

SKRIPSI

**DISKRESI DALAM PELAYANAN KESEHATAN KOTA MAKASSAR
(STUDI KASUS PADA PELAYANAN *HOME CARE*
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI)**

NURUL USWATUN HASANAH

E211 15 019



**DEPARTEMEN ILMU ADMINISITRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2019





**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ILMU ADMNISTRASI**

ABSTRAK

Nurul Uswatun Hasanah (E211 15 019). Diskresi Dalam Pelayanan Kesehatan Kota Makassar (Studi Kasus Pada Pelayanan Home Care Di Puskesmas Kassi-Kassi), (xv + 90 Halaman + 6 Tabel + 4 Gambar + 25 Daftar Pustaka + 22 Lampiran)

Penelitian ini bertujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan penggunaan diskresi yang di ambil oleh *Street Level Bureaucrat* terhadap dilema dalam pelayanan Home Care di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara Observasi, wawancara dan analisis dokumen yang relevan dengan penelitian ini.

Hasil penelitian terhadap diskresi dalam pelayanan kesehatan Kota Makassar (Studi kasus pada pelayanan *Home Care* di Puskesmas Kassi-Kassi) dapat dilihat dari empat indikator menurut Lipsky (1980) yaitu biaya pelayanan,waktu pelayanan, informasi pelayanan dan etika pelayanan. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa masih ditemukannya dilema yang terjadi yaitu pada waktu pelayanan dan informasi pelayanan. Sehingga diskresi yang diambil oleh Tim Dottoro'ta Puskesmas Kassi-Kassi memberikan pelayanan maksimal serta melibatkan tim-tim dottoro'ta untuk memberikan pelayanan ketika permintaan layanan *Home Care* di waktu yang bersamaan sehingga pelayanan yang diberikan reponsif terhadap pasien.

Kata Kunci : Birokrasi Garis Depan dan Diskresi





**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ILMU ADMNISTRASI**

ABSTRAC

Nurul Uswatun Hasanah (E211 15 019). Discretion in Makassar City Health Services (Case Study of Home Care Services at Kassi-Kassi Health Center), (xv + 90 Pages + 6 Tables + 4 Images + 25 Bibliography + 22 Attachments)

The purpose of this study is to describe the use of discretion taken by Street Level Bureaucrat against the dilemma in Home Care services at the Kassi-Kassi Health Center in Makassar City.

The method used in this study is qualitative descriptive. Data collection techniques used in this study by observing, interviewing and analyzing documents that are relevant to this study.

The results of the study on discretion in health services in Makassar City (Case study on Home Care services at Kassi-Kassi Health Center) can be seen from four indicators according to Lipsky (1980), namely service costs, service time, service information and service ethics. Based on these results indicate that there is still a dilemma that occurs that is at the time of service and information services. So that the discretion taken by the Kassi-Kassi Dottoro'ta Health Center Team provides maximum service and involves the dottoro'ta teams to provide services when requesting Home Care services at the same time so that the services provided are responsive to patients.

Key Words: Street Level Bureaucracy and Discretion





UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ILMU ADMNISTRASI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nurul Uswatun Hasanah

NIM : E211 15 019

Program studi : Ilmu Administrasi

Menyatakan bahwa skripsi berjudul **“Diskresi Dalam Pelayanan Kesehatan Kota Makassar (Studi Kasus Pada Pelayanan Home Care DI Puskesmas Kassi-Kassi)”** adalah benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dalam daftar pustaka.

Makassar,.....Januari 2019

Yang membuat pernyataan



Nurul Uswatun Hasanah
E211 15 019





UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Saya bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nurul Uswatun Hasanah
NIM : E211 15 019
Program studi : Administrasi Negara
Judul : Diskresi Dalam Pelayanan Kesehatan Kota Makassar
(Studi Kasus Pada Pelayanan Home Care Di Puskesmas
Kassi-Kassi)

Telah diperiksa oleh Pembimbing I dan Pembimbing II, dan dinyatakan telah sesuai dengan saran tim penguji Skripsi Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Makassar, 10 Januari 2019

Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Hasniati, S.Sos, M.Si.
NIP 19680101 199702 2 001

Dr. Badu Ahmad, M.Si
NIP 19621231 198903 1002

Mengetahui :

Ketua Departemen Ilmu Administrasi,

Drs. Nurdin Nara, M.Si.
NIP 19630903 198903 1 002





UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Saya bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nurul Uswatun Hasanah
NIM : E211 15 019
Program studi : Administrasi Negara
Judul : Diskresi Dalam Pelayanan Kesehatan Kota Makassar
(Studi Kasus Pada Pelayanan Home Care Di Puskesmas
Kassi-Kassi)

Telah di pertahankan di hadapan Sidang Penguji Skripsi Program Sarjana
Departemen Ilmu Adminsitrasi Program Studi Administrasi Negara Fakultas Ilmu
Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin,pada hari...

Dewan Penguji Skripsi

Ketua Sidang : **Dr. Hasniati,S.Sos., M.Si**
Sekretaris Sidang : **Dr. Badu, M.Si**
Anggota : **1. Prof. Dr. Rakhmat., M.Si**
2. Dr. Nelman Edy, M.Si
3. Dr. Gita Susanti, M.Si

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim..

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh..

Segala puja dan puji hanya milik Allah SWT, Tuhan semesta alam atas segala limpahan rahmat, karunia dan hidayah yang senantiasa dilimpahkan kepada hamba-hamba-Nya. Salam dan salawat senantiasa tercurahkan kepada Nabiullah Muhammad SAW yang menjadi uswatun hasanah serta pemimpin umat manusia dalam melakukan revolusi kehidupan zaman kebiadaban menuju beradab seperti sekarang ini. Sehingga dengan demikian penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Diskresi Dalam Pelayanan Kesehatan Kota Makassar (Studi Kasus Pada Pelayanan Home Care Di Puskesmas Kassi-Kassi)”**.

Dalam penyusunan ini penulis menyadari begitu banyak hambatan-hambatan yang sedikit menghalang sehingga usaha dan kerja keras menjadi sebuah keharusan bagi penulis. Tentunya dalam setiap usaha manusia senantiasa ada campur tangan orang lain, sejatinya manusia tidak akan bisa hidup tanpa manusia lainnya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada **Ayahanda Syahwan S.Pd.Ing** dan **Ibunda Marwati Basril S.Pd.Ing** atas segala kebaikan dan kesabaran menjadi orang tua anak mu ini. Terima kasih pula atas doa yang engkau panjatkan kepada Allah SWT hingga anakmu ini bisa tumbuh dewasa dan bisa menyelesaikan satu fase dalam hidupnya. Terima kasih atas cinta, doa dan kasih sayang serta motivasi diberikan kepada penulis selama ini. Terima kasih telah menjadi keluarga ar.



Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor UNHAS serta para Wakil Rektor Universitas Hasanuddin dan Staf.
2. Prof. Dr. Armin Arsyad., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta para staf dan jajarannya.
3. Kepada Bapak Drs. Nurdin Nara., M.Si selaku Ketua Departemen Ilmu Administrasi FISIP UNHAS dan juga Kepada Bapak Dr. Muh. Tang Abdullah., S.Sos., M.AP selaku Sekretaris Departemen Ilmu Administrasi FISIP UNHAS.
4. Kepada Ibu Dr. Hasniati, M.Si selaku Penasehat Akademik serta Pembimbing I dan juga Kepada Bapak Dr. H. Badu Ahmad, M.Si selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan masukan serta meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing dan menyempurnakan skripsi ini.
5. Kepada tim penguji Bapak Prof. Dr. Rakhmat., M.Si, Bapak Dr. Nelman Edy, M.Si dan Ibu Dr. Gita Susanti, M.Si. Terima Kasih telah menyempatkan waktu dan memberikan saran dan kritikan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Para Dosen Departemen Ilmu Administrasi FISIP UNHAS yang telah memberikan ilmu selama kurang lebih 3 tahun masa perkuliahan.
7. Seluruh staf akademik FISIP UNHAS dan seluruh staf Departemen Ilmu

Administrasi FISIP UNHAS (Kak Ros, Kak Darma, Pak Jaya dan Pak Lili) terima kasih telah membantu dalam pengurusan persuratan dan hal lainnya selama masa perkuliahan.



8. Terima kasih kepada Kepala Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar beserta seluruh jajarannya atas bantuannya kepada penulis hingga akhirnya skripsi ini terselesaikan.

