

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Semua organisasi publik diharapkan dapat mengedepankan kualitas pelayanan, tak terkecuali adalah organisasi sosial kemanusiaan. Tuntutan tersebut lahir karena sebuah organisasi yang bergerak dan berhubungan dengan masyarakat luas akan senantiasa mendapat perhatian yang lebih dari masyarakat. Hal ini dapat berfungsi sebagai kontrol atas apa yang dilakukan oleh organisasi tersebut dan juga dapat sebagai pendorong bagi organisasi untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada seluruh masyarakat pengguna.

Palang Merah Indonesia (PMI) yang kita kenal sebagai sebuah organisasi sosial kemanusiaan dituntut pula dapat memberikan pelayanan yang memuaskan. Terutama sekali adalah pelayanan dalam transfusi darah karena PMI merupakan satu-satunya organisasi yang mempunyai wewenang untuk memberikan pelayanan transfusi darah berdasar pada Peraturan Pemerintah No. 18 tahun 1980 tentang transfusi darah, kemudian dipertegas dengan S.K. Dirjen Yan Med No. 1147/YANMED/RSKT/1991 tentang petunjuk pelaksanaan peraturan menteri kesehatan No. 478/Menkes/Per/1990 tentang Upaya Kesehatan Transfusi Darah (UKTD).

Dalam P.P. No. 18 Tahun 1980 tentang Transfusi darah pasal 6 ayat 1 menyebutkan :

“ Pengelolaan dan pelaksanaan usaha transfusi darah ditugaskan kepada Palang Merah Indonesia, atau Instansi-Instansi lain yang ditetapkan oleh menteri”

Jelas bahwa sebagai penyelenggara pengolahan transfusi darah telah diserahkan kepada PMI sebagai satu-satunya lembaga di Indonesia kecuali dalam beberapa tempat PMI belum mampu maka akan ditunjuk Rumah Sakit setempat atau pihak-pihak lain. Oleh karena itu PMI dituntut dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat karena mengingat hanya PMI saja yang menyelenggarakan transfusi darah tersebut.

Dimungkinkan agama tertentu akan mempersoalkan mengenai pemindahan darah karena perbedaan agama berkenaan halal atau tidaknya suatu aktivitas tersebut. Tetapi fatwa dari Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara' Departemen Kesehatan RI yang menyatakan bahwa pemindahan darah menurut Hukum Islam hukumnya diperbolehkan (Penjelasan PP No.18 tahun 1980). Darah yang diberikan oleh pendonor adalah secara sukarela. Namun sering timbul pertanyaan oleh banyak pihak, mengapa untuk memanfaatkan darah dari hasil transfusi darah masyarakat diharuskan membayarnya.

Sebenarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh masyarakat sewaktu membeli darah adalah sebagai biaya pengganti pengolahan darah dan digunakan untuk menjaga kesinambungan pelayanan oleh PMI tanpa mengambil keuntungan (buletin BHAKTI, edisi Juni 2005). Biaya yang dibebankan kepada pasien pengguna darah tersebut adalah untuk biaya proses pengolahan darah tersebut mulai dari pemeriksaan darah dari berbagai

penyakit menular lewat darah, pengolahan darah, pendistribusian darah, pembinaan donor, administrasi cetak, serta pemakaian alat habis pakai seperti kantong darah, reagen, dll.

Berdasarkan PP No. 18 Tahun 1980 Bab III Pasal 3, darah dilarang memperjualbelikan dengan dalih apapun. Kemudian dipertegas dengan Undang – Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Bab V pasal 33 bahwa Transfusi darah sebagai upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilarang untuk tujuan komersil.

Penggunaan darah untuk tujuan komersil sangat dilarang menurut peraturan perundang-undangan maupun oleh norma masyarakat. Namun sering ditemui dalam realita bahwa sebagian masyarakat pengguna layanan UKTD/ Upaya Kesehatan Transfusi Darah menginginkan agar beban yang harus mereka bayar untuk mendapat sekantong darah menjadi semurah mungkin, atau jika perlu tanpa mengeluarkan uang sedikitpun. Sebaliknya PMI manginginkan agar masyarakat pengguna dapat memenuhi apa yang diharapkan oleh PMI karena memang dalam pelaksanaan UKTD jelas PMI tidak dapat membebaskan semua biaya pengolahan darah yang sangat mahal. Sedangkan sumber dana PMI dari bulan dana hanya dilakukan setahun sekali, namun bukan berarti bahwa itu pun bebas dari kritik. Kritik tersebut antara lain menyebutkan bahwa :

...bulan dana yang dilakukan PMI pada bulan juni sampai agustus 2007, ditengah kondisi ekonomi masyarakat yang kembang kempis. Tak ayal, acap kali sentimen negatif kerap muncul dari masyarakat yang merasa 'terbebani' untuk iuran. Misalnya saat pendaftaran ulang siswa baru di sekolah. Banyak orang

tua, yang sedang berpikir bagaimana menyekolahkan anaknya agar dapat tetap mengenyam pendidikan di tengah apa-apa yang serba mahal mengeluh karena ada titipan bulan dana pada biaya registrasi ulang. Karcis merah muda yang nominalnya sebenarnya tidak terlalu besar kemudian dirasakan sebagai sesuatu yang ikut membebani pengeluaran keluarga yang sedang jor-joran. Bukan salah PMI memang, mungkin penempatan 'iuran' saja yang kurang tepat... (<http://www.kompasmobile.com>)

Secara hukum berdasarkan Undang-Undang memang PMI berhak menarik *service cost* tersebut dengan pertimbangan tertentu agar roda kegiatan PMI dapat berjalan. Penarikan *service cost* tersebut berdasar pada PP No. 18 Tahun 1980 Bab IV Pasal 10 yang menyebutkan bahwa :

"Biaya pengolahan dan pemberian darah kepada si penderita ditetapkan dengan Keputusan Menteri atas usul PMI dengan memperhitungkan biaya – biaya untuk pengadaan, pengolahan, penyimpanan dan pengangkutan tanpa memperhitungkan laba".

Hal senada disebutkan juga dalam PERMENKES RI Nomor 478/MENKES/Peraturan/X/1990 Bab V yang menyatakan :

1. Biaya penggantian penggunaan darah diperoleh dari pasien dengan tidak mencari keuntungan.
2. Biaya tersebut diperhitungkan sesuai dengan biaya yang diperlukan untuk kegiatan pengelolaan darah.
3. Biaya penggantian tersebut ditetapkan berdasar pola perhitungan yang ditetapkan oleh Direktorat Jendral
4. Besarnya biaya penggantian ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi setempat atas usul UTD PMI yang berpedoman pada pola perhitungan yang ditetapkan dengan memperhatikan masyarakat setempat.

Tarif yang ditetapkan oleh PMI tersebut masih tergolong murah karena merupakan tarif sosial selain itu juga ada subsidi dari UTD Pusat PMI, Pemerintah atau dari donor luar negeri. Jika pengolahan dihitung tarif komersil dapat mencapai Rp. 400.000 – Rp. 600.000/ kantong. Namun nilai

darah dirasa lebih ringan bagi pemegang kartu Askes karena sudah didaftar sama dengan obat sehingga dapat pengganti paling tidak 50%. Itu sebabnya masyarakat miskin pemilik Askes nanti dapat memanfaatkan subsidi kesehatan yang diberikan melalui kartu sehat tersebut untuk menggratiskan atau mendapat potongan harga darah. (Buletin *BHAKTI*, edisi Juni 2005).

Pada hakekatnya usaha transfusi darah merupakan bagian penting dari tugas pemerintah di bidang pelayanan kesehatan rakyat dan merupakan bentuk pertolongan sesama umat manusia. Disamping aspek pelayanan kesehatan rakyat, terkait pula aspek-aspek sosial, organisasi, interdependensi nasional dan internasional yang luas (Penjelasan PP No. 18 tahun 1980). PMI sebagai lembaga yang ditugasi dan mendapat wewenang penuh melakukan penyelenggaraan transfusi darah, PMI mendapat subsidi dari pemerintah yang pelaksanaannya diatur oleh menteri (PP No. 18 tahun 1980 pasal 9 ayat 2). Namun itu belum cukup untuk menutup biaya operasional penyelenggaraan transfusi darah. Yang pada akhirnya PMI sendiri yang harus mengusahakan sendiri dana-dana untuk operasional tersebut, termasuk disini adanya bulan dana PMI dan Biaya penggantian Pengelolaan Darah yang tidak dipungkiri bahwa itu sedikit banyak akan menuai kritik dari masyarakat seperti yang telah dikemukakan diatas.

PMI Cabang Kota Surakarta yang bertindak sebagai lembaga sosial kemanusiaan dan bertindak sebagai satu-satunya lembaga penyelenggara upaya kesehatan transfusi darah, sebagaimana tercantum dalam Peraturan Pemerintah No. 18 tahun 1980 tentang transfusi darah, kemudian dipertegas

dengan PERMENKES No. 478/Menkes/Peraturan/X/1990 tentang Upaya Kesehatan Transfusi Darah (UKTD) dan S.K. Dirjen Yan Med No. 1147/YANMED/RSKT/1991 tentang Juklak peraturan menteri kesehatan No. 478/Menkes/Peraturan/X/1990. Diharapkan dapat memberikan sebuah arus informasi yang jelas dan menyeluruh dan dapat diakses oleh sekian banyak masyarakat Surakarta khususnya dan masyarakat luas pada umumnya mengenai tindakan maupun program-program termasuk prosedur birokratis dari sebuah organisasi. Terlebih PMI Cabang Kota Surakarta merupakan PMI Cabang yang memproduksi darah terbanyak di Jawa Tengah. Seperti yang terlihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel I.1

**Jumlah Darah dalam Pengelolaan UTDC PMI Cabang Kota Surakarta
Tahun Anggaran 2008**

No.	Jenis Produk	Jumlah Produksi (ktg)	Jumlah Permintaan (ktg)	Darah Rusak (ktg)	Darah Sisa	Jumlah
1.	Darah Lengkap	23.456	21.025	2.012	428	23.465
2.	Eritrosit Pekat	38.025	37.865	4	156	38.025
3.	Eritrosit Pekat miskin Leukosit	527	527	-	-	527
4.	Plasma Cair	11.149	437	10.653	59	11.149
5.	Plasma Segar Beku	1.495	1.391	-	104	1.495
6.	Trombosit Pekat	8.388	8.158	205	25	8.388
7.	Kriospresipitat	57	57	-	-	57
8.	Leukosit Pekat	8	8	-	-	8
9.	Platelet red Plasma	581	581	-	-	581
	Jumlah	83.695	70.049	12.874	772	83.695

(Sumber: PMI Cab. Kota Surakarta)

Dalam proses penyelenggaraan upaya kesehatan transfusi darah tersebut, satu hal yang dibutuhkan disini adalah alat kontrol pertanggungjawaban yang jelas melalui sebuah media pertanggungjawaban yang berhubungan dengan standar yang sifatnya eksternal tentang kebenaran suatu tindakan yang dilakukan/tindakan administrasi publik yang disebut akuntabilitas. Sehubungan dengan hal tersebut maka peneliti tertarik mengenai bagaimana PMI Cabang Kota Surakarta menyelenggarakan upaya kesehatan transfusi darah yang *akuntable*.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan pokok yaitu: “Bagaimana Akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan upaya kesehatan transfusi darah oleh Palang Merah Indonesia Cabang Kota Surakarta?”

C. TUJUAN PENELITIAN

Berkaitan dengan rumusan masalah yang telah dikemukakan diatas, maka tujuan yang hendak dicapai dari penelitian ini antara lain :

1. Tujuan operasional

Mengetahui bagaimana PMI Cabang Kota Surakarta mampu bersifat akuntable dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Tranfusi Darah.

2. Tujuan Fungsional

- Bagi mahasiswa peneliti

Mengumpulkan data penelitian yang kemudian disusun sebagai sebuah karya ilmiah yaitu skripsi yang merupakan syarat untuk mencapai gelar Sarjana di bidang Ilmu Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu politik Universitas Sebelas Maret Surakarta.

- Bagi Palang Merah Indonesia

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam rangka meningkatkan pelayanan pada penyelenggaraan Upaya Kesehatan Transfusi Darah pada PMI Cabang Kota Surakarta.

D. LANDASAN TEORI

Negara merupakan lembaga legal yang berperan mengatur kehidupan masyarakat salah satu dari peran tersebut adalah dengan adanya kebijakan publik (*public policy*) berupa Undang-undang ataupun peraturan-peraturan yang lain. Ini merupakan solusi bagi berbagai macam permasalahan publik seperti masalah penyelenggaraan upaya kesehatan transfusi darah oleh PMI yang diangkat dalam penelitian ini.

Peraturan-peraturan tersebut merupakan alat kontrol yang mengatur masalah transfusi darah bagi kesehatan yang dilakukan oleh PMI sebagai satu-satunya lembaga di Indonesia yang berwenang. Menurut PP No. 18 tahun 1980 bab IV pasal 10, yang dimaksud Upaya Kesehatan Transfusi Darah adalah :

“Sebuah upaya kesehatan yang berupa segala tindakan yang dilakukan dengan tujuan untuk memungkinkan penggunaan darah bagi keperluan pengobatan dan pemulihan kesehatan yang mencakup kegiatan-kegiatan pengerahan, penyumbangan darah, pengambilan, pengamanan, pengelolaan, penyimpanan, dan penyampaian darah kepada pasien yang membutuhkan melalui sarana pelayanan kesehatan. Termasuk memungut sejumlah uang sebagai ganti biaya pelayanan yang diberikan, besarnya pungutan tersebut beraneka ragam tergantung usulan dari PMI yang bersangkutan tanpa mengharap laba”

Unit Transfusi Darah PMI adalah penyelenggara pengelolaan darah pada PMI. Keberhasilan dari penyelenggaraan upaya kesehatan transfusi darah sangat berkaitan dengan faktor ketenagaan, peralatan, dana dan pengelolaanya yang pada hakekatnya memperkuat adanya sejumlah biaya yang dibebankan pada pasien pengguna darah. Pungutan tersebut merupakan biaya penggantian pengelolaan darah karena pengelolaan darah dari darah diambil sampai darah dapat digunakan memerlukan biaya dan alat-alat tertentu serta sarana penunjang yang diperlukan. Disinilah timbul masalah yang berkembang di masyarakat mengenai masalah transfusi darah tersebut. Banyak yang beranggapan bahwa mereka (pasien pengguna darah) membeli darah dari PMI, kesan yang ditimbulkan dari “ membeli “ adalah seolah darah diperjual belikan. Masalah ini timbul karena kurang adanya komunikasi timbal balik dari PMI yang memberikan arus informasi ataupun masyarakat pada

umumnya. Maka dari itu diperlukan sebuah arus informasi yang menyeluruh kepada masyarakat mengenai kegiatan-kegiatan PMI yang dapat dijadikan sebuah kontrol atas tindakan PMI berupa media pertanggungjawaban.

Menurut Darwin (1997) dalam Joko Widodo (2001:147) pertanggungjawaban dibedakan menjadi tiga macam, yaitu : Akuntabilitas (*accountability*), Responsibilitas (*responsibility*), dan Responsivitas (*responsiveness*). Sebagaimana Darwin, Levine (1990) dalam Tjipto Atmoko (2008:3) mengemukakan tiga konsep yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja organisasi publik, yaitu: Akuntabilitas (*accountability*), Responsibilitas (*responsibility*), dan Responsivitas (*responsiveness*).

Konsep pertanggungjawaban atau akuntabilitas memang dibedakan menjadi tiga macam seperti yang tersebut diatas. Tetapi konsep akuntabilitas jika mengacu pada pendapatnya Levine (C.H. Levine, B. Guy Peters, F.J. Thomson, 1990:188-190) akan ditemukan bahwa konsep akuntabilitas/*accountability* itu sebenarnya mencakup pula konsep responsibilitas/*responsibility* dan konsep responsivitas/*responsiveness*. Jadi walaupun konsep-konsep tersebut dibedakan akan tetapi sebenarnya konsep responsibilitas dan responsivitas masuk kedalam konsep akuntabilitas.

Penjabaran konsep akuntabilitas diantaranya adalah akuntabilitas prosedural (ketaatan pada peraturan/hukum yang berlaku) ini yang oleh Levine disebut dengan *responsibility*/responsibilitas yang merupakan pelaksanaan kegiatan organisasi publik yang dilakukan sesuai dengan prinsip-

prinsip administrasi yang benar atau sesuai dengan kebijakan organisasi baik yang implisit atau eksplisit

Masih mengacu pada konsep Levine yang menjelaskan bahwa akuntabilitas walaupun ini mengacu pada bagaimana wakil rakyat itu bisa mengoreksi/mengontrol apa yang dia lakukan, tetapi sebenarnya ini bukan semata-mata seperti itu tapi juga bagaimana dia responsif/berdaya tanggap terhadap klien/konsumen (C.H. Levine, B. Guy Peters, F.J. Thomson, 1990:190). Lebih lanjut, *responsiveness* itu berkaitan dengan apakah orang-orang/pasien yang membutuhkan pelayanan itu sudah memenuhi prosedur atau belum. Jadi ada prosedur atau aturan yang itu harus dipenuhi oleh konsumen yang membutuhkan pelayanan itu, jadi betapapun dia membutuhkan dia harus memenuhi persyaratan/prosedur terlebih dulu. Didalam konsep inilah *responsiveness* dari seorang administrator itu dilihat. Jadi konsep responsivitas/*responsiveness* tidak semata-mata hanya memenuhi kebutuhan para konsumen/klien tanpa memenuhi prosedur yang ada, sebab kalau terlalu berlebihan dalam memberi *responsiveness* itu berarti mengabaikan prinsip keadilan yaitu mengapa orang lain mendapat perlakuan yang sama padahal dia tidak memenuhi persyaratan yang ada, sedangkan yang lain harus memenuhi syarat-syarat tersebut.

Sebagaimana telah dijelaskan diatas bahwa secara konsep memang pertanggungjawaban dibagi menjadi tiga yaitu akuntabilitas, responsibilitas dan responsivitas. Akan tetapi pada dasarnya konsep responsibilitas dan

responsivitas sudah masuk pada konsep akuntabilitas ini. Untuk penjelasan lebih jauh akan dijabarkan pada paragraph-paragraf dibawah ini yaitu :

1. Akuntabilitas (*accountability*)

Menurut Herman Finner dalam Darwin (1993) dikutip oleh Joko Widodo (2002:256), Akuntabilitas yaitu konsep pertanggung jawaban yang berhubungan dengan standar yang sifatnya eksternal yang menentukan kebenaran suatu tindakan administrator publik. Sedangkan Levine mengemukakan bahwa akuntabilitas menunjuk pada seberapa besar kebijakan dan kegiatan organisasi publik tunduk pada para pejabat politik yang dipilih oleh rakyat.

Sebagaimana yang telah dikemukakan diatas, Finner telah menjelaskan mengenai pengertian akuntabilitas yang merupakan konsep pertanggungjawaban yang berhubungan dengan standar yang sifatnya eksternal yang menentukan kebenaran suatu tindakan administrator publik. Dengan kata lain akuntabilitas didefinisikan sebagai suatu perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan melalui media pertanggungjawaban yang dilaksanakan secara periodik.

Berkaitan dengan istilah akuntabilitas, Sirajudin H. Saleh dan Aslam Iqbal (1995) dalam Teguh Arifiyadi (2007:2) berpendapat bahwa akuntabilitas

merupakan sisi-sisi sikap dan watak kehidupan manusia yang meliputi akuntabilitas internal dan eksternal seseorang. Dari sisi internal seseorang akuntabilitas merupakan pertanggungjawaban orang tersebut kepada Tuhan-nya. Sedangkan akuntabilitas eksternal seseorang adalah akuntabilitas orang tersebut kepada lingkungannya baik lingkungan formal (atasan-bawahan) maupun lingkungan masyarakat.

Menurut Candler dan Plano (1982) dalam Joko Widodo (2001:149) mengartikan akuntabilitas menunjuk instansi tentang “ *check and balances* “ dalam sistem administrasi. Akuntabilitas berarti menyelenggarakan perhitungan (*account*) terhadap sumber daya atau kewenangan yang digunakan. Sedangkan akuntabilitas menurut Lembaga Administrasi Negara (2000) dalam Joko Widodo (2001:149) adalah konsep pertanggungjawaban yang diperlukan atau diharapkan untuk memberikan penjelasan atas apa yang telah dilakukan. Dengan demikian akuntabilitas merupakan kewajiban untuk memberikan pertanggungjawaban atau menjawab dan menerangkan kinerja atas tindakan seseorang/badan hukum/pimpinan suatu organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau kewenangan untuk meminta pertanggungjawaban.

Pendapat Chandler dan Plano mengenai akuntabilitas ini terbagi dalam lima macam, yaitu :

1. ***Fiscal accountability***, merupakan tanggungjawab atas dana publik yang digunakan.

2. **Legal accountability**, merupakan tanggungjawab atas ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.
3. **Program accountability**, merupakan tanggungjawab atas pelaksanaan program.
4. **Process accountability**, adalah tanggungjawab atas pelaksanaan prosedur.
5. **Outcomes accountability**, merupakan tanggungjawab atas hasil pelaksanaan tugas.

Menurut Yango dalam Lembaga Administrasi Negara (2000:26-27) membedakan akuntabilitas kedalam empat macam, yaitu :

1. **Traditional** atau **Regularity Accountability**, memfokuskan pada transaksi regular atau transaksi-transaksi fiskal untuk mendapatkan informasi mengenai kepatuhan pada peraturan yang berlaku terutama yang terkait dengan peraturan fiskal dan peraturan pelaksanaan administrasi.
2. **Managerial Accountability**, menitik beratkan pada efisien dan kehematan penggunaan dana, harta kekayaan, sumber daya manusia, dan sumber-sumber daya lainnya.
3. **Program Accountability**, memfokuskan pada hasil operasi pemerintah.
4. **Process Accountability**, memfokuskan pada informasi mengenai tingkat pencapaian kesejahteraan sosial atas pelaksanaan kebijakan dan aktivitas-aktivitas organisasi.

Jabra dan Dwivedi dalam Islamy (1988) – dikutip dalam Joko Widodo (2001:154) – membedakan akuntabilitas ke dalam lima macam, yaitu :

1. **Akuntabilitas Administrasi/Organisasional.** Untuk hal ini diperlukan adanya hubungan hierarkis yang tegas antara pusat-pusat pertanggungjawaban dengan unit-unit dibawahnya. Hubungan hierarkis ini biasanya telah ditetapkan dengan jelas baik dalam bentuk aturan organisasi yang disampaikan secara formal dalam bentuk jaringan hubungan informal. Prioritas pertanggungjawaban lebih diutamakan pada jenjang pimpinan atas dan diikuti terus kebawah, dan pengawasan dilakukan secara intensif agar aparat mengikuti perintah yang diberikan.
2. **Akuntabilitas Legal.** Ini adalah bentuk pertanggungjawaban setiap tindakan administratif dari aparat pemerintah di badan legislatif dan atau didepan mahkamah. Dalam hal ini pelanggaran terhadap kewajiban hukum ataupun ketidak-mampuannya memenuhi keinginan badan legislatif, maka pertanggungjawaban aparat atas tindakan-tindakan dapat dilakukan didepan pengadilan ataupun lewat proses revisi peraturan yang dianggap bertentangan dengan undang-undang (*judicial review*)
3. **Akuntabilitas Politik.** Para administrator yang terikat dengan kewajiban menjalankan tugas-tugasnya harus mengakui adanya kewenangan pemegang kekuasaan politik untuk mengatur, menetapkan prioritas dan pendistribusian sumber-sumber dan menjamin adanya kepatuhan pelaksanaan tanggung jawab administratif dan legal karena mereka mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas-tugas dengan baik.

