



KOMUNITAS PEMBANGUNAN DAN GLOBALISASI

NURSYIRWAN EFFENDI
ALFAN MIKO
LUCKY ZAMZAMI

Komunitas, Pembangunan, dan Globalisasi

Oleh Nursyirwan Effendi, Alfian Miko, Lucky Zamzami

Copyright © Nursyirwan Effendi, Alfian Miko, Lucky Zamzami 2017

Editor:

Nursyirwan Effendi, Alfian Miko, Lucky Zamzami

Desain Sampul:

Feni Andriyani

Tata letak:

Alizar Tanjung

ISBN : 978-602-6506-66-5

Cetakan Pertama:

November 2017

Jumlah Halaman:

xxxx +687

Ukuran Cetak:

17x24 cm

Penerbit Erka, CV. Rumahkayu Pustaka Utama bekerjasama dengan FISIP
Universitas Andalas.

Anggota IKAPI

Jalan Bukittinggi Raya, No. 758, RT 01 RW 16

Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Padang. 25146.

Telp. (0751) 4640465 Handphone 085278970960

Email redaksirumahkayu@gmail.com

<http://www.rumahkayu.co>

<http://www.erkapublishing.com>

Fanpage : Penerbit Erka

Twitter : @rumahkayu_id

IG : penerbiterka

Undang Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

Ketentuan Pidana:

Pasal 72

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR DEKAN FISIP UNIVERSITAS ANDALAS	v
KATA PENGANTAR EDITOR.....	vii
PENDAHULUAN	xxi
DAFTAR ISI	xxxv

KOMUNITAS

Bab 1	PERAN <i>TUNGGU TIGO</i> SAJARANGAN DALAM KONFLIK ADAT DI MINANGKABAU	3
	<i>Oleh Nursyirwan Effendi</i>	
Bab 2	PENDUDUK LANSIA BERKAITAN DENGAN DAYA DUKUNG DAN DAYA TAMPUNG LINGKUNGAN	23
	<i>Oleh Alfian Miko</i>	
Bab 3	PENGUATAN PRANATA SOSIAL SEBAGAI UPAYA KEMANDIRIAN LOKAL MASYARAKAT NELAYAN DI SUMATERA BARAT	49
	<i>Oleh Lucky Zamzami</i>	
Bab 4	POLA PENGASUHAN ANAK DAN KEMISKINAN NELAYAN DI KOTA PADANG	69
	<i>Oleh Syahrizal</i>	
Bab 5	PEMANFAATAN REMITAN MIGRAN UNTUK PENGENTASAN KEMISKINAN MELALUI PEMBERDAYAAN INSTITUSI LOKAL	89
	<i>Oleh Indraddin</i>	

Bab 6	DAMPAK PROGRAM PNPM-MPD TERHADAP RUMAH TANGGA MISKIN DI SUMATERA BARAT <i>Oleh Ermayanti dan Hendrawati</i>	169
Bab 7	OTORITAS TRADISI YANG MEMUDAR: PERUBAHAN BUDAYA MAKAN DI MINANGKABAU <i>Oleh Yevita Nurti</i>	133
Bab 8	KEKERASAN TERHADAP ANAK DI LINGKUNGAN PONDOK PESANTREN MODERN <i>Oleh Wahyu Pramono dan Indraddin</i>	149
Bab 9	UPAYA MENCEGAH TERJADINYA PERILAKU MENYIMPANG DI LOKASI WISATA <i>Oleh Dwiyanti Hanandini dan Nini Anggraini</i>	175
Bab 10	PERNIKAHAN USIA ANAK: SUATU PENYEBAB DAN SOLUSI STRATEGIS <i>Oleh Yulkardi; Afrizal; Yunarti</i>	195
Bab 11	PERCERAIAN DALAM PERNIKAHAN USIA DINI <i>Oleh Fachrina</i>	211
Bab 12	PENGETAHUAN PEREMPUAN TENTANG RISIKO KEGUGURANDAN ABORSI YANG TIDAK AMAN <i>Oleh Sri Meiyenti dan Yunarti</i>	231
Bab 13	KEMATIAN MATERNAL IBU: RIGIDITAS PROGRAM VERSUS INERSIA BUDAYA <i>Oleh Yunarti; Maihasni; Yulkardi; Sri Meiyenti</i>	251
Bab 14	STRATEGI PENGEMBANGAN PERILAKU GURU: SEBUAH TINJAUAN KOMUNIKASI RESPONSIF GENDER <i>Oleh Ernita Arif</i>	303

