



Dinamika Kepemimpinan Birokrasi untuk Efektivitas Pelayanan pada RSUD Er Dabi Kabupaten Yalimo

Unding Alimuddin, Untung Muhdiarta

Program Doktor Ilmu Sosial Program Pascasarjana Universitas Cenderawasih, Indonesia
E-mail Korespondensi Penulis: undingalimuddin1334@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords:

Leadership, Bureaucracy, Health Services, Er Dabi Regional Hospital, Yalimo

How to Cite:

Alimuddin, U.,
Muhdiarta, U. (2025).
Optimalisasi Pelayanan
Publik di Balai
Pendidikan & Pelatihan
Keagamaan Papua. *Jurnal
Ekologi Birokrasi*, 13(2):
93-110.

DOI:

10.31957/jeb.v13i2.4926

ABSTRACT

This study aims to analyze the influence of local bureaucratic leadership on the effectiveness of health services at Er Dabi Regional Hospital in Yalimo Regency and to identify supporting and inhibiting factors for health services in this remote area, including the implications of regional health decentralization policies. The urgency of this research is to improve the quality of health services in Yalimo, which remain constrained by bureaucracy, medical staff, and infrastructure. Using a qualitative case study design approach, data were collected through in-depth interviews with health bureaucratic officials, hospital leaders, medical personnel, and patients and their families; participant observation at Er Dabi Regional Hospital; and analysis of health policy documents and hospital performance reports. Informants were selected using purposive sampling to ensure a diversity of perspectives, and data were analyzed thematically to uncover patterns, themes, and relationships between factors. The results indicate that the formal bureaucratic structure remains rigid and hierarchical, hindering adaptive decision-making and responsive resource distribution; transformational leadership styles are suboptimal due to a lack of intensive training, resulting in often-resistance-based initiatives; cross-sector coordination and good governance principles such as transparency, accountability, and public participation are also inadequate; and limited medical personnel, diagnostic facilities, and infrastructure create bottlenecks in the service process, resulting in low patient satisfaction and delayed treatment. The conclusion states the need for a transformation toward a participatory and innovative leadership model supported by a hybrid bureaucratic structure that combines operational flexibility and local cultural inclusion. Recommendations include implementing an adaptive managerial capacity building program, transformational leadership workshops, digitizing services through SIMRS and telemedicine, strengthening collaborative governance through cross-sector forums and public-private partnerships, and implementing a real-time monitoring system for drug procurement and ongoing performance evaluation to improve access, quality, and sustainability of health services in Yalimo Regency.

Copyright © 2025 JEB. All rights reserved.

INFO ARTIKEL

Kata Kunci:

Kepemimpinan, Birokrasi, Pelayanan Kesehatan, RSUD Er Dabi, Yalimo

Cara Mengutip:

Alimuddin, U.,
Muhdiarta, U. (2025).
Optimalisasi Pelayanan
Publik di Balai
Pendidikan & Pelatihan
Keagamaan Papua. *Jurnal
Ekologi Birokrasi*, 13(2):
93-110.

DOI:

10.31957/jeb.v13i2.4926

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan birokrasi lokal terhadap efektivitas pelayanan kesehatan di RSUD Er Dabi Kabupaten Yalimo serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat layanan kesehatan di wilayah terpencil tersebut, termasuk implikasi kebijakan desentralisasi kesehatan di daerah. Urgensi penelitian ini adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Yalimo yang masih terkendala birokrasi, tenaga medis, dan infrastruktur. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif desain studi kasus, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan pejabat birokrasi kesehatan, pimpinan rumah sakit, tenaga medis, dan pasien serta keluarga pasien; observasi partisipatif di RSUD Er Dabi; dan analisis dokumen kebijakan kesehatan serta laporan kinerja rumah sakit. Informan dipilih secara purposive sampling untuk memastikan keberagaman perspektif, dan data dianalisis secara tematik guna mengungkap pola, tema, dan hubungan antarfaktor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa struktur birokrasi formal masih kaku dan hierarkis sehingga menghambat pengambilan keputusan adaptif serta distribusi sumber daya responsif; gaya kepemimpinan transformasional belum optimal akibat minimnya pelatihan intensif sehingga inisiatif berbasis bukti sering menghadapi resistensi; koordinasi lintas sektor dan prinsip good governance seperti transparansi, akuntabilitas, dan partisipasi publik juga belum memadai; serta keterbatasan tenaga medis, fasilitas diagnostik, dan infrastruktur menimbulkan bottleneck pada proses pelayanan yang berdampak pada rendahnya kepuasan pasien dan keterlambatan penanganan. Kesimpulan menyatakan perlunya transformasi menuju model kepemimpinan partisipatif dan inovatif yang didukung struktur birokrasi hibrida menggabungkan fleksibilitas operasional dan inklusi budaya lokal. Rekomendasi meliputi pelaksanaan program pengembangan kapasitas manajerial adaptif, workshop kepemimpinan transformasional, digitalisasi layanan melalui SIMRS dan telemedicine, penguatan governance kolaboratif melalui forum lintas sektor dan kemitraan publik-swasta, serta penerapan sistem monitoring real-time untuk pengadaan obat dan evaluasi kinerja berkelanjutan untuk meningkatkan akses, kualitas, dan keberlanjutan pelayanan kesehatan di Kabupaten Yalimo.

Hak Cipta© 2025 JEB. Seluruh Hak Cipta.

1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan yang efektif merupakan faktor utama dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terutama di daerah terpencil seperti Kabupaten Yalimo. Efektivitas pelayanan kesehatan tidak hanya bergantung pada ketersediaan fasilitas dan tenaga medis, tetapi juga pada kepemimpinan birokrasi lokal yang mengelola sistem kesehatan (Robinson & Brown, 2013). Kepemimpinan

birokrasi yang baik dapat memastikan distribusi sumber daya yang merata, peningkatan kapasitas tenaga medis, serta pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Turner et al., 2018). Namun, dalam konteks daerah terpencil, tantangan seperti aksesibilitas, infrastruktur, dan keterbatasan anggaran menjadi hambatan dalam pelayanan kesehatan (World Health Organization [WHO], 2017).

Kepemimpinan dalam birokrasi kesehatan memiliki peran strategis dalam menentukan arah kebijakan dan implementasi program kesehatan di tingkat lokal. Menurut Northouse (2021), kepemimpinan yang efektif dalam birokrasi ditandai dengan kemampuan mengambil keputusan yang berbasis data, komunikasi yang jelas, serta kapasitas untuk mengelola perubahan. Dalam pelayanan kesehatan, pemimpin yang memiliki visi dan kemampuan manajerial yang kuat dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan (Denis et al., 2015). Di banyak daerah terpencil di Indonesia, birokrasi kesehatan menghadapi permasalahan seperti keterbatasan tenaga medis, peralatan yang tidak memadai, serta keterbatasan obat-obatan yang dapat menghambat efektivitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020). Oleh karena itu, kepemimpinan yang adaptif dan inovatif menjadi kebutuhan mendesak dalam sistem kesehatan di daerah seperti Yalimo.

RSUD Er Dabi sebagai rumah sakit utama di Kabupaten Yalimo memiliki peran penting dalam memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat setempat. Namun, tantangan geografis dan demografis di Yalimo sering kali menyebabkan akses terhadap layanan kesehatan menjadi terbatas (Bappenas, 2021). Kepemimpinan yang efektif dapat mengatasi berbagai tantangan ini dengan memastikan bahwa kebijakan kesehatan diimplementasikan secara efisien dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat (Sopcak et al., 2017). Pemimpin birokrasi yang kompeten dapat mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang terbatas, memperkuat koordinasi dengan pemerintah pusat, serta meningkatkan kualitas layanan melalui pelatihan tenaga medis (Greenhalgh et al., 2018). Oleh karena itu, analisis terhadap kepemimpinan birokrasi di RSUD Er Dabi menjadi penting dalam memahami efektivitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Yalimo.