9. Kepada HUMANIS FISIP UNHAS terima kasih telah menjadi bagian terpenting dari penulis, terima kasih atas pengalaman organisasi, keluarga, cerita dan proses yang telah dilalui selama ini. Tetaplah berproses dan tetaplah menjadi wadah penyalur aspirasi.

“Kejayaan Dalam Kebersamaan”

10. Kepada teman-teman di UKM Bola Basket FISIP UNHAS yang telah memberikan wadah guna menyalurkan hobi sekaligus menjadi penghilang kepenatan dari proses perkuliahan.

11. Kepada teman-teman di UKM Seni Tari FISIP UNHAS yang telah memberikan wadah guna menyalurkan hobi sekaligus menjadi penghilang kepenatan dari proses perkuliahan.

12. Kepada teman-teman dan sahabat seluruh PURNA JAMNAS IX 2011 se-Indonesia yang telah memberikan semangat serta motivasi untuk menyelesaikan penelitian ini.

13. Kepada teman-teman dan sahabat PURNA JAMNAS IX 2011 KWARDA SUL-SEL yang telah memberikan semangat serta motivasi untuk menyelesaikan penelitian ini.

14. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada kanda-kanda Creator 07, Bravo 08, Prasasti 010, Brilian 011, Relasi 012, Record 013, Union 014 serta adik-adik Frame 016, Leader 017 dan Lentera 018, serta teman-teman

(Keluarga Mahasiswa) KEMA FISIP UNHAS 2015 terima kasih atas dukungan serta pengalaman berorganisasi selama ini.



15. Ucapan terima kasih juga yang sedalam dalamnya kepada saudara saudari terbaikku CHAMPION 015 (Character, Active, Ambisius and Cooperative in Public Administration 2015). Terima kasih atas suka dukanya selama kurang lebih 3 tahun. Terimakasih atas pengalaman yang diberikan kepada penulis.
16. Teruntuk sahabatku (Uyak, Melan, Kadek, Eci dan Kinang) terimakasih yang ku ucapkan menjadi salah satu hal yang terbaik untuk penulis, terima kasih segala hal yang pernah dilalui bersama.
17. Teman-teman Kuliah Kerja Nyata (KKN) 2018 Kecamatan Tompobulu Kabupaten Bantaeng terima kasih atas pengalaman yang diberikan 47 harinya kepada penulis selama menjalani proses KKN dan memberi motivasi kepada penulis dalam penyelesaian penelitian ini.
18. Teman-teman Kuliah Kerja Nyata (KKN) 2018 teruntuk KKN Reguler dan KKN Tematik Desa Labbo Kecamatan Tompobulu Kabupaten Bantaeng terima kasih atas pengalaman yang diberikan 47 harinya kepada penulis selama menjalani proses KKN dan memberi motivasi kepada penulis dalam penyelesaian penelitian ini.



DAFTAR ISI

Abstrak	i
Abstrac	ii
Pernyataan Keaslian Skripsi	iii
Lembar Persetujuan Skripsi	iv
Lembar Pengesahan Skripsi	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xvi
Daftar Tabel	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
I.1 Latar belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	10
I.3 Tujuan Penulisan	10
I.4 Manfaat Penelitian.	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	11
II.1 Pelayanan Publik	11
II.1.1 Pengertian Pelayanan Publik	11
II.1.2 Jenis Pelayanan Publik.....	13
II.1.3 Unsur-unsur Pelayanan Publik	17
II.1.4 Asas-asas Pelayanan Publik	17
II.1.5 Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik	18
Prinsip-prinsip Pelayanan Publik	20
Standar Pelayanan Publik	22



II.1.8 Kualitas Pelayanan Publik	23
II.2 Diskresi dalam Administrasi Publik.....	28
II.3 Pelayanan Kesehatan.....	31
II.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	31
II.3.2 Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan	33
II.3.3 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan.....	34
II.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan.....	35
II.3.5 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan.....	37
II.4 Home Care Kota Makassar	39
II.4.1 Landasan Hukum Home Care	39
II.4.2 Tujuan Home Care	40
II.4.3 Lingkup Pelayanan Home Care	41
II.4.4 Prinsip-Prinsip Home Care	42
II.4.5 Pelayanan Home Care	43
II.5 Konsep Puskesmas	44
II.6 Kerangka Pikir.....	47
BAB III. METODE PENELITIAN	50
III.1 Pendekatan Penelitian.....	50
III.2 Tipe Penelitian	50
III.3 Lokasi Penelitian.....	50
III.4 Fokus Penelitian	51
III.5 Narasumber atau Informan.....	51
III.6 Jenis dan Sumber Data	51
Teknik Analisis Data	52
Teknik Pengumpulan Data	53



BAB IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	55
IV.1 Sejarah Puskesmas Kassi-Kassi	55
IV.2 Keadaan Geografis	55
IV.3 Keadaan Penduduk.....	56
IV.4 Tenaga dan Struktur Organisasi	59
IV.5 Gambaran 10 Penyakit Terbanyak	61
IV.6 Visi dan Misi Puskesmas Kassi-Kassi	62
IV.7 Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan	64
IV.8 Derajat Kesehatan.....	66
BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	67
V.1 Pedoman Pelayanan Home Care di Puskesmas Kassi- Kassi	67
V.2 Dilema dan Diskresi dalam pelayanan Home Care di Puskesmas Kassi- Kassi.....	70
BAB VI. PENUTUP	86
VI.1 Kesimpulan	86
VI.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA.....	89



DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Prosedur Pelayanan Home Care Kota Makassar	45
Gambar III.1 Kerangka Pikir	50
Gambar V.1 Mobil Dottoro'ta di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.....	70
Gambar V.2 Kondisi pelayanan Home care oleh Tim Dottoro'ta Puskesmas Kassi-Kassi	73



DAFTAR TABEL

Tabel IV.1 Luas wilayah, jumlah RW/RT menurut kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi tahun 2016	57
Tabel IV.2 Jumlah penduduk menurut jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi tahun 2016.....	58
Tabel IV.3 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Kassi-Kassi tahun 2016.....	62
Tabel V.1 Tim Dottoro'ta Puskesmas Kassi-Kassi.....	77
Tabel V.2 Panduan Pelayanan <i>Home Care</i> Kota Makassar.....	85
Tabel V.3 Data Pelayanan <i>Home Care</i> di Puskesmas Kassi-Kassi.....	86



BAB I

PENDAHULUAN

I. 1. Latar Belakang

Tugas pokok birokrasi pemerintah adalah memberikan pelayanan publik. Birokrat yang memberikan pelayanan dan berinteraksi langsung dengan masyarakat oleh Lipsky (1980) disebut sebagai *Street Level Bureaucrat* (SLB). Sementara lembaga birokrasi dimana ia bekerja disebut sebagai *Street level bureaucracy*. Karena tugasnya yang bersentuhan langsung dengan masyarakat, maka SLB dipandang sebagai “agen moral”, karena ia memiliki kewenangan diskresi yang lebih besar dalam menjalankan tugasnya sehari-hari. Dari segi teori, masyarakat mengharapkan SLB dapat menjadi panutan dan mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Besarnya kekuasaan dan kewenangan yang dimiliki oleh SLB ternyata tidak identik dengan tingginya diskresi birokrasi (wibawa,2009). Oleh karena itu pelayanan publik kadangkala diperlukan kewenangan diskresi untuk merespon tuntutan masyarakat secara cepat , sementara apa yang menjadi tuntutan masyarakat diatur dalam undang-undang atau kebijakan tertentu. Dalam kenyataannya hukum tidak mungkin dapat meng-cover seluruh permasalahan publik dan pemerintahan secara riil sesuai kebutuhan masyarakat yang dilayani, sehingga SLB perlu mengambil tindakan diskretif untuk memecahkan permasalahan yang terjadi di lapangan.

Diskresi dalam pelayanan publik merupakan salah satu kajian dalam

lin ilmu administrasi publik khususnya terkait dengan implementasi
akan dan pelayanan publik. Diskresi sebagai kemampuan aparat
rasi dalam hal ini pada level terdepan atau yang berinteraksi langsung



dengan masyarakat yang dilayani (*street level bureaucracy*, Lipsky 1980) untuk mengambil keputusan dalam menghadapi situasi yang dilematis akibat kurangnya dan atau bahkan tidak adanya aturan yang berkenaan dengan situasi yang dihadapi. Namun dalam kaitannya di Indonesia banyak pejabat publik harus menghadapi proses hukum akibat diksresi yang diambilnya, sehingga presiden Republik Indonesia, Joko Widodo mengeluarkan permintaan kepada kapolda dan kepala Kejaksaan Tinggi untuk tidak memidanakan kebijakan diksresi (Tribunnew.con Jakarta, tersedia 25 Juli 2016) sepanjang untuk kepentingan publik dan tidak untuk bermaksud memperkaya diri dan kepentingannya.