4. **Akuntabilitas Profesional.** Sehubungan dengan semakin luasnya profesionalisme di organisasi publik, para aparat profesional (seperti dokter, insinyur, pengacara, ekonom, akuntan, pekerja sosial) mengharap dapat memperoleh kebebasan secara lebih besar dalam melaksanakan tugas-tugasnya dan dalam menetapkan kepentingan publik. Mereka harus dapat menyeimbangkan kode etik profesinya dengan kepentingan publik dan dalam hal kesulitan mempertemukan antara keduanya maka mereka harus lebih mengutamakan akuntabilitasnya kepada kepentingan publik.

5. **Akuntabilitas Moral.** Telah banyak diterima bahwa pemerintah selayaknya bertanggung jawab secara moral atas tindakan-tindakannya. Landasan bagi setiap tindakan pegawai pemerintah seharusnya diletakkan pada prinsip-prinsip moral dan etika sebagaimana diakui oleh konstitusi dan peraturan-peraturan lainnya serta diterima oleh publik sebagai norma dan perilaku sosial yang telah mapan. Oleh karena itu wajar sekali bila masyarakat menuntut dan mengharapkan perilaku para politisi dan pegawai pemerintah berdasarkan nilai-nilai moral yang telah diterima tersebut. Untuk menghindari perilaku koruptif, masyarakat menuntut para aparat pemerintah tersebut mempunyai dan mengembangkan akuntabilitas moral pada diri mereka.

Lembaga Administrasi Negara (2000:43) memberikan pengertian mengenai akuntabilitas yaitu kewajiban untuk menyampaikan pertanggungjawaban atau untuk menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan seseorang/badan hukum/pimpinan kolektif suatu organisasi kepada

pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggungjawaban

Lembaga Administrasi Negara (LAN) dalam Joko Widodo (2001:154) membedakan akuntabilitas dalam tiga macam akuntabilitas, yaitu:

1. **Akuntabilitas Keuangan**, merupakan pertanggungjawaban mengenai integritas keuangan, pengungkapan dan ketaatan terhadap peraturan perundangan.
2. **Akuntabilitas Manfaat**, pada dasarnya memberi perhatian kepada hasil dari kegiatan-kegiatan pemerintah
3. **Akuntabilitas Prosedural**, yaitu merupakan tanggungjawab mengenai suatu prosedur penetapan dan pelaksanaan suatu kebijakan telah mempertimbangkan masalah moralitas, kepastian hukum, dan ketaatan pada keputusan politis untuk mendukung pencapaian tujuan akhir yang telah ditetapkan.

Akuntabilitas sebagai perwujudan untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan suatu misi suatu organisasi dalam mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan, melalui sebuah media pertanggungjawaban, yang dilaksanakan secara periodik. Dalam organisasi publik, akuntabilitas suatu institusi pemerintah adalah merupakan suatu perwujudan kewajibannya untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan suatu visi, misi, strategi, maupun operasionalisasi/pelaksanaannya dalam institusi yang bersangkutan. Pertanggungjawaban ini umumnya

dilakukan terhadap stakeholders atau pejabat publik yang dipilih oleh masyarakat (Bambang Supriyono, 2008:5)

Deklarasi Tokyo dalam Teguh Arifiyadi (2007:3) mengenai petunjuk akuntabilitas publik menetapkan pengertian akuntabilitas yakni kewajiban-kewajiban dari individu-individu atau penguasa yang dipercayakan untuk mengelola sumber-sumber daya publik dan yang bersangkutan dengannya untuk dapat menjawab hal-hal yang menyangkut pertanggungjawaban fiskal, manajerial, dan program. Ini berarti bahwa akuntabilitas berkaitan dengan pelaksanaan evaluasi (penilaian) mengenai standar pelaksanaan kegiatan, apakah standar yang dibuat sudah tepat dengan situasi dan kondisi yang dihadapi, dan apabila dirasa sudah tepat, manajemen memiliki tanggung jawab untuk mengimplementasikan standar-standar tersebut.

Masih oleh Teguh Arifiyadi (2007:3) Akuntabilitas juga merupakan instrumen untuk kegiatan kontrol terutama dalam pencapaian hasil pada pelayanan publik. Dalam hubungan ini, diperlukan evaluasi kinerja yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian hasil serta cara-cara yang digunakan untuk mencapai semua itu. Pengendalian (*control*) sebagai bagian penting dalam manajemen yang baik adalah hal yang saling menunjang dengan akuntabilitas. Dengan kata lain pengendalian tidak dapat berjalan efisien dan efektif bila tidak ditunjang dengan mekanisme akuntabilitas yang baik demikian juga sebaliknya. Maka, media akuntabilitas yang memadai sangat diperlukan yang dapat berbentuk laporan yang dapat mengekspresikan

pencapaian tujuan melalui pengelolaan sumber daya suatu organisasi, karena pencapaian tujuan merupakan salah satu ukuran kinerja individu maupun unit organisasi.

Sedangkan menurut Bambang Supriyono (2008:6) yang menyebutkan bahwa akuntabilitas terfokus pada hasil dari suatu kegiatan. Hal inilah yang membedakan akuntabilitas dengan cara-cara yang lebih tradisional dalam mempertanggungjawabkan suatu kebijakan atau program. sistem pelaporan dan manajemen lainnya cenderung terkonsentrasi pada masukan (*input*) atau proses. Dalam pengertian yang lebih luas, akuntabilitas pelayanan publik berarti bertanggungjawab kepada publik. Dalam hal ini perlu dilihat kaitan antara pendekatan mekanisme dan praktek-praktek yang digunakan oleh pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan publik untuk menjamin suatu tingkat kinerja yang diinginkan.

Berkenaan dengan upaya menjamin akuntabilitas di dalam birokrasi publik, Denhardt (1998) dalam Wahyudi Kumorotomo (2005:5) mengatakan bahwa pada umumnya literatur mengenai akauntabilitas di satu pihak menyebutkan tentang pentingnya akauntabilitas subjektif, berupa rasa tanggungjawab para pejabat publik dan di lain pihak banyak menyebutkan pentingnya kontrol struktural untuk menjamin pertanggungjawaban tersebut

Demikian, menurut Bambang Supriyono (2008:6) secara absolut akuntabilitas memberikan gambaran suatu tingkat ketaatan terhadap peraturan dan prosedur yang berlaku, kemampuan untuk mengevaluasi kinerja,

keterbukaan dalam pembuatan keputusan, mengacu pada jadwal yang telah ditetapkan dan menerapkan efektivitas dan efisiensi pengeluaran biaya.

2. Responsibilitas (*responsibility*)

Responsibilitas merupakan konsep yang berkenaan dengan standar profesional dan kompetensi teknis yang dimiliki administrator publik (birokrasi/organisasi publik) dalam menjalankan tugasnya.(Friedrich dalam Darwin (1997)) dikutip oleh Joko Widodo (2001:254).

Menurut Charles Levine (1990) dalam Tjipto Atmoko (2008:3) yang dimaksud responsibilitas merupakan pelaksanaan kegiatan organisasi publik yang dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar atau sesuai dengan kebijakan organisasi baik yang implisit atau eksplisit. Responsibilitas dapat dinilai dari analisis terhadap dokumen dan laporan kegiatan organisasi. Penilaian dilakukan dengan mencocokkan pelaksanaan kegiatan dan program organisasi dengan prosedur administrasi dan ketentuan-ketentuan yang ada dalam organisasi.

Administrator publik dikatakan responsible jika pelakunya memiliki standar profesionalisme dan kompetensi teknis yang tinggi. Untuk bisa menilai terhadap apa yang menjadi sikap, perilaku, dan sepak terjang para administrator publik tadi harus memiliki standar penilaian tersendiri yang sifatnya administratif atau teknis, dan bukan politis. Oleh karena itu, responsibilitas juga sering disebut dengan "*subjective responsibility atau administrative responsibility*"

Responsibilitas berkenaan pula dengan proses dari penetapan tujuan sampai dengan pencapaian tujuan yang merupakan kinerja dari sebuah organisasi dan bagaimanakah suatu organisasi melaksanakan peraturan yang telah ada dan dibuat mengenai prosedur pelayanannya.

Kinerja merupakan hal yang utama dari sebuah proses pencapaian tujuan organisasi sebagaimana pengertian kinerja sendiri yaitu :

Kinerja adalah suatu hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing, dalam rangka pencapaian tujuan organisasi yang bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika (Prawirosentono dalam Good Governance, Joko Widodo, 2001 : 206)

Perlu dipahami bahwa dalam mencapai *outcome*, sangat terkait pula dengan sistem yang ada pada organisasi tersebut. Baik dari segi tugas pokok, fungsi, kemampuan sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Peningkatan sistem penyelenggaraan pelayanan yang lebih baik dan meningkat akan tingkat *outcome* yang dihasilkan oleh organisasi akan lebih baik dan berkualitas.

Responsibilitas sering juga digunakan secara silih berganti dengan responsivitas. Namun responsivitas menuntut agar pejabat pemerintahan memenuhi permintaan dan tuntutan warga negara. Sedangkan responsibilitas menuntut agar mereka dalam hal ini adalah pemerintah / pegawai negeri akan patuh / terikat pada nilai-nilai administrasi dan kebijakan baik secara implisit maupun eksplisit. Sehingga pejabat yang responsibel pasti tahu tentang hukum

dan memiliki keterikatan terhadap administrasi dari program-program yang dilaksanakan dan hukum yang berlaku.

3. Responsivitas (*responsiveness*)

Menurut Darwin (1997) dalam Joko Widodo (2001:257) Responsivitas yaitu kemampuan untuk menanggapi aspirasi/kebutuhan publik. Kebijakan publik yang dihasilkan oleh pemerintah, harus mampu mengakomodasikan kepentingan, kebutuhan, dan aspirasi publik sehingga sasaran kebijakan publik yakni publik (masyarakat negara) dapat tercapai. Sedangkan menurut Charles Levine (1990) dalam Tjipto Atmoko (2008:3) *responsiveness* menggambarkan kemampuan organisasi publik dalam menjalankan misi dan tujuannya terutama untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Penilaian responsivitas bersumber pada data organisasi dan masyarakat, data organisasi dipakai untuk mengidentifikasi jenis-jenis kegiatan dan program organisasi, sedangkan data masyarakat pengguna jasa diperlukan untuk mengidentifikasi *demand* dan kebutuhan masyarakat.

Secara singkat dapat dikatakan bahwa *responsiveness* ini mengukur daya tanggap organisasi/birokrasi terhadap harapan, keinginan dan aspirasi, serta tuntutan-tuntutan para pengguna jasa. *Responsiveness* sangat diperlukan dalam pelayanan publik karena hal tersebut merupakan bukti kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda prioritas pelayanan serta mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Pengembangan program dan

kegiatan yang dilakukan oleh lembaga penyedia pelayanan didasarkan dari kebutuhan dan umpan balik dari masyarakat selaku pengguna layanan publik tersebut, sebagaimana pengertian dari responsivitas dibawah ini :

Responsivitas adalah kemampuan birokrasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda, memprioritaskan pelayanan, dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhandan aspirasi masyarakat. (Agus Dwiyanto dalam Ari Haryanto, 2008:33).

Dari pengertian diatas sangat jelas bahwa birokrasi dalam mendekati pelayanan kepada masyarakat perlu upaya mengenali kebutuhan apa yang ada di masyarakat. Selanjutnya pengenalan kebutuhan masyarakat terhadap layanan tersebut menjadi agenda penting untuk dikembangkan model dalam pemberian layanan. Sehingga masyarakat menjadi terpuaskan. Namun pengembangan program layanan tersebut harus senantiasa dikembangkan karena kondisi masyarakat juga terus berkembang. Sebagaimana yang dikatakan Bojanic (1991) dalam R.E. Miller (2008:4) yang mengatakan “*..service quality is the result of the costomer’s comparison of expected service with perceived service..*” bahwa kualitas pelayanan adalah hasil membandingkan antara pelayanan yang ditawarkan dengan pelayanan yang diterima. Jadi semakin tinggi pelayanan yang diterima daripada yang ditawarkan maka kualitas pelayanan semakin baik, dan sebaliknya.

Responsivitas merupakan pertanggungjawaban dari sisi yang menerima pelayanan (masyarakat). Seberapa jauh mereka melihat administrator negara (birokrasi publik) bersikap tanggap terhadap apa yang

menjadi permasalahan, kebutuhan, keluhan, dan aspirasi mereka. Dengan demikian birokrasi publik dapat dikatakan baik jika mereka dinilai mempunyai responsivitas yang tinggi terhadap apa yang menjadi permasalahan, kebutuhan, keluhan, dan aspirasi masyarakat yang diwakilinya. (Joko Widodo, 2002:257)

Dalam pengukuran responsivitas diperlukan dimensi-dimensi operasional. Hal ini untuk memudahkan kita mengukur sejauh mana tingkat responsivitas yang dipunyai oleh organisasi dalam memberikan dan mengembangkan program layanan yang diberikan.

Dalam operasionalnya, responsivitas pelayanan publik menurut Agus Dwiyanto (2002) dalam Ari Haryanto (2008:35) responsivitas pelayanan publik dijabarkan menjadi beberapa indikator, seperti meliputi :

- a. Terdapat tidaknya keluhan dari pengguna layanan selama satu tahun terakhir.
- b. Sikap aparat birokrasi dalam merespon keluhan dari pengguna jasa
- c. Penggunaan keluhan dari pengguna jasa untuk dijadikan referensi untuk perbaikan pelayanan di masa datang.
- d. Berbagai tindakan aparat birokrasi untuk memberikan kepuasan pelayanan kepada pengguna jasa.
- e. Penempatan pengguna jasa oleh aparat birokrasi dalam sistem pelayanan yang berlaku.

Jelas sekali bahwa pengukuran tingkat responsivitas sangat diperlukan bagi suatu organisasi pelayanan. Kesemuanya tersebut merupakan upaya dalam memenuhi harapan dari masyarakat khususnya pengguna pelayanan.

Tingkat kepuasan sangat penting karena dengan diketahuinya data tingkatan kepuasan pelanggan maka akan segera diketahui atribut apa dari

suatu produk membuat pelanggan tidak puas, sehingga hal tersebut menjadi item yang harus dikembangkan dan dipenuhi oleh organisasi.

Penilaian tingkat kepuasan, dapat dijadikan indikator untuk mengetahui tingkat responsivitas organisasi. Hal ini menjadi sangat penting dilakukan oleh sebuah organisasi penyedia layanan untuk mengetahui seberapa jauh pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan dan memuaskan para pengguna jasa. Tingkat kepuasan pelanggan/pengguna jasa bukan merupakan tujuan akhir dari penilaian kinerja institusi namun lebih penting adalah proses untuk perbaikan internal manajemen institusinya agar lebih terarah dan sistematis.

Seorang pejabat/ pegawai negeri sipil dituntut untuk responsif terhadap kepentingan-kepentingan, permintaan-permintaan dan tuntutan-tuntutan warga negara/ masyarakat. Didalam konsepsi teori demokrasi ditegaskan bahwa setiap anggota masyarakat yang meminta sesuatu dari pemerintah atas hak-haknya untuk dapat pelayanan maka itu harus direspon/ditanggapi dan diperlakukan sebagai sumber tuntutan permintaan yang sah/ legitim. Didalam konteks demokrasi pula bahwa warga negara menginginkan birokrasi untuk respon/tanggap secara menyenangkan kepada warga negara/masyarakat walaupun respon tersebut mungkin bisa menimbulkan interpretasi yang berbeda dari birokrasi tersebut yakni antara semangat berpegang teguh pada aturan atau terpaksa harus mengakibatkan orang lain menderita / tak terpenuhi

kepentingannya karena birokrasi terlalu respon terhadap kelompok / orang tertentu.

Konsep responsivitas sering diartikan sebagai persyaratan prosedural bagi sebuah pemerintahan yang baik dari pada persyaratan substantif. Pemerintah dan administrasi publik tidak punya hak dalam demokrasi untuk mengabaikan warga negara dari ekspresi untuk memperlihatkan tuntutan-tuntutan dan permintaan-permintaan bagi suatu pelayanan publik. Mereka juga tidak punya hak untuk mengabaikan seseorang dari usaha-usaha mereka untuk mendapatkan haknya untuk didengar kepentingannya, dengan kata lain administrator publik tidak dapat mengabaikan permintaan masyarakat untuk mendengar permintaan dan tuntutan dari mereka.

Walau demikian lembaga pemerintah punya hak dan kewajiban untuk menolak setiap tuntutan yang tidak punya dasar hukum untuk menuntutnya. Meskipun keinginan-keinginan dan tuntutan-tuntutan serta kebutuhan masyarakat jelas / tegas dan harus. Tapi hukum-hukum dan sumber daya yang dimiliki pemerintah tidak selamanya memadai. Justru itu, dalam administrasi kita kenal dengan diskresi yang merupakan bentuk kelonggaran penerapan hukum sejalan dengan keinginan pejabat operasional untuk memberi respon positif terhadap tuntutan tersebut dalam rangka memenuhi hak-hak asasi dan keadilan bagi kelompok yang terpinggirkan.

Fenomena buruknya akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan, responsivitas dan tanggungjawab petugas pelayanan yang sangat lemah dalam

merespon kebutuhan dan tuntutan masyarakat, proses dan prosedur pemberian pelayanan yang panjang, lama dan rumit. Tidak adanya transparansi informasi persyaratan yang diperlukan sehingga terjadi penolakan pelayanan oleh aparat karena tidak adanya kesesuaian dokumen pelayanan yang dibawa (tidak lengkap) dengan persyaratan pelayanan yang ditentukan. Seringnya aparat meninggalkan tugas-tugas pelayanan, menunggu masyarakat menunggu lama dan cenderung melakukan kegiatan administratif dari pada kegiatan pelayanan membuat citra birokrasi/organisasi pelayan publik jadi lebih buruk lagi. Inilah yang mesti diperbaiki dan dikembangkan sebuah sistem baru untuk pelayanan publik yang berorientasi pada pelanggan/pengguna jasa agar masyarakat pengguna jasa merasa terpuaskan. Sistem pelayanan yang dikembangkan pun belum sepenuhnya mengembangkan komunikasi dialogis, yang mampu mengembangkan saling pengertian dalam mengakomodasi kepentingan kedua belah pihak, antara organisasi pelayanan dan publiknya. Oleh karena itu perlu dikembangkan komunikasi dialogis dan timbal balik, bersama memberikan arus informasi yang diperlukan guna kemajuan bersama.

Perbedaan konsep mengenai pertanggungjawaban/akuntabilitas yang dikemukakan oleh beberapa ahli diatas, hanya numenklturnya saja yang berbeda, namun dari maksud dan subtansi akuntabilitas tipe tertentu memiliki makna yang sama. Artinya satu macam akuntabilitas yang dikemukakan oleh satu ahli mempunyai makna yang sama dengan dengan yang dikemukakan oleh ahli yang lain. Sebagai contoh, akuntabilitas tradisional memiliki kesamaan dengan akuntabilitas keuangan dan akuntabilitas fiskal.

Akuntabilitas manfaat sama dengan akuntabilitas program dan akuntabilitas hasil (*out comes*). Akuntabilitas proses sama dengan akuntabilitas administrasi/organisasi. Akuntabilitas prosedural sama dengan akuntabilitas legal, akuntabilitas manajerial, dan akuntabilitas politik.

Atas dasar hal hal diatas, maka peneliti hanya menggunakan beberapa macam akuntabilitas sebagai landasan penulisan penelitian, antara lain :

1. **Akuntabilitas Prosedural/*Procedural Accountability*** yang merupakan tanggungjawab mengenai suatu prosedur penetapan dan pelaksanaan suatu kebijakan telah mempertimbangkan masalah moralitas, kepastian hukum, dan ketaatan pada keputusan politis untuk mendukung pencapaian tujuan akhir yang telah ditetapkan. Disini tercakup pula *Responsibilitas*, *Akuntabilitas Legal*, *Akuntabilitas Moral*, *Akuntabilitas Politik*.

Bagian dari akuntabilitas prosedural ini menyangkut implementasi Peraturan Pemerintah No. 18 tahun 1980 tentang transfusi darah dan Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 478/Menkes/Peraturan/X/1990 tentang Upaya Kesehatan Transfusi Darah (UKTD)

2. **Akuntabilitas Proses/*Process Accountability*** yang menitik beratkan pada ketaatan pada penerapan atau pelaksanaan prosedur yang telah ditetapkan oleh organisasi dan juga mengenai informasi tingkat kesejahteraan sosial yang dicapai atas pelaksanaan kebijakan dan aktivitas-aktivitas organisasi.

Akuntabilitas proses tercakup pula akuntabilitas administrasi/organisasi dan responsivitas.

Bagian dari akuntabilitas proses ini menyangkut :

- a) Akuntabilitas pelaksanaan prosedur kerja dari aktivitas upaya pelayanan kesehatan transfusi darah.
 - b) Profesionalisme kerja dan responsivitas dari karyawan PMI dalam menjalankan tugas-tugasnya.
3. **Akuntabilitas Manfaat** yang pada dasarnya memberi perhatian kepada hasil dari aktivitas atau kegiatan-kegiatan pemerintah, yang mencakup :
- a) Mengakomodasikan kepentingan para pengguna pelayanan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - b) Memberikan kemanfaatan yang lain dari sebuah pelayanan sehingga masyarakat pengguna memperoleh nilai tambah dari penggunaan pelayanan tersebut.

E. KERANGKA PEMIKIRAN

Kerangka pemikiran digunakan sebagai dasar atau landasan dalam pengembangan konsep dan teori yang digunakan dalam penelitian ini, serta hubungannya dengan rumusan masalah yang telah dirumuskan. Mengacu pada konsep dan teori yang ada di atas, maka kerangka pemikiran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

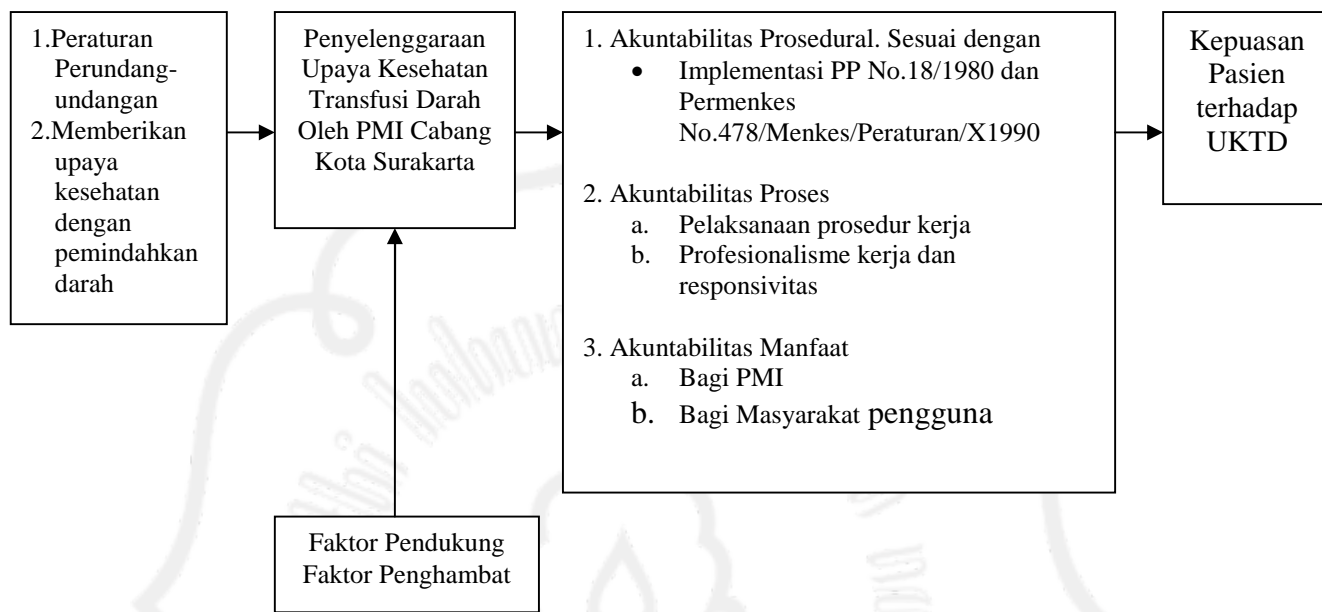
PMI sebagai lembaga yang mendapat tugas sebagai satu-satunya institusi yang mengurus masalah upaya kesehatan transfusi darah yang memungkinkan pemindahan darah sebagai upaya pemulihan kesehatan, harus mampu menjalankan fungsi dan wewenangnya. Hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 18 tahun 1980 tentang transfusi darah dan Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 478/Menkes/Peraturan/X/1990 tentang Upaya Kesehatan Transfusi Darah (UKTD)

Sesuai dengan hal tersebut diatas, PMI Cabang Kota Surakarta PMI berkewajiban memberikan pertanggungjawaban mengenai segala tindakannya kepada masyarakat luas pada umumnya dan para pengguna jasa UKTD tersebut pada khususnya. Berdasarkan konsep akuntabilitas sebagai konsep pertanggungjawaban yang berhubungan dengan standart yang sifatnya eksternal yang menentukan kebenaran suatu tindakan administrator publik (birokrat). Dalam penelitian ini, digunakan tiga macam akuntabilitas. Pertama, akuntabilitas prosedural yang berkaitan dengan ketaatan menjalankan tugas dan fungsi sesuai dengan Undang-Undang. Kedua, akuntabilitas proses yang berkenaan dengan ketaatan dalam pelaksanaan prosedur, profesionalisme kerja dan responsivitas. Ketiga, akuntabilitas manfaat yang berkaitan dengan hasil-hasil dari suatu kegiatan pemerintah.