Salah satu aspek yang menentukan efektivitas pelayanan kesehatan adalah kebijakan desentralisasi yang memberikan wewenang lebih besar kepada pemerintah daerah dalam mengelola sistem kesehatan. Desentralisasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan dengan memberikan fleksibilitas kepada daerah dalam mengambil keputusan (Saltman et al., 2016). Namun, efektivitas kebijakan ini sangat bergantung pada kapasitas kepemimpinan lokal dalam mengelola sumber daya, menyusun strategi pelayanan, dan mengawasi implementasi kebijakan kesehatan (Cumming et al., 2018). Dalam konteks Yalimo, pemimpin birokrasi di RSUD Er Dabi harus mampu mengadopsi strategi yang sesuai dengan kondisi lokal untuk memastikan pelayanan kesehatan yang optimal (Kruk et al., 2018). Oleh karena itu, penelitian ini akan menelaah bagaimana kepemimpinan birokrasi mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan mendesak untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di wilayah terpencil seperti Kabupaten Yalimo, di mana keterbatasan kepemimpinan birokrasi, sumber daya medis, dan infrastruktur secara langsung berdampak pada keselamatan dan kesejahteraan masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang efektif juga bergantung pada kemampuan pemimpin birokrasi dalam menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi tenaga medis. Studi menunjukkan bahwa kepemimpinan yang partisipatif dan suportif dapat meningkatkan motivasi serta kinerja tenaga medis dalam memberikan layanan kesehatan (Yukl &

Gardner, 2020). Di banyak daerah terpencil, tenaga medis sering menghadapi tekanan kerja yang tinggi akibat beban kerja yang besar dan keterbatasan fasilitas (Smith et al., 2019). Kepemimpinan yang responsif terhadap kebutuhan tenaga medis dapat meningkatkan kesejahteraan mereka serta memastikan bahwa pelayanan tetap berjalan secara optimal (McKee et al., 2017). Namun, masih terdapat gap riset karena kajian mengenai hubungan antara kepemimpinan birokrasi lokal dan efektivitas pelayanan kesehatan di wilayah terpencil seperti Yalimo belum banyak dilakukan secara mendalam dan kontekstual. Dengan demikian, kepemimpinan yang baik di RSUD Er Dabi menjadi kunci dalam menciptakan layanan kesehatan yang efektif dan berkelanjutan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dinamika kepemimpinan birokrasi lokal terhadap efektivitas pelayanan kesehatan di RSUD Er Dabi, Kabupaten Yalimo. Serta menganalisis faktor yang mendukung dan menghambat efektivitas pelayanan kesehatan di RSUD Er Dabi dalam konteks kepemimpinan birokrasi lokal di Kabupaten Yalimo.

2. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus, yang bertujuan untuk memahami secara mendalam pengaruh kepemimpinan birokrasi lokal terhadap efektivitas pelayanan kesehatan di RSUD Er Dabi, Kabupaten Yalimo. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan eksplorasi fenomena sosial yang kompleks dalam konteks spesifik, sebagaimana dikemukakan oleh Creswell & Poth (2018). Studi kasus digunakan untuk menggali faktor-faktor yang mendukung dan menghambat efektivitas kepemimpinan birokrasi dalam konteks pelayanan kesehatan, dengan menekankan dinamika kebijakan, struktur organisasi, serta peran aktor dalam implementasi kebijakan kesehatan (Yin, 2018). Selain itu, metode ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai praktik kepemimpinan yang diterapkan di RSUD Er Dabi dan dampaknya terhadap pelayanan kesehatan (Merriam & Tisdell, 2016). Dengan demikian, penelitian ini berupaya memberikan gambaran yang mendalam dan kontekstual tentang kepemimpinan birokrasi dalam meningkatkan efektivitas layanan kesehatan di daerah terpencil.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini mencakup wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan analisis dokumen, yang digunakan untuk mendapatkan informasi yang holistik tentang fenomena yang diteliti. Wawancara mendalam dilakukan dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pejabat birokrasi kesehatan, tenaga medis, serta pasien dan keluarga pasien, guna memperoleh perspektif yang beragam terkait kepemimpinan dan efektivitas layanan kesehatan (Kvale & Brinkmann, 2015). Observasi partisipatif dilakukan di RSUD Er Dabi untuk mengamati secara langsung praktik kepemimpinan, pola interaksi antarpegawai, serta mekanisme pelayanan yang diterapkan (Angrosino, 2016). Selain itu, analisis dokumen dilakukan terhadap kebijakan kesehatan daerah, regulasi pelayanan kesehatan, serta laporan kinerja rumah sakit, yang berguna untuk memahami aspek kebijakan dan regulasi yang mendukung atau menghambat efektivitas pelayanan (Bowen, 2019). Kombinasi teknik ini bertujuan untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas data dengan melakukan triangulasi sumber dan metode, sehingga hasil penelitian lebih akurat dan dapat dipercaya (Flick, 2018).

Pemilihan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yang memungkinkan peneliti memilih individu yang memiliki pengetahuan dan pengalaman relevan dengan topik penelitian (Patton, 2015). Informan utama

terdiri dari pejabat birokrasi kesehatan di Kabupaten Yalimo, pimpinan RSUD Er Dabi, tenaga medis, serta pasien dan keluarga pasien yang memiliki pengalaman langsung dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi panduan wawancara semi-terstruktur untuk memastikan bahwa wawancara tetap fokus pada topik penelitian, namun tetap fleksibel untuk mengeksplorasi isu-isu yang muncul selama wawancara (Rubin & Rubin, 2016). Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode analisis tematik, yang memungkinkan identifikasi pola, tema, dan hubungan antara berbagai faktor dalam kepemimpinan birokrasi dan efektivitas layanan kesehatan (Braun & Clarke, 2019). Dengan pendekatan ini, penelitian dapat memberikan wawasan yang lebih dalam mengenai dinamika kepemimpinan birokrasi di sektor kesehatan dan implikasinya terhadap peningkatan layanan publik di daerah terpencil.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Kualitas Kepemimpinan Birokrasi Lokal

Berdasarkan teori birokrasi Weber (1947), struktur formal di RSUD Er Dabi menciptakan aturan baku serta hierarki yang tegas, namun karakteristik tersebut memperlambat proses pengambilan keputusan dalam distribusi sumber daya di Yalimo. Kepemimpinan yang terlalu mengedepankan formalitas sering kali kurang fleksibel dalam merespons kondisi geografis dan infrastruktur yang terbatas, sehingga manajerial rumah sakit tidak mampu mengoptimalkan tenaga medis yang tersedia. Selain itu, kurangnya kapasitas kepemimpinan dalam pengelolaan rumah sakit muncul karena pemimpin birokrasi belum sepenuhnya memahami prinsip manajemen kesehatan modern yang dinamis. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa optimalisasi struktur birokrasi formal harus diimbangi dengan pelatihan intensif untuk meningkatkan kapabilitas pemimpin lokal (Sari & Nugroho, 2022). Dengan demikian, penerapan teori Weber perlu dikombinasikan dengan pendekatan kontekstual agar birokrasi kesehatan di Yalimo dapat bergerak lebih responsif (Weber, 1947).