Salah satu bagian dari pelayanan publik yakni Pelayanan Kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara sepakat bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*).

Tingkat kesehatan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan tingkat kemiskinan. Sementara, tingkat kemiskinan akan terkait dengan tingkat kesejahteraan. Keterkaitan tingkat kesehatan dengan kemiskinan dapat dilihat pada siklus lingkaran setan kemiskinan (*the vicious circle of poverty*). Dalam suatu lingkaran setan kemiskinan tersebut, dapat

diidentifikasi tiga poros utama yang menyebabkan seseorang menjadi miskin yaitu :

1. Rendahnya tingkat kesehatan



2. Rendahnya pendapatan
3. Rendahnya tingkat pendidikan

Kunci keberhasilan pembangunan nasional terletak pada kualitas manusia sebagai sumber daya yang potensial dalam pelaksanaan pembangunan. Oleh karena itu usaha-usaha untuk mewujudkan manusia yang mempunyai kualitas yang baik harus terus diupayakan. Salah satu usaha yang dilakukan antara lain dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pembangunan di bidang kesehatan. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 3 menyebutkan bahwa “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”. Sedangkan tujuan dari pembangunan kesehatan itu sendiri adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan dan gizi yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Indonesia.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 5 Tentang Kesehatan, telah ditetapkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan serta mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan aman, bermutu, dan terjangkau.



Reformasi dibidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikan lebih efektif, efisien dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Seperti yang tertuang dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 91/Menkes/SK/VI/2000 yaitu “tujuan pembangunan kesahatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”.

Pelayanan kesehatan untuk masyarakat merupakan hak asasi manusia yang harus dilaksanakan negara. Pemerintah harus melaksanakan prinsip-prinsip good governance dalam melaksanakan pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan salah satunya merupakan tanggungjawab pemerintah, tentunya dengan dukungan atau partisipasi masyarakat, dengan demikian upaya mewujudkan kesehatan rakyat yang diprogramkan pemerintah, peranan warga negara untuk memelihara diri, lingkungan dan masyarakat adalah sangat penting. Ini berarti bahwa pemeliharaan kesehatan diri, lingkungan dan masyarakat merupakan kunci pokok tercapainya kesehatan secara keseluruhan.

Puskesmas sebagai lembaga yang menangani masalah pelayanan kesehatan mempunyai peranan yang cukup besar dalam rangka menciptakan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Arti penting puskesmas ini adalah bahwa puskesmas merupakan salah satu unsur dalam kerangka tatanan atau sistem kesehatan nasional yang harus dapat memenuhi tujuan pembangunan kesehatan, yaitu untuk mencapai kemampuan hidup sehat

setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat optimal.



Sebagai bagian dari organisasi pemerintah yang melayani kesehatan masyarakat di tingkat bawah, maka Puskesmas dituntut untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatannya agar masyarakat puas dengan pelayanan yang diberikan sehingga masyarakat akan lebih tertarik untuk memanfaatkan jasa kesehatan di Puskesmas. Untuk dapat memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat luas maka Puskesmas sebagai salah satu instansi publik harus senantiasa melakukan berbagai kebijakan yang dapat menarik minat pasien untuk memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan yang ada, dan semua ini sangat bergantung pada pegawainya, yaitu dengan memperlihatkan semangat kerja yang terus semakin baik.

Penelitian tentang diskresi dilatar belakangi oleh fenomena banyaknya birokrat yang berinteraksi langsung dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan (*street level bureaucra*) harus berurusan dengan hukum akibat diskresi yang diambilnya dinilai bertentangan dengan aturan perundangan yang berlaku. Padahal dalam penyelenggaraan pelayanan publik, seringkali seorang birokrat harus mengambil diskresi karena ketiadaan aturan yang meng-cover situasi yang dihadapi oleh birokrat dalam memberikan pelayanan publik. Disisi lain, masyarakat menuntut untuk dapat dilayani dengan cepat. Dalam situasi seperti ini seorang *street level bureaucrat* dituntut untuk mampu mengambil keputusan atau kebijaksanaan, namun disatu sisi, dia juga takut untuk mengambil diskresi karena tidak ingin terjerat hukum. Dilema pada birokrasi *street level bureaycracy* salah satunya dalam

ayanan publik khususnya pada bidang kesehatan.



Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2014) tentang potensi dikresi *Street level bureaucrats* di Puskesmas menemukan bahwa ada ancaman dikresi negatif dalam melakukan implementasi kebijakan dikarenakan oleh kelebihan beban kerja dalam melakukan kewajiban pelayanan kesehatan. Hal tersebut disebabkan oleh permasalahan mengenai pengelolaan sumber daya manusia dan infrastruktur yang kurang memadai.

Selanjutnya, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Edyanto (2013) tentang integritas birokrasi garis depan (*Street Level Bureaucracy*) dalam pelayanan kesehatan gratis di RSUD Andi Makassar Kota Pare-Pare menemukan masalah yang terjadi adalah perilaku petugas pelayanan terhadap pasien rawat inap ditemukan masih adanya diskriminasi oleh perawat terhadap para pengguna layanan kesehatan gratis. Kejujuran petugas untuk menjelaskan mengenai biaya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan gratis. Selanjutnya, petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah menunjukkan ketelitian, akan tetapi ditemukan masih ada petugas yang tidak disiplin, petugas yang kurang ramah dan tidak sopan dalam memberikan pelayanan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Edyanto(2013) diatas dapat diketahui bahwa masih banyaknya tindakan-tindakan menyimpang yang dilakukan oleh *Street Level Bureaucracy* dalam memberikan pelayanan. Selain itu , ketidakmampuan *Street Levele Bureaucracy* untuk mengisip gap dengan diskresi masih kurang. Perilaku SLB tersebut berdampak pada

implementasi dari kebijakan kesehatan gratis di RSUD Andi Makassar Kota Pare-Pare.



Dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gatu Adie (2016) tentang Diskreasi dalam implementasi kebijakan publik (studi pada implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Puskesmas Kepanjen) menunjukkan bahwa birokrat level bawah di Puskesmas Kepanjen dalam mengimplementasikan kebijakan BPJS-Kesehatan patuh terhadap ketentuan yang ada. Masyarakat peserta BPJS Kesehatan yang tidak terdaftar di Puskesmas Kepanjen tetap dapat mendapatkan pelayanan kesehatan, hal tersebut disebabkan adanya Peraturan Bupati Malang yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan di seluruh puskesmas se-Kabupaten Malang tidak dipungut biaya. Berdasarkan hasil wawancara, birokrat level bawah di instruktif. Berdasarkan hasil wawancara, perubahan pola tersebut membawa dampak yang positif terhadap implementasi Kebijakan BPJS-Kesehatan, permasalahan yang ada terkait Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan di Puskesmas se-Kabupaten Malang dapat langsung dipecahkan dengan pola komunikasi tersebut. Namun di satu sisi Kantor BPJS Malang sering kali memberikan instruksi terkait implementasi Kebijakan BPJS-Kesehatan berdasarkan pola komunikasi tersebut.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamzah (2016) yang mengkaji tentang perilaku diskresi birokrat dalam pelayanan kesehatan di puskesmas menyimpulkan bahwa perilaku birokrasi dengan prinsip diskresi kurang memperoleh kebebasan untuk menjalankan kewenangan sesuai kebutuhan riil puskesmas.

Dan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka (2016) yang mengkaji tentang penggunaan diskresi dalam birokrasi pemerintahan menyimpulkan bahwa dalam negara hukum modern dalam penyelenggaraan



pemerintahan untuk memberikan pelayanan publik kepada masyarakat secara prima maka dibutuhkan diskresi yang dimiliki oleh pejabat tata usaha negara yang disertai dengan rambu-rambu penggunaan diskresi dalam keadaan ikhwal tertentu. Rambu-rambu tersebut meliputi, maksud dan tujuan diskresi, tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sesuai dengan Asas-asas Umum Pemerintahan yang Baik (AUPB), berdasarkan alasan objektif, tidak menimbulkan konflik kepentingan dan dilakukan dengan iktikad baik.

