
RESPON SOSIAL DAN BUDAYA TERHADAP KRISIS PELAYANAN KESEHATAN: STUDI KUALITATIF TENTANG ANGGARAN DAN SDM DI RSUD TRIKORA SALAKAN

Marlina Alia¹, Arlin Adam¹, Andi Alim¹

¹Program Megister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mega Buana Palopo

*Alamat Korespondensi: marlinaalia96@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Krisis pelayanan kesehatan yang terjadi di RSUD Trikora Salakan, Kabupaten Banggai Kepulauan, disebabkan oleh keterbatasan anggaran dan Sumber Daya Manusia akibat kebijakan efisiensi fiskal daerah. Penurunan kualitas layanan rumah sakit ini tidak hanya berdampak secara teknis, tetapi juga menimbulkan dinamika sosial dan budaya yang kompleks di antara masyarakat pengguna layanan, tenaga kesehatan, serta manajemen rumah sakit.

Tujuan: Untuk mengeksplorasi secara mendalam respons sosial dan budaya terhadap krisis pelayanan kesehatan

Metode: Pendekatan kualitatif studi kasus, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi.

Hasil: Menunjukkan bahwa masyarakat merespons penurunan layanan dengan berbagai bentuk adaptasi, mulai dari kesabaran dan toleransi, pencarian layanan alternatif, hingga praktik solidaritas antar pasien. Di sisi lain, tenaga kesehatan mengalami tekanan fisik dan psikologis akibat beban kerja tinggi dan fasilitas yang minim, namun tetap berupaya menjaga profesionalisme melalui strategi kolektif dan kerja sama tim. Nilai budaya lokal, seperti sikap pasrah dan relasi sosial patron-klien, turut membentuk pola interaksi dan distribusi layanan di tengah krisis.

Kesimpulan: Pelayanan kesehatan tidak dapat diselesaikan hanya melalui pendekatan administratif, melainkan juga membutuhkan pemahaman atas dimensi sosial dan budaya yang menyertainya. Rekomendasi diarahkan pada perlunya intervensi kebijakan yang berbasis kontekstual, peningkatan alokasi anggaran, penguatan kapasitas SDM, serta pengembangan kebijakan pelayanan kesehatan yang sensitif terhadap nilai-nilai sosial budaya masyarakat setempat.

Kata Kunci: Krisis Pelayanan Kesehatan, Sosial Budaya, Rumah Sakit Daerah, Anggaran, Sumber Daya Manusia, Respons Masyarakat

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu dan menjadi tanggung jawab negara untuk memenuhinya sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Ardinata, 2020). Dalam konteks pelayanan kesehatan, rumah sakit daerah berperan penting sebagai institusi publik yang menyelenggarakan pelayanan dasar yang bermutu dan merata. Namun demikian,

pemenuhan hak kesehatan masyarakat sering kali dihadapkan pada kendala struktural, seperti keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia (SDM) yang tidak memadai.

Kondisi ini tampak nyata pada RSUD Trikora Salakan, rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Banggai Kepulauan, Sulawesi Tengah. Sejak diterapkannya kebijakan efisiensi fiskal dan pemangkasan anggaran daerah, rumah sakit ini mengalami penurunan kapasitas layanan secara signifikan. Krisis anggaran berdampak langsung pada pengadaan

sarana-prasarana medis, ketersediaan obat-obatan, serta keterbatasan dalam perekrutan dan retensi tenaga medis, terutama dokter spesialis. Situasi tersebut diperparah oleh letak geografis wilayah kepulauan yang menantang dan minimnya dukungan infrastruktur kesehatan pendukung (Putro & Barida, 2018).

Fenomena ini tidak hanya berdampak pada aspek teknis dan manajerial pelayanan kesehatan, tetapi juga menimbulkan dinamika sosial dan budaya yang kompleks di tengah masyarakat dan komunitas rumah sakit. Masyarakat pengguna layanan merespons krisis ini dengan berbagai bentuk reaksi sosial: dari penyesuaian perilaku pencarian pengobatan, hingga ketidakpuasan yang berujung pada penurunan kepercayaan terhadap institusi pelayanan publik (Ambas et al., 2025). Di sisi lain, tenaga kesehatan menghadapi tekanan psikososial akibat peningkatan beban kerja, keterbatasan fasilitas, serta konflik nilai dalam menjalankan profesionalisme di tengah keterbatasan sistemik.

Dalam konteks sosiokultural, krisis pelayanan kesehatan tidak bisa hanya dipahami sebagai persoalan administratif semata, melainkan sebagai suatu proses sosial yang menyentuh nilai, persepsi, dan cara masyarakat berinteraksi dengan sistem kesehatan (Rahmawati et al., 2025). Keterbatasan anggaran dan kekurangan SDM tidak hanya menciptakan krisis fungsional, tetapi juga mendorong terbentuknya adaptasi sosial, perubahan relasi kuasa, serta resistensi budaya terhadap kondisi yang tidak ideal. Oleh karena itu, penting untuk menggali secara mendalam bagaimana respon sosial dan budaya berkembang di tengah krisis pelayanan kesehatan yang terjadi.