Teori kepemimpinan transformasional dari Bass dan Avolio (1994) menekankan pentingnya inspirasi dan motivasi dalam memobilisasi perubahan positif, namun di RSUD Er Dabi gaya kepemimpinan partisipatif tersebut belum maksimal diimplementasikan. Meskipun pemimpin lokal berusaha menginspirasi tenaga medis melalui visi strategis, kurangnya pelatihan kepemimpinan transformasional menyebabkan resistensi terhadap perubahan kebijakan berbasis bukti. Keterbatasan sumber daya memerlukan pemimpin yang mampu memotivasi tanpa mengabaikan tantangan operasional yang ada, namun kajian terbaru di rumah sakit daerah terpencil memperlihatkan bahwa transformasional leadership belum merata (Indrawati, Hadi, & Puspita, 2023). Kurangnya adaptasi gaya kepemimpinan terhadap kebutuhan masyarakat lokal menimbulkan kesenjangan antara harapan pasien dan kebijakan internal rumah sakit. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi transformasional perlu difokuskan pada pengembangan kemampuan komunikasi visioner serta coaching bagi tenaga kesehatan (Bass & Avolio, 1994).

Konsep good governance menurut UNDP (1997) menekankan transparansi, akuntabilitas, serta partisipasi publik dalam tata kelola lembaga, namun koordinasi antara pemerintah daerah dan sektor kesehatan di Yalimo seringkali terhambat. Kurangnya mekanisme pelaporan dan evaluasi yang sistematis menyebabkan kebijakan kesehatan tidak dapat diakses secara mudah oleh masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya. Data dari Kementerian Kesehatan RI (2022) menunjukkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam perencanaan program kesehatan di daerah

terpencil, sehingga kebijakan yang dihasilkan kurang tepat sasaran. Selain itu, akuntabilitas pelaksana sering kali terabaikan karena tidak adanya standar evaluasi yang terukur, sehingga alokasi anggaran tidak selalu align dengan kebutuhan lapangan. Dengan demikian, penerapan teori good governance perlu didukung dengan sistem informasi manajemen kesehatan yang transparan dan mekanisme partisipatif yang jelas.

Sinergi antara teori birokrasi Weber, kepemimpinan transformasional, dan good governance menjadi kerangka kerja komprehensif untuk meningkatkan efektivitas RSUD Er Dabi, terutama dalam konteks kompleksitas Yalimo. Penerapan struktur formal harus dibarengi dengan inisiatif transformasional untuk memotivasi tenaga medis, serta dukungan tata kelola yang baik untuk memastikan akuntabilitas dan partisipasi. Penelitian Greenhalgh, et al.(2018) menegaskan bahwa keberhasilan reformasi birokrasi di sektor kesehatan sangat dipengaruhi oleh interaksi antara struktur, budaya organisasi, dan kepemimpinan visioner. Di Indonesia, studi Rahmawati (2024) memperlihatkan bahwa rumah sakit daerah dapat meningkatkan kualitas layanan jika ketiga aspek tersebut terintegrasi secara strategis. Oleh karena itu, pemimpin birokrasi lokal di Yalimo perlu membangun sinergi antar-teori tersebut guna mengatasi hambatan struktural dan sumber daya yang terbatas.

Untuk meningkatkan kualitas kepemimpinan birokrasi lokal, diperlukan program pengembangan kapasitas yang mencakup pelatihan manajerial, pembinaan kepemimpinan transformasional, serta sosialisasi prinsip good governance. Pelatihan manajerial harus meliputi pengambilan keputusan adaptif, perencanaan strategis, dan alokasi sumber daya yang efektif, sebagaimana diusulkan oleh McKee, Healy, dan Edwards (2017). Selain itu, workshop transformasional leadership dapat memperkuat kompetensi pemimpin dalam menginspirasi dan membimbing tenaga kesehatan untuk mencapai standar pelayanan. Inisiatif ini hendaknya melibatkan lembaga akademik dan praktisi kesehatan lokal, seperti yang diinstruksikan dalam Panduan Puskesmas Terpadu oleh Kementerian Kesehatan RI (Widodo, 2023). Melalui pendekatan holistik, RSUD Er Dabi dapat membentuk budaya kepemimpinan yang adaptif dan partisipatif, meningkatkan motivasi staf dan kualitas layanan.

Kualitas kepemimpinan birokrasi lokal di Kabupaten Yalimo memiliki peran krusial dalam menentukan efektivitas pelayanan kesehatan, namun tantangan seperti kapasitas terbatas, gaya kepemimpinan yang kurang adaptif, dan koordinasi lintas sektor masih membayangi. Berdasarkan kerangka Denhardt dan Denhardt (2015), kepemimpinan public service ethos yang menekankan pelayanan publik sebagai misi utama perlu diperkuat dengan inovasi kebijakan dan digitalisasi layanan. Utomo, Sembiring, dan Kusuma (2024) menambahkan bahwa transformasi digital dan partisipasi komunitas dapat mendorong keterlibatan masyarakat dalam pengambilan keputusan kesehatan. Dengan demikian, strategi peningkatan kepemimpinan birokrasi harus mencakup perbaikan struktur formal, pelatihan transformasional, dan penerapan good governance secara konsisten. Langkah-langkah ini diharapkan dapat meningkatkan akses, kualitas, dan keberlanjutan pelayanan di RSUD Er Dabi, memberikan dampak positif bagi kesehatan masyarakat Yalimo.

3.2. Efektivitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Er Dabi

Salah satu konsekuensi langsung dari status RSUD Er Dabi sebagai satu-satunya rumah sakit daerah di Kabupaten Yalimo adalah adanya batasan kapasitas organisasi yang signifikan, sebagaimana dijelaskan dalam Teori Efektivitas Organisasi oleh Steers (1977), bahwa kinerja suatu organisasi sangat ditentukan oleh kemampuan

sistem dan struktur internalnya dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Dalam konteks Yalimo, keterbatasan tenaga medis, termasuk dokter spesialis dan perawat serta sarana dan prasarana kesehatan yang terbatas menciptakan ‘bottleneck’ pada kapasitas layanan, sehingga distribusi sumber daya menjadi tidak merata dan berpotensi menurunkan produktivitas unit fungsional rumah sakit (Steers, 1977; Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kondisi ini diperparah oleh minimnya cadangan tenaga kesehatan, yang memaksa manajemen rumah sakit mengambil keputusan reaktif ketimbang proaktif dalam penempatan dan rotasi staf, sehingga efektivitas organisasi dalam merespons lonjakan permintaan sering kali terhambat. Dengan demikian, RSUD Er Dabi perlu memperkuat struktur organisasinya melalui perencanaan SDM yang lebih strategis, termasuk kerja sama dengan fakultas kedokteran dan pelatihan berkelanjutan, agar dapat mencapai goals pelayanan yang diharapkan (Steers, 1977). Penguatan ini akan mendorong realisasi indikator efektivitas organisasi, seperti waktu respons pelayanan, tingkat utilisasi fasilitas, serta pencapaian target kesehatan populasi setempat.

Menggunakan kerangka Teori Manajemen Pelayanan Kesehatan Donabedian (1988), efektivitas pelayanan di RSUD Er Dabi dapat dianalisis melalui tiga komponen utama: struktur, proses, dan outcome. Secara struktur, kekurangan fasilitas diagnostik dan ruang isolasi memengaruhi kemampuan rumah sakit dalam melakukan triase dan penanganan pasien infeksius, sehingga menurunkan kualitas struktur layanan (Donabedian, 1988). Dari sisi proses, birokrasi internal yang lambat dalam pengadaan obat-obatan dan peralatan medis menyebabkan keterlambatan penanganan terutama pada kasus gawat darurat yang pada gilirannya berdampak pada outcome layanan seperti angka mortalitas dan waktu rawat inap yang lebih lama (Donabedian, 1988; Bappenas, 2021). Outcome tersebut juga tercermin dalam rendahnya skor kepuasan pasien dan keluarganya, di mana mereka melaporkan frustrasi terhadap lamanya proses administrasi dan minimnya transparansi dalam alur pelayanan. Oleh karena itu, perbaikan perlu difokuskan pada penyederhanaan prosedur pengadaan, peningkatan kapasitas penyimpanan obat, serta pelatihan staf administrasi untuk mempercepat alur kerja rumah sakit.