Street level bureaucracy berfokus pada dilema individual pada pelayanan publik sebagai bentuk implementasi kebijakan publik. Tak terkecuali pelayanan publik di Kota Makassar. Pemerintah Kota Makassar sebagai perpanjangan tangan dari pemerintah pusat untuk mengatur dan mengurus masyarakatnya dalam setiap bidang pelayanan. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang dicanamkan oleh pemerintah Kota Makassar khususnya pada bidang kesehatan yaitu pelayanan *Home Care* di Puskesmas kassi-kassi Kota Makassar.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bidang pelayanan yang menjadi fokus pemerintah secara khusus terutama Kota Makassar. Peraturan WaliKota Makassar No.6 Tahun 2016 tentang pelayanan kunjungan rumah 24 jam (*Home Care*) di Kota Makassar sebagai wujud keseriusan Pemkot Makassar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Kota Makassar.

Dalam pelaksanaan kebijakan pelayanan *Home Care* di Puskesmas i-Kassi berdasarkan observasi ditemui adanya masalah dalam yanan. Seperti masalah yang terjadi yaitu adanya keluhan dari pihak



Team Dottorata (*Home Care*) maupun dari klien, keterlambatan dalam melayani pasien serta sumber daya tidak memadai dan lain lain. Terkadang daya tanggap dari team Dottorata (*Home Care*) sangat lambat untuk melayani pasien, terutama pada malam hari itulah menjadi keluhan dari klien pengguna layanan *Home Care*. Maka, *street level bureacrats* mempunyai wewenang mengambil keputusan untuk mengetahui masalah tersebut. Diskresi dapat diukur dengan melihat bagaimana *street level bureacrats* dapat menanggapi masalah tersebut dengan tepat. Sehingga diskresi ada di dalam pelayanan karena adanya keluhan yang harus ditanggapi oleh pemerintah atau birokrat.

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan oleh peneliti maka itulah mengapa peneliti tertarik untuk mengangkat judul **“Diskresi Dalam Pelayanan Kesehatan Kota Makassar (Studi Kasus Pada Pelayanan *Home Care* Di Puskesmas Kassi-Kassi)”**



I. 2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang diteliti dirumuskan dalam pertanyaan sebagai berikut :

1. Apa saja dilema yang dihadapi oleh *Street Level Bureaucrat* dalam pelayanan *Home Care* di Puskesmas Kassi-Kassi ?
2. Bagaimana penggunaan diskresi yang diambil oleh *Street Level Bureaucrat* dalam pelayanan *Home Care* di Puskesmas Kassi-Kassi ?

I. 3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dituliskan, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dilema yang dihadapi oleh *Street Level Bureaucrat* dalam pelayanan *Home Care* di Puskesmas Kassi-Kassi.
2. Untuk mendeskripsikan penggunaan diskresi yang diambil oleh SLB dalam pelayanan *Home Care* di Puskesmas Kassi-Kassi.

I. 4. Manfaat Penelitian

a. Praktis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini maka dapat memberikan masukan bagi berbagai pihak khususnya kepada penyelenggara kesehatan pasien puskesmas Kota Makassar. Sehingga dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan masyarakat.

b. Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi civitas akademik dan dapat dijadikan referensi dalam pengkajian masalah diskresi dalam pelayanan kesehatan bagi peneliti lain.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II. 1. Pelayanan Publik

II.1.1. Pengertian Pelayanan Publik

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik memberikan definisi pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Keputusan Menpan Nomor 63/kep/m.pan/7/2003, mendefinisikan pelayanan publik sebagai kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan (Lukman, 2004 :6, Moenir, 1998 :12) dalam Badu (2017 : 1).

Menurut Lewis dan Gilman (2005) dalam Hayat (2017 : 21), bahwa pelayanan publik adalah kepercayaan publik. Pelayanan publik dilaksanakan secara bertanggung jawab dan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang ada. Nilai akuntabilitas pelayanan yang diberikan dapat memberikan kepercayaan kepada masyarakat tentang pelayanan yang diberikan. Penanggung jawab terhadap



aspek yang dilayani adalah bagian dari pemenuhan terhadap pelayanan publik untuk menjunjung tinggi kepercayaannya kepada masyarakat. Kepercayaan masyarakat yang adalah sebagai dasar untuk mewujudkan tercapainya pemerintahan yang baik.

Pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Tujuan pelayanan publik adalah mempersiapkan pelayanan publik tersebut yang dikehendaki atau dibutuhkan oleh publik, dan bagaimana menyatakan dengan tepat kepada publik mengenai pilihannya dan cara mengaksesnya yang direncanakan dan disediakan oleh pemerintah. (Menurut Moenir (2001).

Menurut Zauhar (2001) dalam Badu (2017:2) mengemukakan, pelayanan publik merupakan suatu upaya membantu atau memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang dan atau jasa yang diperlukan oleh mereka. Pelayanan publik yaitu semua barang dan jasa publik (*public goods dan services*) yang diatur dan diselenggarakan oleh pemerintah kepada warga negara.

Optimalisasi pelayanan publik menurut pendapat Indri dan Hayat (2015), adalah memberikan pelayanan secara profesional dan berkualitas yang mempunyai implikasi positif terhadap kepuasan masyarakat. Profesionalitas pelayanan ditunjang oleh sikap dan perilaku dalam pemberian pelayanan. Sumber daya manusia menjadi indikator penting dalam pelayanan publik.



Pemberian pelayanan publik oleh aparat pemerintah kepada masyarakat sebenarnya merupakan implikasi dari fungsi aparat negara sebagai pelayan masyarakat. Karena itu, kedudukan aparat pemerintah dalam pelayanan umum (*public services*) sangat strategis karena akan sangat menentukan sejauhmana pemerintah mampu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat, yang dengan demikian akan menentukan sejauhmana negara telah menjalankan perannya dengan baik sesuai dengan tujuan pendiriannya. Itulah sebabnya menurut Siagian (2001:131) dalam Hardiyansyah (2011 :17) aparat pemerintah menyelenggarakan “pelayanan umum” (*public services*) dan para pegawai negeri dikenal dengan istilah “abdi masyarakat” (*public servants*).

II.1.2. Jenis Pelayanan Publik

Manajemen pelayanan pada sektor publik adalah keseluruhan kegiatan pengelolaan pelayanan yang dilakukan pemerintah yang secara operasional dilaksanakan oleh instansi-instansi pemerintah atau badan hukum lain milik pemerintah sesuai dengan kewenangan yang dimilikinya, baik pelayanan yang sifatnya langsung kepada masyarakat maupun tidak langsung melalui kebijakan-kebijakan tertentu.

Produk pelayanan menurut sifatnya dibedakan ke dalam kategori berikut :



1. Produk layanan privat

Produk layanan ini memiliki sifat jika telah dimiliki secara individual, maka si pemilik dapat mencegah individual lain menggunakannya. Namun, demikian, untuk memiliki barang layanan ini, setiap individu atau institusi harus memperoleh persetujuan dari pemasoknya. Persetujuan ini biasanya dalam bentuk penetapan harga. Jika digambarkan dalam satu garis kontinum, maka barang layanan privat berada pada satu ujung garis tersebut.

2. Produk layanan publik

Produk layanan ini digunakan secara kolektif bagi individual siapa saja yang ingin menggunakan dan tidak mungkin seorang individu mencegah individu lain menggunakannya. Jika digambarkan dalam satu garis kontinum, maka barang layanan publik berada pada satu ujung yang lain.

3. Produk layanan yang disediakan oleh negara dan swasta

Sektor swasta memiliki peran penting dalam penyediaan produk-produk layanan privat dan saling bersaing dalam penyediaannya menurut selera konsumen. Pemerintah berperan dalam menetapkan persediaan (*supply*) produk pelayanan yang disediakan sektor swasta melalui proses politik (kebijakan publik). Namun demikian, terdapat produk pelayanan yang sifatnya privat tetapi dapat disediakan pula oleh negara. Peran pemerintah dalam penyediaan produk-produk pelayanan privat dapat



dilaksanakan sepanjang tidak menjadikannya sebagai pesaing (*crowding out effects*).

4. Pelayanan pemerintahan

Adalah jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan tugas-tugas umum pemerintahan , seperti pelayanan KTP, SIM, pajak dan keimigrasian.

5. Pelayanan pembangunan

Suatu jenis pelayan masyarakat yang terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana untuk memberikan fasilitas kepada masyarakat dalam melakukan aktivitasnya sebagai warga negara. Pelayanan ini meliputi penyediaan jalan-jalan,jembatan-jembatan,pelabuhan-pelabuhan dan lainnya.

6. Pelayanan Utilitas

Jenis pelayananm yang terkait dengan utilitas bagi masyarakat, seperti penyediaan listrik,air telepon dan transportasi massal.

7. Pelayanan sandang, pangan dan papan

Jenis pelayanan yang menyediakan bahan kebutuhan pokok masyarakat dan kebutuhan perumahan, seperti penyediaan beras, gula, minyak, gas, dan perumahan murah.