Penelitian ini bermaksud mengeksplorasi secara kualitatif bagaimana berbagai kelompok, baik pengguna layanan maupun tenaga kesehatan, merespons krisis pelayanan kesehatan yang dipicu oleh keterbatasan

anggaran dan SDM di RSUD Trikora Salakan. Fokus diberikan pada dinamika sosial, pemaknaan budaya, serta strategi adaptif yang muncul di tingkat individu dan kelembagaan. Dengan pendekatan ini, diharapkan penelitian dapat memberikan kontribusi teoretis maupun praktis dalam memahami dimensi sosial budaya pelayanan kesehatan, serta menjadi masukan bagi pembuat kebijakan dalam merancang intervensi yang lebih responsif dan kontekstual.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus, yang dipilih untuk menggali secara mendalam dinamika sosial dan budaya yang berkembang sebagai respons terhadap krisis pelayanan kesehatan di RSUD Trikora Salakan (Assyakurrohim et al., 2022). Studi kualitatif memungkinkan peneliti memahami persepsi, pengalaman, dan strategi adaptif dari berbagai aktor yang terlibat dalam situasi krisis akibat keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia (SDM). Pendekatan ini dianggap paling relevan karena krisis yang terjadi tidak hanya berdampak teknis, tetapi juga menciptakan perubahan relasi sosial dan konstruksi makna budaya di antara masyarakat pengguna layanan dan tenaga kesehatan.

Lokasi penelitian difokuskan di RSUD Trikora Salakan, Kabupaten Banggai Kepulauan, Sulawesi Tengah, sebagai rumah sakit rujukan utama yang mengalami dampak nyata dari kebijakan efisiensi fiskal dan pemangkasan anggaran daerah. Penelitian ini akan dilaksanakan dalam kurun waktu empat bulan, mulai dari April hingga Juli 2025, mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, analisis, dan penyusunan hasil.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik utama, yaitu wawancara mendalam dengan informan kunci, observasi langsung terhadap interaksi sosial di lingkungan rumah sakit, serta studi dokumentasi terhadap arsip rumah sakit dan

dokumen kebijakan kesehatan daerah. Informan dipilih secara purposif berdasarkan keterlibatan langsung dalam permasalahan penelitian. Mereka meliputi pasien atau pengguna layanan kesehatan, tenaga medis dan non-medis, manajemen rumah sakit, tokoh masyarakat, dan pejabat dari Dinas Kesehatan setempat. Jumlah informan akan ditentukan berdasarkan prinsip ketercukupan informasi (data saturation), yaitu hingga tidak ada lagi data baru yang muncul dari proses wawancara (Kusumawardani et al., 2015).

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan teknik analisis tematik, dengan tahapan mulai dari transkripsi wawancara, pengkodean data, identifikasi tema-tema utama, hingga interpretasi makna sosial dan budaya dari respons terhadap krisis. Dalam proses ini, peneliti juga akan menerapkan triangulasi metode dan sumber data untuk meningkatkan kredibilitas temuan. Validitas hasil penelitian dijamin melalui empat kriteria: credibility (keabsahan isi), transferability (keluasan konteks), dependability (konsistensi data), dan confirmability (objektivitas temuan) (Adelliani et al., 2023).

Penelitian ini juga memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, seperti penghormatan terhadap hak informan melalui persetujuan sadar (informed consent), menjaga kerahasiaan identitas, dan memberikan kebebasan bagi informan untuk menarik diri kapan saja dari proses penelitian. Selain itu, peneliti akan mengurus perizinan resmi kepada pihak rumah sakit dan pemerintah daerah sebelum memasuki lapangan. Dengan pendekatan dan metode ini, penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran yang utuh tentang cara masyarakat dan tenaga kesehatan menyikapi krisis pelayanan, serta memperkaya pemahaman tentang dimensi sosial budaya dalam sistem kesehatan (Sulianta, 2025).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Persepsi dan Reaksi Masyarakat terhadap Penurunan Mutu Pelayanan

Penurunan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Trikora Salakan dipersepsikan oleh masyarakat sebagai suatu kenyataan yang tidak bisa dihindari, terutama sejak terjadi pemotongan anggaran dan keterbatasan sumber daya manusia. Persepsi ini muncul dari pengalaman langsung pasien dan keluarga pasien dalam mengakses layanan yang lambat, keterbatasan obat-obatan, serta antrean panjang yang menunjukkan beban pelayanan tidak seimbang dengan kapasitas tenaga kesehatan (Agustina, 2025).

Sebagaimana disampaikan oleh informan Tn. Ah, penurunan pelayanan tercermin dari lamanya waktu tunggu, kekosongan obat, dan kurangnya tenaga medis. Ia menduga hal tersebut berkaitan erat dengan pemotongan anggaran rumah sakit. Meskipun merasa kesal, ia menunjukkan sikap adaptif dengan menunggu pelayanan, membeli obat di apotek luar, atau beralih ke fasilitas layanan lain seperti puskesmas dan klinik swasta. Tindakan ini mencerminkan bentuk strategi bertahan masyarakat dalam menghadapi krisis pelayanan. Sebagaimana ungkapan informan Tn. Ah berikut ini:

pelayanan kesehatan di RSUD Trikora Salakan mengalami penurunan, terlihat dari lamanya waktu tunggu, kekosongan obat, dan kurangnya tenaga medis. Saya menduga hal ini disebabkan oleh pemotongan anggaran rumah sakit. Dalam menghadapi kondisi tersebut, saya memilih menunggu meskipun merasa kesal, membeli obat di apotek luar jika tidak tersedia di rumah sakit, serta kadang mencari layanan alternatif di puskesmas atau klinik swasta. Untuk menyalasi keterbatasan layanan, saya

juga meluangkan waktu ekstra saat berobat dan segera mencari solusi jika kebutuhan medis saya tidak terpenuhi di rumah sakit. (Tn. Ah, Pasien, 02/08/2025)