PEMBANGUNAN

- Bab 15** **DINAMIKA PERANAN ELIT LOKAL TRADISIONAL
PADA PILKADA KOTA BUKITINGGI TAHUN 2015** 321
Oleh Andri Rusta; Putri Gemala Sari; Indra Kardian
- Bab 16** **E-GOVERNMENT DAN PELAYANAN PUBLIK:
PEMBELAJARAN DARI KOTA YOGYAKARTA,
SURABAYA DAN KABUPATEN JEMBRANA** 349
Oleh Asrinaldi
- Bab 17** **BIROKRASI SUMATERA BARAT 1945-1950** 369
Oleh Indah Adi Putri
- Bab 18** **PENGEMBANGAN APLIKASI DPR APP BERBASIS
MOBILE SEBAGAI STRATEGI MEWUJUDKAN DPR
SEBAGAI LEMBAGA PERWAKILAN MODERN**..... 391
Oleh Aidinil Zetra
- Bab 19** **MODEL GEGAR POLITIKPENYELESAIAN
SENGKETA PEDAGANG PASAR RAYA DI KOTA
PADANG**..... 407
Oleh Tamrin
- Bab 20** **IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN
PERIZINAN DAN INVESTASI DENGAN
PELAYANAN SEPENUH HATI: STRATEGI
MENCAPAI TINGKAT KEPUASAN MASYARAKAT
(CUSTOMER
SATISFACTION) DI KOTA PADANG**..... 429
Oleh Kusdarini
- Bab 21** **KEMITRAAN SEBAGAI SEBUAH SOLUSI
PEMBANGUNAN SEKTOR PARIWISATADI
PROVINSI SUMATERA BARAT** 447
Oleh Malse Yulivestra dan Rozidateno Putri Hanida

Bab 22 **INOVASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH
DALAM PENGELOLAAN TANAH ULAYAT UNTUK
KEGIATAN INVESTASI** 465
*Oleh Rozidateno Putri Hanida, Syamsurizaldi dan
Bimbi Irawan*

Bab 23 **MODEL MOTIVASI EMPAT PILAR: REDISAIN
PERILAKU LAYANAN FRONT-LINER DI RUMAH
SAKIT PEMERINTAH**..... 483
Oleh Ria Ariany; Damsar; Roni Ekha Putera

GLOBALISASI

Bab 24 **MENAKAR ANCAMAN LGBT**..... 501
Oleh Emeraldy Chatra

Bab 25 **JARINGAN SOSIAL ORGANISASI LESBIAN,
BISEXUAL DAN TRANSGENDER (LBT) STUDI
KASUS ORGANISASI ARDHANARY INSTITUTE DI
JAKARTA** 519
Oleh Sri Setiawati

Bab 26 **HUMANITARIAN INTERVENTION IN THE
PERSPECTIVE OF MARXISM, CONSTRUCTIVISM
AND POSCOLONIALISM** 537
Oleh Sofia Trisni

Bab 27 **PENDEKATAN BERBASIS KOMUNITAS DALAM
IMPLEMENTASI SKEMA REDUKSI EMISI DARI
DEFORESTASI DAN DEGRADASI (REDD+
UNFCCC) DI SUMATERA BARAT** 555
Oleh Apriwan

Bab 28 **STUDI PEMIKIRAN TAN MALAKA DALAM
MENGKONSTRUKSI HUBUNGAN
INTERNASIONAL PERSPEKTIF INDONESIA** 587
Oleh Virtuous Setyaka

Bab 29 **THE SECURITY ADVANTAGE OF THE GREAT
FIREWALL OF CHINA AS PASSIVE CYBER DEFENSE** 607
Oleh Rika Isnarti

xxxviii Nursyirwan Effendi, Alfian Miko, Lucky Zamzami

- Bab 30** **KEPENTINGAN AMERIKA SERIKAT DALAM
MEMPERKUAT HUBUNGAN EKONOMI DENGAN
ASEAN..... 645**
*Oleh Haiyyu Darman Moenir; Wiwiek Rukmi ;
Dwi Astuti; Rika Isnarti*
- Bab 31** **KONTEN PENYIARAN BERDAULAT DALAM ERA
GLOBALISASI..... 667**
Oleh Yuliandre Darwis

KOMUNITAS

MODEL MOTIVASI EMPAT PILAR: REDISAIN PERILAKU LAYANAN *Front-Liner* DI RUMAH SAKIT PEMERINTAH

Abstrak

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan dasar yang harus diselenggarakan pemerintah pusat/daerah, melalui unit pelayanan Rumah Sakit Umum milik pemerintah (RSUP/RSUD). Rumah Sakit membutuhkan sumberdaya manusia yang spesifik yaitu individu yang memiliki kepekaan tinggi terhadap lingkungan dan kebutuhan masyarakat, karena pada umumnya masyarakat yang mengakses pelayanan di RSUD adalah mereka yang sakit secara fisik maupun psikis, bahkan sebagian besar adalah masyarakat yang berstatus ekonomi menengah kebawah.

Fenomena yang berkembang bahwa RSUD adalah identik dengan ketidak ramahan *front-liner*-nya. Motivasi diindikasikan menjadi salah satu faktor penyebab menurunnya kepekaan sosial para *front-liner* di RSUD.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Pariaman dan RSUD Solok provinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa sebagai "penjaga gerbang utama" dari sebuah organisasi pelayanan publik, *front-liner* seringkali tidak dianggap "penting" dalam organisasi RS karena hanya dokter dan perawat yang dianggap sebagai *core bussiness* dalam RSUD. Padahal *front-liner* merupakan bagian sumberdaya manusia dalam RSUD yang melakukan interaksi awal dengan masyarakat sebelum melakukan interaksi pelayanan selanjutnya di RSUD. Tanpa disadari perilaku pelayanan *front-liner* sebagai interaksi pelayanan pembuka akan membentuk *moment of truth* pada masyarakat akan pelayanan besar dari RSUD.