Walau dalam pelaksanaan UKTD tersebut banyak faktor yang mendukung maupun yang menghambat akan tetapi PMI Cabang Kota Surakarta tetap berusaha memberikan pelayanan yang maksimal guna kepuasan pasien.

Gambar 1.1

Kerangka Pemikiran

**F. DEFINISI KONSEPTUAL**

Dalam definisi konseptual, penulis akan menjelaskan pengertian Akuntabilitas Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Transfusi Darah (UKTD). PMI merupakan lembaga yang berwenang menyelenggarakan UKTD tersebut.

Akuntabilitas UKTD dalam penelitian ini menyangkut tiga macam. *Pertama*, Akuntabilitas Prosedural yang merupakan tanggungjawab mengenai suatu prosedur penetapan dan pelaksanaan suatu kebijakan telah mempertimbangkan masalah moralitas, kepastian hukum, dan ketaatan pada keputusan politis untuk mendukung pencapaian tujuan akhir yang telah ditetapkan. Disini tercakup pula Responsibilitas, Akuntabilitas Legal,

Akuntabilitas Moral, Akuntabilitas Politik. Landasan pelaksanaan akuntabilitas prosedural ini adalah Peraturan Pemerintah No. 18 tahun 1980 tentang transfusi darah dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 478/Menkes/Per/1990 tentang Upaya Kesehatan Transfusi Darah (UKTD). *Kedua*, Akuntabilitas Proses yang menitik beratkan pada ketaatan organisasi dalam pelaksanaan prosedur yang telah ditetapkan serta informasi mengenai tingkat pencapaian kesejahteraan sosial dari pelaksanaan kebijakan dan aktivitas-aktivitas organisasi, termasuk disini adalah profesionalisme kerja dan responsivitas dari para pelayan publik di PMI Surakarta. *Ketiga*, Akuntabilitas Manfaat yang pada dasarnya memberi perhatian kepada hasil dari aktivitas atau kegiatan-kegiatan pemerintah.

G. METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan usaha untuk menemukan, mengembangkan dan melakukan verifikasi terhadap kebenaran suatu peristiwa atau suatu pengetahuan dengan menggunakan metode-metode ilmiah. Menurut Kartini Kartono (1983:15-16), metodologi berasal dari kata *methodos* (sebuah kata dari Yunani) yang artinya jalan, sampai atau meta + hodos = jalan. Sedang Metode Penelitian adalah cara-cara berfikir dan berbuat, yang dipersiapkan dengan baik-baik untuk mengadakan penelitian, dan untuk mencapai tujuan penelitian.

Adapun hal-hal yang berkenaan dengan penelitian ini adalah :

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dipilih adalah Palang Merah Indonesia Cabang Kota Surakarta yang berkedudukan di Jln. Kolonel Sotarto 58 Surakarta 57126. Alasan pemilihan lokasi tersebut karena melihat perkembangan dari PMI Cabang Kota Surakarta yang merupakan PMI cabang pertama di Indonesia yang mendapat pengakuan mengenai penerapan manajemen ISO 9001 : 2000 dengan nomor sertifikat 29795/A/0001/UK/En (Buletin BHAKTI edisi I tahun 2008) serta merupakan PMI Cabang yang terbanyak dalam jumlah produksi darah di Jawa Tengah dengan 83.695 kantong darah per tahun dan jumlah permintaan darah sebanyak 70.049 kantong per tahun (PMI Cab. Kota Surakarta, tahun anggaran 2008).

2. Bentuk penelitian

Bentuk penelitian ini adalah analitis deskriptif kualitatif, yaitu diartikan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Bogdan dan Taylor,1975 dalam Lexy J. Maleong,1990:3). Metode ini digunakan karena lebih mudah menyesuaikan bila berhadapan dengan kenyataan ganda, menyajikan hakikat hubungan peneliti dan responden secara langsung, dan metode ini lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama dan terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.

3. Teknik Penarikan Sampel

Data merupakan hal, peristiwa, atau kenyataan lainnya, apapun yang mengandung suatu pengetahuan untuk menjadikan dasar guna penyusunan keterangan, pembuatan kesimpulan atau penetapan keputusan. Data ibarat bahan mentah yang melalui pengolahan tertentu lalu menjadi keterangan (The Liang Gie, 1979:67)

Dalam penelitian ini untuk mencari data digunakan dua metode atau teknik, yaitu :

a. Purposive sampling

Penelitian kualitatif tidak memilih sampling yang bersifat acak (*random sampling*). Tekniknya cenderung bersifat “*Purposive*” karena dipandang lebih mampu menangkap kelengkapan dan kedalaman data didalam menghadapi realitas yang tidak tunggal. Sampling dalam penelitian kualitatif sering juga dinamakan sebagai *internal sampling* yang berlawanan dengan sifat sampling dalam penelitian kuantitatif yang dinyatakan sebagai *external sampling* (Bogdan dan Biklen, 1982) dalam H.B. Sutopo (2002:55). Sampling ini diambil bukan dimaksudkan untuk mengusahakan generalisasi pada populasi, tetapi untuk memperoleh kedalaman studi didalam konteks tertentu, sampling diambil untuk mewakili informasinya bukan populasinya. Pilihan sampling diarahkan pada sumber data yang dipandang memiliki data penting dengan masalah yang diteliti.

b. Snowball Sampling

Dalam penelitian ini digunakan teknik ini karena informan dalam hal ini dapat bertambah sesuai dengan kebutuhan dan dia dapat menunjukkan informan yang lebih tahu dalam hal mendapatkan data sehingga data yang diperoleh lebih dalam. Penggunaan teknik ini tanpa persiapan tetapi mengambil orang pertama yang dijumpai, dan selanjutnya dengan mengikuti petunjuknya untuk mendapatkan data lengkap dan mendalam (Yin,1987) dalam H.B. Sutopo (2002:37)

4. Sumber Data

Dalam penelitian ini sumber data dapat diperoleh melalui beberapa sumber data, yaitu :

a. Data Primer

Data primer merupakan sejumlah keterangan/fakta yang diperoleh secara langsung dari sumber di lapangan dapat berupa kata-kata atau tindakan. Menurut Lofland dan Lofland (1984) dalam Lexi J. Malaeong(1990:112) sumber utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan wawancara terhadap pegawai-pegawai PMI cabang kota Surakarta diantaranya Kepala Unit Transfusi Darah, Kabag. Tata Usaha, Kabag. Kepegawaian, beberapa pegawai biasa dan pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data-data yang diperoleh secara tidak langsung, misalnya : melalui buku kepustakaan, hasil/laporan penelitian terdahulu, media massa, dokumen-dokumen dan sebagainya. Sebagai tambahan data dalam penelitian ini digunakan pula dokumen-dokumen yang berhubungan dengan fokus penelitian diantaranya Peraturan Perundang-undangan yang berhubungan dengan UKTD, media massa dan juga arsip maupun laporan triwulan/semester/tahunan dari PMI cabang Kota Surakarta yang mendukung penelitian ini.

5. Teknik Pengumpulan Data

a). Observasi

Observasi yaitu pengumpulan data yang dilakukan secara langsung terhadap subyek penelitian yang berupa peristiwa, tempat atau lokasi, dan benda, serta rekaman gambar. Alasan penggunaan observasi secara metodologis adalah mengoptimalkan kemampuan peneliti dari segi motif, kepercayaan, perhatian, perilaku tak sadar, kebiasaan, dan sebagainya. Observasi memungkinkan peneliti untuk melihat sebagaimana yang dilihat oleh subyek penelitian (Lexy J. Maleong, 1990:126) Dalam hal ini observasi dapat dilakukan secara formal maupun informal.

b). Interview

Interview atau wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data atau informasi dengan bertanya langsung kepada informan. Dengan tujuan untuk menyajikan konstruksi saat sekarang dalam konteks suatu pribadi, peristiwa, aktivitas, organisasi, perasaan, motivasi, tanggapan atau persepsi, tingakt dan bentuk keterlibatan, dan sebagainya, untuk merekonstruksi beragam hal di masa lampau, dan memproyeksikan hal-hal itu dikaitkan dengan harapan yang bisa terjadi dimasa yang akan datang. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *Indepth interviewing*, yaitu interview yang dilakukan secara mendalam sesuai dengan keperluan penelitian.

c). Dokumentasi

Dokumentasi yaitu pengumpulan data yang bersumber dari arsip/dokumen yang ada serta dari media massa yang pernah diterbitkan. Dokumentasi dan arsip merupakan sumber data yang sering memiliki posisi penting dalam penelitian kualitatif, terutama bila sasaran kajian mengarah pada latar belakang atau berbagai peristiwa dimasa lampau yang berkaitan dengan peristiwa masa kini yang sedang diteliti. Arsip dan dokumen yang digunakan adalah Peraturan Perundang-undangan tentang UKTD, laporan-laporan yang dibuat oleh PMI Cabang Kota Surakarta, media massa dan media elektronik.

6. Validitas Data

Validitas data dimaksudkan sebagai pembuktian bahwa data yang diperoleh sesuai dengan kenyataan/fakta. Untuk itu peneliti menggunakan cara Triangulasi data. Menurut H.B. Sutopo (2002:78-79) Triangulasi data merupakan teknik yang didasari oleh pola pikir fenomenologi yang bersifat multi perspektif. Artinya untuk menarik simpulan yang mantap diperlukan tidak hanya satu cara pandang. Cara ini mengarahkan peneliti agar dalam mengumpulkan data, ia wajib menggunakan beragam sumber data yang tersedia. Artinya, data yang sejenis atau sama, akan lebih mantap kebenarannya bila digali dari beberapa sumber yang berbeda.

7. Teknik Analisis Data

Metode yang digunakan untuk menganalisa data dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif kualitatif, yaitu menganalisa data tanpa menggunakan rumus-rumus statistik tetapi menggunakan kata-kata untuk menghubungkannya secara kualitatif. Dalam menganalisa data peneliti bergerak diantara tiga komponen, yaitu :

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan komponen pertama dalam analisis yang merupakan proses seleksi (pemfokusan), penyederhanaan dan abstraksi data yang ada dalam catatan lapangan (*fieldnote*). Proses ini berlangsung terus sepanjang pelaksanaan penelitian. Bahkan prosesnya diawali sebelum pelaksanaan

pengumpulan data. Artinya, reduksi data sudah berlangsung sejak peneliti mengambil keputusan (meski tidak disadari sepenuhnya). Pada waktu pengumpulan data berlangsung, reduksi data dilakukan dengan membuat ringkasan dari catatan data yang diperoleh di lapangan. Dalam menyusun ringkasan tersebut peneliti juga membuat coding, memusatkan tema, menentukan batas-batas permasalahan, dan juga menulis memo. proses ini berlangsung terus sampai akhir penelitian selesai (H.B. Sutopo, 2002:91-92)

b. Sajian Data

Selanjutnya dilakukan penyusunan sajian data yang berupa cerita sistematis dan logis dengan suntingan penelitiannya supaya makna peristiwa menjadi lebih jelas dipahami, dengan dilengkapi perabot sajian yang diperlukan (matriks, gambar, dan sebagainya) yang sangat mendukung dan memungkinkan peneliti untuk berbuat sesuatu pada analisis ataupun tindakan lain berdasarkan pemahamannya tersebut. Sajian data harus mengacu pada rumusan masalah sebagai pertanyaan penelitian.

c. Penarikan Simpulan

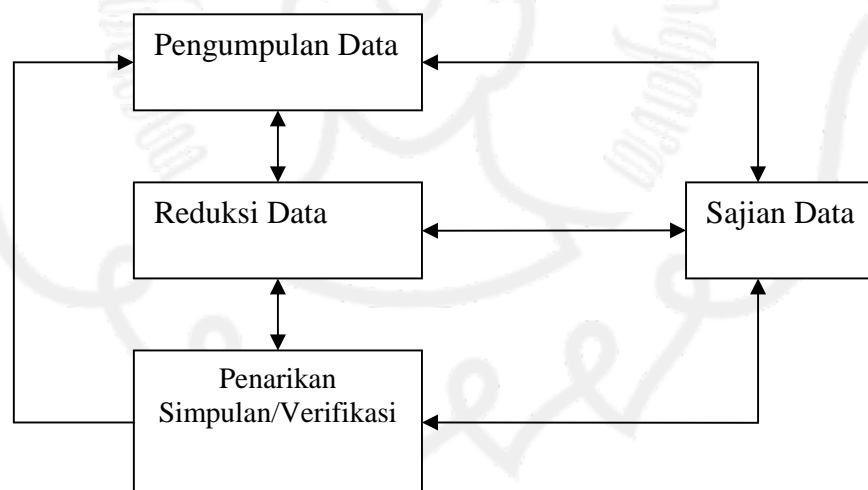
Reduksi data dan sajian data diatas harus disusun pada waktu peneliti sudah mendapatkan unit data dari sejumlah unit yang diperlukan dalam penelitian. Pada waktu pengumpulan data sudah berakhir, peneliti mulai melakukan usaha untuk menarik kesimpulan dan verifikasi berdasarkan semua hal yang terdapat dalam reduksi maupun sajian datanya. Bila simpulan dianggap

kurang rumusan dalam waktu reduksi maupun sajian datanya, maka peneliti wajib kembali melakukan kegiatan pengumpulan data yang sudah terokus untuk mencari pendukung simpulan yang ada dan juga bagi penalaran data . Dalam keadaan ini tampak bahwa penelitian kualitatif prosesnya berlangsung dalam bentuk siklus.

Proses analisa semacam ini disebut model analisa interaktif. Untuk lebih jelasnya akan dijelaskan dalam bentuk gambar sebagai berikut :

Gambar 1.2

Model Analisa Interaktif



(Sumber : HB. Sutopo, 2002 :96)

BAB II

DESKRIPSI LOKASI

A. Lokasi Penelitian

Kotamadya surakarta secara geografis berada di daratan rendah dengan tinggi tempat kurang lebih 92 mdpl. Yang berarti pula bahwa tinggi tersebut hampir sama dengan tingginya permukaan air bengawan solo dan dilalui beberapa sungai yaitu Kali Pepe, Kali Anyar, Kali Jenes yang semuanya bermuara di Bengawan Solo.

Kotamadya Surakarta terletak diantara $110^{\circ} 45' 15''$ sampai $110^{\circ} 45' 35''$ BT dan $70^{\circ} 36'$ sampai $70^{\circ} 56'$ LS. Dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Batas Utara : Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Boyolali.
- b. Batas Timur : Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Sukoharjo
- c. Batas Selatan : Kabupaten Sukoharjo
- d. Batas Barat : Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Karanganyar

Sedangkan lokasi kantor Palang Merah Indonesia Cabang kota Surakarta yang terletak di Jl. Kolonel Sutarto 58 Surakarta ini secara tata letak sangat strategis karena sangat mudah dijangkau kendaraan baik pribadi maupun umum. Adapun batas-batas lokasinya adalah sebagai berikut :

- a. Batas Utara : RSUD Dr. Moewardi
- b. Batas Timur : Jalan Masuk Kampung dan pertokoan
- c. Batas Selatan : Perkampungan Penduduk
- d. Batas Barat : Apotik

B. Sejarah Berdirinya Kantor PMI Cabang Kota Surakarta

Sejarah kelahiran PMI tidak dapat dipisahkan dari perjuangan bangsa Indonesia merebut kemerdekaan yang telah dirampas oleh para penjajah dalam waktu yang lama. Bersama-sama TNI dan pejuang gerilyawan, anggota PMI berada di daerah pertempuran untuk merawat korban yang luka, membuka dapur umum, membantu pengungsian dan bahkan merangkap menjadi mata-mata membantu perjuangan gerilyawan. Tidak jarang pula para anggota PMI menjadi korban keganasan penjajah.

Berdirinya Palang Merah di Indonesia sebenarnya sudah dimulai sejak masa sebelum Perang Dunia Ke-II. Saat itu, tepatnya pada tanggal 21 Oktober 1873 Pemerintah Kolonial Belanda mendirikan Palang Merah di Indonesia dengan nama Nederlands Rode Kruis Afdeling Indie (Nerkai), yang kemudian dibubarkan pada saat pendudukan Jepang. Perjuangan untuk mendirikan Palang Merah Indonesia sendiri diawali sekitar tahun 1932. Kegiatan tersebut dipelopori oleh Dr. RCL Senduk dan Dr Bahder Djohan. Rencana tersebut mendapat dukungan luas terutama dari kalangan terpelajar Indonesia. Mereka berusaha keras membawa rancangan tersebut ke dalam sidang Konferensi Nerkai pada tahun 1940 walaupun akhirnya ditolak mentah-mentah. Terpaksa rancangan itu disimpan untuk menunggu kesempatan yang tepat. Seperti tak kenal menyerah, saat pendudukan Jepang, mereka kembali mencoba untuk membentuk Badan Palang Merah Nasional, namun sekali lagi upaya itu mendapat halangan dari Pemerintah Tentara Jepang sehingga untuk kedua kalinya rancangan itu harus kembali disimpan.

Tujuh belas hari setelah proklamasi kemerdekaan 17 Agustus 1945, yaitu pada tanggal 3 September 1945, Presiden Soekarno mengeluarkan perintah untuk membentuk suatu badan Palang Merah Nasional. Atas perintah Presiden, maka Dr. Buntaran yang saat itu menjabat sebagai Menteri Kesehatan Republik Indonesia Kabinet I, pada tanggal 5 September 1945 membentuk Panitia 5 yang terdiri dari: dr R. Mochtar (Ketua), dr. Bahder Djohan (Penulis), dan dr. Djuhana; dr Marzuki; dr. Sitanala (anggota).

Akhirnya Perhimpunan Palang Merah Indonesia berhasil dibentuk pada 17 September 1945 dan merintis kegiatannya melalui bantuan korban perang revolusi kemerdekaan Republik Indonesia dan pengembalian tawanan perang sekutu maupun Jepang. Oleh karena kinerja tersebut, PMI mendapat pengakuan secara Internasional pada tahun 1950 dengan menjadi anggota Palang Merah Internasional dan disahkan keberadaannya secara nasional melalui Keppres No.25 tahun 1959 dan kemudian diperkuat dengan Keppres No.246 tahun 1963.

Disamping pengurus besar yang berkedudukan di Jakarta, saat itu dikenal lima PMI Pelopor di Surabaya, Semarang, Solo, Yogyakarta, Bandung. Riwayat berdirinya PMI Solo tidak lepas dari jasa tokoh masyarakat kalangan dokter, yaitu : dr. KRT. Padmonagoro, dr. R Soeharso, dr. Sartono, dan dr. Marto Rahardjo yang mendirikan PMI Solo lebih kurang tujuh bulan setelah berdirinya PMI Pusat, dengan markas yang pertama di Hotel Juliana (sekarang kantor CPM) Purbayan.

Pada waktu terjadi clash II (1949) markas Pmi pindah ke rumah ketua PMI di nDalem Padmonegaran dimana terjadi pembantaian pejuang kemanusiaan PMI oleh tentara Baret Hijau Belanda. Pada Tahun 1951, atas jasa Baik KGPAA Mangkunegoro VIII dan mengingat dr. Sartono adalah dokter istana Mangkunegaran, markas PMI pindah ke gedung Soositet Mangkunegaran. Pada tahun 1979 gedung Soositet Mangkunegaran dijadikan Monumen Pers oleh Menteri Penerangan Ali Murtopo dan PMI di pindah ke pavilion RSU Jebres.

Pada tahun 1987 oleh wali kotamadya Dati II Surakarta, Bapak R Hartomo, PMI Cabang Surakarta dibangun gedung dengan dana sumbangan masyarakat di komplek RSU Jebres Jl. Kolonel Sutarto 58 yang ditempati sampai sekarang.

Beberapa tokoh yang pernah menjabat sebagai ketua PMI Cabang Surakarta adalah dr. KRT. Padmonagoro, dr. Sartono, KPH Handoyo ningrat, Bp. Bambang Waskito, AKBP. Imam Soepojo, AKB. Soebijono, Kom. Pol. I.R. Martoyo (1962-1966), Letkol. Pol. Soekarsono (1973-1987), Dr. H. Soelatin Winar, DSA (1987-1995), dan Letkol (Purn) H. Masgiakhir (1996-2001), Dr. H. Soewoto, SpB (2001-2006).

Pada saat Belanda menduduki Kota Surakarta yaitu pada waktu Aksi Militer kedua tahun 1949, dr. KRT. Padmonagoro mejabat ketua PMI Surakarta merelakan rumah beliau untuk dijadikan markas PMI. PMI juga mendapat bantuan dari keluarga Amir Thohar yang terletak di sebelah barat nDalem

Padmonagoro untuk digunakan sebagai rumah sakit darurat memberikan pertolongan dan perawatan terhadap korban perang, terutama dari para gerilyawan. Sedangkan rumah mas Harto di sebelah timurnya dan rumah pak Bei Soetokoesoemo di sebelah utara untuk menampung rakyat yang mengungsi.

Pada dini hari berlakunya hari pertama gencatan senjata tanggal 11 Agustus 1949, setelah terjadi “Serangan Oemoem” 4 hari pasukan TNI di bawah pimpinan Letkol Slamet Riyadi, terjadi peristiwa pembantaian terhadap pejuang kemanusiaan PMI dan rakyat yang tak berdosa oleh pasukan Baret Hijau KNIL Belanda di dekat markas PMI Padmonegaran, yaitu di rumah pak Bei Soetokoesoemo dan mas Harto.

Seluruh korban pembantaian berjumlah 23 orang, tiga diantaranya tidak meninggal yaitu seorang anak kecil dan dua orang anggota PMI yaitu Pak Atmo (anggota PMI Padmonegaran) dan Soepratikno (anggota PMI Cawas), mendapat pertolongan langsung dari KRT. Padmonegoro.

Korban pembantaian anggota PMI yang diketahui namanya yaitu : Dr. Poernomo, Gito Taroen, Moelyono, Wiryo Tatoeno, Tjipto Tandio, Poespo Tjarito, RA. Srihono, Soepardi, Wongso Taroen, Srijadi Krtosudjono, Toekoel, Kadjito, Sawarno, Soekadi, Soedarmo.

C. Visi dan Misi PMI

Visi dan Misi dari Palang Merah Indonesia Cabang Kota Surakarta adalah sebagai berikut :

1. Visi

PMI secara luas sebagai organisasi kemanusiaan yang mampu menyediakan pelayanan kepalangmerahan yang efektif dan tepat waktu, terutama kepada mereka yang membutuhkan dengan semangat 7 Prinsip Dasar Gerakan Palang Merah (PDGPM).