Reaksi serupa ditunjukkan oleh Ny. Su yang juga mengamati penurunan mutu layanan, khususnya keterlambatan dan lambatnya penanganan. Meskipun ada rasa tidak puas, ia tetap menunjukkan toleransi dengan bersabar menghadapi antrean, namun tetap bersikap rasional dengan mencari alternatif layanan ketika kebutuhan medis tidak terpenuhi. Ini menunjukkan bahwa dalam budaya lokal, terdapat norma kesabaran sosial yang diimbangi dengan fleksibilitas dalam mencari solusi kesehatan. Sebagaimana ungkapan informan Ny. Su berikut ini:

pelayanan kesehatan di RSUD Trikora Salakan belakangan ini cenderung lambat dan mengalami penurunan kualitas, yang saya duga akibat kekurangan tenaga medis. Saya bersikap sabar menghadapi antrian dan keterlambatan meskipun merasa kesal, serta pernah mencari layanan alternatif di klinik swasta dan membeli obat di luar rumah sakit sebagai bentuk adaptasi atas keterbatasan layanan yang ada. (Ny. Su, Istri Pasien, 26/07/2025)

Dari sisi tenaga kesehatan, pemaknaan terhadap penurunan mutu pelayanan lebih banyak dikaitkan dengan realitas kerja mereka sehari-hari. Informan dr. Ra menyebutkan bahwa layanan menjadi semakin lambat dan antrean makin panjang akibat keterbatasan SDM dan ketersediaan obat. Hal ini juga ditegaskan oleh Sus. Mi yang menilai bahwa penumpukan pasien dan lambannya pelayanan merupakan dampak langsung dari krisis sumber

daya, baik tenaga perawat maupun logistik medis. Kedua informan ini mencerminkan perspektif tenaga kesehatan yang harus berhadapan langsung dengan tantangan struktural, sambil tetap menjalankan tanggung jawab profesionalnya. Sebagaimana ungkapan informan dr. Ra dan Sus. Mi berikut ini:

sejak terjadinya pemotongan anggaran dan keterbatasan SDM, pelayanan di rumah sakit mengalami penurunan, yang terlihat dari pelayanan yang semakin lambat dan antrian pasien yang semakin panjang. Saya menambahkan bahwa tantangan terbesar dalam memberikan layanan saat ini adalah kekurangan tenaga medis dan keterbatasan ketersediaan obat. (dr. Ra, Dokter Umum, 19/07/2025)

sejak terjadi pemotongan anggaran dan keterbatasan SDM, pelayanan rumah sakit melambat dengan penumpukan pasien, sementara tantangan terberat yang dihadapi adalah kekurangan perawat dan obat-obatan. (Sus. Mi, Perawat, 12/07/2025)

Sementara itu, dari perspektif administrasi, informan Tn. Ra menjelaskan bahwa krisis ini telah menyebabkan kendala dalam proses operasional rumah sakit, terutama dalam pemenuhan kebutuhan tenaga kerja dan sarana kerja secara tepat waktu. Hal ini memperjelas bahwa penurunan mutu pelayanan bukan hanya terjadi di ranah medis, tetapi juga dalam sistem pendukung administratif yang krusial untuk kelancaran layanan secara menyeluruh. Sebagaimana ungkapan informan Tn. Ra berikut ini:

sejak terjadi pemotongan anggaran dan keterbatasan SDM, rumah sakit

mengalami berbagai kendala administrasi, dengan tantangan terberat berupa kesulitan memenuhi kebutuhan tenaga dan operasional secara tepat waktu. (Tn. Ra, Staf Administrasi. 05/07/2025)

Tampak bahwa baik masyarakat umum maupun tenaga kesehatan dan staf pendukung memiliki kesamaan dalam memaknai penurunan mutu pelayanan sebagai akibat dari problem struktural, khususnya pemotongan anggaran dan keterbatasan SDM (Ambas et al., 2025). Namun, respons sosial yang muncul bersifat beragam, mulai dari strategi bertahan dan adaptasi, hingga perasaan frustrasi yang disalurkan secara pasif melalui kesabaran atau secara aktif dengan mencari alternatif layanan. Ini menunjukkan adanya dimensi budaya dalam cara masyarakat dan tenaga kesehatan menghadapi krisis pelayanan, yang ditandai dengan nilai-nilai empati, solidaritas, dan fleksibilitas dalam mencari solusi.

Pengalaman Sosial dan Psikologis Tenaga Kesehatan dalam Situasi Krisis

Dalam situasi krisis pelayanan kesehatan yang terjadi di RSUD Trikora Salakan akibat pemotongan anggaran dan keterbatasan sumber daya manusia, tenaga kesehatan menghadapi tekanan sosial dan psikologis yang cukup berat (Widajat, 2013). Pengalaman ini tergambar jelas dari pernyataan para informan yang mencerminkan adanya peningkatan signifikan dalam beban kerja, baik dari segi kuantitas maupun kompleksitas pelayanan yang harus mereka tangani.