8. Pelayanan kemasyarakatan

Jenis pelayanan masyarakat yang dilihat dari sifat dan kepentingannya lenih ditekankan pada kegiatan-kegiatan sosial kemasyarakatan, seperti pelayanan kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, penjara, rumah yatim piatu, dan lain-lain.



Kemenpan Nomor 63 tahun 2004 tentang Pedoman Umum Pelayanan Publik mengelompokkan tiga jenis pelayanan dari instansi pemerintah serta BUMN/BUMD. Pengelompokan jenis pelayanan tersebut didasarkan pada ciri-ciri dan sifat kegiatan produk pelayanan yang dihasilkan, yaitu :

- a. Pelayanan Administratif, adalah jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa pencatatan, penelitian, pengambilan keputusan, dokumentasi dan kegiatan tata usaha lainnya yang secara keseluruhan menghasilkan produk akhir berupa dokumen, misalnya sertifikat, ijin-ijin, rekomendasi dan lain sebagainya.
- b. Pelayanan Barang adalah pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa kegiatan penyediaan dan atau pengolahan barang berwujud fisik termasuk distribusi dan penyalahannya kepada konsumen langsung (sebagai unit ataupun individu) dalam suatu sistem. Kegiatan tersebut menghasilkan produk akhir berwujud benda (fisik) misalnya pelayanan listrik, air bersih dan pelayanan telepon.
- c. Pelayanan Jasa, adalah jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa sarana dan prasarana serta penunjangnya. Produk akhirnya berupa jasa yang mendatangkan manfaat bagi penerimanya secara langsung dan habis terpakai dalam jangka waktu tertentu. Misalnya pelayanan perbankan, pelayanan pos dan pelayanan pemadam kebakaran.



II.1.3. Unsur-Unsur Pelayanan Publik

Menurut Bharata dalam paparan Kajian Pustaka.com (2013) terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu :

1. Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (goods) atau jasa-jasa (services).
2. Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (costomer) atau customer yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
3. Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
4. Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati.

II.1.4. Asas-asas Pelayanan Publik

Bahwa pelayanan publik dilakukan tiada lain untuk memberikan kepuasan bagi pengguna jasa, karena itu penyelenggaraannya secara niscaya membutuhkan asas-asas pelayanan. Dengan kata lain, dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan asas pelayanan publik.



Asas-asas pelayanan publik menurut Keputusan Menpan Nomor 63/2003 sebagai berikut :

- a. **Transparansi.** Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. **Akuntabilitas.** Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. **Kondisional.** Sesuai dengan dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- d. **Partisipatif.** Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. **Kesamaan Hak.** Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku,ras, agama,golongan,gender dan status ekonomi.
- f. **Keseimbangan Hak dan Kewajiban.** Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

II.1.5. Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik, dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik, yaitu : penyelenggara negara/pemerintah, penyelenggara perekonomian dan pembangunan, lembaga independen yang dibentuk oleh pemerintah, badan usaha/badan hukum yang diberi wewenang melaksanakan sebagian



tugas dan fungsi pelayanan publik, badan usaha/badan hukum yang bekerjasama dan/atau dikontrak untuk melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik. Dan masyarakat umum atau swasta yang melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik yang tidak mampu disediakan oleh pemerintah.pemerintah daerah.

Menurut Pasal 1 Ayat 4 UU No. 25/2009, bahwa penyelenggaraan pelayanan publik adalah setiap institusi penyelenggaraan negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik. Pada Ayat 6 Undang-undang yang sama disebutkan bahwa pelaksana pelayanan publik adalah pejabat, pegawai, petugas, dan setiap orang yang bekerja di dalam organisasi penyelenggara yang bertugas melaksanakan tindakan atau serangkaian tindakan pelayanan publik.

Dalam kaitannya dengan pola pelayanan, Kep.MENPAN No. 63 Tahun 2004 menyatakan adanya empat pola pelayanan, yaitu :

1. Fungsional ; pola pelayanan publik diberikan oleh penyelenggara pelayanan sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya.
2. Terpusat ; pola pelayanan publik diberikan secara tunggal oleh penyelenggara pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang dari penyelenggara pelayanan terkait lainnya yang bersangkutan.
3. Terpadu ; pola penyelenggaraan pelayanan publik terpadu dibedakan menjadi dua, yaitu :



- a. Terpadu satu atap; pola pelayanan terpadu satu atap diselenggarakan dalam satu tenoat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang tidak mempunyai keterkaitan proses dan dilayani melalui beberapa pintu. Bagi jenis pelayanan yang sudah dekat dengan masyarakat, tidak perlu disatu-atap-kan. Berbagai instansi pemerintah saat ini sudah menerapkan Sistem Informasi Satu Atap (SIMTAP) dalam pelayanan publik.
 - b. Terpadu satu pintu; pola pelayanan terpadu satu pintu diselenggarakan pada satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan dilayani melalui satu pintu.
4. Gugus tugas ; petugas pelayanan publik secara perorangan atau dalam bentuk gugus tugas ditempatkan pada instansi pemberi pelayanan dan lokasi pemberian pelayanan tertentu.

II.1.6. Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik

Dalam pelayanan publik, ada asas-asas yang digunakan agar penyelenggaraan pelayanan publik dapat berjalan dengan baik. Asas-asas tersebut adalah prinsip-prinsip dasar yang menjadi acuan dalam pengorganisasian, acuan kerja, serta pedoman penilaian kinerja bagi setiap lembaga penyelenggaraan pelayanan publik.

Dalam upaya meningkatkan kualitas, Mustofadidjaja dalam badu (2017: 24-25) mengemukakan beberapa prinsip dalam penyediaan pelayanan pada sektor publik, menjadi :



1. Menetapkan standar pelayanan, artinya, standar tidak hanya menyangkut standar atas prosuk pelayanan, tetapi juga standar prosedur pelayanan dalam kaitan dengan pemberian pelayanan yang berkualitas. Standar pelayanan akan dapat menunjukkan kinerja pelayanan.
2. Terbuka terhadap segala kritik dan saran maupun keluhan, dan menyediakan seluruh informasi yang diperlukan dalam pelayanan. Penyelenggara pelayanan harus memiliki berbagai instrumen yang memungkinkan masyarakat pelanggan menyampaikan keluhan, kritik ataupun saran serta harus menyediakan berbagai informasi yang diperlukan oleh masyarakat pelanggan secara proaktif.
3. Memperlakukan seluruh masyarakat sebagai pelanggan secara adil. Dalam pemberian barang layanan tertentu, dimana masyarakat pelanggan secara transparan diberikan pilihan, maka pengertian adil adalah proporsional sesuai dengan tarif yang dibayarkan.
4. Mempermudah akses kepada seluruh masyarakat pelanggan. Unit-unit pelayanan yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan harus benar-benar mudah diakses oleh masyarakat pelanggan.
5. Meluruskan sesuatu hal dalam proses pelayanan ketika hal tersebut menyimpang. Jika terjadi sesuatu yang menyimpang atau tidak pada tempatnya, dalam kaitan dengan pemberian pelayanan, maka setiap jajaran personil pelayanan dari seluruh



tingkatan yang mengetahui penyimpangan tersebut harus segera meluruskan sesuai dengan kapasitasnya, atau jika tidak dapat menyelesaikan masalah maka wajib menyampaikan kepada atasannya mengenai penyimpangan tersebut.

6. Menggunakan semua sumber-sumber yang digunakan untuk melayani masyarakat pelanggan secara efisien dan efektif. Sebab, kriteria dasar pelayanan publik adalah efisiensi, efektivitas, serta ekonomis, maka dalam penggunaan sumber-sumber yang digunakan dalam pelayanan harus memenuhi kriteria tersebut.
7. Selalu mencari pembaruan dan mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan.

II.1.7. Standar Pelayanan Publik

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan, sebagai jaminan adanya kepastian bagi pemberi didalam pelaksanaann tugas dan fungsinya dan bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonannya. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai pedoman yang wajib ditaati dan dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan, dan menjadi pedoman bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonan, serta sebagai alat kontrol masyarakat dan/atau penerima layanan atas kinerja penyelenggara pelayanan.



Oleh karena itu perlu disusun dan ditetapkan standar pelayanan sesuai dengan sifat , jenis dan karakteristik layanan yang diselenggarakan, serta memperhatikan kebutuhan dan kondisi lingkungan. Dalam proses perumusan dan penyusunannya melibatkan masyarakat dan/atau *stakeholder* lainnya (termasuk aparat birokrasi) untuk mendapatkan saran dan masukan, membangun kepedulian dan komitmen meningkatkan kualitas pelayanan.