Adapun ketujuh Prinsip Dasar Gerakan Palang Merah dan juga Gerakan Bulan Sabit Merah tersebut adalah :

1) Kemanusiaan

Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional didirikan berdasarkan keinginan memberi pertolongan tanpa membedakan korban yang terluka di dalam pertempuran, berupaya dalam kemampuan bangsa dan antar bangsa, mencegah dan mengatasi penderitaan sesama manusia. Palang Merah menumbuhkan salaing pengertian, persahabatan, kerjasama dan perdamaian abadi bagi sesama manusia.

2) Kesamaan

Gerakan ini tidak membuat perbedaan atas dasar kebangsaan, kesukuan, agama/kepercayaan, tingkatan, atau pandangan politik.

Tujuannya semata hanyalah mengurangi penderitaan manusia sesuai dengan kebutuhannya dan mendahulukan keadaan yang paling parah.

3) Kenetralan

Agar senantiasa mendapat kepercayaan dari semua pihak. Gerakan ini tidak memihak atau melibatkan diri dalam pertentangan politik, kesukuan, agama, atau ideologo.

4) Kemandirian

Gerakan ini bersifat mandiri. Perhimpunan Nasional disamping membantu pemerintahnya dalam bidang kemanusiaan juga harus mentaati peraturan negaranya, harus selalu menjaga otonominya sehingga sejalan dengan prinsip-prinsip gerakan ini.

5) Kesukarelaan

Gerakan ini adalah pemberi bantuan sukarela yang tidak didasari oleh keinginan untuk mencari keuntungan apapun.

6) Kesatuan

Di dalam suatu Negara hanya ada satu Gerakan Palang Merah atau Bulan Sabit Merah Internasional yang terbuka untuk semua orang dan melaksanakan tugas kemanusiaan di seluruh wilayah.

7) Kesemestaan

Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional adalah bersifat semesta. Setiap perhimpunan mempunyai. Hak dan tanggung jawab yang sama di dalam menolong sesama manusia.

2. Misi

Misi dari Palang Merah Indonesia Cabang Kota Surakarta adalah sebagai berikut :

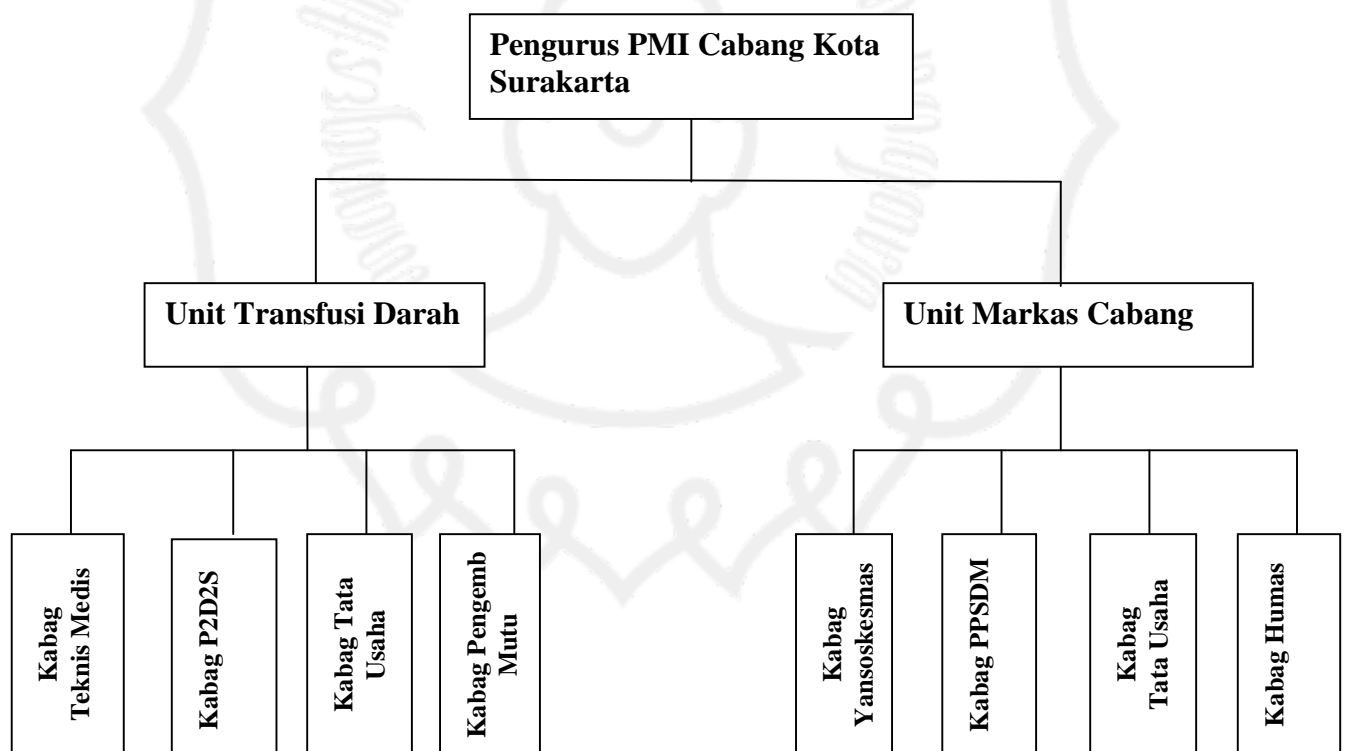
- a. Menyebarluaskan dan mengembangkan aplikasi prinsip dasar gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah serta hukum perikemanusiaan internasional dalam masyarakat Indonesia.
- b. Melaksanakan pelayanan kepalangmerahan yang bermutu dan tepat waktu, mencakup :
 - 1). Bantuan kemanusiaan dalam keadaan darurat.
 - 2). Pelayanan sosial kesehatan masyarakat.
 - 3). Usaha Kesehatan Transfusi darah

- c. Pembinaan generasi muda dalam kepalangmerahan, kesehatan dan kesejahteraan.
- d. Melaksanakan konsolidasi organisasi, pembinaan potensi dan peningkatan sumber daya manusia dan sumber dana untuk menuju PMI yang efektif.

D. Struktur Organisasi PMI Cabang Kota Surakarta

Gambar 2.1

Struktur Organisasi PMI Cabang Kota Surakarta



Sumber : PMI Cabang Kota Surakarta (SK No. :144/Sekr/Psh/VII/2006)

E. Unit Kerja di Kantor PMI Cabang Kota Surakarta

Dalam menjalankan roda organisasi di PMI Cabang Kota Surakarta di bagi menjadi beberapa unit kerja yang berbeda. Namun begitu, dalam menjalankan setiap tugas tetap harus menjaga suatu kerjasama yang harmonis setiap bagian tersebut. Beberapa unit kerja tersebut yaitu :

1. Unit Markas

Unit markas ini dipimpin oleh seorang kepala unit yang mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Bertanggungjawab kepada pengurus PMI Cabang Kota Surakarta
- b. Mewakili PMI Cabang Kota Surakarta dibidang pemberian bantuan bencana alam dan peningkatan kesejahteraan masyarakat di lingkup PMI maupun kerjasama dengan instansi lain.
- c. Memimpin kegiatan dilingkup markas cabang, meliputi :
 - 1) Kegiatan kesekretariatan umum, inventaris, keuangan dan personalia.
 - 2) Kegiatan pemberian bantuan baik bencana maupun bantuan yang lain dan peningkatan kesejahteraan masyarakat khususnya masyarakat golongan pra keluarga sejahtera.
 - 3) Kegiatan pelayanan kesehatan.

- d. Menyusun rencana kerja dan RAPB Markas untuk satu tahun anggaran, diusulkan kepada pengurus PMI dan disahkan dalam musyawarah kerja cabang yang selanjutnya digunakan sebagai pedoman dan landasan kerja bagi markas.
- e. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan pertanggungjawaban keuangan kepada pengurus dalam bentuk laporan bulanan, triwulanan, semester, dan tahunan.
- f. Mengadakan komunikasi dan koordinasi kepada unit pelaksana lain dalam rangka menyelaraskan gerak langkah untuk memperlancar kegiatan.
- g. Melaksanakan tugas-tugas maupun bantuan lain sesuai kebutuhan maupun penugasan khusus dari pengurus PMI Cabang Kota Surakarta.
- h. Jika perlu menambah ketentuan baru dalam rangka menyempurnakan gerak langkah PMI.

Kepala Unit Markas membawahi empat Kepala Bagian dan sembilan Kepala Seksi, yaitu :

1. Kabag Yansoskesmas
 - a. Kasi. Pelayanan Sosial
 - b. Kasi. Pelayanan Kesehatan Masyarakat
2. Kabag PPSDM
 - a. Kasi. Pendidikan
 - b. Kasi. Pelatihan

c. Kasi. Relawan

3. Kabag Tata Usaha

a. Kasi. Keuangan

b. Kasi. Administrasi

c. Kasi. Kepegawaian

d. Kasi. Rumah Tangga

4. Kabag Humas

2. Unit Transfusi Darah

Unit transfusi darah dipimpin oleh seorang kepala UTDC yang mempunyai uraian tugas :

- a. Bertanggungjawab kepada pengurus PMI Cabang Kota Surakarta.
- b. Mewakili PMI dalam bidang UTDC
- c. Memimpin kegiatan dilingkup UTD, yang meliputi :
 1. Kegiatan teknis medis
 2. Kegiatan P2D2S
 3. Kegiatan Tata Usaha
 4. Pengembangan Mutu
- d. Kegiatan penelitian dan pengembangan yang dibantu oleh masing-masing kepala bagian sesuai dengan bidangnya
- e. Membuat prosedur tetap di UTDC

- f. Menyusun rencana kerja dan RAPB untuk satu tahun anggaran diusulkan kepada pengurus PMI dan disahkan dalam musyawarah kerja bagian UTD.
- g. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan pertanggungjawaban keuangan kepada pengurus PMI dalam bentuk laporan bulanan, triwulanan, semester, dan dalam satu tahun.
- h. Mengadakan komunikasi dan koordinasi dengan kepala unit pelaksana lain dalam rangka menyelaraskan gerak langkah untuk memperlancar kegiatan.
- i. Melaksanakan tugas bantuan lain sesuai dengan kebutuhan maupun penugasan khusus dari pengurus PMI Cabang Kota Surakarta.
- j. Jika perlu menambah ketentuan baru dalam rangka menyempurnakan pembagian tugas staf UTDC.

Kepala Unit UTD membawahi empat kepala bagian dan 13 kepala seksi, yaitu

1. Kabag Teknis Medis
 - a. Kasi. Penyiapan dan Penyimpanan Darah Dan Bank Darah
 - b. Kasi. Uji Saring PMLTD dan Komponen
 - c. Kasi. Crossmatching
2. Kabag. P2D2S
 - a. Kasi. Pencari DDS
 - b. Kasi. Pembinaan dan Pengembangan DDS
3. Kabag. Pengembangan Mutu
 - a. Kasi. Kualitas Darah

b. Kasi. Kualitas Pelayanan

4. Kabag Tata Usaha

a. Kasi. Rumah Tangga

b. Kasi. Kepegawaian

c. Kasi Keuangan

d. Kasi. Logistik dan Inventaris

e. Kasi Administrasi

F. Keadaan Pegawai/Karyawan Pada PMI Cabang Kota Surakarta

Pegawai merupakan sumber daya yang utama dalam sebuah organisasi yang saling bekerjasama dan berinteraksi dalam sebuah sistem dengan berdasarkan pada tujuan bersama yang ingin diraih. Para pegawai disini diharapkan mampu memberikan andil dalam memajukan organisasi sesuai dengan ketrampilan dan tanggungjawab yang dibebankan, terutama dalam mencapai kepuasan pelanggan dengan pelayanan prima yang diberikan. Pada PMI Cabang Kota Surakarta mempunyai jumlah pegawai yang cukup banyak yaitu sejumlah 85 orang pegawai, sebagai berikut :

Tabel II.1

**Keadaan Karyawan PMI Cabang Kota Surakarta
Berdasar Status Kepegawaian**

	STATUS	Laki-laki	Perempuan	JUMLAH
1	Pekerja Tetap	20	39	59
2	Pekerja Kontrak	9	4	13
3	Harian/Honorar	1	0	1
4	Relawan	3	2	5
5	Out Sourcing	3	1	4
6	Koperasi	2	1	3
	Total	38	47	85

Sumber : Personalia PMI Cab. Kota Surakarta

Dari sebanyak 85 orang pegawai yang ada di lingkungan PMI Cabang Kota Surakarta tersebut masih dibagi kedalam unit yang lebih kecil, yaitu Unit Markas Dan Unit Transfusi Darah. Adapun pembagian dari pegawai di kedua unit tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel II.2

**Keadaan Pegawai Unit Markas
PMI Cabang Kota Surakarta**

NO.	STATUS	L	P	JUMLAH
1.	Pekerja Tetap	3	4	7
2.	Pekerja Kontrak	3	2	5
3.	Relawan	0	0	0
4.	Out Shourching	0	0	0
	Total	6	6	12

Sumber : Personalia PMI Cab. Kota Surakarta

Dari 12 orang pegawai tetap dan kontrak tersebut menempati beberapa bagian di Unit Markas PMI cabang Kota Surakarta. Yang paling menonjol untuk Unit Markas ini adalah dalam pelayanan sosial dan kesehatan masyarakat serta bagian pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia.

Adapun untuk karyawan Unit Transfusi Darah dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel II.3

Keadaan Pegawai Unit Transfusi Darah**PMI Cabang Kota Surakarta**

No.	Status	L	P	Jumlah
1.	Pekerja Tetap	17	35	52
2.	Pekerja Kontrak	6	2	5
3.	Harian/Honoror	1	0	1
4.	Relawan	3	2	5
5.	Out Shourching	3	1	4
	Total	30	40	70

Sumber : Personalia PMI Cab. Kota Surakarta

Dari 70 orang pegawai yang ada di Unit Transfusi Darah di PMI Cabang Kota Surakarta tersebut menempati berbagai bagian yang memang memerlukan karyawan yang tidak sedikit, apalagi untuk kepuasan pelanggan PMI Cabang Kota Surakarta membuka pelayanan selama 24 jam. Sehingga memerlukan pegawai yang lebih banyak secara kuantitas dan lebih handal secara kualitas.

Tabel II.4

**Keadaan Pegawai Koperasi
PMI Cabang Kota Surakarta**

No.	Status	L	P	Jumlah
1.	Pekerja kontrak	2	1	3
	Total	2	1	3

Sumber : Personalia PMI Cab. Kota Surakarta

Unit Koperasi pada PMI Cabang Kota Surakarta tersebut secara struktur adalah lepas dari struktur organisasi PMI Cabang Kota Surakarta tetapi masuk dalam daftar pegawai PMI karena karena dalam pengelolaan maupun kompleksitas kerjanya belum menuntut spesialisasi kerja.

G. Jenis Pelayanan Pada PMI Cabang Kota Surakarta

Berbagai kemajuan yang telah dilakukan oleh PMI Cabang Kota Surakarta dalam usaha memberikan pelayanan yang maksimal kepada para pelanggannya. Sebagai sebuah lembaga sosial kemanusiaan yang berjuang tanpa membedakan bangsa, suku, agama yang tanpa pamrih dengan semboyan *Fastabikul Khoirot* ingin berusaha memperbesar pengabdianya kepada masyarakat terutama di Kota Surakarta. Hal tersebut tercermin dengan berbagai pelayanan yang ditujukan kepada masyarakat, yaitu :

1. Poliklinik
 - a. Klinik Umum dan Gigi
 - b. Papsmear

- c. Konsultasi Gigi
 - d. Klinik Terapi Alternatif yang termasuk di dalamnya yaitu Konsultasi Terapi Obat tradisional dan Akupuntur
2. Unit Transfusi Darah
 - a. Pelayanan Darah Transfusi
 - b. Donor Darah
 - c. Donor Darah Keliling (*mobile unit*)
 3. Pelayanan Ambulans Gawat Darurat
 - a. Pelayanan Ambulans Penjagaan
 - b. Pelayanan Ambulans Kecelakaan
 - c. Pelayanan Mobil Jenazah
 4. Pendidikan, Pelatihan dan Pembinaan Generasi Muda
 - a. Palang Merah Remaja (PMR)
 - b. Korps Sukarela
 - c. Tenaga Sukarela
 - d. Pendidikan Remaja Sebaya
 5. LPK Kesehatan
 - a. Asisten Para Medis
 - b. Pendidikan Keterampilan Perawatan Keluarga
 6. Bantuan Sosial
 - a. Bantuan Bencana
 - b. Bina Lansia Sehat (*paguyuban warga usia lanjut*)
 7. Lain-lain, berupa Koperasi (Pertokoan/ Wartel)

H. Jadwal Kerja Karyawan di PMI Cabang Kota Surakarta

Sebagai sebuah lembaga yang menangani begitu banyak pekerjaan dan sebagai upaya untuk memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat, maka perlu dilakukan pembagian jadwal kerja yang terencana dan bersifat tetap dalam rangka mencapai tujuan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Adapun jadwal kerja karyawan di PMI Cabang Kota Surakarta adalah sebagai berikut :

Tabel II.5

Jadwal Kerja Karyawan PMI Cabang Kota Surakarta

Hari	Jam Kerja Non Shift
Senin-Kamis	08.00 – 14.30 WIB
Jum'at	08.00 – 11.30 WIB
Sabtu	08.00 – 14.00 WIB
Hari	Jam Kerja Shift
	Pagi : 07.30 – 14.30 WIB Sore : 14.30 – 21.00 WIB Malam : 21.00 – 07.30 WIB hari berikutnya
Hari	Cleaning Service
	Pagi : 06.30 – 13.30 WIB Sore : 12.00 – 19.00 WIB

Sumber : Personalia PMI Cab. Kota Surakarta

Dari data pada tabel II.5 di atas dapat dijelaskan mengenai pembagian jam kerja tersebut yaitu karena mengingat pelayanan dari PMI Cabang Kota Surakarta adalah 24 jam penuh sehingga perlu pembagian kerja menjadi shift, pembagian jam kerja shift ini berlaku untuk bagian laboratorium dan driver. Sedang untuk karyawan yang lain memakai jadwal kerja non shift.



BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Kondisi PMI Cabang Kota Surakarta

PMI Cabang Kota Surakarta merupakan sebuah organisasi yang bergerak di bidang kemanusiaan yang tak dapat dipungkiri lagi bagaimana peran PMI dari masa ke masa dalam menjalankan tugas-tugas kemanusiaan dan kesehatan masyarakat. Dan terutama adalah kegiatan transfusi darah yang telah dilakukan selama ini.

Dari awal didirikannya PMI merupakan sebuah lembaga yang independent serta berstatus sebagai Organisasi Masyarakat namun dibentuk oleh pemerintah dan mendapat tugas dari pemerintah.

Seperti yang dikatakan oleh Bpk. Agus Setyo Utomo, S.E yang merupakan kepala Bagian Tata Usaha PMI Cabang Kota Surakarta :

“...PMI merupakan sebuah organisasi yang disebut NGO mas..atau Non-Government Organisation, namun walau begitu kan mulanya memang yang mendirikan adalah pemerintah mas..”

Lebih lanjut beliau menjelaskan :

“..jadi disini PMI berbeda dengan organisasi atau lembaga lainnya mas..PMI disini memang PMI dibentuk oleh pemerintah ya mas tapi dalam pelaksanaannya kegiatannya diluar pemerintahan mas..”
(wawancara tanggal 4 November 2008)

Berdasar data interview diatas dapat diketahui bahwa PMI sebagai lembaga diluar pemerintahan atau disebut sebagai Non-Government Organisation/NGO yang bergerak dibidang kemanusiaan dan merupakan organisasi yang netral dan mandiri.

Sejak didirikan pada tahun 1945 namun karena tidak sempat menata organisasi dengan sebagaimana mestinya maka pengesahan PMI sebagai sebuah lembaga yang sah menurut hukum baru dilakukan pada tahun 1950 melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Serikat No. 25 tahun 1950 yang dikeluarkan tanggal 16 Januari 1950. Dan pada tanggal 29 November 1963 pemerintah RI melalui Keputusan Presiden No. 246 tahun 1963 sebagai pelengkap dari Keppres No. 25 tahun 1950 yang mengesahkan : Tugas Pokok dan kegiatan-kegiatan Palang Merah Indonesia yang berazaskan Prikemanusiaan dan atas dasar sukarela dengan tidak membedakan bangsa, golongan dan faham politik. Berdasar Keppres No. 246 tahun 1963 tersebut, maka bantuan dapat diberikan kepada korban akibat bencana, baik bencana alam maupun bencana akibat ulah manusia tanpa membedakan latarbelakang korban yang ditolong.

Lebih lanjut dalam perkembangannya, PMI berdasarkan pada Peraturan Pemerintah No. 18 tahun 1980 mendapat pengesahan untuk memberikan pelayanan mengenai transfusi darah yang sebenarnya telah dilaksanakan oleh PMI sejak tahun 1950 yang sebelumnya dilakukan oleh *Nederlandse Rode Kruis Afdeling Indonesie* (NERKAI) (Penjelasan PP No. 18 tahun 1980). Sampai sekarang pun kita kenal PMI karena kegiatan yang berhubungan dengan Transfusi Darah ini walau sebenarnya masih banyak kegiatan yang dilakukan PMI lainnya.

B. Akuntabilitas Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Transfusi Darah di PMI

Cabang Kota Surakarta

1. Akuntabilitas Prosedural

Untuk mengetahui bagaimana akuntabilitas prosedural ini dilakukan oleh PMI Cabang Kota Surakarta, akuntabilitas itu sendiri merupakan implementasi dari Peraturan pemerintah No.18 tahun 1980 tentang transfusi darah dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 487/Menkes/Per/X/1990 tentang Upaya Kesehatan Transfusi Darah.

- a. Implementasi Peraturan Pemerintah No.18 tahun 1980 dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 487/Menkes/Peraturan/X/1990

Menurut hasil wawancara dan observasi dilapangan menghasilkan sebuah analisa bahwa PMI Cabang Kota Surakarta telah mengimplementasikan Peraturan Pemerintah No.18 tahun 1980 tentang Transfusi darah dengan baik.

Dalam Pasal 6 ayat 1 Peraturan Pemerintah No.18 tahun 1980, disebutkan bahwa :

“Pengelolaan dan pelaksanaan usaha tranfusi darah ditugaskan kepada Palang Merah Indonesia, atau instansi-instansi lain yang ditetapkan oleh menteri”

Kemudian diperjelas dengan Permenkes No.478/

Menkes/Peraturan/X/1990 Bab II pasal 2 sebagai berikut :

- 1) *Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Transfusi Darah terutama dilaksanakan oleh UTD PMI*
- 2) *Upaya Transfusi Darah dapat diselenggarakan oleh instansi lain yang ditunjuk oleh Kakanwil apabila pada suatu daerah belum ada UTD PMI yang mampu menyelenggarakan upaya kesehatan transfusi darah.*

Disini jelas sekali bahwa semua kewenangan untuk melaksanakan pengelolaan darah maupun pelaksanaan usaha transfusi darah dilimpahkan kepada Palang Merah Indonesia, atau jika PMI belum dapat menjangkau daerah-daerah yang sangat membutuhkan pelayanan transfusi darah tersebut pemerintah terutama Kepala Kantor Wilayah dapat menunjuk instansi lain, misalnya Rumah Sakit.