Informan dr. Ra mengungkapkan bahwa lonjakan jumlah pasien tidak diimbangi dengan durasi pelayanan yang memadai, sehingga ia kerap mengalami kelelahan fisik dan tekanan mental. Dalam menghadapi tekanan tersebut, ia berusaha melakukan manajemen waktu secara efisien dan memaksimalkan waktu istirahat

yang tersedia sebagai bentuk strategi personal untuk menjaga kesehatan mental dan fisiknya. Sebagaimana ungkapan informan dr. Ra berikut ini:

beban kerja meningkat akibat jumlah pasien yang lebih banyak sementara waktu pelayanan terbatas. Kondisi ini menyebabkan kelelahan fisik dan tekanan mental dalam menjalankan tugas. Untuk mengelola tekanan tersebut, saya berupaya mengatur waktu seefisien mungkin dan memanfaatkan waktu senggang untuk beristirahat. (dr. Ra, Dokter Umum, 19/07/2025)

Hal serupa juga dirasakan oleh Sus. Mi yang menyatakan bahwa jam kerja menjadi lebih panjang dengan volume pasien yang meningkat, yang berdampak pada kelelahan secara fisik dan tekanan psikologis. Untuk mengatasi hal tersebut, ia melakukan pembagian tugas secara efektif dan mencoba memanfaatkan waktu istirahat, meskipun dalam kondisi yang terbatas. Sebagaimana ungkapan informan Sus. Mi berikut ini:

beban kerja meningkat dengan jam kerja lebih panjang dan jumlah pasien yang bertambah, sehingga menimbulkan kelelahan fisik dan tekanan mental; untuk mengelola kondisi tersebut, saya berbagi tugas secara efektif dan memanfaatkan waktu istirahat sebisa mungkin. (Sus. Mi, Perawat, 12/07/2025)

Dari sisi non-medis, Tn. Rahmad juga mengalami dampak serupa, terutama pada aspek administratif yang semakin kompleks. Ia harus bekerja lembur dan merasakan kelelahan tidak hanya secara fisik tetapi juga emosional. Untuk tetap dapat menjalankan tugas dengan

baik, ia melakukan pengaturan prioritas pekerjaan dan menjalin koordinasi tim sebagai bentuk adaptasi terhadap tekanan yang terus meningkat. Sebagaimana ungkapan informan Tn. Ra berikut ini:

beban kerja meningkat, terutama pada aspek administrasi dan pelaporan, yang membuat saya sering harus lembur dan mengalami kelelahan fisik serta emosional; untuk mengelola tekanan tersebut, saya mengatur prioritas tugas dan melakukan koordinasi dengan tim agar pekerjaan tetap berjalan efektif. (Tn. Ra, Staf Administrasi. 05/07/2025)

Pengalaman sosial dan psikologis ini memperlihatkan bahwa para tenaga kesehatan dan staf non-medis di RSUD Trikora Salakan berjuang menjaga profesionalisme di tengah krisis, dengan berbagai strategi adaptif untuk menjaga keseimbangan antara tanggung jawab kerja dan kesehatan pribadi mereka. Beban kerja yang meningkat tanpa disertai dukungan yang memadai menjadi sumber tekanan utama yang memengaruhi kondisi psikologis, tetapi mereka tetap menunjukkan resiliensi dalam menjalankan tugas pelayanan publik (Bachtiar et al., 2025).

Pengaruh Nilai Budaya Lokal dalam Menyikapi Krisis Pelayanan

Pemaknaan mendalam mengenai *Pengaruh Nilai Budaya Lokal dalam Menyikapi Krisis Pelayanan* di RSUD Trikora Salakan menunjukkan bahwa nilai-nilai budaya lokal sangat berperan dalam membentuk pola sikap dan perilaku masyarakat serta tenaga kesehatan saat menghadapi situasi krisis, terutama yang berkaitan dengan keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia (Sunarya & Ruswadi, 2024).

Di tengah menurunnya kualitas pelayanan, masyarakat cenderung

menunjukkan sikap pasrah, yang merupakan cerminan dari nilai budaya lokal yang menjunjung tinggi penerimaan terhadap keadaan (*nrimo*). Seperti yang diungkapkan Tn. Ah dan Ny. Su, masyarakat cenderung tidak langsung menyampaikan keluhan kepada pihak rumah sakit, melainkan lebih memilih untuk berbagi keluhan dalam lingkup sosial terdekat seperti tetangga atau keluarga. Di saat yang sama, semangat *gotong royong* tetap hidup, ditunjukkan melalui inisiatif saling membantu antar pasien, seperti berbagi informasi atau obat. Sebagaimana ungkapan informan Tn. Ah dan Ny. Su berikut ini:

nilai-nilai budaya di komunitas saya membentuk sikap pasrah terhadap kondisi pelayanan rumah sakit, namun juga menumbuhkan semangat gotong royong antar pasien, seperti saling berbagi informasi dan obat. Masyarakat cenderung merespons pelayanan yang kurang memuaskan dengan saling berbagi keluhan antar tetangga, tanpa menyampaikan protes langsung, dan sering kali memilih berobat ke tempat lain atau menggunakan pengobatan tradisional sebagai alternatif. (Tn. Ah, Pasien, 02/08/2025)

masyarakat di lingkungannya cenderung pasrah terhadap kondisi pelayanan rumah sakit, dan biasanya hanya mengeluh kepada tetangga atau keluarga tanpa menyampaikan keluhan langsung kepada pihak rumah sakit. (Ny. Su, Istri Pasien, 26/07/2025)