Kurang pekanya manajemen RSUD terhadap arti penting posisi *front-liner* ini diperkuat dengan sistem motivasi yang terbangun dan tergambar dalam indikator motivasi dari Jablonsky and DeVries yang dijadikan pisau analisis. Disamping itu, pengembangan sumberdaya manusia yang dilakukan lebih terkonsentrasi pada pengembangan profesi maupun manajerial, dan tidak sampai menyentuh pada pengembangan motivasi individu pegawai.

Berdasarkan analisis kebutuhan akan pentingnya mendisain ulang motivasi pegawai terutama yang berposisi sebagai *front liner*, oleh karenanya telah dirumuskan sebuah model baru yang dilabeli dengan "model motivasi Empat Pilar" yang memuat 4 (empat) doktrin utama. Selain merupakan pengembangan teori motivasi, model ini diharapkan menjadi alternative untuk membangun motivasi *front liner* di RSUD yang melahirkan perilaku pelayanan berkualitas.

Kata-kata Kunci: *Front-Liner, Rumah Sakit Umum Daerah, Perilaku Pelayana, Model Motivasi Empat Pilar.*

PENDAHULUAN.

Pelayanan publik khususnya yang diselenggarakan oleh pemerintah, sampai saat ini masih menyimpan berbagai persoalan, salah satunya masalah pelayanan kesehatan. Di daerah, pemerintah daerah menyelenggarakan pelayanan kesehatan salah satunya melalui Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).

Berangkat dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti sejak tahun 2010 sampai tahun 2015 tentang kepuasan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh 3 (tiga) RSUD yang menjadi milik pemerintah Provinsi Sumatera Barat, yaitu RSUD Kota Solok, RSUD Achmad Mochtar di Kota Bukittinggi dan RSUD Pariaman, didapati bahwa keramahan petugas¹ pelayanan kesehatan teridentifikasi sebagai salah satu faktor utama ketidakpuasan masyarakat yang mengakses pelayanan kesehatan di ketiga RSUD yang kini berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) ini.

Keramahan petugas layanan dalam indikator survey kepuasan masyarakat yang digunakan² masuk dalam kategori sikap petugas pelayanan. Dalam konsep Layanan Sepenuh Hati yang merupakan salah satu teori Pelayanan Publik yang dikemukakan oleh Patricia Patton (1998: dalam poltak Sinambela, 2006) menegaskan bahwa pelayanan publik harus merupakan layanan yang berasal dari diri sendiri yang mencerminkan

¹ Hasil Survey IKM, tahun 2010, 2012 dan 2013,2014, 2015, LPPM Universitas Andalas

² Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) berpedoman pada indikator yang dikeluarkan pemerintah melalui Kep.Men.Pan. No. 25 tahun 2004.

emosi, watak, keyakinan, nilai, sudut pandang, dan perasaan³ yang mengindikasikan empati terhadap sesama manusia. Oleh karenanya dalam pelayanan sektor publik dibutuhkan sumberdaya manusia yang memiliki empati terhadap orang lain.

Terlebih pada pelayanan kesehatan, selain merupakan pelayanan dasar yang harus disediakan oleh pemerintah, pelayanan kesehatan merupakan jenis pelayanan 'unik' karena melayani masyarakat yang secara jasmani maupun rohani sedang tidak dalam kondisi baik. Bahkan secara ekonomi, pada umumnya mereka yang mengakses pelayanan di RSUD sebagian besar berstatus ekonomi menengah kebawah, sehingga dengan kondisi keterbatasan yang ada mereka datang membawa harapan yang tinggi akan kesembuhan mereka. Kondisi ini secara nyata menuntut aparatur yang berempati tinggi karena bentuk layanan yang tersajikan merupakan ekspresi dari emosi, watak, perasaan, keyakinan, nilai dan sudut pandang seseorang. Dengan kata lain, dalam konteks RSUD maka dibutuhkan sebuah motivasi yang kuat pada diri aparatur untuk turut dapat membantu pasien dalam proses pemulihan kesehatannya.

Layaknya sudah dipetakan bahwa masyarakat dengan status ekonomi menengah kebawah berobat ke RSUD dan masyarakat yang memiliki uang lebih berobat ke RS Swasta yang notabene layanan petugasnya sudah terstandar baik dan ramah. Keyakinan ini diperkuat dengan adanya kebijakan asuransi kesehatan BPJS karenanya sebagian besar masyarakat yang berobat ke RSUD menggunakan fasilitas BPJS, hanya sedikit yang datang sebagai pasien umum. Sehingga pelayanan yang diberikan oleh para petugas kesehatan di RSUD adalah pelayanan gratis. Akan tetapi apakah hal ini mempengaruhi perilaku pelayanan yang diberikan petugas layanan kesehatan kepada masyarakat ?, *front-liner* sebagai salah satu bagian dari petugas di RSUD pada garis depan berperan penting dalam hal ini, karena

³ Dalam Ariany, Ria., dkk., 2013, *Membangun Model Diskresi Pelayanan Publik Berbasis Kearifan Lokal Sebagai Upaya Peningkatan Pelayanan Publik di Era Otonomi Daerah*.