Sebagaimana dijelaskan oleh Bpk. Agus Setyo Utomo, S.E, yaitu :

“...menurut peraturannya kan memang PMI berwenang melakukan transfusi darah mas, dalam sebuah Negara kan harus memilih organisasi sejenis seperti ini, memilih palang merah atau bulan sabit merah...nah di Indonesia kebetulan memilih palang merah..sebenarnya sama saja kok mas kewenangannya “...(wawancara tanggal 4 November 2008)

Dari wawancara diatas disimpulkan memang dalam sebuah negara akan ada salah satu dari 2 organisasi kemanusiaan internasional yaitu palang merah atau bulan sabit merah, yang sebenarnya secara tugas dan wewenang dari keduanya sama. Dan di Indonesia sendiri memilih untuk menggunakan nama palang merah, karena secara sejarah sebenarnya organisasi palang merah ini ada dulu baru kemudian disahkan oleh sebuah melalui Keppres No.25 tahun 1959 dan kemudian diperkuat dengan Keppres No.246 tahun 1963.

Sebagaimana telah diatur pada Peraturan Pemerintah tahun 1980 tentang transfusi darah yang mengharuskan PMI untuk memberikan pelayanan yang memuaskan terkait dengan penyelenggaraan transfusi darah sehingga tidak memunculkan anggapan di masyarakat bahwa darah diperjualbelikan.

Sebagaimana yang telah di katakana oleh Bp. dr. Titis selaku kepala UTDC PMI Cabang Kota Surakarta, yaitu :

“ ...sebenarnya yang para pelanggan atau pemakai bayar untuk mendapatkan sekantong darah baik whole blood atau darah lengkap maupun keping darah adalah biaya pemakaian alat-alat dan bahan-bahan habis pakai, bukan darahnya yang dibayar, kalau pun ada komponen jasa dan administrasi itu hanya sebagian kecil karena kami tidak bisa membebaskan biaya operasionalnya sama sekali..sekali lagi darah itu gratis..karena dalam penggalangan pendonor darah pun juga gratis atau sukarela, walaupun kadang memang dikasih snack tapi itu hanya sebagai ucapan rasa terimakasih kami untuk kepeduliannya kepada sesama..”(Dokumentasi PMI Surakarta)

Dari pernyataan diatas, kita dapat memahami bahwa sejumlah biaya yang kita keluarkan untuk mendapatkan sekantong darah, baik darah lengkap maupun keping darah adalah gratis tanpa dipungut biaya. Hanya untuk pemakaian alat-alat dan bahan habis pakai inilah yang harus kita bayarkan. Walau ada komponen jasa dan administrasi yang harus pula dibayarkan oleh pasien, biaya tersebut hanya seberapa bagian dari jumlah total yang harus dibayarkan untuk mendapat sekantong darah, hal ini dilakukan dengan alasan bahwa UTDC PMI tidak dapat membebaskan sepenuhnya biaya operasional UKTD tersebut.

Berdasarkan S.K Dirjen Yan Med No.1147/YANMED/RSKS/1991 pada Bab V telah dijelaskan mengenai pola penghitungan biaya penggantian penggunaan darah yaitu ditetapkan berdasar atas komponen-komponen sebagai berikut:

1) Komponen Jasa PMI

a) Transportasi

- Biaya bahan bakar yaitu biaya mobil unit untuk pengambilan darah
- Biaya transportasi dari PMI ke Rumah Sakit atau pemakai

b) Pembinaan Donor

- Biaya penyuluhan (leaflet, poster, booklet)
- Biaya untuk hidangan donor sesudah diambil darahnya
- Obat-obatan sederhana untuk penyakit ringan pada saat donor darah ke PMI atau sesudah pengambilan darah.

c) Tenaga

Tenaga yang dimaksud disini tidak termasuk tenaga Departemen kesehatan yang diperbantukan pada PMI

2) Komponen Administrasi/Bahan Cetak

a) Kartu Identitas dan kartu status

b) Buku pendataan donor/buku registrasi

c) Pendaftaran donor

d) Formulir *mobile unit*

e) Formulir (per kegiatan)

f) Buku pencatatan, penyimpanan dan distribusi

g) Buku administrasi laboratorium

h) Label-label/itiket yang akan ditempel pada kantong darah

- i) Stiker untuk golongan darah
- 3) Komponen bahan dan alat habis pakai
- a) Alat dan bahan anti septik
 - b) Botol /kantong darah
 - c) Spuit
 - d) Box untuk distribusi darah
 - e) Anti sera untuk menentukan gol. darah ABO
 - f) Bahan pemeriksaan kadar Hb
 - g) Reagensia untuk uji saring darah
 - h) Reagensia untuk uji silang

Masih dalam S.K Dirjen Yan Med No.1147/YANMED/RSKS/1991 pada Bab V, untuk besaran dari biaya penggantian darah tersebut UTD PMI mengusulkan besaran biaya tersebut kepada kantor wilayah Departemen Kesehatan setempat. Kemudian Departemen Kesehatan menetapkan besaran biaya tersebut dengan mempertimbangkan kemampuan masyarakat setempat. Dan dalam penetapan tersebut Kantor Wilayah Departemen Kesehatan hendaknya berkonsultasi juga dengan Pemerintah Daerah. Hal ini juga diungkapkan oleh Bapak Agus S. U, S.E selaku Kabag Tata Usaha PMI Cabang Kota Surakarta yang menyebutkan:

“...kami cuma mengusulkan besaran BPPD itu mas kepada Dinkes, jika nanti disetujui atau ada perubahan ya kami sesuaikan dengan kebijakan tersebut, karena kita sadar juga kalau nantinya orang yang

menggunakan (darah) pastilah lagi kesusahan..”(wawancara tanggal 4 November 2008)

Ketentuan yang hampir serupa juga berlaku untuk Rumah Sakit-Rumah Sakit atau BDRS, besaran biaya tersebut ditetapkan oleh Direktur. Penetapan biaya tersebut berpedoman pada besaran biaya yang ditetapkan oleh Kantor Wilayah Dinas Kesehatan setempat dengan mempertimbangkan dan memperhatikan kemampuan pasien (subsidi silang). Sebagaimana yang disampaikan oleh Bapak Agus S. U, S.E yaitu:

“..sebenarnya sama mas untuk BPPD di Rumah sakit atau pun BDRS sama, tapi mungkin akan ada tambahan biaya yang besarnya itu ditetapkan pihak rumah sakit itu sendiri dengan pertimbangan kemampuan pasien mas..”(wawancara tanggal 4 November 2008)

Sebagai penjelasan tentang rincian dari biaya-biaya permintaan darah, maka pengurus PMI Cabang Kota Surakarta memasang daftar rincian biaya yang digunakan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan transfusi darah tersebut diruang lobi yang merupakan tempat tunggu sehingga dapat diakses dari masyarakat. Ini dilakukan dalam upayanya agar masyarakat dapat mengetahui seberapa besar kebutuhan untuk pengolahan darah tersebut. Dan juga untuk meminimalisir pula anggapan bahwa darah ini diperjual belikan. Berdasar pada SKEP Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah No.468/10404/2008/5.3 jumlah Biaya Pengganti Pengelolaan Darah tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel III.1

Biaya Penggantian Pengelolaan Darah PMI Cabang Kota Surakarta

NO	UKURAN	DARAH LENGKAP	DARAH KOMPONEN
I	Darah	Gratis	Gratis
II	KOMPONEN BIAYA		
1.	JASA		
	Operasional	25.000.-	25.000.-
	Pembinaan Donor	5.000.-	5.000.-
	Menu Donor	9.000.-	9.000.-
	Jumlah	39.000.-	39.000.-
2.	Admin (Kartu, Label, formulir, fotokopi, dll)	5.000.-	5.000.-
3.	BAHAN HABIS PAKAI		
	Kantong Darah	21.000.-	21.000.-
	Reagensia Gol. Darah Rh.	3.500.-	3.500.-
	Bahan Pemeriksaan HB.	1.500.-	1.500.-
	Reagensia Reaksi Silang	15.000.-	15.000.-
	Reagensia Uji Saring HBsAg	12.500.-	12.500.-
	Reagensia Uji Saring Anti HCV	34.500.-	34.500.-
	VDRL	4.000.-	4.000.-
	HIV	8.000.-	8.000.-
	Bahan Penunjang	1.000.-	1.000.-
	Jumlah		
4.	Pemrosesan Komponen	-	12.000.-
5.	Pemeliharaan penyusutan dan pengembangan	10.000.-	10.000.-
	JUMLAH TOTAL	155.000.-	167.000.-

Sumber : PMI Cabang Kota Surakarta

Walau sudah jelas sedemikian rupa tidak jarang bahwa praktik kotor mengenai jual beli darah kadang terjadi pula. Hal ini diakui pula oleh petugas

dan karyawan PMI Cabang Kota Surakarta. Sebagaimana yang telah dikatakan oleh Bp. Agus Setyo Utomo, SE yaitu bahwa :

“...ooh, itu masih ada(calo darah) mas..itu banyak terjadi karena stok darah di PMI habis mas tapi pasien sangat membutuhkan darah itu...nah, ini yang memunculkan praktik-praktik calo darah ini mas...ya mereka mau mencarikan darah yang dibutuhkan tapi dengan imbalan yang begitu mahal..ini terjadi diluar PMI sebenarnya mas, karena kesepakatan tersebut terjadi setelah mereka keluar dari PMI, sehingga kami juga sulit untuk memantaunya..”

Hal senada juga disampaikan oleh Ibu Sri Murwani P.,SE selaku Kepala Bagian Kepegawaian PMI Cabang Kota Surakarta yang mengatakan bahwa

“ ..ya, itu dulu ada juga mas kejadian seperti itu(calo), itu terjadi ya saya kira lantaran kepepet mas..harus segera dapat darah yang dibutuhkan tapi di sini(PMI) stoknya kosong..nah ini buat orang yang tidak berperikemanusiaan kan malah jadi lahan ini mas..”

Berdasarkan wawancara diatas praktek calo darah masih terjadi pada beberapa kasus yang telah terjadi. Masalah kasus calo darah ini terjadi sebagian besar disebabkan karena permintaan darah yang banyak sekali untuk satu atau lebih golongan darah sehingga menyebabkan stok darah di PMI habis. Sementara masih ada pasien yang membutuhkan dan harus segera mendapat upaya kesehatan tersebut. Dan ini kemudian memunculkan praktek semacam ini.

Secara moralitas maupun hukum sebenarnya ini sangat bertentangan sekali, sebagaimana yang telah dijelaskan dalam P.P. No.18 tahun 1980, yaitu

“ Darah sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Pemurah kepada setiap insan tidaklah sepatasnya dijadikan obyek jual beli untuk mencari keuntungan, biarpun dengan dalih untuk menyambung hidup.”
(Penjelasan PP. No.18 tahun 1980)

Telah jelas sekali bahwa praktik calo darah ini dilarang dan bertentangan dengan hukum maupun moralitas sebagaimana kutipan penjelasan PP. No.18 tahun 1980 tersebut diatas. Sehingga diperlukan jalan keluar untuk memecahkan masalah ini, terutama sekali adalah PMI walaupun praktek calo ini terjadi diluar tanggungjawab dari PMI karena terjadi diluar PMI akan tetapi PMI ikut menanggung beban sebagai sebuah organisasi kemanusiaan dan merupakan satu-satunya organisasi yang diberikan wewenang untuk melakukan upaya kesehatan transfusi darah. Sebagaimana yang telah disampaikan oleh Bp. Agus S.U, SE yaitu beliau mengatakan :

“...PMI sedapat mungkin membantu kebutuhan dari pasien mas, kami sarankan jika PMI memang tidak bisa memenuhi permintaan maka kami akan berusaha membantu mas dengan jalan menghubungi pendonor-pendonor yang telah kami punyai alamat-alamatnya untuk dimintai kesediaannya membantu saudara kita ini.”.lebih lanjut beliau menjelaskan “..kami punya datanya mas, sehingga kedepan harapan kami bahwa praktek semacam ini tidak terulang lagi..maka perlu dukungan semua pihak baik pasien,masyarakat maupun pendonor mas...jika perlu pun kami siap untuk jadi pendonor kok mas..”

Dari wawancara diatas dapat kita lihat bahwa PMI juga ikut bertanggungjawab mengenai praktek jual beli darah ini agar tidak terulang lagi. Oleh karena itu PMI mengharap semua pihak baik masyarakat, pasien maupun pendonor dapat mendukung penuh usaha PMI untuk memerangi praktek calo darah ini, dengan jalan kepada pendonor sewaktu-waktu diperlukan untuk mendonorkan darahnya mereka siap membantu.

Praktek calo darah yang dilakukan oleh oknum di luar PMI tersebut yang sedikit banyak menyebabkan anggapan bahwa upaya kesehatan transfusi darah tersebut sama saja dengan “membeli” darah. Walau ini mungkin pula terjadi karena kurangnya informasi yang diterima oleh para pengguna layanan tersebut. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Sdr. Didik R (25 tahun) yang merupakan pendonor darah di UTD PMI Cabang Kota Surakarta, yaitu :

“..ya saya sukarela mas, uda biasa juga kok (donor darah)...ya kalau aku mandangnya mereka (pelanggan/pasien) kurang informasi aja, jadinya ya gitu...mereka nganggepnya beli gitu mas, karena ya mahal juga sih ya mas harga darah sekantung...” (Wawancara tanggal 5 Desember 2008)

Lebih jauh lagi setelah ditanya mengenai calo darah tersebut Sdr.

Didik mengatakan :

“...ya bisa saja itu terjadi mas, aku juga belum pernah tahu atau mengalami sih..tapi kalau uda kepepet ya gimana lagi mas...” (Wawancara tanggal 5 Desember 2008)

Dari wawancara tersebut diatas dapat diketahui bahwa anggapan mengenai “membeli” darah tersebut lebih dikarenakan informasi yang kurang dari sebagian pengguna pelayanan transfusi darah yang dilakukan oleh UTD PMI Cabang Kota Surakarta. Dan juga praktek calo darah yang terjadi disebabkan karena keadaan atau kondisi dari para pengguna/pasien yang dilihat oleh beberapa oknum merupakan kesempatan untuk mendapat keuntungan. Hal-hal seperti ini harus kita sikapi lebih dini termasuk jika hal ini melibatkan orang atau pegawai PMI sendiri. Namun hal tersebut disanggah oleh Bapak Agus Setyo Utomo, S.E yang mengatakan:

“..tidak mas hal tersebut tidak benar, bahkan jika seandainya kami bisa membantu sedapat mungkin kami akan bantu, dengan mencari pendonor sukarela lain yang dapat kami hubungi secepatnya, misalnya.karena hal seperti ini biasanya terjadi ketika stok darah di PMI habis biasanya pas bulan puasa itu mas, kan jarang yang donor pas di bulan puasa itu..”

Kemudian ketika penulis bertanya mengenai kemungkinan tambahan biaya selain sebagaimana yang telah ditetapkan berdasar pada SKEP Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah No.468/10404/2008/5.3 Beliau menambahkan bahwa:

“..tidak ada tambahan biaya lainnya selain yang ditetapkan mas bahkan masyarakat dapat melihat di bawah (ruang tunggu), kami sudah pasang rincian biayanya sehingga masyarakat nantinya dapat lapor jika ada kemungkinan seperti itu..”(wawancara tanggal 18 Maret 2009)

Dari pernyataan diatas dapat kita ketahui bahwa walau ada kemungkinan praktek calo darah tersebut melibatkan orang dalam tapi segera dapat disanggah bahkan pegawai di PMI siap membantu jika dibutuhkan dengan segala upaya. Dan dana yang dikeluarkan oleh pasien juga sesuai dengan ketentuan, tidak ada biaya tambahan lainnya. Jika itu terjadi pasien dapat melakukan klaim kepada PMI, karena jumlah biaya penggantian darah tersebut dapat dilihat di ruang tunggu ketika mencari darah di PMI Cabang Kota Surakarta.

Hal yang hampir serupa juga disampaikan oleh Cholis (24 tahun) warga Boyolali yang ditemui dalam wawancara terpisah disela-sela waktu ketika sedang menunggu panggilan untuk pengambilan darah. Beliau menyampaikan:

“..sudah tau kok mas, karena aku juga sudah pernah kesini sebelumnya, untuk tambahan biaya seperti itu kayaknya gak ada mas, yang saya tau..saya belum pernah menemui itu mas..”(wawancara tanggal 18 Maret 2009)

Begitu juga dengan Bapak Sugiyanto (34 tahun) yang berdomisili di Kartosuro yang menyampaikan bahwa:

“..sepertinya tidak ada ya mas, kalau ada pun saya protes mas, wong sudah ada ketentuan begitu kok (daftar biaya yang telah dipasang PMI di ruang tunggu)..” (wawancara tanggal 18 Maret 2009)

Dari kedua wawancara diatas dapat diketahui bahwa sejauh ini belum pernah dijumpai ada tambahan biaya yang dikeluarkan selain biaya yang telah ditetapkan oleh PMI seperti yang telah dipasang oleh pihak PMI di ruang tunggu pasien.

Walaupun disini secara prosedural atau ketaatan pada peraturan yang berlaku dan Undang-Undang mengenai UKTD telah dilakukan sebagaimana yang telah digariskan oleh PMI Cabang Kota Surakarta sendir, tapi masih terdapat beberapa masalah yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang tampaknya masih terjadi seperti calo darah. Ini menjadi hal yang perlu dicari pemecahannya oleh PMI sebagai wujud kepedulian dan pelaksanaan peraturan secara konsisten.

2. Akuntabilitas Proses/Process Accountability

2.1 Pelaksanaan Prosedur Kerja di UTDC PMI Cabang Kota Surakarta

a. Prosedur Kerja Pengelolaan Darah dalam Upaya Kesehatan Transfusi Darah

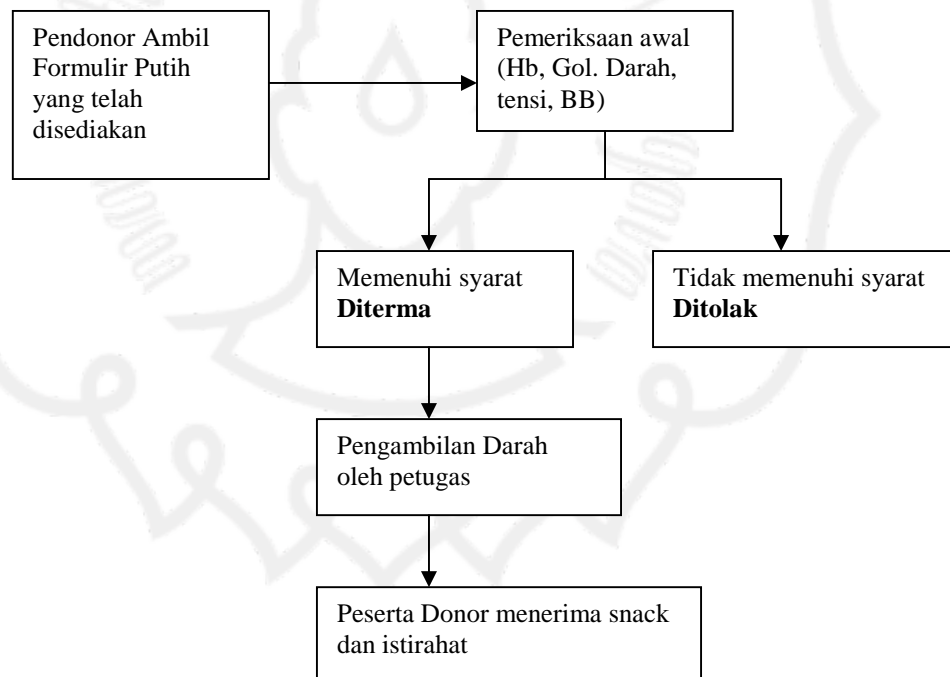
Dari sekian banyak organisasi pelayan publik yang ada tentunya masing-masing organisasi mempunyai prosedur kerja yang berbeda-beda tergantung dari jenis pelayanan dan juga karakteristik organisasi tersebut. Begitu juga dengan UTDC PMI Cabang Kota Surakarta juga mempunyai prosedur standar yang harus dipatuhi dalam memberikan pelayanannya. Prosedur di UTDC PMI ini sendiri membentuk suatu sistem rangkaian yang tak terpisahkan karena merupakan suatu tahapan-tahapan dari sebuah pelayanan upaya kesehatan transfusi darah merujuk pada Surat Keputusan Dirjen YanMed No. 1147/YANMED/RSKS/1991 tentang juklak dari PERMENKES No.478/MENKES/Peraturan/X/1990 tentang Upaya Kesehatan Transfusi Darah. Prosedur ini menjadi sebuah persyaratan teknis dari pengambilan/penyadapan, pengamanan, pengolahan, penyimpanan sampai dengan penyampaian darah dari penyumbang darah ke pasien yang membutuhkan. Adapun persyaratan teknis yang menjadi prosedur standar tersebut adalah sebagai berikut :

1) Prosedur Teknis Pengambilan Darah/Penyumbangan Darah

Untuk prosedur pengambilan darah ini akan ada alur penyumbangan darah (donor darah) yang merupakan prosedur standar di UTD PMI. Adapun prosedur pengambilan darah (donor darah) tersebut adalah :

Bagan 3.1

Alur Donor Darah di UTD PMI Cabang Kota Surakarta



Sumber : PMI Cab. Kota Surakarta

Dari alur tersebut diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Pertama diminta untuk mengisi formulir donor darah yang berwarna putih yang berisi keterangan mengenai diri dan riwayat kesehatan pendonor.
- Petugas pemeriksaan awal, disini akan diperiksa golongan darah, tensi, berat badan, dan pemeriksaan Hb untuk mengetahui apakah sedang menderita anemia atau tidak. Dan berkonsultasi dengan dokter yang memeriksa mengenai kesehatan pribadi. Kemudian jika memenuhi syarat akan dilanjutkan dengan proses penyadapan.
- Penyadapan dilakukan oleh petugas yang profesional di bidangnya. Memberikan label di kantong darah pendonor, dan diambil sampel darahnya untuk pemeriksaan ulang di laboratorium PMI.
- Jika sudah dipersilahkan duduk dan menikmati makanan ringan yang diberikan sebagai ucapan terima kasih dari PMI.

Disamping alur tersebut diatas, ada syarat yang harus dipenuhi oleh pendonor sebelum mendonorkan darahnya. Syarat ini karena mempertimbangkan kesehatan dari pendonor dan kualitas dari darah yang akan didonorkan. Adapaun syarat tersebut yaitu :

- Keadaan umum : bukan pecandu alkohol atau narkoba, tidak menderita penyakit jantung, paru-paru, hati, ginjal, kencing

manis, penyakit darah, gangguan pembekuan darah, epilepsi, kanker, penyakit kulit kronis, kecuali diperbolehkan oleh dokter yang merawat.

- Usia antar 17 th -60 th dengan berat minimal 45 kg
- Denyut nadi 60 – 100 kali permenit dan tekanan darah 100-160 mmHg (sistolik) dan 60-100 mmHg (diastolik) dengan kadar Haemoglobin lebih dari 12,5 gr/dl
- Selama haid, hamil, menyusui tidak diperkenankan donor darah, boleh donor setelah 6 bulan melahirkan dan 3 bulan setelah menyusui.
- Jarak penyumbangan darah antara 2,5 bulan – 3 bulan, tidak diperkenankan donor darah dalam waktu 12 bulan setelah mndapat transfusi darah.
- Tidak terdapat kelainan pada lengan atau tempat penyadapan.
- Bila pemeriksaan laboratorium terhadap VDRL, HbsAg, Anti HCV, Anti HIV positif maka tidak diperkenankan donor.
- Dapat mendonorkan darahnya setelah 3 tahun bebas dari gejala malaria, 12 bulan setelah mendapat vaksinasi rabies, 6 bulan setelah sembuh dari penyakit thypus, 4 minggu setelah vaksinasi hepatitis B, 2 minggu setelah imunisasi polio, Varicella, Mumps, Yellow fever.
- Dapat donor 3 hari setelah minum obat yang mengandung aspirin atau piroxicam, 12 bulan setelah pengobatan syphilis dan GO.

- Dapat donor setelah 3 hari dari pencabutan gigi, 6 bulan setelah operasi kecil, 12 bulan setelah operasi besar, 12 bulan setelah ditato, ditindik
- Tidur malam sebelum donor harus cukup minimal 5 jam dan minimal 4 jam sebelum donor harus sudah makan.