Standar Pelayanan Publik menurut Keputusan Menteri PAN nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, sekurang-kurangnya meliputi :

1. Prosedur pelayanan
2. Waktu penyelesaian
3. Biaya pelayanan
4. Produk pelayanan
5. Sarana dan prasarana
6. Kompetensi petugas pelayanan.

II.1.8. Kualitas Pelayanan Publik

Parasuraman *et al.*, (1988) seperti dikutip Christina (2011) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai “refleksi persepsi evaluatif konsumen terhadap pelayanan yang diterima pada suatu waktu tertentu”. Adapun manfaat dari pelayanan publik yaitu :

1. Memperbaiki kinerja pelayanan publik.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan.
3. Memberikan jaminan kepada publik untuk mendapat pelayanan yang berkualitas yang dapat dipertanggungjawabkan.



Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyanggah arti relatif karena bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Apabila persyaratan atau spesifikasi tersebut telah terpenuhi maka kualitas suatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, sebaliknya jika persyaratan atau spesifikasi tidak terpenuhi maka dapat dikatakan tidak baik. Dengan demikian, untuk menentukan kualitas diperlukan indikator. Karena spesifikasi yang merupakan indikator harus dirancang berarti kualitas secara tidak langsung merupakan hasil rancangan yang tidak tertutup kemungkinan untuk diperbaiki atau ditingkatkan.

Menurut Werella (2004), kualitas dinyatakan sebagai pemenuhan kebutuhan dan harapan pelanggan kemudian memperbaikinya secara berkesinambungan. Selain itu, Sinambella (2007) mengemukakan bahwa Terdapat dua definisi dari kualitas itu sendiri, yaitu definisi strategis dan definisi konvensional. Dari segi definisi strategis, kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan. Sedangkan Dari segi definisi konvensional, kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk, yaitu seperti :

1. Kinerja
2. Keandalan
3. Mudah dalam penggunaan
4. Indah, dsb.



Kualitas menurut Fandy Tjiptono (2004:2) adalah :

1. Kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan
2. Kecocokan pemakaian
3. Perbaikan atau penyempurnaan berkelanjutan
4. Bebas dari kerusakan
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat
6. Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal
7. Sesuatu yang bias membahagiakan pelanggan.

Pengertian kualitas pelayanan jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Wyckof (1990) seperti dikutip Tjiptono (2005) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai “tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.”

Pada dasarnya, aparatur pemerintah sebagai abdi Negara dan abdi masyarakat mempunyai tugas pokok yang tercermin dalam penyelenggaraan tugas umum pemerintahan dan pembangunan serta pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat (pelayanan publik). Sejarah era reformasi dan otonomi daerah, tuntutan akan pelayanan publik yang berkualitas semakin kuat. Karena itu, menurut Sampara Lukman, penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas (prima) sudah seharusnya diwujudkan dan tidak bisa ditawar-tawar lagi (Ahmad, 2018:2).



Standar pelayanan publik merupakan suatu tolak ukur yang digunakan untuk acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai komitmen atau janji dari pihak pemberi layanan kepada penerima pelayanan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas (Lembaga Administrasi Negara, 2003). Maxwell (dalam Zauhar:2001) mengungkapkan beberapa kriteria (tolak ukur) kualitas layanan yaitu:

1. Tepat dan Relevan, artinya pelayanan harus mampu memenuhi preferensi, harapan dan kebutuhan individu dan masyarakat.
2. Tersedia dan terjangkau artinya pelayanan harus dijangkau oleh setiap orang atau kelompok yang mendapatkan prioritas.
3. Dapat menjamin rasa keadilan, artinya terbuka dalam memberikan perlakuan terhadap individu atau sekelompok orang dalam keadaan yang sama.
4. Dapat diterima, artinya pelayanan memiliki kualitas apabila dilihat dari teknis/cara, kualitas, kemudahan, kenyamanan, menyenangkan, dapat diandalkan, tepat waktu, cepat, responsif dan manusiawi.
5. Ekonomis dan efisien, artinya dari sudut pandang pengguna pelayanandapat dijangkau melalui tarif dan pajak oleh semua lapisan masyarakat.
6. Efektif, artinya menguntungkan bagi pengguna dan semua lapisan masyarakat.

Upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat dituangkan dalam Keputusan Menpan



No.63/Kep/M.PAN/7/2003, prinsip pelayanan publik yang diharapkan untuk dilaksanakan di setiap unit pelayanan publik adalah :

1. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

2. Kejelasan

- a. Persyaratan teknis dan administrative pelayanan publik.
- b. Unit kerja / pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan/ sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- c. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

3. Kepastian waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

4. Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.

5. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

6. Tanggung Jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

7. Kelengkapan sarana dan prasarana



Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.

8. Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

9. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan.

10. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

II. 2. Diskresi dalam Adminsitration Publik

Gagasan tentang diskresi sebenarnya telah pertama kali dikemukakan oleh filsuf Yunani yaitu Sokrates dalam usahanya untuk meletakkan landasan bagi etika filosofis. Sokrates menentukan peringkat umum "universal morals" untuk mengumpulkan kriteria tertentu yang dapat menguji tindakan apa yang harus diambil dalam situasi segera. Dia menugaskan pesan nilai dan juga "sarana untuk tujuan" tertentu yang akan menentukan alternatif untuk generalisasi filosofi etis.

Dengan demikian, Sokrates menciptakan tipe dasar pertama untuk diskresi.



Menurut Lipsky (1980) diskresi merupakan pengambilan keputusan yang dilakukan oleh *street level bureacrats* untuk menangani masalah pada pelaksanaan kebijakan.

Rendahnya kualitas pelayanan publik ini antara lain disebabkan rendahnya diskresi birokrasi terutama pada level *street level buraeucrat* sehingga pelayanan yang dihasilkan kurang fleksibel, dan tidak menjawab kebutuhan masyarakat secara riil. Lebih lanjut Lipsky (1980) menjelaskan bahwa *street level buraeucrants* mempraktekkan pemberian diskresi atas dispensasi manfaat atau alokasi sanksi. Disatu sisi para legislator dan pembuat kebijakan lainnya berupaya menciptakan tujuan-tujuan ideal kedalam peraturan. Disisi lainnya *street level buraeucrants* berjalan dengan kepentingannya sendiri untuk memanfaatkan akses langsungnya terhadap klien. Maka diskresi peraturan yang dipraktekkan birokrat *street level buraeucrants* menjadi lazim.

Diskresi secara positif mempengaruhi kesediaan *Street level buraeucrants* untuk menerapkan suatu kebijakan (Ajzen,1991 dalam Tummers dan Bekkers 2014). Oleh karena itu, faktor penting dalam kesediaan *Street level buraeucrants* ini adalah sejauh mana organisasi bersedia dan mampu mendelegasikan wewenang pengambilan keputusan ke garis depan. Jadi terdapat 2 hal positif dari diskresi yaitu, meningkatkan hubungan dengan klien dan meningkatkan kesediaan untuk melaksanakan kebijakan (Tummers dan Bekkers,2014).

Undang-undang No.30 tahun 2014 tentang Administrasi Negara mengatur secara eksplisit perihal diskresi. Diskresi, diartikan dalam pasal 1 ayat (9) UU. No. 30/2014, sebagai keputusan dan/atau tindakan yang



ditetapkan dan/atau dilakukan oleh pejabat pemerintah untuk mengatasi persoalan konkret yang dihadapi dalam penyelenggaraan pemerintahan dalam hal peraturan perundang-undangan yang memberikan pilihan, tidak mengatur, tidak lengkap atau tidak jelas dan/atau adanya stagnasi pemerintahan. Dengan demikian, suatu diskresi hanya dapat dikeluarkan apabila tujuan penerbitan diskresi tersebut adalah : (i) melancarkan penyelenggaraan pemerintahan ; (ii) mengisi kekosongan hukum; (iii) memberikan kepastian hukum; dan (iv) mengatasi stagnasi pemerintahan dalam keadaan tertentu guna kemanfaatan dan kepentingan umum.

Namun demikian, pemenuhan tujuan diskresi sebagaimana diuraikan di atas saja tidaklah cukup. UU No. 30/2014 mensyaratkan bahwa diskresi hanya dapat digunakan apabila penggunaannya memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

1. Sesuai dengan tujuan diskresi yang tercantum dalam UU No. 30/2014
2. Tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
3. Sesuai dengan Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik (AAUPB)
4. Berdasarkan alasan-alasan yang objektif
5. Tidak menimbulkan konflik kepentingan; dan
6. Dilakukan dengan itikad baik.