front-liner merupakan 'pintu gerbang' masyarakat untuk mengakses pelayanan lebih jauh di RSUD. Akan tetapi, apakah manajemen dan lingkungan RSUD telah menempatkan *front-liner* sesuai dengan peran krusial mereka ? Karena fenomena yang berkembang bahwa *front-liner* sebagai petugas di RSUD menjalankan peran dan fungsinya hanya sebatas rutinitas yang sudah terpola, tidak termotivasi untuk mengembangkan peran sebagai petugas yang siap melayani dan membantu kesulitan pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan di RSUD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) pada satu sisi seringkali diidentikkan dengan buruknya citra birokrasi pemerintahan yang lamban, kaku serta tidak responsif terhadap kepentingan masyarakat. Sedangkan pada sisi lainnya RSUD merupakan harapan terakhir masyarakat, terutama masyarakat ekonomi menengah kebawah, dalam menggantungkan masalah pemenuhan kebutuhan kesehatan mereka. RSUD di provinsi Sumatera Barat merupakan perangkat organisasi pelayanan yang dimiliki pemerintah daerah. Sebagai rumah sakit yang sudah berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), kedua RSUD ini memiliki pegawai dengan 3 (tiga) status kepegawaian, yaitu berstatus Aparatur Sipil Negara (ASN), pegawai BLUD, dan pegawai kontrak. Pegawai ASN dan BLUD lebih banyak ditempatkan pada posisi strategis pelayanan yaitu berinteraksi langsung dengan masyarakat, sedangkan pegawai kontrak lebih ditempatkan pada posisi layanan pendukung seperti *cleaning service*, *laundry*, juru parkir dan sarana penunjang lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang berhasil dikembangkan terkait dengan layanan *front liner* di RSUD, menunjukkan bahwa *front liner* tidak memiliki motivasi yang tinggi dalam melaksanakan tugasnya sebagai pelayan publik. Ini diindikasikan dengan pekerjaan yang dilakukan menjadi rutinitas keseharian yang harus diselesaikan tanpa berfikir untuk melakukan inovasi yang menjadikan layanan *excellent* dirasakan oleh penerima layanan.

Apalagi jika dibandingkan dengan layanan sepenuh hati yang memuat 4 (empat) komponen perilaku layanan yang harus dimiliki petugas layanan untuk mencapai pelayanan berkualitas, yakni *passionate, progressive, proactive, possitive*¹. Sikap yang ditunjukkan oleh *front liner* di kedua RSUD tersebut tidak mencerminkan layanan sepenuh hati.

Fenomena yang berkembang pada lingkup RSUD juga tidak lepas dari budaya aparatur di birokrasi pemerintah bahwa pola perilaku aparatur di birokrasi pemerintah pada umumnya terkontaminasi oleh pola perilaku birokrat warisan masa kolonial dan feodal dulu, yaitu pejabat menempatkan diri sebagai raja. Pelayanan kepada rakyat bukan diletakkan pada pertimbangan utama melainkan pada pertimbangan yang kesekian². Terlebih kultur masyarakat minang yang enggan dikatakan sebagai 'pelayan' turut membentuk kondisi yang sangat sulit untuk mengharapkan perbaikan perilaku layanan di RSUD yang menjadi lokus penelitian, tanpa adanya inovasi 'cerdas' dari manajemen RSUD yang dapat mempengaruhi perilaku layanan saat ini.

Kondisi ini semakin dibenarkan dengan pola motivasi yang terbangun dan diselenggarakan oleh manajemen kedua RSUD. Ketika pada penelitian sebelumnya yang membedah pola motivasi kedua RSUD ini dengan menggunakan ukuran-ukuran (1) perencanaan insentif upah/gaji; (2) job enrichment, dan (3) manajemen berdasarkan sasaran yang merupakan indikator teori *Drive-Reinforcement* dari Jablonsky and DeVries, (1972; Nord, 1969; dalam Wexley). Ketiga indikator teori tersebut dapat memberikan pandangan yang luas dalam cara perilaku seseorang ditentukan bersama-sama oleh kebutuhan dan persepsinya terhadap situasi. Maka berdasarkan hasil analisis data yang dibedah menggunakan ketiga indikator teori *Drive-Reinforcement* diperoleh gambaran bahwa sistem motivasi dalam pola manajemen sentralistis yang diselenggarakan RSUD ternyata tidak memotivasi *front-liner* dalam memberikan pelayanan prima kepada

¹ dalam Laporan penyusunan *Indeks Kepuasan Masyarakat Bapedalda Provinsi Sumatera Barat*,

² Poltak Sinambela, 2007, *Reformasi Pelayanan Publik; teori, kebijakan dan implementasi*, hal.54.

masyarakat. Para *front-liner* di RSUD tidak merasa bahwa mereka menjadi bagian penting dalam proses pelayanan di RSUD. Selain karena mereka bukan *core bussiness* dari RSUD, pola motivasi dan pengembangan SDM yang telah terbangun di RSUD lebih terkonsentrasi pada profesi dokter, perawat dan staf manajemen RSUD, sehingga rasa pesimistis akan keberpihakan dan perhatian manajemen RSUD pada pengembangan *front-liner* sangatlah rendah. Asumsi ini sangat merugikan RSUD karena akan melahirkan motivasi yang rendah terhadap tugasnya sebagai pelayanan di garis depan.