Nilai budaya lokal juga memengaruhi relasi antara pasien dan tenaga kesehatan. Beberapa tenaga kesehatan menyampaikan bahwa mereka kerap menghadapi tekanan dari keluarga pasien yang ingin mendapatkan

perlakuan khusus atau prioritas pelayanan, sebagaimana dialami oleh dr. Ra dan Sus. Mi. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh kuat dari hubungan sosial dan budaya patron-klien yang masih melekat dalam masyarakat lokal. Namun, meski berada dalam tekanan dan tuntutan budaya seperti itu, para tenaga kesehatan tetap berupaya menjaga profesionalisme dan menjalankan tugas sesuai standar pelayanan. Sebagaimana ungkapan informan dr. Ra dan Sus. Mi berikut ini:

dalam praktik pelayanan, saya kerap menghadapi tekanan dari keluarga pasien yang menginginkan prioritas, yang dapat menjadi hambatan di situasi krisis. Meski bekerja dalam berbagai keterbatasan, saya tetap berusaha menjaga sikap profesional dalam menjalankan tugas. (dr. Ra, Dokter Umum, 19/07/2025)

meskipun ada tekanan dari keluarga pasien yang menuntut prioritas pelayanan dan kondisi keterbatasan di lapangan, saya tetap berupaya menjalankan tugas secara profesional sesuai standar pelayanan. (Sus. Mi, Perawat, 12/07/2025)

Demikian pula, Tn. Ra menyoroti bahwa hubungan sosial antarpegawai dan pengaruh budaya lokal sering kali menghadirkan tekanan dalam bentuk desakan dari rekan kerja atau pihak luar. Namun, nilai-nilai keramahan dan etika kerja mendorongnya untuk tetap memberikan pelayanan secara sopan dan profesional, meski dalam kondisi penuh keterbatasan. Sebagaimana ungkapan informan Tn. Ra berikut ini:

dalam praktik pelayanan, saya kerap menghadapi desakan dari pegawai maupun pihak luar yang berkaitan

dengan nilai budaya dan relasi sosial di lingkungan kerja, namun saya tetap berupaya memberikan pelayanan secara ramah dan profesional meskipun berada dalam tekanan tinggi. (Tn. Ra, Staf Administrasi. 05/07/2025)

Nilai budaya lokal berperan sebagai pedang bermata dua: di satu sisi memperkuat solidaritas dan adaptasi sosial di tengah krisis, namun di sisi lain dapat menjadi hambatan dalam membangun sistem pelayanan yang adil dan profesional ketika tekanan sosial lebih mendominasi dari pada regulasi dan standar institusional (Suaib, 2017).

Adaptasi Sosial dan Strategi Bertahan di Lingkungan Rumah Sakit

Dalam konteks krisis pelayanan kesehatan di RSUD Trikora Salakan akibat keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia, muncul beragam bentuk adaptasi sosial dan strategi bertahan baik dari sisi pasien maupun tenaga kesehatan (Widajat, 2013). Masyarakat sebagai pengguna layanan, sebagaimana diungkapkan oleh Tn. Ah, cenderung merespons ketidakoptimalan layanan dengan strategi adaptif yang bersifat individual, seperti membeli obat secara mandiri di luar rumah sakit, beralih ke pengobatan tradisional, atau mencari fasilitas kesehatan lain yang lebih mudah dijangkau. Meskipun tidak ada bentuk protes kolektif yang dilakukan secara resmi kepada pihak rumah sakit, semangat gotong royong tetap tumbuh dalam bentuk solidaritas antar pasien, seperti berbagi obat atau bekal selama menunggu pelayanan. Sebagaimana ungkapan informan Tn. Ah berikut ini:

ketika menghadapi pelayanan rumah sakit yang kurang optimal, masyarakat cenderung mencari solusi mandiri seperti beralih ke pengobatan

tradisional, membeli obat di luar, atau mencari fasilitas kesehatan lain. Meski ada solidaritas antar pasien dalam bentuk saling membantu, seperti berbagi bekal atau obat, namun belum pernah ada aksi protes resmi yang dilakukan secara kolektif kepada pihak rumah sakit. (Tn. Ah, Pasien, 02/08/2025)

Strategi adaptasi juga tampak pada tenaga kesehatan, yang harus menyesuaikan ritme kerja dan pola koordinasi dalam kondisi tekanan tinggi. dr. Ra menggambarkan bagaimana tenaga medis mengatur ulang pembagian tugas secara efisien dan membangun solidaritas dalam tim melalui saling bantu dan dukung satu sama lain untuk menjaga kesinambungan pelayanan. Hal senada juga diungkapkan oleh Sus. Mi, yang menekankan pentingnya kerja sama tim dalam mempercepat layanan meski dalam kondisi serba terbatas. Sebagaimana ungkapan informan dr. Ra dan Sus. Mi berikut ini:

untuk menjaga keberlangsungan pelayanan di tengah keterbatasan, para pegawai melakukan penyesuaian melalui pembagian tugas yang efisien antara dokter dan perawat, serta menunjukkan solidaritas melalui inisiatif kolektif dan saling membantu antar rekan kerja. (dr. Ra, Dokter Umum, 19/07/2025)

dalam menghadapi keterbatasan layanan, penyesuaian dilakukan melalui kerja sama tim dan inisiatif kolektif antarpegawai, termasuk saling membantu antara perawat dan dokter untuk mempercepat pelayanan. (Sus. Mi, Perawat, 12/07/2025)