Keterlambatan dalam pengadaan obat-obatan dan peralatan medis di RSUD Er Dabi tidak lepas dari konteks birokrasi publik yang diuraikan dalam Teori Pelayanan Publik Dwight Waldo (1948), di mana kinerja birokrasi sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai seperti akuntabilitas, transparansi, dan responsivitas. Dalam praktiknya, pengawasan kepemimpinan yang lemah, ditandai dengan jaranganya monitoring lapangan dan kurangnya mekanisme eskalasi masalah, berkontribusi pada proses pengadaan yang terhambat oleh prosedur verifikasi yang berlapis dan birokrasi lintas instansi (Waldo, 1948; Denis et al., 2015). Akibatnya, ketersediaan obat esensial sering kali tidak sesuai jadwal, sehingga pelayanan intravena dan intervensi bedah tidak dapat dilaksanakan tepat waktu, menimbulkan risiko klinis dan menurunkan kepercayaan masyarakat. Pemimpin birokrasi di RSUD Er Dabi perlu menerapkan prinsip-prinsip good governance dengan memperkuat sistem pelaporan elektronik, menetapkan KPI pengadaan, serta menjalin koordinasi rutin dengan Dinas Kesehatan Provinsi untuk mengurangi tumpang tindih tugas. Dengan demikian, peningkatan efektivitas pengadaan menjadi prasyarat mutlak dalam memperbaiki proses pelayanan kesehatan.

Tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan RSUD Er Dabi, yang tercatat relatif rendah dalam survei internal, selaras dengan temuan Zeithaml, et al. (2020) bahwa persepsi pengguna dipengaruhi oleh dimensi keandalan, daya tanggap, dan

empati pelayanan. Kepemimpinan yang kurang responsif dalam menanggapi keluhan, misalnya, lambatnya klarifikasi informasi medis dan minimnya interaksi interpersonal antara tenaga medis dan pasien membuat pasien merasa diabaikan sehingga menurunkan indeks kepuasan (Zeithaml et al., 2020; Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 2017). Penerapan manajemen pelayanan berbasis bukti, termasuk pengumpulan umpan balik secara sistematis dan penanganan keluhan terstandar, dapat meningkatkan dimensi responsivitas dan empati, sehingga pasien merasakan pelayanan yang lebih ‘manusiawi’ dan kredit kepercayaan. Strategi ini memerlukan pelatihan komunikasi interpersonal bagi tenaga medis dan penguatan budaya layanan publik yang mengutamakan kebutuhan pasien sebagai pelanggan utama. Dengan leadership coaching dan program penghargaan bagi staf berprestasi, RSUD Er Dabi dapat memotivasi tenaga medis untuk menjaga kualitas interaksi, yang pada akhirnya memperbaiki outcome kepuasan masyarakat.

Dalam menghadapi keterbatasan sumber daya, kepemimpinan adaptif dan inovatif menjadi kunci, sesuai dengan prinsip transformasi digital dan kolaborasi sektor yang diuraikan oleh Meijer (2019) dan Margetts & Dunleavy (2013). Pemimpin di RSUD Er Dabi perlu memanfaatkan sistem informasi rumah sakit terintegrasi untuk memonitor stok obat secara real-time, sehingga mengurangi risiko kehabisan persediaan di tengah lonjakan pasien (Meijer, 2019). Selain itu, pembentukan kemitraan dengan organisasi non-pemerintah dan sektor swasta seperti laboratorium eksternal dan penyedia telemedicine dapat memperluas cakupan layanan tanpa perlu investasi infrastruktur besar (Margetts & Dunleavy, 2013). Inisiatif digital lainnya, seperti rekam medis elektronik dan layanan konsultasi jarak jauh, memungkinkan alokasi tenaga medis yang lebih efisien dan meningkatkan akses masyarakat ke layanan spesialis. Dengan demikian, strategi inovatif yang didukung kepemimpinan visioner menjadi elemen penting dalam memperkuat kemampuan organisasi menghadapi tantangan struktural.

Secara keseluruhan, efektivitas pelayanan di RSUD Er Dabi hanya dapat dicapai melalui sinergi antara kepemimpinan birokrasi yang kuat, kebijakan desentralisasi yang memadai, serta keterlibatan aktif masyarakat, sejalan dengan temuan Bovaird & Loeffler (2019) dan Pierre & Peters (2020). Penguatan kapasitas manajerial, termasuk penataan SDM, perencanaan anggaran yang fleksibel, dan sistem evaluasi kinerja yang transparan, akan meningkatkan akuntabilitas dan efektivitas alokasi sumber daya (Pierre & Peters, 2020). Sementara itu, program kader kesehatan dan edukasi berbasis komunitas dapat mereduksi beban RSUD dengan memfasilitasi deteksi dini dan intervensi pencegahan, sehingga outcome layanan menjadi lebih baik dalam jangka panjang (Bovaird & Loeffler, 2019). Investasi pada infrastruktur transportasi kesehatan misalnya ambulance 4x4 dan perbaikan jalan akses juga diperlukan untuk mengatasi hambatan geografis yang signifikan di Yalimo. Dengan demikian, pendekatan holistik yang mengintegrasikan teori efektivitas organisasi, manajemen pelayanan, dan pelayanan publik akan memperkuat kerangka kerja untuk meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan di RSUD Er Dabi.

3.3. Dinamika Struktur Birokrasi Lokal dalam Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Teori Implementasi Kebijakan Kesehatan Mazmanian dan Sabatier (1983), struktur birokrasi lokal di RSUD Er Dabi cenderung bersifat hierarkis tinggi sehingga mekanisme distribusi instruksi kebijakan berjalan lambat dan tidak

fleksibel, yang berdampak pada ketidakmampuan merespon kebutuhan mendesak pasien dengan cepat (Mazmanian & Sabatier, 1983; Dewi & Putri, 2022). Model birokrasi yang berat pada formalitas prosedural menurut Mintzberg (1979) menggambarkan RSUD Er Dabi sebagai mesin birokrasi (*machine bureaucracy*) di mana pengambilan keputusan terpusat di level atas, menghambat reaksi cepat staf medis di garda depan (Mintzberg, 1979; Anggraeni, 2019). Implikasi hierarki ini terlihat jelas saat permintaan tindakan darurat seperti panggilan ambulans dan rujukan pasien kritis membutuhkan sekurangnya dua atau tiga lapis persetujuan, sehingga waktu penanganan menjadi lebih lama (Dewi & Putri, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2020). Ketidaksesuaian antara prosedur internal dengan urgensi penyelamatan nyawa ini memperlihatkan kontradiksi dengan prinsip responsibilitas dalam Administrasi Publik Frederickson (1980), yang seharusnya menekankan kepentingan publik terhadap kecepatan pelayanan (Frederickson, 1980; Dewi & Putri, 2022). Oleh karena itu, temuan ini menegaskan perlunya desentralisasi wewenang operasional agar staf medis pada level bawah memiliki otonomi lebih besar untuk merespons kasus-kasus kritis tanpa birokrasi yang berlapis.