Jika saja disadari baik oleh pihak manajemen RSUD maupun *front-liner*, bahwa posisi *front-liner* sebagai 'gerbang' pelayanan merupakan posisi kritis di RSUD. Hal ini disebabkan oleh interaksi awal sebelum masuk pada proses pelayanan kesehatan di RSUD, dilakukan oleh *front-liner*. Sehingga 'moment kritis' pelayanan sebenarnya terjadi pada tahap ini, karena interaksi awal dari sebuah *Cycles of Services* dapat tergambar dari bagaimana organisasi tersebut mengelola *front-liner*-nya.

Sebagai perbandingan, *front-liner* di Rumah Sakit (RS) milik swasta ataupun lembaga-lembaga penyelenggara pelayanan publik milik swasta lainnya, sangat selektif dalam menempatkan staf pada posisi *front-liner*. Umumnya mereka yang ditempatkan pada posisi ini memiliki kriteria khusus baik secara fisik maupun pengetahuan serta kemampuan tertentu yang dapat memabangun *image* positif bagi perusahaan. Hal ini disebabkan karena mereka menyadari bahwa *front-liner* sebagai 'gerbang' penghubung yang dapat membentuk opini tentang lembaga mereka. Oleh karenanya *front-liner* merupakan bagian penting dalam '*cycles of services*' di lembaga pelayanan publik milik swasta, dimana hal ini tidak terjadi di kedua RSUD yang menjadi lokus penelitian ini, bahkan kemungkinan besar pada sebagian besar RS milik pemerintah baik di pusat maupun daerah yang ada di Indonesia

Diduga sifat manajemen sentralistis yang masih dianut oleh sistem kesehatan nasional kita menjadi salah satu penekan yang menyebabkan

rendahnya motivasi *front liner* di RSUD. Ini sejalan dengan yang dikatakan Soejitno (2002) bahwa pola manajemen yang sentralistis yang masih dianut sistem kesehatan nasional kita telah mengebiri kreatifitas dan inisiatif para tenaga kesehatan di Rumah Sakit untuk dapat memecahkan masalah di lapangan. Terlebih lagi dengan pola sentralistis tersebut telah mengakibatkan rendahnya akuntabilitas dan insentif pada petugas kesehatan. Rendahnya akuntabilitas para tenaga kesehatan telah mengakibatkan tenaga kesehatan menjadi pasif dan kurang peka terhadap kebutuhan masyarakat di lingkungannya³.

Meskipun 4 (empat) tahun sudah manajemen kedua RSUD tersebut beralih status menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), namun perubahan perilaku pelayanan *front-liner* masih tetap pada posisi yang sama. Status BLUD yang bermakna mandiri dalam pengelolaan manajemen keuangan RSUD memperluas ruang gerak manajemen RSUD dalam pengembangan organisasinya. Sampai saat ini, bentuk pembangunan masih dikonsentrasikan pada pengembangan fisik, baik itu berupa pengembangan gedung baru maupun pengadaan alat-alat medis dan lainnya. Sedangkan pengembangan sumber daya manusia (SDM) RSUD yang diselenggarakan juga masih terbatas pada pengembangan profesi dokter, perawat, serta manajemen RSUD dan sama sekali belum menyentuh *front-liner*. Terlebih lagi fenomena budaya *knowledge transfer* yang rendah pada tubuh birokrasi Indonesia, mengakibatkan kapasitas *front liner* menjadi rendah.

Kondisi tersebut semakin memperkuat asumsi *front-liner* tentang posisinya di RSUD ini, sekaligus menjadi pembenaran akan fenomena yang berkembang tentang rendahnya motivasi *front-liner*. Bahkan sangat disayangkan bahwa hal ini justru terjadi pada pegawai dengan status kepegawaian Aparatur Sipil Negara (ASN), mereka lebih cenderung memiliki motivasi pelayanan yang rendah ketika ditempatkan pada posisi *front liner*. Karena apa ?

³ dalam Soejitno, Soedarmono, dkk, 2002, Reformasi Perumhaskitan Indonesia, hal 40-41

Salah satunya adalah rutinitas yang mereka jalankan tanpa adanya ruang untuk berinovasi, menjadikan mereka menjadi "jenuh" dan berpeluang memanfaatkan waktu kerja dengan melakukan kegiatan ekonomi lainnya diluar tugas pada jam dinas mereka. Hal ini menjadi catatan penting dan sangat serius ketika petugas *front liner* pada jam kerja digantikan oleh koleganya yang 'umumnya' pegawai kontrak, untuk berperan menjalankan tugas *front liner*. Tentu saja rasa tanggungjawab akan kualitas pelayanan yang diberikan *front liner* pengganti tidak menjadi prioritas karena ini bukan merupakan *main job* mereka, sehingga tanpa disadari *delivery service* yang sudah dilakukan menuai penilaian tersendiri yang umumnya "tidak memuaskan" bagi umumnya pengguna jasa layanan kesehatan di kedua RSUD ini. Terlepas dari alasan rasa 'aman' akan status kepegawaian mereka sehingga merasa leluasa memanfaatkan waktu kerja untuk kepentingan pribadi mereka, pegawai pada posisi *front liner* tidak menyadari arti penting posisi strategis mereka sebagai bagian rangkaian pelayanan RSUD, hal ini dapat digaris bawahi sebagai poin penting terkait dengan permasalahan SDM di RSUD pada khususnya dan birokrasi pemerintah pada umumnya.