Dari sisi keluarga pasien, respons sosial terhadap krisis pelayanan juga tampak dalam bentuk pencarian alternatif pelayanan kesehatan. Ny. Su menjelaskan bahwa masyarakat cenderung memilih opsi lain seperti berobat ke puskesmas atau tempat yang dianggap lebih cepat dan memadai. Namun, protes terhadap pelayanan tetap dihindari, dan keluhan biasanya hanya dibagikan di antara sesama keluarga pasien. Sebagaimana ungkapan informan Ny. Su berikut ini:

ketika menghadapi pelayanan rumah sakit yang tidak optimal, masyarakat cenderung mencari alternatif seperti puskesmas atau pengobatan lain, dan terkadang muncul solidaritas antar keluarga pasien dalam bentuk saling membantu, meskipun tanpa keluhan bersama atau protes langsung kepada pihak rumah sakit. (Ny. Su, Istri Pasien, 26/07/2025)

Strategi bertahan di tingkat administratif juga mencerminkan adanya penyesuaian sosial yang kuat. Tn. Rahmad menuturkan bahwa upaya menjaga pelayanan dilakukan melalui pembagian kerja yang disesuaikan dengan kapasitas masing-masing staf, serta menjaga koordinasi dan saling mendukung di antara rekan kerja agar sistem tetap berjalan. Hal ini menunjukkan bahwa solidaritas internal di lingkungan rumah sakit menjadi salah satu pilar utama dalam menghadapi krisis. Sebagaimana ungkapan informan Tn. Ra berikut ini:

dalam menghadapi keterbatasan dan situasi krisis, saya bersama rekan kerja menerapkan strategi kolektif dengan membagi pekerjaan sesuai kemampuan masing-masing dan menjaga koordinasi serta saling membantu antarstaf untuk menjaga kelancaran pelayanan. (Tn. Ra, Staf Administrasi. 05/07/2025)

Adaptasi sosial terhadap krisis pelayanan di RSUD Trikora Salakan memperlihatkan bahwa meskipun tidak selalu terorganisir secara formal, masyarakat dan tenaga kesehatan memiliki mekanisme kolektif dan kultural yang memungkinkan mereka bertahan dan menjaga stabilitas pelayanan, meski dalam kondisi yang penuh keterbatasan (Ika, 2024).

Dinamika Relasi antara Pasien, Tenaga Kesehatan, dan Manajemen

Dalam konteks krisis pelayanan kesehatan di RSUD Trikora Salakan akibat pemotongan anggaran dan keterbatasan SDM, dinamika relasi antara pasien, tenaga kesehatan, dan manajemen mencerminkan upaya kolektif untuk mempertahankan harmoni sosial meski di tengah tekanan. Hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan pada umumnya tetap hangat dan bersifat manusiawi (Widajat, 2013). Pasien seperti yang diungkapkan Tn. Ah dan Ny. Su, merasakan adanya keramahan dan upaya pelayanan yang tetap diberikan meskipun kondisi kerja para tenaga kesehatan sangat terbatas. Sikap ramah dan empati dari dokter dan perawat dianggap sebagai bentuk penghargaan terhadap martabat pasien, meskipun respon institusional terhadap keluhan dinilai lambat dan kurang memuaskan. Sebagaimana ungkapan informan Tn. Ah dan Ny. Su berikut ini:

hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan umumnya baik, ditandai dengan sikap ramah dan pelayanan yang tetap diberikan meskipun petugas tampak kewalahan; meski demikian, respon rumah sakit terhadap keluhan dinilai lambat dan kurang disertai perbaikan nyata. (Tn. Ah, Pasien, 02/08/2025)

meskipun pelayanan rumah sakit terbatas, dokter dan perawat tetap ramah dan melayani dengan baik, namun respons terhadap keluhan dari pihak rumah sakit dirasakan lambat. (Ny. Su, Istri Pasien, 26/07/2025)

Dari sisi tenaga kesehatan, seperti disampaikan oleh dr. Ra dan Sus. Mi, relasi profesional dengan pasien tetap dijaga melalui pendekatan empatik, meski tak jarang muncul ketegangan akibat tuntutan layanan yang melebihi kapasitas. Dalam kondisi keterbatasan, mereka tetap menunjukkan komitmen pelayanan dengan menjalin hubungan yang komunikatif dan suportif terhadap pasien. Ketegangan yang muncul dipahami sebagai konsekuensi dari tekanan sistemik, bukan semata relasi antarindividu. Sebagaimana ungkapan informan dr. Ra dan Sus. Mi berikut ini:

meskipun berada dalam situasi krisis, hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien tetap terjaga melalui rasa empati, walaupun sesekali muncul ketegangan; komunikasi antara staf dan manajemen juga tetap berlangsung untuk mencari solusi bersama, meskipun perbaikan yang diharapkan belum sepenuhnya tercapai. (dr. Ra, Dokter Umum, 19/07/2025)

meskipun berada dalam situasi krisis, hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien tetap berjalan baik dengan adanya empati, meskipun kadang terjadi ketegangan; hubungan antara staf dan manajemen juga cukup baik dalam mengatasi masalah, walau solusi yang diberikan belum sepenuhnya optimal. (Sus. Mi, Perawat, 12/07/2025)