Kekakuan struktur birokrasi ini juga menyebabkan kurangnya sinergi antara kebijakan pemerintah daerah dan kebutuhan operasional rumah sakit, di mana kebijakan alokasi anggaran dan prioritas program seringkali disusun tanpa melibatkan masukan staf RSUD Er Dabi yang memahami kondisi lapangan (Mazmanian & Sabatier, 1983; Anggraeni, 2019). Menurut Frederickson (1980), orientasi birokrasi yang berlebihan pada kepatuhan terhadap aturan dapat mengabaikan perspektif kebutuhan publik yang berubah-ubah, sehingga kebijakan kesehatan daerah tidak menjawab realitas kebutuhan pasien maupun tenaga medis (Frederickson, 1980; Putri & Sari, 2021). Komunikasi dua arah antara pemerintah daerah dan manajemen RSUD Er Dabi terhambat oleh struktur birokrasi yang terstandarisasi, menyebabkan program-program seperti pengadaan alat kesehatan dan redistribusi tenaga medis terlambat disesuaikan dengan kondisi darurat di lapangan (Dewi & Putri, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2020). Studi lapangan di Kabupaten Yalimo menunjukkan bahwa koordinasi kebijakan kerap berhenti di level kecamatan, belum menyentuh mekanisme operasional rumah sakit secara langsung (Anggraeni, 2019; Putri & Sari, 2021). Oleh sebab itu, diperlukan mekanisme forum kolaboratif lintas sektor dengan model administrasi publik partisipatif agar kebijakan dapat dirancang dan diimplementasikan sesuai kebutuhan operasional RSUD Er Dabi.

Pengaruh faktor budaya lokal dan kepemimpinan adat menjadi dinamika penting dalam pengambilan keputusan birokrasi kesehatan di RSUD Er Dabi, di mana tokoh adat sering kali mempengaruhi prioritas alokasi sumber daya dan prosedur pelayanan masyarakat setempat (Fakhrudin, 2018; Putri & Sari, 2021). Berdasarkan struktur organisasi menurut Mintzberg (1979), keberadaan aturan tidak tertulis dan otoritas adat menciptakan *dual chain of command* yang melemahkan kejelasan wewenang formal dalam birokrasi rumah sakit (Mintzberg, 1979; Fakhrudin, 2018). Intervensi tokoh adat, misalnya dalam penentuan lokasi pos layanan keliling, terkadang lebih cepat diimplementasikan daripada instruksi dari pimpinan birokrasi formal, menandakan pentingnya penyesuaian struktur organisasi dengan konteks budaya lokal (Dewi & Putri, 2022; Putri & Sari, 2021). Kondisi ini sesuai dengan kajian Mazmanian dan Sabatier (1983) bahwa faktor eksternal seperti budaya dapat mempengaruhi proses implementasi kebijakan kesehatan, sehingga struktur birokrasi harus adaptif (Mazmanian & Sabatier, 1983; Fakhrudin, 2018). Oleh sebab itu, integrasi kepemimpinan tradisional ke dalam desain organisasi formal RSUD Er Dabi

dapat menjadi strategi untuk meningkatkan legitimasi dan efektivitas implementasi kebijakan kesehatan di Kabupaten Yalimo.

Dalam kerangka Teori Administrasi Publik Frederickson (1980), orientasi pada kepentingan publik menuntut birokrasi kesehatan di RSUD Er Dabi untuk menerapkan prinsip transparansi dan akuntabilitas, namun praktik hierarkis dan pengaruh budaya lokal terkadang menimbulkan ketidakpastian atas mekanisme pertanggungjawaban (Frederickson, 1980; Dewi & Putri, 2022). Kurangnya sinergi kebijakan pemerintah daerah dengan kebutuhan operasional rumah sakit juga tercermin dalam distribusi anggaran yang masih bersifat one-size-fits-all, padahal RSUD Er Dabi membutuhkan alokasi yang disesuaikan dengan karakteristik geografis dan demografis Yalimo (Anggraeni, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2020). Mintzberg (1979) menyatakan bahwa mekanisme liaison role dapat memperbaiki koordinasi antarunit, sehingga mengurangi jarak antara level kebijakan dan operasional, namun peran penghubung tersebut belum difungsikan secara optimal di RSUD Er Dabi (Mintzberg, 1979; Anggraeni, 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen rumah sakit perlu membentuk unit koordinasi lintas-sektor yang melibatkan tokoh adat dan perwakilan masyarakat untuk menyelaraskan kebijakan dengan kebutuhan lokal (Fakhrudin, 2018; Putri & Sari, 2021). Dengan demikian, teori-teori struktural dan administrasi publik menekankan perlunya reformasi desain organisasi yang responsif dan inklusif dalam konteks budaya lokal.

Dinamika struktur birokrasi lokal di RSUD Er Dabi yang tercermin dari hubungan hierarki yang kaku, kurangnya sinergi kebijakan, dan pengaruh adat menuntut perancangan ulang struktur organisasi berbasis kebijakan adaptif sesuai Mazmanian dan Sabatier (1983), di mana prinsip clear chain-of-command perlu dikombinasikan dengan fleksibilitas di level operasional (Mazmanian & Sabatier, 1983; Dewi & Putri, 2022). Pendekatan Mintzberg (1979) melalui hybrid structure yang menggabungkan elemen machine bureaucracy dan adhocracy dapat membantu RSUD Er Dabi merespons kondisi darurat secara lebih gesit tanpa meninggalkan standarisasi prosedur (Mintzberg, 1979; Anggraeni, 2019). Implementasi prinsip good governance Frederickson (1980) seperti transparansi proses pengambilan keputusan dan akuntabilitas kinerja harus diwujudkan melalui peraturan internal yang melibatkan semua lapisan, termasuk tokoh adat dan masyarakat setempat (Frederickson, 1980; Putri & Sari, 2021). Temuan ini mempertegas bahwa reformasi organisasi bukan hanya soal struktur formal, melainkan juga penyusunan mekanisme koordinasi antarbudaya untuk meningkatkan efektivitas layanan kesehatan di daerah terpencil (Fakhrudin, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2020). Oleh karena itu, RSUD Er Dabi perlu mengembangkan model birokrasi hibrida yang mengakomodasi kebutuhan operasional, budaya lokal, dan tuntutan kebijakan desentralisasi.

Dengan mengacu pada Teori Implementasi Kebijakan Kesehatan, Struktur dan Desain Organisasi, serta Administrasi Publik, kajian ini menegaskan bahwa efektivitas pelayanan kesehatan di RSUD Er Dabi sangat dipengaruhi oleh dinamika struktur birokrasi lokal yang harus mampu menyeimbangkan hierarki formal dengan adaptabilitas konteks lapangan (Mazmanian & Sabatier, 1983; Mintzberg, 1979). Sinergi antara kebijakan pemerintah daerah dan kebutuhan operasional rumah sakit terbukti menjadi landasan penting dalam mewujudkan layanan yang responsif, sehingga mekanisme forum partisipatif dan unit liaison menjadi kebutuhan mendesak (Frederickson, 1980; Dewi & Putri, 2022). Selain itu, pengakuan dan integrasi kepemimpinan adat dalam struktur organisasi formal dapat memperkuat legitimasi kebijakan serta meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan medis (Fakhrudin,

2018; Putri & Sari, 2021). Oleh sebab itu, rekomendasi untuk perbaikan struktural mencakup penerapan model hybrid bureaucracy, pemberdayaan peran tokoh lokal, serta otonomi terdepan bagi staf medis dalam pengambilan keputusan darurat tanpa menyalahi prinsip akuntabilitas (Mazmanian & Sabatier, 1983; Mintzberg, 1979). Kesimpulannya, dinamika struktur birokrasi lokal di RSUD Er Dabi mengharuskan transformasi organisasi yang lebih adaptif, kolaboratif, dan berorientasi pada kebutuhan publik di daerah terpencil seperti Yalimo.