Oleh karenanya, dalam penyelenggaraan pelayanan publik oleh birokrasi pemerintah penting untuk menelisik lebih jauh dan mendalam penyebab tidak berkualitaskannya penyelenggaraan pelayanan publik. Tidak hanya terbatas pada sarana prasarana fisik dan kapasitas individu pelaksana, akan tetapi penting untuk menelusuri lebih dalam motivasi personel penyelenggara pelayanan publik, karena motivasi merupakan alasan utama munculnya motif dalam tindakan seseorang. Indikasi ini ditemui pada penyelenggaraan pelayanan *front liner* di kedua RSUD yang menjadi lokus penelitian, sehingga perlu mendapat perhatian serius karena bagaimanapun posisi *front-liner* merupakan bagian dari serangkaian pelayanan yang tidak mungkin diabaikan. Pembinaan mendasar pada *front-liner* penting untuk segera dilakukan sebagai upaya perbaikan kualitas layanan, terutama pada perspektif perilaku pelayanan.

Hasil penelitian ini menggambarkan pentingnya sebuah pola motivasi baru bagi *front liner* untuk dapat meningkatkan kinerjanya. Oleh karenanya berdasarkan hasil temuan maka dirumuskan sebuah model motivasi yang dilabeli dengan 'Model Motivasi Empat Pilar'.

MODEL MOTIVASI EMPAT PILAR

Model motivasi Empat Pilar merupakan model motivasi individu yang mengkombinasikan teknik manajemen kelembagaan dan manajemen individu dalam organisasi yang dilakukan melalui asupan suplemen secara eksternal dan internal, kemudian dikelola secara bersamaan dan menghasilkan motivasi dalam bekerja serta berdampak pada kinerja organisasi. Model motivasi ini membutuhkan dukungan dari berbagai pihak baik lingkungan internal dan eksternal organisasi, serta point penting adalah dibutuhkan komitmen individu pelaksananya sebagai seorang 'pelayan' publik. Kerjasama yang searas menjadi kunci keberhasilan dari implementasi model motivasi empat pilar ini.

Model Motivasi Empat pilar ini meliputi pilar *Reward and Punishment*, dan pilar *Control System*, kedua pilar ini merupakan pilar yang membutuhkan dukungan dari manajemen organisasi; sedangkan 2 pilar lainnya adalah pilar *Job Discretion* dan pilar *Doctrin System* merupakan pilar yang membutuhkan dukungan penuh dari individu. Indikator-indikator untuk masing-masing pilar seperti yang ditampilkan pada gambar 1. berikut :



Gambar 1. Model Motivasi Empat Pilar

Keempat pilar yang menjadi kerangka dari model motivasi ini menjadi sebuah sistem yang akan saling mengisi dan terkait antar satu pilar dengan pilar lainnya. Dua pilar diantaranya *reward/punishment management* dan pilar *control system* merupakan pilar eksternal individu yang akan dilaksanakan oleh organisasi. Sedangkan dua pilar lainnya yaitu *Job Discretion* dan *Doctrin System* merupakan pilar internal individu yang akan dilakukan oleh individu itu sendiri. Sedangkan konsep indikator dari keempat pilar motivasi dapat dijelaskan sebagai berikut :

a) *Reward/punishment Management*

Dilakukan melalui Penilaian Kinerja individu atau dikenal dengan *Key Performance Appraisal* (KPA), yang dilakukan secara berkelanjutan oleh atasan secara langsung, dengan ukuran-ukuran penilaian sesuai dengan lingkup kerja. *Reward* yang diberikan sesuai dengan penilaian diluar insentif yang telah ditetapkan organisasi. *Reward* yang diberikan tidak melulu diasumsikan dengan 'uang', akan tetapi bentuk penghargaan lainnya seperti pujian, promosi dan sebagainya dapat dilakukan pihak manajemen RSUD. Keadilan dan kesepakatan bentuk

penilaian menjadi sangat penting dalam penyelenggaraan sistem *reward* ini, sehingga setiap staf akan merasa terakomodir kebutuhan dan kepentingannya oleh manajemen RSUD.

Demikian pula halnya dengan *punishment*, pemberian *punishment* harus berlaku sama untuk setiap staf dan harus diberikan secara konsisten sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan. Dalam hal ini, keadilan sangat dibutuhkan dalam konteks pemberian hukuman ini.

b) *Control System*

Pengawasan merupakan bagian kegiatan dari manajemen organisasi. Pengawasan penting untuk menjamin setiap proses kegiatan berjalan sesuai dengan *standart operational procedur* (SOP) yang telah ditetapkan, dan dilaksanakan oleh staf yang tepat. Dalam konteks membangun motivasi *frontliner* di RSUD sistem pengawasan dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu :

- Pengawasan preventif yaitu pengawasan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan. Pengawasan ini dilakukan dengan cermat dan intensif pada setiap tahapan kegiatannya
- Pengawasan langsung yaitu pengawasan yang dilakukan dengan mendatangi secara langsung target yang diawasi

c) *Job Discretion*

Frontliner/street level dalam pelaksanaan tugasnya terikat oleh aturan-aturan administrative seperti adanya hirarkhi serta aturan lainnya⁴, disatu sisi mereka juga harus melayani *user* sebagai bentuk kepedulian akan kebutuhan dan kepercayaan *user* terhadap *frontliner*⁵. Melihat kompleksnya tugas yang dibebankan pada *front liner*, maka dibutuhkan ruang untuk dapat menyelaraskannya ketika *frontliner* dihadapkan pada situasi yang tidak memiliki aturan pasti atau kekosongan aturan. Sebab itu diskresi pada *front liner* dianggap tepat untuk menjaga keefektifan dan keberhasilan organisasi dalam

⁴ Katz dan Danet;1973;Wilson, 1968;1970; dalam Jensen dan Pedersen, 2017, *Journal Of Public Administration Research and Theory*, 2017, vol. xx. No. xx. p.1-7

⁵ *ibid.*

menjalankan fungsinya⁶. Praktek diskresi dalam pelayanan publik diterapkan sebagai sanksi atau dispensasi. Penerapan diskresi pada tataran *street level* merupakan mekanisme untuk mengatasi situasi yang “sulit”, yakni sebagai upaya untuk keluar dari situasi frustatif antara besarnya tuntutan pelayanan publik dan keterbatasan sumberdaya manusia. Oleh karenanya, besar kecilnya ruang diskresi yang diberikan pada aparatur *street level* akan mempengaruhi kualitas pelayanan publik yang diberikan⁷. Terkait diskresi ini, penting bagi manajemen RS untuk menetapkan aturan sejauh mana diskresi ini dimungkinkan untuk dilakukan oleh *frontliner*. Karena jika tidak disertai dengan rambu-rambu, keleluasaan diskresi yang diberikan pada *frontliner* dapat disalah gunakan bagi keuntungan pribadi *frontliner*. Untuk menghindari hal tersebut, poin utama yang dapat dijadikan batasan untuk dilakukannya diskresi dalam pelayanan oleh *front liner* adalah *user profit oriented*. Jika orientasi pelayanan adalah *user* maka penting untuk memberikan kesempatan/kewenangan pada *frontliner* untuk melakukan inovasi atau kreatifitas dalam proses pelayanan publik, dalam batas-batas yang ditentukan.

d) *Doctrin System*

Sistem doktrin ini dianggap penting dalam membangun *mindset frontliner*, karena dengan *mindset* yang telah terpoli dan menjadi acuan *frontliner* dalam menjalankan tupoksinya, akan lebih mudah membangun pelayanan berkualitas seperti yang telah ditargetkan sebelumnya. Ada dua jenis doktrin yang dapat dilakukan dalam memotivasi *frontliner*, yaitu doktrin yang bersifat personal Individu, yaitu dengan memberikan pembekalan rohani kepada *frontliner* yang dapat mendoktrin mereka bahwa pelayanan adalah sebuah ibadah.

⁶Kim, Sangmook, 2006, *International Journal Of Manpower: Public Service Motivation and Organizational Citizenship Behaviour in Korea*, Vol. 27, No.8, 2006, p.723

⁷Lypsky, 1980 dalam Ariany, Ria, 2013, *Membangun Model Diskresi Pelayanan Publik Berbasis Kearifan Lokal Sebagai Upaya Peningkatan Pelayanan Publik di Era Otonomi Daerah*, Laporan Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi, Universitas Andalas.

Kedua doktrin yang bersifat Kelembagaan, yaitu mengharuskan setiap *frontliner* untuk penghafalan visi, misi dan motto yang diharapkan akan terpatri dalam hati, pikiran dan perbuatan *frontliner*, sehingga akan tercermin dalam perilaku kerjanya.

Model motivasi empat pilar ini pada prinsipnya merupakan sinergitas antara individu dan organisasi yang berperan secara proporsional sesuai fungsinya dalam organisasi yang kemudian akan melahirkan motivasi dalam berkinerja yang bermuara pada peningkatan kinerja organisasi. Model motivasi empat pilar ini tidak akan berhasil dengan baik bilamana salah satu pilarnya berjalan lebih dominan, karena jika satu pilar lebih dominan maka ruang ketiga pilar lainnya akan lebih kecil mempengaruhi motivasi individu dalam bekerja. Oleh karena dalam hal ini dibutuhkan peran besar dari organisasi untuk dapat mengelola model motivasi empat pilar ini sehingga dapat memotivasi pegawainya dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

Mengimplementasikan Model Motivasi Empat Pilar sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik di RSUD milik pemerintah tidaklah mudah, oleh karena dibutuhkan sebuah strategi yang tepat agar model motivasi empat pilar dapat terimplementasi dengan berhasil memotivasi *front liner* di RSUD milik pemerintah dalam menjalankan tugasnya sebagai pelayan publik. Penting untuk diingat bahwa tiap organisasi adalah unik, memiliki budaya yang terbangun melalui proses interaksi yang panjang baik dalam lingkaran lingkungan internal maupun eksternalnya. Oleh karenanya dalam implementasi model motivasi empat pilar ini faktor budaya organisasi yang telah terbangun menjadi salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi model motivasi empat pilar ini.