Selain memenuhi syarat-syarat material di atas, suatu diskresi juga wajib memenuhi persyaratan formil yang ditetapkan dalam UU No. 30/2014 dimana pada intinya pejabat pemerintah yang menggunakan



diskresi wajib memperoleh persetujuan atasan dengan terlebih dahulu menguraikan maksud, tujuan, substansi serta dampak administrasi dan keuangan.

Dalam hal kepentingan pelayanan publik yang lebih cepat, maka diskresi diperlukan dalam situasi ketidak-menentuan seiring dengan dinamika perkembangan tuntutan publik yang semakin pesat, namun tidak diimbangi dengan kecepatan peraturan dibidang hukum dan perundang-undangan. Dalam kondisi seperti ini, seorang pejabat publik pada SLB (*Street Level Bureaucrac*) dimungkinkan untuk menempuh kebijakan diskretif sepanjang tetap berada pada koridor tugas dan tanggungjawabnya demi menjawab tuntutan masyarakat yang dilayani.

Diskresi dan interpretasi atas kebijakan dilakukan untuk menjawab tantangan dan tuntutan dari berbagai macam latar belakang masyarakat yang dilayani, mulai dari masyarakat yang tidak memiliki pendidikan sama sekali sampai kepada masyarakat terpelajar. Kondisi seperti ini menuntut adanya perlakuan khusus dalam implementasi kebijakan, padahal suatu kebijakan biasanya bersifat umum dengan aturan yang bersifat umum pula. Disitulah kemudain diskresi dan interpretasi atas suatu kebijakan menjadi keharusan bagi para *street level buraeucrat*.

II. 3. Pelayanan Kesehatan

II.3.1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan kegiatan dinamis berupa membantu menyiapkan, menyediakan dan memproses serta membantu keperluan orang lain. Menurut Lovely dan



Loomba (dalam Muriany 2016 : 40) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun, masyarakat. Selain itu dapat juga diartikan sebagai pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat berupa tindakan penyembuhan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan fungsi organ tubuh seperti sedia kala.

Kesehatan menurut WHO (1997) adalah suatu keadaan sejahtera sempurna yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata bebas dari oenyakit atau kelemahan. Sedangkan untuk sistem kesehatan adalah kumpulan dari berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan, yang dapat dalam suatu negara yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan keehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat pada setia saat yang dibutuhkan (Mubarak 2005:78).

Di Negara Indonesia, pengertian Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yaitu merupakan suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsanya untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum (Mubarak : 2005:70). Pelayanan merupakan kegiatan dinamis berupa membantu, menyiapkan,



menyediakan dan memproses serta membantu keperluan orang lain.

Berdasarkan rumusan pengertian diatas, dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tergantung dari beberapa faktor yakni :

1. Pengorganisasian pelayanan : pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama sebagai anggota dalam suatu organisasi.
2. Tujuan atau ruang lingkup kegiatan : pencegahan penyakit, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, penyembuhan atau pengobatan dan pemulihan kesehatan.
3. Sasaran pelayanan : adapun sasaran pelayanan terdiri dari perorangan , keluarga, kelompok dan masyarakat.

II.3.2. Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak bentuknya, namun jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:

a. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya adalah menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.



b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat. (Hodgetts dan casio dalam Azwar, 1996 : 36).

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja melainkan lebih mementingkan upaya dalam mencegah dan meningkatkan kesehatan. Sehingga bentuk pelayanan kesehatan tidak hanya dilakukan pada rumah sakit atau puskesmas saja, melainkan juga bentuk-bentuk kegiatan lain yang berpengaruh dalam peningkatan kesehatan masyarakat.

II.3.3. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Menurut Azrul Azwar (1996 : 41-42) strata pelayanan kesehatan yang dianut oleh tiap Negara tidaklah sama, namun secara umum berbagai strata ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yakni:

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Yang dimaksudkan dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama (primary health services) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat



pokok (basic health services), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (ambulatory/out patient services).

b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua (secondary health services) adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (in patient services) dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Yang dimaksud pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tertiary health services) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspesialis.

II.3.4. Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan PUSKESMAS. Menurut Gde Muninja (2004:239) kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa factor:

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya
- b. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan
- c. Biaya (cost)



- d. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (tangibility)
- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (assurance)
- f. Keandalan dan keterampilan (reability)petugas kesehatan dalam memberikan perawatan
- g. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (responsiveness).

Menurut WHO (1984) ada beberapa factor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Pemikiran dan Perasaan (Thoughts and feeling)

Berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap obyek, dalam hal ini kesehatan.

- b. Orang penting sebagai referensi (personal referensi)

Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.

- c. Sumber-sumber daya (resources)

Mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Sumber-sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negative.



d. Kebudayaan (culture)

Berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

II.3.5. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Sedangkan Menurut Azrul Azwar (1996 : 38-39) untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, syarat pokok yang dimaksud adalah:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia dimasyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continuous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat serta bersifat wajar (appropriate). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai



Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (accessible) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi, dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (quality). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.



II. 4. **Home Care Kota Makassar**

Home Care adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian, dan meminimalkan akibat dari penyakit, terpenuhinya kebutuhan dasar bagi pasien secara bio-psiko-spritual, meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan serta terpenuhinya pelayanan keperawatan kesehatan di rumah sesuai dengan kebutuhan pasien.

II.4.1. **Landasan Hukum Home Care**

Adapun landasan hukum *Home Care* Kota Makassar adalah :

1. UU Kes. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. PP No.25 tahun 2000 tentang perimbangan keuangan pusat dan daerah
3. UU No. 32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah
4. UU No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran
5. Kepmenkes No. 1239 tahun 2001 tentang registrasi dan praktik perawat
6. Kepmenkes No. 279 tahun 2006 tentang pedoman penyelenggaraan puskesmas
7. PP No. 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan
8. Pemenkes RI No. HK.02/MENKES/148/2010 tentang izin penyelenggaraan praktik perawat



9. Pemenkes No. 75 tahun 2014 tentang puskesmas
10. Perda No. 5 Tahun 2014 tentang rencana pembangunan jangka menengah daerah 2014-2016
11. Peraturan waliKota Makassar No. 6 tahun 2016 tentang pelayanan kunjungan rumah 24 jam (*Home Care*) di Kota Makassar.

II.4.2. Tujuan *Home Care*

Menurut Stanhope dan Lancaster (1996), tujuan utama dari *Home Care* adalah mencegah terjadinya suatu penyakit dan meningkatkan kesehatan pasien.

Secara khusus *Home Care* bertujuan untuk meningkatkan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, mengurangi frekuensi hospitalisasi, meningkatkan efisiensi waktu, biaya, tenaga, dan pikiran. Menurut Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Departemen RI (2007) tujuan khusus dari pelayanan kesehatan di rumah antara lain :

1. Terpenuhinya kebutuhan dasar bagi pasien secara bio-psiko-sosio-spiritual.
2. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.
3. Terpenuhinya kebutuhan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah sesuai kebutuhan pasien.



Berdasarkan peraturan waliKota Makassar no. 6 tahun 2016 tentang pelayanan kunjungan rumah 24 jam (*Home Care*) di Kota Makassar, pelayanan *Home Care* bertujuan untuk :

1. Menjamin pemenuhan hak dasar masyarakat dalam pelayanan kesehatan dasar dalam rangka mempertahankan, meningkatkan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal.
2. Memberikan perlindungan kepada masyarakat dan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan.
3. Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah kota terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan.

II.4.3. Lingkup Pelayanan *Home Care*

Menurut Nuryandari (2004), menyebutkan ruang lingkup pelayanan *Home Care* adalah :

1. Pelayanan medik dan asuhan keperawatan
2. Pelayanan sosial dan upaya menciptakan lingkungan yang terapeutik
3. Pelayanan rehabilitasi dan terapi fisik.
4. Pelayanan informasi dan rujukan
5. Pendidikan, pelatihan dan penyuluhan kesehatan
6. Hygiene dan sanitasi perorangan serta lingkungan
7. Pelayanan perbaikan untuk kegiatan social.