3.4. Solusi & Rekomendasi untuk Meningkatkan Efektivitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan temuan penelitian, reformasi kepemimpinan birokrasi lokal di RSUD Er Dabi dapat diwujudkan melalui penerapan model kepemimpinan partisipatif dan inovatif yang diusulkan oleh Osborne & Gaebler (1992), di mana pemimpin tidak hanya berfungsi sebagai pengambil keputusan tunggal tetapi juga membuka ruang kolaborasi dengan seluruh unit kerja dan pemangku kepentingan untuk merancang solusi pelayanan kesehatan secara bersama-sama. Dalam kerangka Reformasi Birokrasi tersebut, pergeseran dari birokrasi tradisional yang hierarkis menuju pelayanan publik yang responsif menuntut pemimpin untuk bersikap proaktif dalam menerima umpan balik dari tenaga medis maupun masyarakat, sehingga kebijakan yang dihasilkan lebih relevan dengan kondisi lokal Yalimo (Putri et al., 2022). Lebih lanjut, pendekatan inovatif dapat mempercepat adaptasi terhadap tantangan infrastruktur dan sumber daya terbatas melalui eksperimen kebijakan skala kecil sebelum diimplementasikan secara luas, dengan tetap menjaga prinsip akuntabilitas dan transparansi. Implementasi model ini di RSUD Er Dabi diharapkan dapat memperbaiki proses alokasi anggaran dan distribusi obat-obatan secara lebih adil, sekaligus meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi rumah sakit (Osborne & Gaebler, 1992). Oleh karena itu, reformasi kepemimpinan berbasis partisipasi dan inovasi menjadi langkah awal yang krusial untuk menciptakan budaya kerja yang adaptif dan kolaboratif di lingkungan birokrasi kesehatan RSUD Er Dabi.

Peningkatan kapasitas manajerial dan teknis menjadi rekomendasi kedua yang tidak kalah penting, di mana pelatihan intensif mengenai manajemen rumah sakit, perencanaan strategis, dan pengelolaan logistik kesehatan perlu diintegrasikan dalam program pengembangan sumber daya manusia di RSUD Er Dabi. Prinsip teori kontingensi kepemimpinan Fiedler (1967) menjelaskan bahwa efektivitas pemimpin bergantung pada kesesuaian gaya kepemimpinan dengan situasi kontekstual, sehingga pelatihan harus mencakup kemampuan diagnosis situasi, adaptasi gaya kepemimpinan, serta penerapan kebijakan berbasis bukti (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Dengan membekali tenaga manajerial rumah sakit dengan keterampilan analisis data kesehatan dan manajemen risiko, pengambilan keputusan operasional dapat menjadi lebih cepat dan tepat sasaran meskipun menghadapi keterbatasan anggaran dan tenaga medis. Selain itu, penguatan kompetensi teknis seperti penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) akan mempercepat proses administrasi dan meminimalkan kesalahan dalam pencatatan medis, sehingga mendukung efisiensi keseluruhan pelayanan (Fiedler, 1967). Oleh karena itu, peningkatan kapasitas manajerial dan teknis harus menjadi fokus utama agar RSUD Er Dabi mampu memberikan layanan yang berkualitas meski berada di wilayah terpencil.

Penguatan kerja sama antara pemerintah daerah, tenaga medis, dan masyarakat merupakan rekomendasi ketiga yang dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan, dengan pendekatan Collaborative Governance yang dikembangkan oleh

Ansell & Gash (2008) sebagai kerangka analisis dan implementasi. Dalam teori ini, kolaborasi lintas sektor dijalin melalui proses dialog terstruktur, pengambilan keputusan bersama, serta pembagian sumber daya dan tanggung jawab yang jelas, sehingga tercipta sinergi antara otoritas publik dan pemangku kepentingan lokal (Suryani & Dewi, 2023). Di RSUD Er Dabi, mekanisme forum koordinasi kesehatan daerah dapat diformalkan untuk mempertemukan pemerintah kabupaten, tokoh adat, organisasi masyarakat, dan perwakilan tenaga medis dalam merumuskan kebijakan pelayanan prioritas. Melalui kolaborasi tersebut, identifikasi kebutuhan nyata masyarakat dapat dilakukan secara akurat, sehingga intervensi kesehatan menjadi lebih tepat sasaran dan berkelanjutan (Ansell & Gash, 2008). Lebih jauh, keterlibatan aktif masyarakat dalam bentuk kader desa atau relawan kesehatan akan mendorong pendekatan pencegahan dan edukasi kesehatan yang proaktif, sehingga beban layanan rumah sakit dapat berkurang.

Selain itu, kolaborasi dengan sektor swasta dan organisasi non-pemerintah perlu dikembangkan sebagai bentuk diversifikasi sumber daya dan inovasi pelayanan, yang sejalan dengan prinsip Reformasi Birokrasi untuk membangun kemitraan publik-swasta (Osborne & Gaebler, 1992). Mitra swasta dapat berkontribusi dalam penyediaan peralatan medis mutakhir dan pelatihan teknis khusus, sedangkan LSM dapat membantu dalam pelaksanaan program kesehatan berbasis komunitas, seperti screening penyakit tidak menular dan kampanye imunisasi massal. Model kemitraan ini juga dapat mengurangi ketergantungan pada anggaran pusat, sehingga RSUD Er Dabi memiliki fleksibilitas keuangan dalam merespons kondisi darurat dan kebutuhan lokal yang dinamis (Robinson & Brown, 2013). Pengalaman di beberapa daerah terpencil di Indonesia menunjukkan bahwa sinergi publik-swasta berhasil meningkatkan cakupan layanan dan menurunkan angka keterlambatan pengobatan, sehingga model ini layak diadopsi di Yalimo (Rahmawati, Nusantara, & Kurniawan, 2021). Oleh karena itu, penguatan kerja sama multi-pihak harus dijalankan secara sistematis melalui kerangka kebijakan yang mendukung kolaborasi lintas sektor.

Dalam konteks digitalisasi layanan kesehatan, penerapan teknologi informasi menjadi salah satu strategi penting untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan di RSUD Er Dabi, sesuai dengan prinsip efisiensi dan transparansi dalam Reformasi Birokrasi (Margetts & Dunleavy, 2013). Implementasi sistem e-health, seperti rekam medis elektronik dan platform telemedicine, akan memungkinkan pemantauan kondisi pasien secara real time dan koordinasi lintas fasilitas kesehatan tanpa batasan jarak geografis. Pemerintah daerah perlu mengalokasikan sebagian anggaran untuk infrastruktur digital dan pelatihan penggunaan teknologi bagi tenaga medis, serta menjalin kerja sama dengan penyedia platform teknologi kesehatan di Indonesia (Rahmawati et al., 2021). Keberhasilan digitalisasi ini juga didukung oleh kepemimpinan yang visioner dan memiliki kemampuan dalam mengelola perubahan organisasi, sehingga transformasi digital dapat berjalan sesuai rencana tanpa menimbulkan resistensi berlebih. Dengan demikian, digitalisasi layanan merupakan pelengkap kunci untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih cepat, akurat, dan mudah diakses oleh masyarakat di Kabupaten Yalimo.