KESIMPULAN

Pemerintah sedang giat-giatnya melakukan pembenahan kinerja birokrasi, terutama pada sektor pelayanan publik. RSUD yang menjadi garda terdepan pemerintah daerah pada sektor pelayanan kesehatan publik, juga menjadi

bagian penting dalam upaya pemerintah membenahi ranah pelayanan publik, salah satunya dengan beralih status manajemen menjadi BLUD. Dengan status BLUD merupakan *moment* penting bagi manajemen untuk dapat lebih leluasa melakukan pembenahan terhadap kualitas pelayanan RS-nya. Pembenahan yang dilakukan hendaknya tidak hanya sampai pada melengkapi sarana dan prasarana pelayanan serta pembenahan fisik lainnya, akan tetapi pembenahan terpenting yang seharusnya dilakukan adalah pembenahan pada kualitas sumberdaya manusianya, baik medis maupun non-medis.

Penting untuk segera disadari bahwa pelayanan berkualitas di RSUD tidak hanya ditentukan oleh layanan medis-nya, akan tetapi merupakan kolaborasi pelayanan antara medis dan non-medis. Sehingga pelayanan RSUD tidak akan mencapai kualitas terbaik-nya jika pembangunan sumberdaya manusianya hanya terkonsentrasi pada sebelah pihak saja, karena akan menimbulkan ketimpangan dalam pelayanan. Terlebih lagi tuntutan masyarakat yang semakin cerdas dalam menggunakan hak dan kewajibannya sebagai warga negara, menuntut RSUD untuk terus berinovasi dalam mengembangkan pelayanannya sehingga mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat secara berkualitas. Untuk dapat berinovasi dengan baik dan tepat sasaran, dibutuhkan kualitas sumberdaya manusia yang "cerdas" dalam menghadapi persoalan pelayanan di RSUD dari berbagai perspektif.

Rendahnya proporsi masyarakat yang tergolong "mampu" memenuhi kebutuhan hidup sehat mereka, telah menjadikan RS berplat merah ini menjadi tumpuan harapan masyarakat luas dalam pemenuhan pelayanan kesehatan di daerah. Hal ini mempertegas urgensi kebutuhan sumberdaya manusia yang mumpuni untuk terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan publik di RSUD.

REFERENSI

- Ariany, Ria, dkk.2007.*Laporan Penelitian Dosen Muda: Manajemen Pelayanan Kesehatan*. DP2M Ditjen Dikti.
- Ariany, Ria. dkk. 2013. Membangun Model Diskresi Pelayanan Publik Berbasis Kearifan Lokal Sebagai Upaya Peningkatan Pelayanan Publik di Era Otonomi Daerah. *Laporan Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi*, Universitas Andalas.
- Ariany, Ria. 2015. Model Motivasi Bagi *Front-Liner* di Rumah Sakit Pemerintah Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Publik di Era Otonomi Daerah: *Laporan Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi Bach 1*. Universitas Andalas
- Ariany, Ria., dkk. Laporan Indeks Kepuasan Masyarakat pada RSUD Provinsi Sumatera Barat, 2010, 2012, 2013, 2014 dan 2015, kerjasama Biro Organisasi Provinsi Sumatera Barat dan LPPM Universitas Andalas.
- Bungin, B. 1997. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Cet.I, Penerbit: Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Jensen dan Pedersen. 2017. The Impact of Emphaty-Explaining Diversity In Street-Level Decicion Making,. *Journal Of Public Administration Research and Theory*, 2017, vol. xx. No. xx, Oxford University Press.
- Kim, Sangmook. 2006.Public Service Motivation and Organizational Citizenship Behaviour in Korea. *International Journal Of Manpower*., Vol. 27, No.8, 2006, Emerald Group Publishing.
- Miles, M. B., A. M. Huberman. 1984. *Qualitative Data Analysis: a sourcebook of new methods*. SAGE Publications, Inc., 275 South Beverly Drive Beverly Hills, California 90212.
- Siagian, Sondang P. 2004. Teori Motivasi dan Aplikasinya. Edisi ketiga, Rineka Cipta: Jakarta.
- Soejitno, Soedarmono, dkk.2002, *Reformasi Perumahsakitn Indonesia*. Gramedia: Jakarta.
- Sinambela, P. L. 2007. Reformasi Pelayanan Publik: teori, kebijakan, dan implementasi, cetakan keII. Bumi Aksara: Jakarta.
- Wexley, Kenneth N. Gary A. Yuki. 2003. Perilaku Organisasi dan Psikologi personalia, terjemahan oleh shobarudin. Rineka Cipta, Jakarta.
- www.mckinsey.com. *The McKinsey 7-S Framework: Ensuring that all parts of your organization work in harmony*

Penulis

Ria Ariany, dan Roni Ekha Putera, Dosen Jurusan Administrasi-FISIP Universitas Andalas, dengan konsentrasi ilmu Manajemen Pelayanan Publik
Damsar, Dosen Jurusan Sosiologi-FISIP Universitas Andalas dengan konsentrasi ilmu Sosiologi perkotaan.