, Insan Cendekia, Surabaya.
- Wicaksono, Widya,K., 2006, *Administrasi dan Birokrasi Pemerintah*, Graha Ilmu, Yogyakarta.