Secara keseluruhan, strategi penguatan kepemimpinan birokrasi lokal, peningkatan kapasitas manajerial dan teknis, serta penguatan kolaborasi multi-pihak harus diintegrasikan dalam kerangka implementasi yang komprehensif agar penelitian ini dapat mengeksplorasi secara mendalam hubungan antara kepemimpinan birokrasi lokal dan efektivitas pelayanan kesehatan di RSUD Er Dabi, sekaligus mengidentifikasi faktor-faktor yang perlu diperbaiki untuk optimalisasi layanan di

Kabupaten Yalimo. Pendekatan integratif ini menggabungkan teori Reformasi Birokrasi (Osborne & Gaebler, 1992), *Collaborative Governance* (Ansell & Gash, 2008), dan Kontingensi dalam Kepemimpinan (Fiedler, 1967) sebagai landasan konseptual, sehingga rekomendasi yang dihasilkan bersifat holistik dan kontekstual. Rencana implementasi berikutnya mencakup penyusunan roadmap reformasi birokrasi, modul pelatihan manajerial dan teknis, hingga protokol kerja sama lintas sektor serta kerangka evaluasi berbasis indikator kinerja. Dengan kerangka tersebut, RSUD Er Dabi diharapkan mampu mengatasi hambatan struktural dan meningkatkan kualitas layanan sehingga berkontribusi positif terhadap derajat kesehatan masyarakat Yalimo. Penelitian ini selanjutnya akan menguji efektivitas rekomendasi melalui studi evaluatif dan pengukuran perubahan kinerja secara longitudinal.

4. Kesimpulan

Kualitas kepemimpinan birokrasi lokal di RSUD Er Dabi masih dibayangi oleh struktur formal yang kaku dan hierarki yang tegas sehingga proses pengambilan keputusan sering kali lambat dan kurang responsif terhadap tantangan geografis serta keterbatasan infrastruktur Yalimo. Gaya kepemimpinan transformasional yang menekankan inspirasi dan motivasi bagi tenaga medis belum sepenuhnya diimplementasikan akibat minimnya pelatihan intensif dalam manajemen kesehatan modern, sehingga perubahan berbasis bukti sering menghadapi resistensi. Selain itu, penerapan prinsip *good governance*, terutama transparansi, akuntabilitas, dan partisipasi publik masih belum optimal, menimbulkan perhatian bahwa alur pelaporan dan evaluasi kebijakan kesehatan kurang dapat diakses masyarakat dan pemangku kepentingan. Oleh karena itu, program pengembangan kapasitas yang mencakup pelatihan manajerial adaptif, workshop transformasional, dan digitalisasi layanan perlu diterapkan untuk membentuk budaya kepemimpinan yang partisipatif, inovatif, dan responsif.

Kinerja RSUD Er Dabi terhambat oleh keterbatasan sumber daya manusia dan sarana prasarana, seperti kekurangan dokter spesialis, perawat, fasilitas diagnostik, serta ruang isolasi, yang menciptakan bottleneck dan memperlambat waktu respons terhadap kasus gawat darurat. Analisis menggunakan kerangka Donabedian menunjukkan kelemahan pada ketiga komponen utama struktur, proses, dan *outcome* di mana proses pengadaan obat dan peralatan yang lambat mengakibatkan penundaan penanganan medis dan menurunkan tingkat kepuasan pasien. Outcome layanan tercermin pada skor kepuasan yang rendah, sehingga perlu penyederhanaan prosedur pengadaan, peningkatan kapasitas penyimpanan obat, dan pelatihan staf administrasi guna mempercepat alur kerja rumah sakit. Lebih jauh, investasi pada infrastruktur transportasi kesehatan, seperti ambulans 4x4 dan perbaikan akses jalan, sangat krusial untuk memperluas jangkauan layanan dan menurunkan risiko keterlambatan penanganan di wilayah terpencil.

Struktur birokrasi di RSUD Er Dabi cenderung berorientasi pada model *machine bureaucracy*, hirarki tinggi dan formalitas prosedural sehingga keputusan strategis terpusat di level atas dan menghambat respons cepat staf medis di garda depan. Peran liaison antarunit yang diusulkan Mintzberg untuk memperbaiki koordinasi belum difungsikan secara optimal, meninggalkan kesenjangan antara kebijakan pemerintah daerah dan kebutuhan operasional rumah sakit. Selain itu, pengaruh tokoh adat menciptakan dual chain-of-command yang melemahkan wewenang formal, sehingga integrasi kepemimpinan tradisional perlu dikemas dalam desain organisasi agar kebijakan lebih diterima masyarakat lokal. Kesimpulannya, transformasi menuju

model birokrasi hibrida menggabungkan standardisasi prosedur formal dengan fleksibilitas operasional dan inklusi budaya lokal sangat penting untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan di RSUD Er Dabi.

Solusi & Rekomendasi untuk Meningkatkan Efektivitas Pelayanan Kesehatan di RSUD ErDabi adalah *Pertama*, penerapan model kepemimpinan partisipatif dan inovatif ala Osborne & Gaebler membuka ruang kolaborasi antara pemimpin, tenaga medis, masyarakat, dan pemangku kepentingan dalam merancang kebijakan layanan kesehatan yang kontekstual. *Kedua*, peningkatan kapasitas manajerial dan teknis melalui pelatihan diagnosis situasi, adaptasi gaya kepemimpinan kontingensi, dan penguasaan SIMRS akan mempercepat pengambilan keputusan dan meminimalkan kesalahan administratif. *Ketiga*, kolaborasi multi-pihak dalam kerangka governance kolaboratif dan kemitraan publik-swasta dapat menambah sumber daya, inovasi layanan, dan membangun forum konsultasi berkelanjutan antara pemerintah daerah, tenaga medis, tokoh adat, serta LSM. *Keempat*, digitalisasi layanan meliputi rekam medis elektronik dan *telemedicine* harus diakselerasi untuk memantau stok obat real-time, memfasilitasi konsultasi spesialis jarak jauh, dan meningkatkan efisiensi operasional di daerah terpencil seperti Yalimo.

Daftar Pustaka

- Afifuddin, H. (2018). *Kepemimpinan Transformasional dalam Organisasi Publik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Anggraeni, L. (2019). *Sinergi kebijakan pemerintah daerah dan operasional rumah sakit*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 12(3), 200–215.
- Angrosino, M. (2016). *Doing Ethnographic and Observational Research*. SAGE.
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2021). *Laporan Pembangunan Nasional Bidang Kesehatan Tahun 2021*. Jakarta: Bappenas.
- Bappenas. (2021). *Laporan Pembangunan Daerah 2021: Tantangan dan Strategi Pembangunan Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Bappenas.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving Organizational Effectiveness Through Transformational Leadership*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational Leadership* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Beetham, D. (1996). *Bureaucracy* (2nd ed.). Buckingham: Open University Press.
- Bovaird, T., & Loeffler, E. (2019). From engagement to co-production: The contribution of users and communities to outcomes and public value. *International Review of Administrative Sciences*, 85(2), 195–209.
- Bowen, G. A. (2019). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). *Thematic Analysis: A Practical Guide*. SAGE.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE.
- Cumming, O., Arnold, B. F., Ban, R., & Clasen, T. (2018). The implications of WASH infrastructure on health service effectiveness. *The Lancet Global Health*, 6(4), e463-e471.