Relasi antara tenaga kesehatan dan manajemen pun tidak sepenuhnya terputus. Tn. Rahmad mengemukakan bahwa meskipun komunikasi tetap berjalan, respon manajemen terhadap keluhan atau usulan perubahan belum menunjukkan hasil nyata yang cepat. Ini menandakan adanya jarak struktural antara aspirasi lapangan dan kapasitas manajerial dalam merespons krisis secara adaptif. Upaya mencari solusi bersama sudah ada, namun belum mampu mengatasi ketimpangan dalam proses pengambilan keputusan. Sebagaimana ungkapan informan Tn. Ra berikut ini:

di tengah krisis dan meningkatnya beban kerja, hubungan antarpegawai dan tenaga kesehatan tetap terjalin baik dengan adanya dukungan serta empati satu sama lain, meskipun komunikasi dengan manajemen tetap berlangsung, realisasi solusi atas berbagai masalah cenderung lambat. (Tn. Ra, Staf Administrasi. 05/07/2025)

Dinamika relasi dalam lingkungan rumah sakit mencerminkan adanya ketahanan sosial melalui empati, solidaritas, dan komunikasi antaraktor, meskipun tetap diwarnai ketegangan struktural akibat krisis yang belum sepenuhnya teratasi. Relasi-relasi ini menjadi modal sosial penting dalam menjaga stabilitas pelayanan di tengah keterbatasan sistemik yang melanda institusi kesehatan tersebut (Ismoyo et al., 2021).

Para informan dari berbagai latar (pasien, tenaga kesehatan, dan manajemen) secara konsisten menekankan pentingnya pemenuhan sumber daya manusia (SDM), ketersediaan obat-obatan, dan perbaikan fasilitas sebagai fondasi untuk mengembalikan mutu pelayanan yang ideal. Tn. Ah menyuarakan kekhawatiran atas keterbatasan yang ia alami langsung, seperti kurangnya tenaga medis dan lamanya

waktu tunggu, serta mengajak pemerintah agar lebih serius memperhatikan satu-satunya rumah sakit rujukan di wilayahnya. Hal serupa juga diungkapkan oleh Ny. Su, yang mengharapkan pemerintah tidak menutup mata terhadap kondisi pelayanan yang menurun dan segera melakukan penambahan tenaga medis serta ketersediaan obat. Sebagaimana ungkapan informan Tn. Ah dan Sus. Mi berikut ini:

Saya menekankan pentingnya perbaikan pada aspek ketersediaan tenaga medis, obat-obatan, dan waktu tunggu pelayanan di RSUD Trikora Salakan, serta menyampaikan harapan agar pemerintah lebih memperhatikan kondisi rumah sakit sebagai satu-satunya fasilitas rujukan di daerah saya. (Tn. Ah, Pasien, 02/08/2025)

Saya menilai bahwa pelayanan di RSUD Trikora Salakan dapat kembali optimal melalui penambahan sumber daya manusia, ketersediaan obat, dan perbaikan fasilitas, serta berharap adanya dukungan yang lebih besar dari pemerintah untuk memperbaiki kondisi pelayanan tersebut. (Sus. Mi, Perawat, 12/07/2025)

Dari sisi tenaga kesehatan, dr. Ra dan Sus. Mi sama-sama menegaskan bahwa krisis ini hanya bisa diatasi bila didukung oleh penambahan SDM, obat, serta fasilitas pelayanan yang memadai. Mereka berharap adanya kebijakan dan dukungan konkrit dari pemerintah sebagai pemegang otoritas utama dalam kebijakan anggaran dan sumber daya. Sebagaimana ungkapan informan dr. Ra dan Ny. Su berikut ini:

Saya menilai bahwa peningkatan kualitas pelayanan di RSUD Trikora Salakan sangat bergantung pada

penambahan sumber daya manusia, ketersediaan obat, serta perbaikan fasilitas, dan berharap adanya dukungan yang lebih serius dari pemerintah untuk mewujudkan hal tersebut. (dr. Ra, Dokter Umum, 19/07/2025)

Saya menilai bahwa untuk mengembalikan optimalisasi pelayanan di RSUD Trikora Salakan, diperlukan penambahan tenaga medis dan ketersediaan obat, serta berharap adanya perhatian lebih dari pemerintah terhadap kondisi rumah sakit tersebut. (Ny. Su, Istri Pasien, 26/07/2025)

Sementara itu, Tn. Rahmad memberikan perspektif dari sisi tata kelola administrasi. Ia menekankan bahwa dukungan anggaran dan penguatan tenaga administrasi sangat diperlukan, karena pelayanan tidak akan berjalan lancar tanpa sistem kerja pendukung yang kuat dan sumber daya administratif yang cukup. Sebagaimana ungkapan informan Tn. Ra berikut ini:

Saya menilai bahwa penambahan sumber daya manusia di bidang administrasi dan peningkatan fasilitas kerja sangat penting untuk mengoptimalkan kembali pelayanan di RSUD Trikora Salakan, serta berharap adanya perhatian lebih terhadap alokasi anggaran dan pemenuhan kebutuhan pegawai guna mendukung peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit. (Tn. Ra, Staf Administrasi. 05/07/2025)

Pernyataan-pernyataan ini mencerminkan suara yang serempak: krisis pelayanan tidak hanya dirasakan oleh pasien, tetapi juga menjadi beban berat bagi para tenaga kesehatan

dan staf rumah sakit. Harapan utama mereka tertuju pada intervensi nyata dari pemerintah dalam bentuk kebijakan alokasi sumber daya, pemenuhan kebutuhan medis dan operasional, serta perhatian serius terhadap pelayanan kesehatan di daerah tertinggal (Seriyan, 2024).