2) Prosedur Teknis Pengamanan

a) Pengamanan penyumbang darah atau pendonor

- Untuk melindungi kesehatan pendonor darah maka hendaknya diperiksa dulu oleh dokter atau tenaga kesehatan yang lain yang diberi wewenang dibawah tanggung jawab dokter.
- Dalam pengambilan darah harus memperhatikan kesehatan para pendonor, oleh karena itu ada syarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan donor sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya.
- Keadaan pendonor selama dan setelah penyumbangan donor harus dipantau
- Bila ditemukan kelainan pada pemeriksaan, sebaiknya kelainan ini harus diberitahukan kepada penyumbang darah yang bersangkutan.

b) Pengamanan Darah/Komponen Darah

- Setiap kantong darah dan komponen darah harus ada identitas yang jelas, meliputi : jenis darah, nomor kantong darah, golongan darah, tanggal pengambilan, tanggal kadaluarsa, jenis anti koagulan, hasil pemeriksaan HbsAg dan suhu simpan.
- Pemeriksaan golongan darah minimal dilakukan 2 kali yaitu saat penyumbangan darah dan pada saat akan dilakukan pemeriksaan reaksi silang untuk mendapat darah yang cocok serasi.
- Pemeriksaan HbsAg dan uji serologis sifilis harus dilakukan. Hanya darah yang HbsAg negatif yang boleh dikeluarkan untuk keperluan transfusidarrah.
- Contoh darah dari penyumbang darah dan pasien harus disimpan pada suhu 4 derajat C sekurang-kurangnya selama 5 hari, guna pemeriksaan ulang bila terjadi reaksi transfusi.

c) Pengamanan Petugas

- Darah dan komponennya mungkin mengandung bahan yang infeksius, karena itu harus ditangani secara legeartis.
- Petugas menggunakan peralatan yang dapat melindungi dari kemungkinan mendapat penularan penyakit.

d) Pengamanan Lingkungan

Darah / komponen darah atau contoh darah yang mendapat menularkan penyakit hendaknya dibuang dalam dalam septic yang khusus dan dibakar.

3) Prosedur Teknis Pengolahan Darah

Dari standar persyaratan teknis pengolahan darah terdapat bererapa ketentuan yang harus diupayakan agar kualitas darah untuk transfusi berkualitas. Beberapa poin penting dari pengolahan tersebut menurut S.K Dirjen Yan Med No.1147/YANMED/RSKS/1991 tersebut adalah sebagai berikut :

a) Darah lengkap dapat diolah menjadi :

- Komponen sel darah merah pekat
- Plasma cair (*single donor plasma*)
- Plasma segar beku (*fresh frozen plasma*)
- Leukosit pekat (*leukocit consentrat*)
- Trombosit pekat(*thrombocit consentrat*) dan
- Modifikasi darah lengkap dan kriopresipitat.

b) Trombosit pekat yang berasal dari 500 ml darah lengkap harus mengandung paling sedikit 5×10^{10} trombosit dari 75% jumlah yang diperiksa. Trombosit pekat yang diambil dengan cara

sitaferesis hendaknya mengandung 3×10^{10} granulosit dari 75% yang diperiksa.

- c) Formulir permintaan darah harus mencantumkan identitas pasien, diagnosa penyakit, indikasi transfusi, jumlah dan jenis darah/komponen darah yang diminta yang ditanda tangani dokter dengan cap Rumah Sakit.
- d) Dalam penyiapan darah lengkap, sel darah merah pekat, sel darah merah yang telah dicuci, modifikasi darah lengkap dan granulosit pekat yang aman dan siap pakai untuk transfuse darah harus diperiksa golongan darah A B O dan rhesus pasien. Pemeriksaan ulang golongan darah ABO penyumbang darah, pemeriksaan golongan darah rhesus penyumbang darah. Pemeriksaan gol.darah rhesus apabila ternyata pasien gol.darah rhesus negative dengan darah penyumbang yang sesuai gol.darah ABO dan rhesusnya. Darah yang diberikan pada penderita tersebut adalah darah yang cocok serasi (*compatible*)
- e) Dalam menyiapkan plasma cair, plasma segar beku, kriopesipitat dan trombosit pekat yang aman dan siap pakai untuk transfuse tidak perlu dilakukan reaksi silang, tapi harus sesuai gol.darah dengan darah merah pasien.

4) Prosedur Teknis Penyimpanan Darah

- a) Untuk menyimpan darah diperlukan lemari/kamar pendingin bersuhu $2^{\circ}\text{C} - 16^{\circ}\text{C}$ dilengkapi thermometer untuk memonitor suhu dan kipas untuk meratakan suhu didalamnya. Lemari pendingin harus bersih dan ada tanda yang jelas mengenai pembagian ruang.
- b) Darah lengkap disimpan di suhu $2^{\circ}\text{C} - 6^{\circ}\text{C}$. darah lengkap dengan anti koagulan ACD dan CPD dapat disimpan 21 hari, dengan anti koagulan CPD-A dapat disimpan sampai 35 hari, sedang dengan anti koagulan heparin dapat disimpan 48 jam setelah pengambilan.
- c) Sel darah merah pekat yang dibuat dengan system tertutup dengan nilai hematokrit yang lebih dari 80% disimpan pada suhu $2^{\circ}\text{C} - 6^{\circ}\text{C}$ dengan tanggal kadaluarsanya sama dengan tanggal darah asalnya dapat disimpan samapi 24 jam.
- d) Dengan menggunakan bahan pelindung untuk penyimpanan beku sel darah merah dapat disimpan beku pada suhu minus $65^{\circ}\text{C} - \text{minus } 196^{\circ}\text{C}$ selama 3 tahun setelah pengambilan darah lengkapnya.
- e) Plasma cair disimpan pada suhu $2^{\circ}\text{C} - 6^{\circ}\text{C}$ dapat bertahan hingga 5 hari setelah tanggal kadaluarsa darah lengkap asalnya. Plasma beku disimpan pada minus 18°C atau lebih rendah

dapat bertahan selama 5 tahun setelah pengambilan darah lengkapnya

- f) Plasma segar beku dan kriopresipitat disimpan pada suhu minus 18° C atau lebih rendah dapat bertahan selama 1 tahun.

5) Prosedur Teknis Penyampaian/ Pendistribusian Darah

a) Distribusi darah ke UTD lain atau ke Bank Darah Rumah Sakit

- Darah yang dikirim adalah darah yang belum menjalani reaksi silang namun sudah jelas identitasnya. Reaksi silang dilakukan oleh pihak UTD atau Bank Darah Rumah Sakit tersebut.
- Pada label kantong darah telah tercantum darah, nomor kantong darah, golongan darah, tanggal pengambilan, tanggal kadaluarsa, suhu simpan dan hasil pemeriksaan HbsAg dan hasil uji serologi sifilis.
- Suhu pengiriman darah lengkap dan semua komponen darah cair sel darah merah haruslah dapat dipertahankan antara 2° C – 10° C.

b) Distribusi darah ke Rumah Sakit

- Untuk memenuhi permintaan darah di Rumah Sakit untuk tujuan transfusi darah. Darah yang dikirimkan adalah darah yang cocok serasi dengan darah penderita (sudah melalui reaksi silang)

- Identitas pasien dan pencatatan nomor darah yang dikirim harus jelas sebagaimana yang telah dijelaskan diatas.
- Formulir permintaan darah harus mencantumkan identitas pasien, diagnosa penyakit, indikasi transfusi, jumlah dan jenis darah/komponen darah yang diminta yang ditanda tangani dokter dengan cap Rumah Sakit.

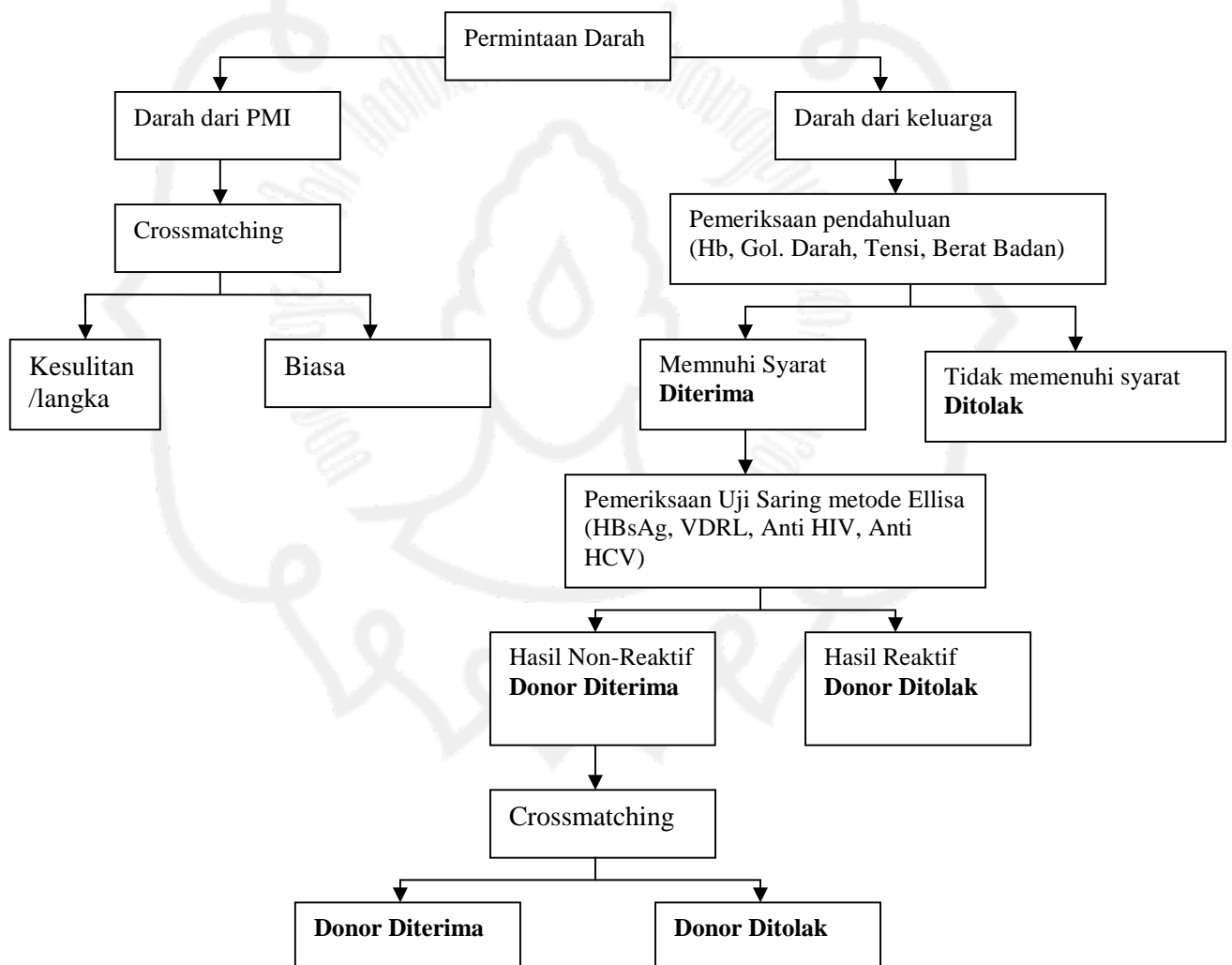
b. Prosedur Permintaan darah di PMI Cabang Kota Surakarta

Dalam Akuntabilitas Proses yang sangat berpengaruh adalah bagaimana suatu prosedur pelayanan dapat dilaksanakan sebagaimana yang telah ditetapkan dan juga mengenai informasi tingkat pencapaian kesejahteraan sosial atas pelaksanaan kebijakan dan aktivitas-aktivitas organisasi. Prosedur kerja mempunyai peran yang sangat penting bagi sebuah organisasi dalam melaksanakan kegiatan operasionalnya. Prosedur kerja mampu memberikan acuan dan tuntunan yang baku bagi unit-unit kerja dalam sebuah organisasi untuk bekerja sesuai dengan tata urutan yang benar sehingga kegiatan operasional dapat berjalan dengan stabil dan lancar. Oleh karena pentingnya sebuah prosedur maka menjadi sebuah kewajiban bagi setiap organisasi untuk membuat sebuah prosedur kerja yang tetap dan bersifat mengikat. PMI Cabang Kota Surakarta sendiri sebagai sebuah organisasi mempunyai sebuah prosedur kerja yang harus ditaati oleh semua anggota/karyawan. Terutama UTD PMI Cabang Kota Surakarta sebagai bagian dari PMI juga harus mempunyai prosedur

tersendiri yang berfungsi sebagai pedoman saat memberikan pelayanan permintaan darah kepada para pelanggan/pasien maupun prosedur donor darah. Prosedur permintaan darah di PMI Cabang Kota Surakarta secara sistematis dapat dilihat pada bagan alur berikut :

Bagan 3.2

Bagan Alur Permintaan Darah PMI Cabang Kota Surakarta



Sumber : PMI Cab. Kota Surakarta

Dari bagan alur permintaan darah tersebut diatas secara detail dapat dijelaskan dalam paragraf-paragraf dibawah ini :

Pertama, saat pelanggan/pasien yang membutuhkan darah datang, langsung menuju *front office* yang ada di lobi PMI dan menyerahkan surat-surat dan contoh darah yang sudah diberikan dari pihak Rumah Sakit yang bersangkutan beserta surat pengantar atau surat permintaan darah dari Rumah Sakit/Dokter yang merawat pasien yang menerangkan bahwa benar pasien yang tersebut di surat sedang membutuhkan darah disertai contoh darahnya. Pada tahapan ini pelanggan/pasien terlibat langsung pada proses pelayanan, karena bertatapapan langsung dengan para petugas. Pada tahap ini pula pelanggan akan diberi pilihan yaitu memakai darah dari stok PMI atau dari donor keluarga pasien.

1) Jika pelanggan memilih menggunakan darah dari PMI

Jika pelanggan memilih mengambil darah dari stok yang ada di PMI maka langsung menuju proses yang selanjutnya, yaitu Crossmatching. Sebenarnya sebelum proses crossmatching dilakukan ada satu proses yang disebut sebagai Screening namun proses ini dapat dicicil oleh para pegawai laboratorium dengan tujuan agar proses pelayanan permintaan darah jika menggunakan darah dari stok PMI dapat dilakukan dengan lebih singkat. Proses screening itu sendiri merupakan proses penyaringan darah yang sudah didonorkan oleh para pendonor dari penyakit-penyakit menular. Menurut standar internasional WHO, mempersyaratkan empat penyakit

yang menular yaitu sifilis, hepatitis B, Hepatitis C dan HIV. PMI Cabang kota Surakarta sudah menggunakan metode dan alat yang cukup sensitif untuk menghindarkan penularan penyakit-penyakit tersebut.

Pada proses crossmatching ini yang merupakan proses kedua, darah donor yang telah dimiliki PMI dicampur dengan contoh darah dari resipien yang dibawa dari rumah sakit. Kita campur sedemikian rupa jika terjadi reaksi yang membahayakan bagi pasien maka darah donor tersebut akan diganti dengan darah yang lain, namun jika tidak terjadi reaksi yang membahayakan bagi pasien maka darah tersebut boleh diberikan kepada pasien. Semua proses ini dapat memakan waktu antara 1,5 – 2 jam.

2) Jika Pelanggan/pasien memilih darah dari anggota keluarga.

Dalam tahap ini, ketika pelanggan memilih memakai darah dari donor anggota keluarga maka orang yang ditunjuk untuk mendonorkan darahnya tersebut akan dipanggil dan diperiksa dulu oleh dokter sebagai pemeriksaan awal sebelum melakukan donor. Pada proses ini mirip proses awal sebelum kita donor darah biasa, yaitu diperiksa Haemoglobin dalam darah, golongan darah, tensi darah, dan berat badan. Jika pada pemeriksaan awal ini baik maka donor diterima dan berarti dapat diambil darahnya, namun jika diperiksa tidak memenuhi syarat, maka donor ditolak yang artinya tidak boleh berdonor dan boleh diganti dengan anggota keluarga yang lain. Setelah darah dapat diambil dari satu atau beberapa orang keluarga pasien (tergantung kebutuhan darahnya) kemudian dilanjutkan

dengan proses selanjutnya yaitu *screening* sebagaimana yang telah dijelaskan dimuka.

Proses *screening* atau pemeriksaan uji saring ini menggunakan metode Ellisa (pemeriksaan HbsAg, VDRL, Anti HIV dan Anti HCV) terhadap empat penyakit menular yang dapat ditularkan melalui transfusi darah sebagaimana telah dijelaskan diatas. Proses selanjutnya sama yaitu *crossmatching* untuk mengetahui apakah darah dari pasien yang akan menerima itu *match* atau *acceptable*. Jika hasilnya tidak membahayakan bagi pasien/resipien maka donor oleh keluarga diterima dan sebaliknya. Semua proses ini dapat selesai kurang lebih 3 – 4 jam.

Di UTD PMI Cabang Kota Surakarta prosedur pelayanan permintaan darah ini diatur dalam Juklak mengenai pelayanan permintaan darah yang diberikan oleh PMI Pusat sebagai prosedur standar. Dan kemudian oleh pengurus disesuaikan dengan kondisi organisasi masing-masing. Sebagaimana yang disampaikan oleh Bp. Agus Setyo Utomo, S.E selaku Kepala Tata Usaha PMI Cabang Kota Surakarta, yaitu :

“..Untuk juklak sebenarnya sudah ada dari PMI pusat maupun PMI provinsi mas, namun kan dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan keadaan organisasi masing-masing, karena kadang peralatannya pun berbeda-beda sesuai kemampuan juga mas. Namun prosedur standarnya sudah ditentukan...”(Wawancara tanggal 4 November 2008)

Sebagaimana yang telah dijelaskan diatas bahwa peraturan pelaksanaan dari permintaan darah sudah di berikan garis besarnya oleh

PMI pusat maupun dari provinsi yang telah distandarisasi, namun untuk kebijakan-kebijakan yang lain yang berhubungan dengan prosedur tersebut yang tidak tercantum atau diatur oleh PMI di atasnya, maka dapat memberlakukan kebijakan sendiri dengan tidak bertentangan dengan Juklak yang sudah ada karena ini disesuaikan dengan keadaan dari PMI yang bersangkutan.

PMI Cabang Kota Surakarta merupakan PMI rujukan untuk mendapatkan darah dari rumah sakit-rumah sakit yang ada disekitar Surakarta dan wilayah bagian barat dari Provinsi Jawa Timur (Dokumentasi PMI Cabang Kota Surakarta). Oleh karena itu perlu adanya peningkatan pelayanan dalam hal permintaan darah terutama sekali adalah prosedur yang jelas sehingga tidak membingungkan dari para pasien yang berkepentingan. Menurut dr. Titis Wahyuono selaku kepala UTD Cabang PMI Kota Surakarta menyatakan bahwa prosedur permintaan darah di PMI sangat mudah dan sederhana. Ini terungkap dalam wawancara singkat dengan beliau, yaitu :

“..persyaratannya (permintaan darah) sangat kami permudah, yang kami butuhkan hanya contoh darah atau sampel darah dari pasien yang membutuhkan transfuse darah dan surat permintaan dari dokter yang menangani atau yang merawat pasien yang menyatakan bahwa betul pasien tersebut membutuhkan darah, hanya itu yang kami minta, sangat mudah dan simpel...”(Wawancara tanggal 11 November 2008)

Hal senada juga disampaikan oleh Ibu Sri Murwani P.,S.E yang ditemui dalam wawancara yang terpisah, yang mengatakan bahwa :

“...Saya rasa prosedur permintaan darah sangat mudah yam mas, keluarga pasien atau siapapun yang berkepentingan dalam hal permintaan darah, mereka hanya perlu menyerahkan surat pengantar dari Rumah Sakit atau dari dokter dan sample darah dari pasien yang membutuhkan darah itu mas..”(Wawancara tanggal 11 November)

Dari wawancara sebagaimana yang dijelaskan diatas dapat diketahui bahwa prosedur permintaan darah pada PMI Cabang Kota Surakarta sangat sederhana dan mudah. Ini bertujuan agar para pelanggan tidak merasa berbelit-belit sebagaimana anggapan orang pada sebuah organisasi publik. Karena mereka yang membutuhkan transfusi darah ini merupakan orang yang sakit, yang sangat membutuhkan pertolongan dari kita semua dengan segera jadi sebisa mungkin prosedur-prosedur tersebut harusnya dipermudah sehingga tidak menjadi beban bagi pasien. Sebagiman yang telah dikatakan oleh Bp. Agus Setyo Utomo, S.E yang mengatakan yaitu :

“..mereka yang datang kesini kan orang-orang yang lagi membutuhkan pertolongan kita dengan segera mas, jadi sedapat mungkin kita akan mengakomodir hal tersebut, namun dengan tidak mengabaikan keselamatan dari pasien..maksudnya bukan asal cepat saja mas tapi juga cermat karena ini berhubungan dengan nyawa orang...” (Wawancara tanggal 4 November 2008)

Hal senada juga disampaikan oleh Bp. Wagiyanto (48 tahun) warga asal Karanganyar yang datang ke PMI Cabang Kota Surakarta untuk mendapat beberapa kantong darah untuk salah satu keluarganya yang mengatakan dalam wawancara disela waktu untuk mengantri. Beliau mengatakan :

“..nggeh gampang mas, nggeh sampun di caosi ngertos saking rumah sakit kok..naming dipun nyerahaken surat-surat kaliyan conto darah..” (ya mudah mas, kita sudah diberi tahu oleh rumah sakit bahwa kita hanya tinggal menyerahkan surat-surat dan contoh darah)

Ketika disinggung mengenai biaya, Beliau menambahkan :

“..Lha priipun mas, wong nggeh kajenge waras, menawi dikon milih nggeh mboten purun mas..”(Yah bagaimana lagi mas, agar dapat sembuh juga..kalau disuruh memilih ya tidak mau mas) (Wawancara tanggal 11 November 2008)

Dari wawancara diatas dapat diketahui bahwa prosedur yang diterapkan oleh PMI mengenai permintaan darah secara garis besar tidak membebani para pelanggan/pasien yang datang untuk mendapatkan darah. Prosedur tersebut sudah sedemikian simpel sehingga mempermudah pengurusannya. Kemudian untuk biayanya sendiri atau Biaya Penggantian Pengolahan Darah tidak begitu berpengaruh bagi pelanggan/pasien.

Dari prosedur yang telah diterapkannya oleh PMI Cabang Kota Surakarta tersebut diatas dapat dilihat adanya perbedaan waktu penyelesaiannya antara darah yang diambil dari stok PMI dan darah yang diambil dari donor keluarga. Ini dapat terjadi karena adanya perbedaan proses yang terjadi yaitu karena pada permintaan darah yang diambil dari keluarga pasien butuh waktu untuk penyadapan dan proses *screening* yang memakan waktu tidak sedikit. Sebagaimana yang telah disampaikan oleh dr.

Titis Wahyuono berikut :

“..terkadang ada masyarakat yang bilang pokoknya saya butuh darah dan itu dari keluarga saya, kalau prosesnya demikian maka kita ambil dulu darahnya kemudian diproses baru boleh diberikan kepada pasien, ini bisa memakan waktu 3 samapi 4 jam, karena prosesnya memang

demikian..” kemudian beliau menambahkan “..kadang masyarakat yang tidak tahu, pengennya dipercepat...mohon maaf yang sebesar-besarnya, kami tidak akan memperpanjang, memperlama, mempersulit pelayanan untuk masyarakat, yang kami perhatikan nomer satu adalah kemanfaatan bagi pasien..”

Lebih jauh beliau menambahkan :

“...lain halnya jika ini (darah) dari stok PMI...stok darah di PMI itu bisa dicicil, karena proses screening yang telah dijelaskan tadi sudah dilakukan sebelumnya, sehingga tinggal melakukan crossmatching dan itu jika tidak ada kelainan pada antibody pada darah itu hanya memakan waktu antara 1,5 sampai dengan 2 jam, jadi kami sarankan pakai stok PMI...” wawancara tanggal 11 November 2008.