- Daft, R. L. (2021). *Organization Theory and Design* (13th ed.). Cengage Learning.
- Denhardt, R. B., & Denhardt, J. V. (2015). *The New Public Service: Serving, Not Steering* (4th ed.). New York, NY: Routledge.
- Denhardt, R. B., Denhardt, J. V., & Blanc, T. A. (2014). *Public Administration: An Action Orientation* (7th ed.). Cengage Learning.
- Denis, J. L., van Gestel, N., & Ferlie, E. (2015). Understanding hybridity in public sector reform: The role of leaders in facilitating effective governance. *Public Administration*, 93(2), 312-332.
- Denis, J.-L., Langley, A., & Rouleau, L. (2012). Leadership in the plural. *Academy of Management Annals*, 6(1), 211–283.
- Dewi, Y. R., & Putri, A. L. (2022). *Struktur birokrasi dan efektivitas pelayanan di rumah sakit daerah*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, 6(1), 45–58.
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Dwight, W. (1948). *The Administrative State: A Study of the Political Theory of American Public Administration*. New York: Ronald Press.
- Fiedler, F. E. (1967). *A theory of leadership effectiveness*. McGraw-Hill.
- Flick, U. (2018). *An Introduction to Qualitative Research* (6th ed.). SAGE.
- Frederickson, H. G. (1980). *The public administration ideal*. University of Alabama Press.
- Fakhrudin, M. (2018). *Peran adat dalam pelayanan kesehatan*. *Jurnal Antropologi Papua*, 10(2), 123–140.
- Gaebler, T. (1992). *Reinventing government: How the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*. Addison-Wesley.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2018). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, 86(4), 581-629.
- Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsi, C., Lynch, J., & Hughes, G. (2018). Beyond Adoption: A New Framework for Theorizing and Evaluating Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-Up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 19(11), e367.
- Harimurti, P. (2021). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Studi pada Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hatch, M. J. (2018). *Organization Theory: Modern, Symbolic, and Postmodern Perspectives* (4th ed.). Oxford University Press.
- Indrawati, L., Hadi, S., & Puspita, R. (2023). Implementasi Kepemimpinan Transformasional di Rumah Sakit Daerah. *Jurnal Kepemimpinan dan Kebijakan Publik*, 5(1), 45–60.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman nasional sistem informasi manajemen rumah sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Strategi peningkatan layanan kesehatan di daerah terpencil*. Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Yalimo 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Nasional Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian PANRB. (2022). *Reformasi Birokrasi dan Pelayanan Publik Berbasis Digital*. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI.
- Kettl, D. F. (2015). *The Transformation of Governance: Public Administration for the Twenty-First Century* (2nd ed.). Johns Hopkins University Press.
- Kettl, D. F. (2018). *The transformation of governance: Public administration for the 21st century America*. Johns Hopkins University Press.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., & Leslie, H. H. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196-e1252.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing* (3rd ed.). SAGE.
- Margetts, H., & Dunleavy, P. (2013). The second wave of digital-era governance: A quasi-paradigm for government on the web. *Philosophical Transactions of the Royal Society A*, 371(1987), 20120382. <https://doi.org/10.1098/rsta.2012.0382>
- Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. (1983). *Implementation and Public Policy*. Glenview, IL: Scott Foresman.
- McKee, M., Stuckler, D., & Martin-Moreno, J. M. (2017). The changing role of the health sector in global governance. *Globalization and Health*, 13(1), 56-69.
- Meijer, A. (2019). Governing the digital transformation of public services: Theory and practice. *Government Information Quarterly*, 36(4), 101390.
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation* (4th ed.). Jossey-Bass.
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organizations*. Prentice-Hall.
- Northouse, P. G. (2021). *Leadership: Theory and Practice* (9th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Osborne, S. P., Radnor, Z., & Nasi, G. (2013). A New Theory for Public Service Management? *American Review of Public Administration*, 43(2), 135–158. <https://doi.org/10.1177/0275074012466935>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (2017). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Pierre, J., & Peters, B. G. (2020). *Governance, politics and the state* (4th ed.). London: Red Globe Press.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2017). *Public Management Reform: A Comparative Analysis - Into the Age of Austerity* (4th ed.). Oxford University Press.
- Prasojo, E. T., & Kurniawan, T. (2021). *Birokrasi Indonesia: Antara Pelayanan Publik dan Reformasi*. Jakarta: UI Press.
- Putri, A., Sari, B., & Lestari, C. (2022). Reformasi birokrasi publik dalam pelayanan kesehatan di daerah terpencil Papua. *Jurnal Administrasi Publik*, 10(2), 123–138.

- Putri, S. L., & Sari, D. P. (2021). *Respons kultural dalam implementasi kebijakan kesehatan: Studi kasus di Papua*. *Jurnal Ilmu Sosial*, 15(2), 75–89.
- Rahmawati, F. (2024). Sinergi Struktur Birokrasi dan Kepemimpinan di Layanan Kesehatan Daerah. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, 6(1), 78–94.
- Rahmawati, S., Nusantara, D., & Kurniawan, T. (2021). Model kemitraan publik-swasta dalam pelayanan kesehatan daerah terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 201–210.
- Robinson, J. C., & Brown, T. T. (2013). The market structure of the health insurance industry. *Health Affairs*, 32(1), 34–42.
- Robinson, M., & Brown, J. (2013). Public–private partnerships for public services: A review of theory and practice. *Public Administration Review*, 73(2), 212–223.
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2016). *Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data* (3rd ed.). SAGE.
- Saltman, R. B., Bankauskaite, V., & Vrangbæk, K. (2016). Decentralization in health care: Strategies and outcomes. *European Observatory on Health Systems and Policies Series*.
- Sari, P., & Nugroho, A. (2022). Manajemen Rumah Sakit di Daerah Terpencil: Studi Kasus RSUD Er Dabi. *Jurnal Manajemen Publik Indonesia*, 10(2), 123–138.
- Setiawan, A., Suryadi, H., & Wicaksono, R. (2022). Pengaruh Kepemimpinan Transformasional terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(1), 55–66.
- Smith, J. A., Blanchet, K., & Frerks, G. (2019). Adapting health interventions in conflict-affected settings. *The BMJ*, 366, 14946.
- Sopcak, N., Aguilar, C., & O'Brien, M. A. (2017). Implementation of health innovations: A review. *BMC Health Services Research*, 17(1), 33.
- Steers, R. M. (1977). *Organizational Effectiveness: A Behavioral View*. Santa Monica, CA: Goodyear Publishing.
- Suryani, D., & Dewi, E. (2023). Implementasi governance kolaboratif dalam sektor kesehatan: Studi kasus di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Publik*, 15(1), 45–62.
- Trisnantoro, L. (2020). *Kebijakan Kesehatan: Teori dan Implementasi di Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Turner, K., Lucas, H., & Palmer, N. (2018). Decentralized health governance: A review. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(6), 548–557.
- UNDP. (1997). *Governance for Sustainable Human Development: A UNDP Policy Document*. New York: United Nations Development Programme.
- United Nations Development Programme. (1997). *Governance for Sustainable Human Development: A UNDP Policy Document*. New York, NY: UNDP.
- Utomo, D., Sembiring, A., & Kusuma, H. (2024). Transformasi Digital dan Partisipasi Komunitas dalam Sistem Kesehatan Daerah. *Jurnal Inovasi Pelayanan Publik*, 7(1), 101–120.
- Waldo, D. (1948). *The Administrative State: A study of the political theory of American public administration*. New York, NY: Ronald Press Company.

- Weber, M. (1947). *The Theory of Social and Economic Organization* (A. M. Henderson & T. Parsons, Trans.). New York, NY: Free Press.
- WHO. (2017). *Health Systems Strengthening: A Global Perspective*. Geneva: World Health Organization.
- Wibowo, A. (2020). *Transformational Leadership and Public Service Performance: Evidence from Indonesia*. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 20(2), 145–160. <https://doi.org/10.20476/jkan.v20i2.1234>
- Widodo, T. (2023). *Panduan Puskesmas Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (6th ed.). SAGE
- Yukl, G. (2013). *Leadership in Organizations* (8th ed.). Pearson Education.
- Yukl, G., & Gardner, W. L. (2020). Leadership in organizations: Current issues and future directions. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 7(1), 89-115. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012119-045423>
- Yulianti, R. (2022). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Efektivitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Indonesia*, 9(2), 120–132. <https://doi.org/10.31983/jmpki.v9i2.2022>
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2020). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm* (7th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Education.