KESIMPULAN

Krisis pelayanan kesehatan yang terjadi di RSUD Trikora Salakan, yang dipicu oleh keterbatasan anggaran dan tenaga kesehatan, telah menimbulkan dampak yang kompleks, tidak hanya dari sisi teknis tetapi juga sosial dan budaya. Masyarakat merespons situasi ini dengan beragam cara, mulai dari adaptasi terhadap layanan yang terbatas hingga munculnya ketidakpuasan dan penurunan kepercayaan terhadap rumah sakit. Di sisi lain, para tenaga kesehatan menghadapi tekanan kerja dan psikologis yang tinggi, namun tetap berusaha menjaga profesionalisme melalui strategi adaptasi baik secara individu maupun kolektif.

Nilai-nilai budaya lokal berperan penting dalam merespons krisis ini. Solidaritas sosial dan sikap sabar masyarakat menjadi kekuatan dalam menjaga ketenangan, namun juga bisa menjadi hambatan karena adanya norma sosial dan relasi patron-klien yang memengaruhi akses layanan. Meskipun demikian, komunikasi antara pasien, tenaga kesehatan, dan manajemen rumah sakit masih berjalan relatif baik, meski penyelesaian struktural dari pihak manajemen kerap dinilai lambat.

Untuk mengatasi persoalan tersebut, dibutuhkan langkah nyata dari pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit. Peningkatan anggaran untuk SDM dan fasilitas, perbaikan infrastruktur, serta penyediaan obat-obatan merupakan hal mendesak. Manajemen rumah sakit juga perlu membangun sistem koordinasi dan komunikasi yang lebih terbuka agar respons terhadap permasalahan lebih cepat

dan tepat. Di sisi lain, dukungan terhadap tenaga kesehatan harus ditingkatkan melalui pelatihan manajemen stres dan penguatan solidaritas tim kerja agar ketahanan mereka tetap terjaga.

Akhirnya, pendekatan berbasis sosial dan budaya perlu diperkuat dalam setiap kebijakan pelayanan kesehatan, terutama di daerah terpencil seperti Banggai Kepulauan. Studi-studi lanjutan yang menelaah respons sosial dan budaya secara lebih luas akan sangat bermanfaat sebagai dasar dalam menyusun kebijakan yang lebih kontekstual dan berbasis kebutuhan nyata masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelliani, N., Sucirahayu, C. A., & Zanjabila, A. R. (2023). *Analisis Tematik pada Penelitian Kualitatif*. Penerbit Salemba.
- Agustina, L. F. (2025). *Model Andersen Pendekatan Behavior Community Behavior in Utilizing Health Services*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Ambas, J., Rahman, E., Siswati, S., Tahir, A., Amin, A. N., & Laksono, R. D. (2025). *Manajemen Pelayanan Sektor Publik (Teori dan Praktek Layanan Publik di Rumah Sakit)*. Mega Press Nusantara.
- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Jurnal Ham*, 11(2), 319–332.
- Assyakurrohim, D., Ikhrum, D., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Metode Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 1–9.
- Bachtiar, F. A. P., Zikrinawati, K., & Arifah, I. N. (2025). Resiliensi Pegawai Dalam Menghadapi Beban Kerja Pada Pegawai Unit Penilaian Kompetensi Badan Kepegawaian Daerah. *Jurnal Pendidikan Sosial Dan Konseling*, 3(1), 165–173.
- Ika, S. (2024). *Resiliensi Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Berbasis Digital Perspektif Pengembangan Masyarakat Islam (Studi Pada RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung)*. UIN Raden Intan Lampung.
- Ismoyo, P. J., Therik, W., Susilowati, L., & Lattu, I. Y. M. (2021). *Crossing the Boundaries: Covid-19 Pandemic, Social Solidarity & Interreligious Engagement in Indonesia*. Satya Wacana University Press.
- Kusumawardani, N., Soerachman, R., Laksono, A. D., Indrawati, L., Hidayangsih, P. S., & Paramita, A. (2015). *Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan*. PT Kanisius.
- Putro, G., & Barida, I. (2018). Analisis Implementasi Kebijakan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(1), 15–24.
- Rahmawati, S., Azhary, L., Maharani, O., Alfian, D., & Sriwidiastuty, A. (2025). *Problem-Problem Sosial*. Alinea Edumedia.
- Seriyanti, E. (2024). *Evaluasi Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Diruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh*. Universitas Bina Bangsa Getsempena.
- Suaib, H. H. (2017). *Suku Moi: Nilai-Nilai Kearifan Lokal dan Modal Sosial dalam Pemberdayaan Masyarakat*. AnImage.
- Sulianta, F. (2025). *Research Ethics: Panduan Praktis untuk Peneliti*. Feri Sulianta.
- Sunarya, U., & Ruswadi, I. (2024). *Sosial Budaya Dan Kesehatan: Perspektif Ilmu Dan Praktik*. Penerbit Adab.
- Widajat, R. (2013). *Being A Great and Sustainable Hospital*. Gramedia Pustaka Utama.