Dari wawancara diatas dapat kita ketahui penyebab perbedaan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pelayanan permintaan darah di PMI Cabang Kota Surakarta, yaitu karena pada dasarnya proses dari kedua pilihan tersebut berbeda. Yang satu secara proses lebih cepat karena beberapa tahapan proses sudah dapat dilakukan oleh petugas sebelumnya sedang yang satu harus memulai dari awal. Perbedaan waktu yang diperlukan tersebut sampai 1 hingga 2 jam. Maka disarankan untuk menggunakan darah dari stok UTDC PMI.

Dari rekap permintaan darah maupun darah yang dikeluarkan oleh UTDC PMI cabang Kota Surakarta selama 1 tahun anggaran dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel III.2

**Jumlah Pengelolaan Darah Masuk UTDC PMI Cabang Kota Surakarta
Tahun Anggaran 2008**

No	Pengadaan Darah (kantong)					Jumlah
	Jenis Produk	Produksi UTD (Lokal)	Kiriman UTD Lain	Sisa yang lalu	Darah Kembali	
1	Darah Lengkap	21.315	-	880	1.270	23.456
2	Eritrosit Pekat	38.025	-	-	-	38.025
3	Eritrosit Pekat miskin Leukosit	527	-	-	-	527
4	Plasma Cair	11.149	-	-	-	11.149
5	Plasma Segar Beku	1.495	-	-	-	1.495
6	Trombosit Pekat	8.388	-	-	-	8.388
7	Kriospresipitat	57	-	-	-	57
8	Leukosit Pekat	8	-	-	-	8
9	Platelet red Plasma	581	-	-	-	581
	Jumlah	81.545	-	880	1.270	83.695

Sumber : PMI Cabang Kota Surakarta

Dari tabel pengelolaan darah yang masuk di UTDC PMI Cabang kota Surakarta diatas dapat diketahui jumlah yang paling banyak dalam pengelolaan/pengolahan adalah Eritrosit Pekat sebanyak 38.025 kantong per tahun dari jumlah total produksi sebanyak 81.545 kantong per tahun, ditambah sisa 880 kantong dan darah yang kembali sebanyak 1270 kantong, sehingga total darah dalam pengelolaan selama satu tahun di UTDC PMI Cabang Kota Surakarta sebanyak 83.695 kantong darah.

Sedangkan untuk jumlah kantong darah yang dikeluarkan selama satu tahun anggaran di UTDC PMI Cabang Kota Surakarta adalah sebagai berikut:

Tabel III.3

**Jumlah Pengelolaan Darah Keluar UTDC PMI Cabang Kota Surakarta
Tahun Anggaran 2008**

No	Pengeluaran Darah (kantong)							Sisa Persediaan
	Jenis Produk	Permint dari RS (Ktg)	Di Kirim Ke			Jumlah Pengeluaran	Darah Rusak	
			RS Lokal	RS/UTD Lain	UTDP			
1	Darah Lengkap	21.025	12.255	8.770	-	21.025	2.012	428
2	Eritrosit Pekat	37.865	30.003	7.862	-	37.865	4	156
3	Eritrosit Pekat miskin Leukosit	527	527	-	-	527	-	-
4	Plasma Cair	437	437	-	-	437	10.653	59
5	Plasma Segar Beku	1.391	1.391	-	-	1.391	-	104
6	Trombosit Pekat	8.158	8.158	-	-	8.158	205	25
7	Kriospresipitat	57	57	-	-	57	-	-
8	Leukosit Pekat	8	8	-	-	8	-	-
9	Platelet red Plasma	581	581	-	-	581	-	-
	Jumlah	70.049	53.437	16.632	-	70.049	12.874	772

Sumber : PMI Cabang Kota Surakarta

Dari tabel pengelolaan darah keluar di UTDC PMI Cabang Kota Surakarta tersebut diatas dapat diketahui total permintaan darah selama satu tahun adalah 70.049 kantong dengan rincian darah yang dikirim ke Rumah Sakit lokal sebanyak 53.437 kantong dan Rumah Sakit/UTD lain sebanyak 16.632 kantong. Sedangkan darah yang rusak sebanyak 12.847 kantong dan sisa persediaan diakhir tahun sebanyak 772 kantong, maka total darah dalam pengelolaan selama satu tahun adalah 83.695 kantong.

Dengan jumlah pengelolaan darah yang sebegitu besar pastilah perlu biaya yang tidak sedikit pula dalam pengelolaannya sehingga dibutuhkan manajemen keuangan yang baik agar roda organisasi dapat berjalan lancar. Mengenai pengelolaan keuangan UTDC PMI ini sendiri sudah ada pedoman yang diberikan oleh PMI Pusat sebagaimana yang diungkapkan Bapak Agus Setyo Utomo, S.E yaitu:

“..ada ya mas untuk pedoman yang diberikan oleh pusat kepada PMI cabang, hamper semuanya sudah ada rambu-rambu yang harus ditaati mas..untuk keuangan pun demikian juga, ada pedoman yang diberikan oleh pusat, tapi boleh dikembangkan asal tidak menyalahi aturan yang sudah ada..”(wawancara tanggal 16 Maret 2009)

Untuk pengelolaan darah di UTDC PMI Cabang Kota Surakarta ini cukup besar mengingat produksi darah per tahun juga sangat besar. Adapun untuk besaran sebagian dana yang diperlukan terutama untuk pengelolaannya adalah:

- a) Untuk kantong darah sebesar Rp. 1.141.800.000,- / tahun
- b) Untuk Uji Saring Penyakit Menular Lewat Transfusi Darah/PMLTD sebesar Rp. 2.931.500.000,- / tahun
- c) Untuk Uji Cocok Serasi Rp. 1.430.000.000,- /tahun
- d) Untuk bahan-bahan habis pakai sebesar Rp. 81.400.000,- /tahun

Dana-dana untuk pengolahan ini memang cukup besar karena memang alat-alat yang dipakai cukup banyak, sebagaimana yang dikatakan Bp. Agus Setyo Utomo, S.E yaitu:

“..memang cukup besar mas karena mengingat produksi darah per tahun PMI juga sangat besar..”

Lebih lanjut ketika ditanya mengenai alokasi dana terutama untuk operasional PMI Bapak Agus belum dapat memberikan jawabannya. Beliau mengatakan:

“...saya belum bisa menjawabnya mas, nggak enak mas..tapi kalau yang berhubungan dengan UKTD saya rasa bisa...”(wawancara tanggal 16 Maret 2009)

Dari wawancara diatas dapat diketahui besarnya dana yang diperlukan untuk pengelolaan darah disebabkan karena memang produksi darah tiap tahun di UTDC PMI Cabang Kota Surakarta cukup besar pula. Namun dana untuk operasional lainnya belum dapat diungkapkan karena memang ini menjadi wewenang penuh dari PMI sendiri sehingga penulis disini hanya dapat mengungkapkan sebagaimana yang telah ditulis diatas.

2.2. Profesionalisme Kerja dan Responsivitas Karyawan PMI Cabang Kota Surakarta

Sebagai lembaga yang memberikan pelayanan kepada masyarakat luas, tidak dapat dipungkiri bahwa tuntutan mengenai pelaksanaan pelayanan yang berpihak pada pelanggan merupakan komitmen hampir semua organisasi. Pelaksanaan *service excellent* sangat membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama disini adalah sumber daya manusia yang ada di sebuah organisasi tersebut.

Begitu pula yang terjadi di PMI Cabang Kota Surakarta yang ingin memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan di PMI. Terkait dengan hal tersebut UTDC PMI Kota Surakarta yang merupakan bagian dari PMI sendiri secara tegas dan berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat. Sebagaimana yang disampaikan oleh dr. Titis W sebagai berikut:

“...secara nyata kami ingin memberikan kontribusi yang maksimal kepada masyarakat terutama dalam upaya transfusi darah ya mas, dengan tidak mengesampingkan pula kegiatan-kegiatan yang lain tentunya..namun yang lebih kami perhatikan adalah kemanfaatan kepada masyarakat pengguna mas...” (wawancara tanggal 11 november 2008)

Sumber daya manusia yang ada di PMI Cabang Kota Surakarta pun secara kuantitas dan kualitas tidak meragukan, karena dalam penerimaan pegawai PMI memberikan kriteria yang ditentukan dengan tahapan-tahapan tes tertentu pula untuk menyaring peserta yang lolos. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Sri Murwani P. , S.E selaku kepala bagian kepegawaian sebagai berikut :

“...untuk penerimaan pegawai biasanya kami memberikan informasi kepada masyarakat umum mengenai lowongan pekerjaan di PMI gitu mas, disitu pula dicantumkan kriteria-kriteria sesuai kebutuhan, baru nanti akan diadakan seleksi mas..”

Kemudian Beliau kembali menambahkan secara lebih rinci :

“..sesuai kebutuhan mas, jika desai grafis ya dia harua bisa desain..ini akan ditentukan pas seleksi mas, kan ada tahapannya yaitu, pertama seleksi administrasi, kemudian utul, tes ketrampilan, tes

kesehatan, wawancara, kemudian magang kerja selama 3 bulan di PMI..” (Wawancara tanggal 11 November 2008)

Dari wawancara diatas dapat diketahui bagaimana proses penerimaan karyawan di PMI Cabang Kota Surakarta, hal ini dilakukan agar nantinya pegawai yang diterima merupakan orang yang berkompeten di bidangnya, sehingga dalam prosesnya di PMI dapat berjalan lancar. Dapat diketahui pula bahwa seseorang yang telah diterima di PMI belum tentu serta merta langsung menjadi karyawan tetap karena masih ada tahap magang selama 3 bulan. Jadi masih ada kemungkinan akan adanya pemberhentian oleh PMI kepada peserta magang tersebut. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Ibu Sri Murwani P., S.E yaitu :

“..itu belum final mas sebenarnya, karena masih ada proses magang di PMI dalam istilah lain percobaan gitu, jadi masih bisa pegawai magang tersebut diberhentikan jika ia lalai..” (Wawancara tanggal 11 November 2008)

Guna peningkatan sumber daya manusia dan profesionalisme karyawan yang sudah ada di PMI sendiri berusaha memberikan beasiswa kepada karyawan-karyawan yang berprestasi dalam kinerjanya di PMI untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi atau yang sesuai dengan rencana jangka panjang dari pengurus PMI Cabang Kota Surakarta sendiri. Tidak hanya sebatas itu, pengurus PMI Cabang Kota Surakarta juga memberikan pelatihan-pelatihan khusus bagi karyawan sesuai dengan bidang masing-masing, sebagai contoh adalah pelatihan penyegaran ketrampilan transfusi darah, kehumasan, *customer service*, pelatihan

bencana. Ini terungkap dalam wawancara dengan Ibu Sri Murwani P. , S.E yaitu :

“..ya ada mas, mulai tahun ini kami berusaha memberikan beasiswa bagi karyawan yang berprestasi untuk dapat bersekolah lagi..kalau untuk pelatihan-pelatihan itu sudah sejak dulu dilakukan guna peningkatan ketrampilan karyawan mas..”(wawancara tanggal 11 November 2008)

PMI Cabang Kota Surakarta juga sering mengirim utusannya untuk mengikuti seminar-seminar atau simposium yang berkaitan dengan bidang-bidang yang ada di PMI. Diantaranya adalah *3rd Asian Symposium On Transfusion Medicine And Alternatives* yang dilaksanakan di Jakarta beberapa waktu lalu (buletin Bhakti Edisi Desember 2006).

Sebagai organisasi yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, terutam UTDC PMI Kota Surakarta pun harus meningkatkan kualitas pelayanannya. PMI Cabang Kota Surakarta telah melakukan kerjasama dengan *Singapore International Foundation (SIF)* dalam upayanya meningkatkan kualitas darah transfusi yang dilakukan PMI Cabang Kota Surakarta khusus dan UTD se- Jawa Tengah dan UTD PMI kota besar di Indonesia pada umumnya. Maka dikirimlah Tim Spesialis SIF khususnya bidang transfusi darah melalui *Singapore Volunteers Overseas* untuk bekerjasama dengan PMI Cabang Kota Surakarta. Program Kerjasama ini bertujuan :

- Meningkatkan kemampuan dan pengetahuan penanggungjawab medis dan staf teknis PMI Cabang Kota Surakarta dalam pengambilan darah,

pemrosesan, penyimpanan dan administrasi sesuai prosedur kerja standar yang ada.

- Memungkinkan PMI Cabang Kota Surakarta memasukkan Proses Jaminan Kualitas dalam Prosedur Kerja Standard dan membantu membuat program 5 tahun untuk mencapai standar yang ditetapkan *American Association of Blood Banks (AABB)*
- Menjadi mitra PMI cabang Kota Surakarta untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan dokter rumah sakit dalam pelaksanaan transfusi darah yang baik dan membentuk Komite Penggunaan Transfusi Darah Rumah Sakit.
- Menjadi mitra PMI Cabang Kota Surakarta untuk menyediakan program pelatihan yang relevan untuk membantu meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan pelayanan standar dari PMI Cabang Lain di Jawa Tengah. (Sumber : Buletin Bhakti edisi Juni 2005)

Dalam era globalisasi tantangan terbesar bagi suatu lembaga social seperti PMI adalah kemampuan untuk menjamin kepuasan pelanggan yang dalam hal ini adalah masyarakat luas atau mitra kerja. Menjawab tantangan tersebut maka PMI Cabang Kota Surakarta telah menerapkan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001: 2000. Standar ini merupakan sarana atau sebagai alat untuk dapat mencapai tujuan mutu dalam menerapkan Total Quality Control sehingga efektifitas dan efisiensi pekerjaan tercapai. PMI Cabang Kota Surakarta dengan tekad yang kuat untuk menerapkan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001: 2000 dalam upaya meningkatkan

profesionalisme dan *performance* lembaga akhirnya pada tanggal 30 April 2008 telah berhasil mendapat sertifikat ISO 9001 : 2000 dengan nomor sertifikat 29795/A/0001/UK/En. Dengan ini PMI Cabang Kota Surakarta merupakan PMI Cabang pertama di Indonesia yang berhasil mendapat pengakuan dan meraih sertifikat ISO 9001 : 2000. Beberapa manfaat yang dapat diambil dalam penerapan Sistem Manajemen ISO 9001 : 2000, antara lain :

1. Mampu membuat sistem kerja dalam organisasi menjadi standar kerja yang terdokumentasi
2. Meningkatkan semangat kerja karyawan karena ada kejelasan tugas kerja sehingga tercapai efisiensi.
3. Dipahaminya berbagai kebijakan dan prosedur operasi yang berlaku di seluruh organisasi.
4. Meningkatnya pengawasan terhadap pengelolaan pekerjaan.
5. Termonitornya kualitas pelayanan organisasi terhadap mitra kerja.

Sertifikasi merupakan bentuk pengakuan dari pihak yang independen terhadap suatu organisasi yang sudah menerapkan sistem manajemen yang menjadi acuannya dan yang tak kalah penting adalah harus adanya program yang berkesinambungan yang perlu didukung oleh semua personel yang terlibat dalam penerapan sistem tersebut. Dalam wawancaranya Bapak Agus Setyo Utomo, S.E menyampaikan terkait dengan penerapan Sistem Manajemen ini, yaitu :

“..Adanya sertifikasi ini memberikan bukti bahwa standar benar-benar sudah diterapkan, tetapi satu hal yang harus diperhatikan bahwa sertifikasi bukan menjadi tujuan akhir, sebab banyak organisasi yang mengejar sertifikasi karena diminta oleh mitra kerjanya tanpa disertai dengan peningkatan atas kinerja sistemnya..”(Dokumentasi PMI)

Dengan adanya upaya meningkatkan kualitas karyawan di PMI Cabang Kota Surakarta tersebut maka diharapkan ketrampilan para karyawan dalam merespon aspirasi maupun kebutuhan dari para pasien yang membutuhkan pelayanan di PMI Cabang Kota Surakarta dapat ditingkatkan. Adapun upaya dalam menanggapi kebutuhan-kebutuhan maupun aspirasi dari masyarakat ini terkait dengan masalah-masalah yang dijumpai ataupun dikeluhkan oleh para pasien/konsumen, misalnya adalah adanya praktek calo darah oleh pihak-pihak yang tidak bertanggungjawab ataupun adanya masyarakat yang tidak mampu yang ingin membeli darah.

Adapun usaha yang telah dilakukan oleh PMI Cabang Kota Surakarta adalah :

1. Tanggapan mengenai kritik dan saran lewat SMS

Sebagai antisipasi lain agar masyarakat dapat mengetahui lebih dini mengenai stok darah maupun info mengenai PMI sehingga para pelanggan /pasien dapat mengambil langkah lain jika dirasa stok darah di PMI terbatas, maka pengurus PMI Cabang Kota Surakarta telah melakukan berbagai terobosan yaitu dengan melakukan kerjasama dengan PUSKOM UNS, SMART LINK dan INDOSAT agar dapat mengakses mengenai stok darah

hari ini maupun informasi tentang PMI hanya dengan menggunakan layanan SMS (*Short Message Service*). Adapun caranya adalah:

- Untuk mengetahui info stok darah PMI

Ketik PMISOLO<spasi>DARAH

- Mengetahui informasi tentang PMI

Ketik PMISOLO<spasi>INFO

- Kritik dan saran untuk PMI

Ketik PMISOLO<spasi>KS

- Informasi mengenai Komunitas Darah Siaga

Ketik PMISOLO<spasi>KOMUNITAS<spasi>A/B/O/AB

Kirim SMS yang diinginkan tersebut ke nomor 3011 untuk pelanggan Im3, Mentari, Matrix (sementara hanya berlaku untuk pelanggan Indosat)

2. Pembentukan Bank Darah Rumah Sakit

Selain itu, guna antisipasi praktek-praktek yang tidak bertanggungjawab tersebut serta untuk memberikan kemudahan, menyederhanakan dan mendekatkan serta mempercepat pelayanan permintaan darah/komponen kepada pasien sehingga pasien dapat menerima transfusi darah secepat mungkin. Maka pengurus PMI Cabang Kota Surakarta bekerja sama dengan beberapa rumah sakit dikota solo sepakat menandatangani nota kesepahaman tentang pendirian Bank Darah Rumah

Sakit (BDRS) yang diawali oleh Rumah Sakit Dr. Oen Kandang Sapi, kemudian diikuti beberapa rumah sakit lainnya, yaitu : R.S. Moewardi Jebres, R.S. Kustati, R.S. Panti Waluyo, R.S. Kasih Ibu, R.S. PKU Muhammadiyah. Dengan ini diharapkan pula pelayanan darah kepada pasien dapat lebih mudah, aman, cepat dan tepat, serta efisien karena pengeluaran darah dari Bank Darah dapat dilakukan secara bertahap serta tepat waktu maupun tepat guna (Buletin BHAKTI edisi Desember 2007).

Bank darah Rumah sakit didirikan dan dikelola oleh Rumah sakit yang berkewajiban menyimpan darah yang telah di uji saring oleh UTD PMI dan melakukan uji silang serasi (*crossmatching*) berdasarkan perjanjian kerjasama antara UTD PMI dan pihak Rumah Sakit. BDRS berfungsi menyimpan darah dan mengeluarkannya bagi pasien yang memerlukan darah di rumah sakit yang bersangkutan. Adapun tugas-tugas dari BDRS adalah sebagai berikut :

- Menerima darah yang sudah diuji saring dari PMI terdekat secara teratur
- Menyimpan darah
- Melakukan uji silang serasi darah donor dan darah pasien
- Menyerahkan darah yang cocok bagi pasien di Rumah Sakit tersebut.
- Melacak sebab terjadi reaksi transfusi darah yang dilaporkan dokter Rumah Sakit

- Melaksanakan pemusnahan darah transfusi yang tidak layak pakai sesuai ketentuan.

Mengenai pendirian Bank Darah tersebut diamini oleh Bp. dr. Titis Wahyuono selaku Kepala UTD PMI Cabang Kota Surakarta yang mengatakan :

“..Iya mas ini dilakukan agar para pasien lebih mudah dan cepat dalam mendapatkan transfusi darah, mereka tidak harus datang langsung ke PMI, cukup di Rumah Sakit yang ada BDRS-nya, tempat pasien dirawat...”(Wawancara 11 November 2008)

Hal senada juga disampaikan oleh Ibu Sri Murwani P.,S.E yang ditemui disela waktunya, yang mengatakan bahwa :

“..Ada mas, malah sudah ada 5 sekarang..R.S. dr. Oen Kandang Sapi, R.S. Moewardi Jebres, R.S. Kustati, R.S. Panti Waluyo, R.S. Kasih Ibu, R.S. PKU Muhammadiyah..saya rasa ini sangat membantu mas, lebih enak kan para pasien apalagi jika itu harus segera mas..” (Wawancara 11 November 2008)

Dari wawancara diatas diketahui bahwa pendirian Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) merupakan langkah yang tepat dalam rangka upaya PMI Cabang Kota Surakarta untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada para pelanggan dalam hal ini adalah pasien yang membutuhkan pelayanan transfusi darah karena dapat mempermudah dan mempercepat proses pengurusan permintaan darah. Selain tujuan yang tersirat yaitu guna mencegah terjadinya praktek calo darah.

3. Memberikan program-program keringanan

Untuk program-program keringanan ini sebenarnya termasuk kedalam program bagi para pendonor darah yang sudah menyumbangkan darahnya pada PMI Cabang Kota Surakarta sehingga merupakan manfaat yang dapat diperoleh dengan adanya UKTD di PMI Cabang Kota Surakarta ini. Untuk lebih jelasnya akan dijelaskan pada bagian Akuntabilitas Manfaat

4. Sistem pelaporan langsung

Adapun sistem pelaporan yang dimaksud disini adalah para pasien dapat melaporkan langsung kepada PMI Cabang Kota Surakarta jika ada keluhan atau hal-hal yang tidak berkenan. Sebagaimana yang disampaikan oleh Bpk. Agus Setyo Utomo, S.E berikut :

“...sebenarnya apapun yang para pasien rasakan dapat dikonsultasikan kepada kami mas..kami akan siap membantu, jika ada yang tidak beres kami akan membantu sebisa mungkin..”(wawancara tanggal 11 November 2008)

Hal ini terkait dengan adanya calo darah sehingga masyarakat akan sangat dirugikan dengan praktek yang tidak bertanggungjawab ini. Seperti yang dikatakan oleh Ibu Sri Murwani, S.E selaku Kepala Bagian Kepegawaian PMI Cabang Kota Surakarta berikut :

“...kan praktek seperti itu kadang juga masih terjadi mas, kalau dirasa ada kesempatan kan..nah, sebaiknya masyarakat waspada, jika ada yang menyalahi aturan seperti itu sebaiknya dilaporkan mas..atau malah sebaiknya jangan mau ditawari, datang aja dulu ke PMI, nanti dikonsultasikan..”(wawancara tanggal 11 November 2008)

Berdasar wawancara tersebut sistem laporan sebetulnya lebih bersifat pasif karena yang dituntut untuk melaporkan adalah para pasien sendiri jika menemui hal-hal yang kurang berkenan.

3. Akuntabilitas Manfaat

Tidak dapat dipungkiri bahwa dengan adanya sebuah organisasi kemanusiaan yang berskala nasional bahkan internasional seperti Palang Merah maupun Bulan Sabit Merah akan memberikan manfaat yang tidak sedikit, terutama dalam hal kemanusiaan. Untuk PMI Cabang sebagaimana PMI Cabang Kota Surakarta, bagaimanakah mereka memberikan manfaat pada masyarakat terutama dalam hal Upaya Kesehatan Transfusi Darah ini. Sebagaimana yang telah dikatakan oleh Bp. Agus Setyo Utomo, S.E. yang memberikan penjelasan, yaitu :

“ ...ya yang jelas kami akan berusaha memberikan yang terbaik kepada masyarakat, PMI adalah organisasi kemanusiaan jadi tidak sepantasnya jika kita membiarkan saudara kita menderita sementara kita disini masih bisa mengerjakan apapun yang kita mau...”
(Wawancara tanggal 4 November 2008)

Manfaat dari sebuah upaya kesehatan transfusi darah sendiri sangat banyak membantu dalam rangka pemulihan kesehatan pasien-pasien, walaupun kadang kita tidak berpikir sejauh itu tapi tidak dapat dipungkiri bahwa apa yang dapat diberikan oleh UTD PMI Cabang Kota Solo sangat bermanfaat bagi pasien. Kemudian jika kita menilik pada beban biaya yang harus dibayarkan oleh masyarakat pengguna selama ini dirasa wajar, apalagi beban biaya tersebut dapat lebih ringan karena sudah ada program

dari pemerintah untuk memberikan Jamkesmas kepada masyarakat lapisan bawah. Dan ini juga diakomodasi oleh PMI Cabang Kota Surakarta sehingga bagi keluarga miskin yang tidak mampu membayar *service cost* tersebut akan mendapat keringanan. Adapun prosedur pelayanan Jamkesmas tersebut adalah :

Berdasarkan kebijakan PMI Cabang Kota Surakarta, peserta yang memperoleh pelayanan Jamkesmas adalah peserta yang memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Menyerahkan surat permintaan darah transfusi dari dokter rumah sakit yang telah di stempel Jamkesmas dari tim pengelola Jamkesmas rumah sakit.
2. Menyerahkan fotokopi SKP (Surat Keabsahan Peserta)
3. Menandatangani bukti penerimaan darah

UTD PMI Cabang Kota Surakarta juga berusaha mengakomodasi kepada masyarakat yang telah menyumbangkan darahnya (pendonor darah) dengan memberikan keringanan biaya *service cost* dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Bagi pendonor darah sukarela yang sudah menyumbangkan darahnya sebanyak 5-10 kali mendapat keringanan 50% dari Biaya Pengganti Pengolahan darah/*service cost*.

2. Bagi pendonor darah sukarela yang sudah menyumbangkan darahnya sebanyak 11 kali atau lebih, tidak dikenakan biaya *service cost* sama sekali.

Ketentuan diatas berlaku bagi keluarga inti, yaitu untuk suami/istri dan anak dengan memenuhi kelengkapan persyaratan :

1. Fotokopi Kartu Donor
2. Fotokopi KTP
3. Fotokopi Kartu Keluarga
4. Donor Darah Dilakukan di PMI Cabang Kota Surakarta

Sedangkan bagi para pendonor yang membutuhkan pemeriksaan dokter umum di Poliklinik PMI Cabang Kota Surakarta juga akan mendapat fasilitas sebagai berikut :

1. Donor Darah Sukarela 5-30 kali mendapat potongan sebesar 25% biaya.
2. Donor Darah Sukarela 31-50 kali mendapat potongan sebesar 50% dari biaya.
3. Donor Darah sukarela lebih dari 51 kali mendapat potongan 100% dari biaya.

Adapun manfaat lain yang dapat diperoleh dengan adanya UTD PMI terutama bagi pendonor adalah orang yang yang menjadi donor berarti *pertama*, sehat secara medis, dengan diambil darahnya melalui donor darah,

tubuh dirangsang untuk memproduksi darah yang baru. Dengan asupan makanan yang baik, darah yang diproduksi menjadi lebih sehat. Kedua, merupakan *cek up* gratis, karena darah yang diambil akan dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah darah kita terindikasi penyakit menular antara lain Anti HIV, HbsAg, Anti HCV dan sifilis. Hal senada juga diungkapkan oleh dr. Titis Wahyuono selaku Kepala UTD PMI Cabang Kota Surakarta, yaitu :

“..dari segi kemanusiaan , donor darah merupakan perbuatan yang mulia, karena dengan langsung maupun tidak kita sama dengan menolong orang..kemudian dari segi kesehatan, orang yang donor rutin tiap 3 bulan, sebelum donor pasti akan dipriksa kesehatannya oleh dokter sehingga kita tahu status kesehatannya bagaimana..kalau dia sakit tentu tidak boleh donor, kemudian nanti dokter akan memberikan saran dan pendapatnya, sebaiknya dilakukan ini, atau yang lain, ini secara psikologis...”

Lebih lanjut beliau mengatakan :

“...kita tau sel darah dalam tubuh kita mempunyai masa life time/masa hidup, itu kalau masa hidupnya sudah selesai maka akan dibuang percuma, tapi akan berbeda jika kita ambil kemudian diperbantukan kepada orang lain yang membutuhkan maka itu akan bermanfaat kan...” (Sumber : Dokumentasi PMI Cab, Surakarta)

Dengan beberapa manfaat yang telah dijelaskan diatas tidak dapat kita pungkiri bahwa UTD PMI pada umumnya dan UTD PMI Cabang Kota Surakarta sangat membantu dalam rangka tugas-tugas kemanusiaan yang kadang terabaikan oleh kita.

Akan tetapi masih terdapat kekurangan yang harusnya dilakukan oleh PMI cabang Kota Surakarta yaitu mengenai penyebaran arus informasi yang menyeluruh kepada masyarakat tentang tentang program-program

maupun kebijakan yang dilakukan terutama yang berhubungan dengan penyelenggaraan Upaya kesehatan Transfusi Darah. Karena berdasarkan data permintaan darah di PMI cabang Kota Surakarta sangat banyak sementara tidak semua orang mempunyai sarana (handpone/internet/majalah PMI) yang memadai untuk mengakses informasi yang diberikan oleh PMI.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam UKTD di UTDC PMI Cabang Kota Surakarta

Dalam menjalankan roda organisasi tentunya akan ditemui berbagai macam tantangan yang menghadang atau masalah yang harus segera diselesaikan ataupun sebuah usaha yang berbuah kesuksesan. Ini sangat wajar dialami oleh sebuah organisasi yang dinamis seperti itu juga halnya yang terjadi di PMI Cabang Kota Surakarta. Sebagai sebuah organisasi kemanusiaan tentu harus bersifat dinamis sehingga dapat menyesuaikan diri dengan cepat pada keadaan yang bagaimanapun.

Di era globalisasi seperti sekarang ini tidak dapat dipungkiri bahwa tantangan selalu datang dari berbagai arah yang dapat menggoyangkan tiang organisasi jika tidak disangga dengan semangat kerjasama antar bagian. Sehingga walaupun masalah datang akan segera dapat diatasi dengan baik. Seperti juga halnya yang terjadi di PMI Cabang Kota Surakarta, dalam mengabdikan kepada masyarakat tentunya banyak dijumpai berbagai hal yang menjadi penghambat maupun yang mendorong PMI untuk terus dapat maju.

Sebagaimana yang telah disampaikan oleh Bapak Agus S. Utomo, S.E yang mengatakan:

“..ya memang banyak hal yang kita pasti temui ya mas, masalah-masalah yang terjadi tapi kami tidak menganggap hal itu sebagai sebuah masalah akan tetapi kita anggap sebagai tantangan yang harus kita hadapi bersama, dicari pemecahan bersama..”

Lebih lanjut beliau mengatakan bahwa :

“..ya itu mas saya rasa jika kita membantu seseorang atau disini dalam hal kemanusiaan lah, saya rasa bukan tidak ada masalah tapi kita abaikan mas..”(wawancara tanggal 4 November 2008)

Dari wawancara diatas dapat kita ketahui bahwa masalah bukan menjadi penghalang dalam dalam kita membantu sesama tapi menjadi sebuah tantangan yang harus kita hadapi bahkan masalah-masalah yang menghalangi untuk kita membantu sesama yang membutuhkan dapat kita abaikan. Secara lebih jelas Ibu Sri Murwani, S.E selaku kepala kepegawaian mengatakan :

“..sebenarnya tidak ada faktor yang menghalangi ya mas, akan tetapi jika boleh saya katakan masalah calo darah ini menjadi salah satu faktor yang menghambat, lebih tepatnya masalah yang harus diselesaikan bersama karena kalau cuma kami (PMI) sendiri saya rasa akan sangat sulit, jadi perlu dukungan dari semua pihak juga mas..”

Lebih jauh lagi beliau mengatakan :

“..hal ini sangat merugikan mas..jadi kesannya kan darah ini menjadi komoditi kan mas..padahal udah kesusahan malah disusahin lagi..” (wawancara 11 November 2008)

Berdasar wawancara diatas dapat kita ketahui bahwa praktek calo darah yang sangat tidak berpersi kemanusiaan tersebut menjadi factor yang menghambat dan menjadi beban bagi PMI sendiri sehingga perlu adanya kerjasama berbagai pihak termasuk masyarakat untuk membantu mencegah

terjadinya praktek calo tersebut. Sebagaimana yang disampaikan Bapak Agus Setyo Utomo, S.E berikut :

“..ini masih akan menjadi beban bagi PMI jika kita belum mendapatkan solusi cara agar praktek calo ini dapat dieliminir..”

Sedangkan untuk faktor-faktor yang mendukung adalah sebagaimana yang disampaikan Bapak Agus Setyo Utomo, S.E yaitu:

“..sebagai faktor yang mendukung kami bisa mengatakan bahwa PMI Cabang Solo ini mempunyai keunggulan komparatif dari pada PMI-PMI lainnya, dengan adanya peralatan yang sangat memadai dan lebih canggih yang kami miliki, kami sudah dapat memisahkan komponen darah sampai dengan 7 macam darah komponen..”

Lebih jauh beliau menambahkan:

“..dan juga kepercayaan mas, kepercayaan yang diberikan kepada kami sangat besar ini dapat dilihat dengan banyaknya jumlah darah yang diproduksi tiap tahunnya, sehingga menempatkan PMI Cabang Kota Surakarta ini sebagai PMI yang paling tinggi produksinya se-Jateng..”(wawancara tanggal 4 November 2008)

Dari wawancara diatas beliau mengatakan yang menjadi faktor penunjang dalam kegiatan UKTD tersebut adalah adanya peralatan dan juga adanya kepercayaan dari masyarakat kepada PMI Cabang Kota Surakarta sehingga mampu menjadi PMI yang memproduksi darah paling banyak produksinya se-Jateng.

Kemudian dapat ditambahkan mengenai faktor yang mendukung seperti yang disampaikan oleh Ibu Sri Murwani, S.E yaitu:

“..kalau saya dapat mengatakan mungkin karen SDM kita cukup memadai secara kuantitas maupun kualitas, karena kita tau SDM sangat berperan penting dalam sebuah organisasi..selain SDM juga sarana dan prasarana yang cukup memadai sehingga dapat memberikan pelayanan pada masyarakat dengan baik..”(wawancara tanggal 11 Novembar 2008)

Dari wawancara diatas sebagai faktor yang mendorong dalam hal UKTD adalah dengan adanya SDM dan juga sarana dan prasarana yang memadai sehingga menjadi lebih cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan pada Bab III diatas, maka dapat disimpulkan secara umum bahwa akuntabilitas prosedural, akuntabilitas proses dan akuntabilitas manfaat dari penyelenggraan upaya kesehatan transfusi darah di PMI Cabang Surakarta sudah cukup baik.

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Transfusi Darah memang merupakan tugas yang diserahkan kepada PMI sebagai organisasi kemanusiaan, kecuali untuk daerah yang belum dapat dijangkau oleh PMI penyelenggraan UKTD tersebut dapat dilimpahkan kepada instansi lain sesuai Peraturan Pemerintah No.18 tahun 1980 dan PERMENKES No.478/Menkes/Peraturan/X/1990 maupun S.K Dirjen Yanmed No.147/YANMED/RSKT/1991.

Sesuai dengan pengertian dari Akuntabilitas Prosedural/*Prosedural Accountability* sendiri yakni adanya ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan atau kebijakan publik, penyelenggraan upaya kesehatan transfusi darah yang menjadi wewenang dari PMI merupakan implementasi dari peraturan yang ada. Dalam peraturan perundang-undangan tersebut hanya merupakan garis besar dari pelaksanaan UKTD tersebut sehingga perlu penjabaran yang jelas, maka dalam perkembangannya PMI Pusat memberikan rambu-rambu yang berguna dan menjadi acuan yang lain untuk PMI Provinsi

maupun PMI Cabang sebagaimana di PMI Cabang Kota Surakarta. Walaupun sudah menjalankan berdasarkan pada peraturan yang berlaku bukan tidak mungkin bahwa masalah tidak akan muncul seperti masalah calo darah, BPPD dan Bulan Dana maupun masalah-masalah lain yang mungkin akan timbul dimasa mendatang, maka perlu adanya sosialisasi yang menyeluruh sehingga tidak terjadi *miss communication* yang terjadi antara PMI dan masyarakat.

Sedangkan berdasarkan pada Akutabilitas Proses/*Process Accountability* yang menitik beratkan pada ketaatan pada penerapan prosedur telah dapat dilaksanakan secara baik sehingga dapat dikatakan *akuntable*. Hal ini terlihat dari penerapan alur prosedur penyadapan darah, pengolahan, penyimpanan sampai dengan pendistribusian darah kepada pihak-pihak yang membutuhkan sudah sesuai dengan yang ditetapkan oleh organisasi, dalam hal ini mengacu pada prosedur yang ditetapkan oleh PMI Pusat yang kemudian disesuaikan dengan kemampuan sumber daya yang ada di PMI cabang Kota Surakarta.

Kemudian berdasarkan pada Akutabilitas Manfaat yang memberi perhatian pada hasil dari aktivitas atau kegiatan-kegiatan dari PMI Cabang Kota Surakarta sendiri bahwa tidak dapat dipungkiri dengan adanya sebuah lembaga/organisasi kemanusiaan semisal PMI ini memberikan andil yang cukup besar dan manfaat yang tidak sedikit bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan dari PMI pada umumnya dan PMI Cabang Surakarta pada khususnya. Walaupun demikian dikatakan berdasar pada akuntabilitas pada umumnya disimpulkan cukup baik, dalam kenyataannya untuk masalah

transparansi masih kurang, karena tertutupnya informasi yang diberikan untuk masalah penggunaan dana secara keseluruhan yang ada di PMI Cabang Kota Surakarta ini.

B. Implikasi

1. Implikasi Teori

Teori akuntabilitas yang digunakan dalam penelitian ini dimaksudkan untuk menjawab bagaimana PMI Cabang Kota Surakarta menyelenggarakan Upaya Kesehatan Transfusi Darah sebagai upaya dalam penyembuhan/pemulihan kesehatan.

- a. Teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis dan meneliti tentang Upaya Kesehatan Transfusi Darah masih sangat terbatas sehingga analisis yang dikemukakan pun kurang mendalam.
- b. Masih terdapat kekurangan mengenai teori tentang akuntabilitas kinerja sebuah lembaga Non Government Organisation seperti PMI ini sebagai lembaga khusus yang menangani masalah upaya kesehatan transfusi darah yang teori tersebut membahas tentang sejauh mana PMI dapat bertindak *akuntable*.

2. Implikasi Metodologis

Kelemahan yang ditunjukkan dalam penelitian ini adalah dalam hal yang menyangkut masalah-masalah sumber daya maupun hal yang terjadi diluar UKTD namun sedikit banyak berimbas pada penyelenggaraan UKTD tersebut seperti Bulan dana PMI atau calo darah.

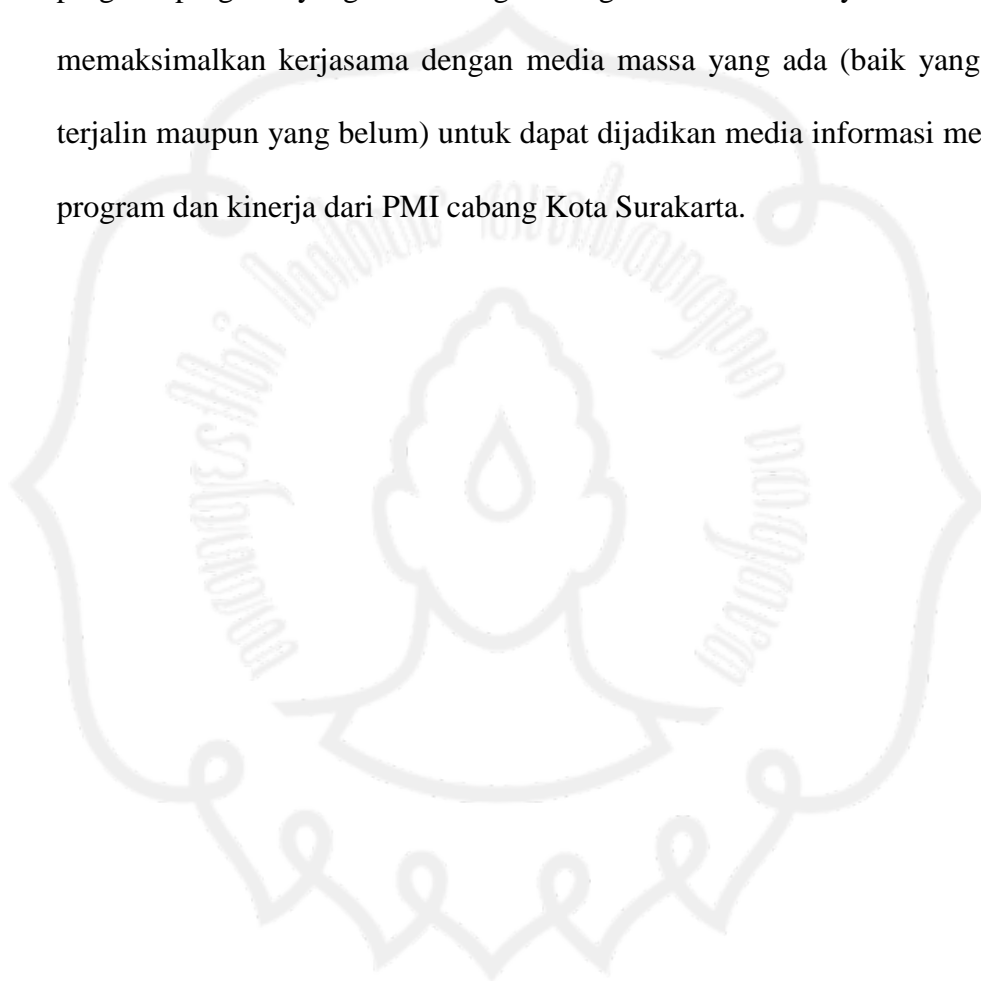
- a. Penelitian ini hanya menekankan pada akuntabilitas PMI Cabang Kota Surakarta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan transfusi darah, tetapi belum mampu menjawab persoalan mengenai transparansi dana maupun pemecahan masalah-masalah lain yang timbul karena adanya UKTD ini seperti penggalangan dana oleh PMI.

C. Saran

PMI Cabang Kota Surakarta sebagai lembaga kemanusiaan dan sebagai satu-satunya lembaga yang ditunjuk untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan Transfusi Darah harus benar-benar mampu untuk bersifat akuntable, baik dari segi ketaatan Undang-Undang maupun peraturan yang berlaku bagi landasan kerjanya atau dari segi pengakomodasian aspirasi publik – dalam hal ini adalah para pasien/pihak-pihak yang berkepentingan – secara merata, adil dan seimbang.

Untuk menjamin akuntabilitas dari Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Transfusi Darah PMI Cabang Kota Surakarta harus dapat memberikan informasi mengenai hal-hal yang berhubungan dengan program maupun kebijakan dan perkembangan terkini dari UKTD tersebut. Pemberian informasi ini hendaknya memungkinkan setiap orang dapat mengaksesnya, karena semua orang dapat mengakses internet atau mempunyai handphone atau memiliki akses untuk mendapat buletin yang diterbitkan oleh PMI karena ini sifatnya terbatas. Sehingga harus ada solusi misalnya dengan menggelar penyuluhan-penyuluhan mengenai manfaat donor tapi didalamnya terkandung informasi-informasi yang disampaikan sehubungan dengan UKTD.

Sebagaimana yang dikatakan oleh O. Keramides dan L. Bout Colonna (2007) yang mengatakan bahwa harus ada kerjasama antara organisasi swasta dengan organisasi publik sebagai alat untuk membantu dan merespon tantangan yang akan datang, dalam ruang lingkup PMI, ini mengacu pada program-program yang berhubungan dengan UKTD tentunya. Yaitu dengan memaksimalkan kerjasama dengan media massa yang ada (baik yang sudah terjalin maupun yang belum) untuk dapat dijadikan media informasi mengenai program dan kinerja dari PMI cabang Kota Surakarta.



DAFTAR PUSTAKA

- Arifiyadi,SH, Teguh. 2007. *Implementasi Akuntabilitas dalam penciptaan Good Governance di Indonesia*. Inspektorat Jenderal Depkominfo
- Atmoko, Tjipto.(2008). *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Bandung. Universitas Padjadjaran
- Hariyadi, Ary. (2008). *Pengaruh Responsivitas Pegawai Terhadap Kepuasan Pelayanan Pembutan Kartu Tanda Penduduk di Kecamatan Mojosongo Boyolali*. STIES : Surakarta (tidak dipublikasikan)
- Kumorotomo, Wahyudi. (2005). *Akuntabilitas Birokrasi Publik : Sketsa Pada Masa Transisi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Kartono, Dra. Kartini. (1983). *Pengantar Metodologi Research Sosial*.Bandung: Alumni.
- Levine, Charles H., B. Guy Peters, Frank J. Thompson.(1990). *Public Administration : Challenges, Choices, Consequences*. London : SCOTT
- Liang Gie, The.(1979). *Unsur-unsur Administrasi (suatu kumpulan karangan)*. Super Sukses : Yogyakarta
- Maleong, Lexy J.. (2002). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Mardiasmo. 2006. *Perwujudan Transparansi dan Akuntabilitas Publik melalui Akuntansi Sektor Publik : Suatu Sarana Good Governance*. Jurnal Akuntansi Pemerintah Vol. 02, No. 1, Mei 2006 Hal 1-17
- Sutopo, H.B. (2002). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta : Sebelas Maret University Press
- Supriyono, Bambang. (2008). *Responsivitas dan Akuntabilitas Sektor Publik*. Makalah disampaikan dalam Seminar Kinerja Organisasi Pelayanan Publik. FISIPOL-UGM : Yogyakarta

Widodo, Joko. 2001. *Good Governance : Telaah dari Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi*. Surabaya : Insan Cendekia

Sumber Lain

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 1980 Tentang Transfusi Darah

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 478/MENKES/Peraturan/X/1990 Tentang Upaya Kesehatan Transfusi Darah

Surat Keputusan Direktorat Jendral Pelayanan Medis No.1147/YANMED/RSKS/1991 Tentang Juklak PERMENKES No. 478/MENKES/Peraturan/X/1990

Unit Transfusi Darah PMI Pusat. *Pedoman Pelayanan Transfusi Darah: ketentuan Umum, Organisasi Unit Transfusi Darah, dan Ketenagaan Unit Transfusi Darah*. Edisi Ketiga tahun 2007

Lembaga Administrasi Negara. 2003. Pedoman Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Keputusan Nomor : 239/IX/6/8/2003 Tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Kinerja Instansi Pemerintah

Buletin PMI Cabang Kota Surakarta 'BHAKTI' edisi Juni 2005, Edisi Desember 2006, dan Edisi I Tahun 2008.

Journal :

Keramidas, Olivier and Lugdivine Bout-Colonna. (2007). *Public-Private Partnership: A New Way of Thinking for Hhealth Management*. International Journal Public Sector Performance Management, Vol. 1, No. 1. Inderscience Enterprises Ltd.

Miller, R.E., B.C. Hardgrare dan T.W. Jones. (2008). *Level of Analysis Issues Relevant In The Assessment Of Informatian System Service Quality*. International Journal Service And Standart, Vol. 4 No. 1, pp. 1-15. Inderscience Enterprises Ltd.

Website :

<http://blogs.depkominfo.go.id>

www.bppk.depkeu.go.id

www.resources.unpad.ac.id

<http://www.kompasmobile.com>