II.4.4. Prinsip-Prinsip *Home Care*

Adapun prinsip-prinsip dalam *Home Care*, sebagai berikut :

1. Mengelola pelayanan keperawatan kesehatan di rumah dilaksanakan oleh perawat/TIM yang memiliki keahlian khusus bidang tersebut.
2. Mengaplikasi konsep sebagai dasar mengambil keputusan dalam praktik.
3. Mengumpulkan dan mencatat data dengan sistematis, akurat dan komprehensif secara terus-menerus.
4. Menggunakan data hasil pengkajian untuk menetapkan diagnosa keperawatan.
5. Mengembangkan rencana keperawatan didasarkan pada diagnosa keperawatan yang dikaitkan dengan tindakan-tindakan pencegahan, terapi dan pemulihan.
6. Memberikan pelayanan keperawatan dalam rangka menjaga kenyamanan, penyembuhan, peningkatan kesehatan dan pencegahan komplikasi.
7. Mengevaluasi secara terus menerus respon pasien dan keluarga terhadap intervensi keperawatan.
8. Bertanggung jawab terhadap pasien dan keluarga akan pelayanan yang bermutu melalui manajemen khusus, rencana penghentian asuhan keperawatan (discharge planning) dan koordinasi dengan sumber-sumber di komunitas.
9. Memelihara hubungan diantara anggota tim untuk menjamin agar kegiatan yang dilakukan anggota tim saling mendukung.



10. Mengembangkan kemampuan profesional dan berkontribusi pada pertumbuhan kemampuan professional tenaga yang lain.
11. Berpartisipasi dalam aktifitas riset untuk mengembangkan pengetahuan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah.
12. Menggunakan kode etik keperawatan dalam melaksanakan praktik keperawatan (Tribowo,2012)

II.4.5. Pelayanan *Home Care*

Home Care adalah pelayanan interkolaborasi yang diberikan kepada pasien di rumahnya. Pelayanan interkalaborasi ini mencakup pelayanan medis, keperawatan, fisioterapi dan pelayanan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan pasien. Berdasarkan pada pasal 8 peraturan waliKota Makassar nomor 6 tahun 2016,pelayanan *Home Care* Kota Makassar meliputi:

1. *Home Care* Follow Up

Pelayanan *Home Care* follow up adalah pemberian pelayanan *Home Care* yang diberikan kepada pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan setelah perawatan di rumah sakit guna memaksimalkan proses penyembuhan pasien.

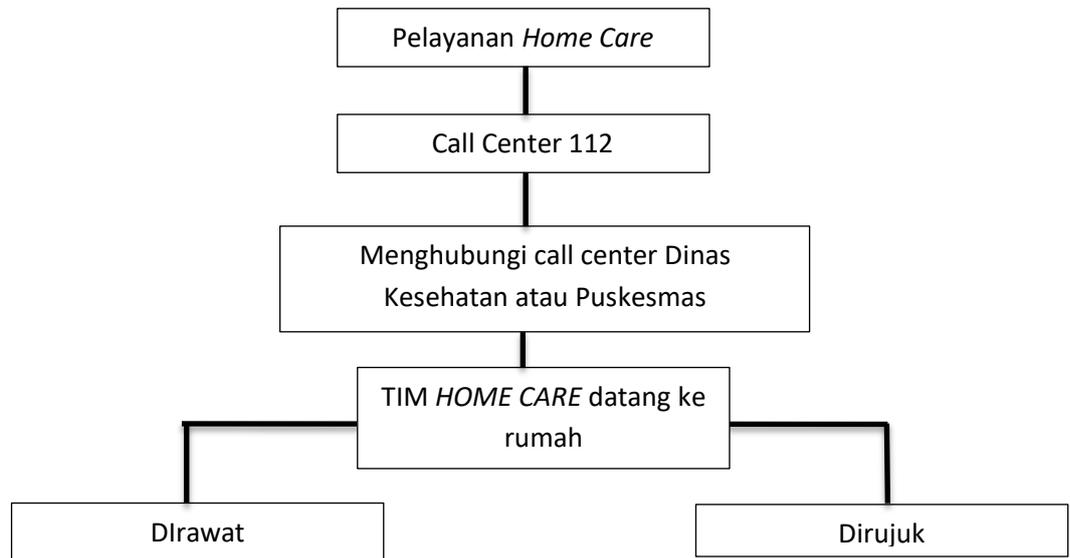
2. *Home Care* Emergency

Home Care emergency adalah pemberian pelayanan medis/keperawatan untuk pasien gawat darurat baik berupa pertolongan pertama, terapi maupun fasilitas rujukan bila diperlukan.



3. Home Care Visit

Home Care visit adalah pelayanan medis/keperawatan untuk pasien yang memiliki ketidakmampuan untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.



Gambar II.1 Prosedur Pelayanan *Home Care* Kota Makassar

II. 5. Konsep Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :



- Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan
- Kemampuan hidup sehat;
- Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga,
- Kelompok dan masyarakat.

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Keberadaan Puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga yang tidak mampu. Dengan adanya puskesmas, setidaknya dapat menjawab



kebutuhan pelayanan masyarakat yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau.

Puskesmas berfungsi sebagai :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan .
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Secara umum, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitas (pemulihan kesehatan).

Syarat pendirian Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 pasal 10 ayat 1 dan 2:

- a geografis;
- b aksesibilitas untuk jalur transportasi;
- c kontur tanah;
- d fasilitas parkir;
- e fasilitas keamanan;
- f ketersediaan utilitas publik;
- g pengelolaan kesehatan lingkungan; dan
- h kondisi lainnya.

Selain persyaratan sebagaimana dimaksud, pendirian Puskesmas harus memperhatikan ketentuan teknis pembangunan bangunan gedung

negara. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan seperti yang dicanangkan dalam



Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) perlu adanya pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas oleh penyelenggara kesehatan, oleh sebab itu dituntut kinerja yang tinggi dari penyelenggara kesehatan itu sendiri.

II. 6. Kerangka Pikir

Untuk mendeskripsikan atau menggambarkan pelayanan publik pada Street Level Buraucracy, maka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teori Diskresi yang dikemukakan oleh Michel Lipsky dalam bukunya yang berjudul : Streat Level Bureaucracy : Dilemmans Of The Individual in Public Services.

Menurut Lipsky (1980), pelayanan publik pada street level bureaucracy dapat dilihat dari 2 hak yaitu **Dilema** dan **Diskresi**.

Dilema disini digunakan untuk melihat permasalahan yang dihadapi birokrat garis depan dalam pelayanan, sedangkan **Diskresi** digunakan untuk melihat keputusan yang diambil oleh birokrat garis depan untuk menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi dalam pelayanan Publik. Adapun penjelasan kedua aspek tersebut, yaitu sebagai berikut :

1. Dilema

Dilema dilihat berdasarkan prosedur yang tertuang pada kebijakan sebagai aturan yang digunakan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dilema dapat dilihat dari 4 aspek, sebagai berikut :



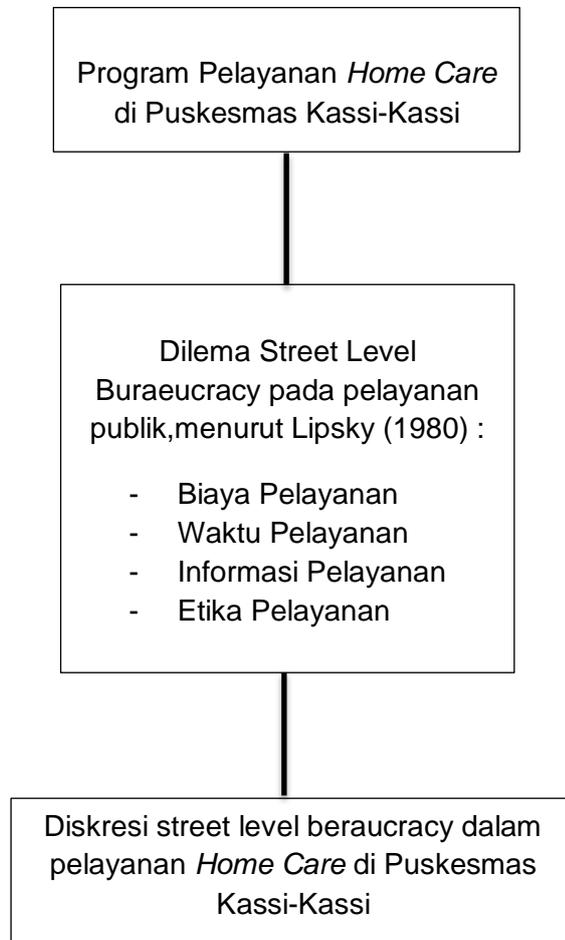
- a. Biaya, yaitu bentuk pengelolaan anggaran dalam pemberian pelayanan publik seperti pengadaan sarana dan prasarana serta perlindungan pembiayaan kepada penerima layanan seperti mekanisme bebas biaya dalam pemberian pelayanan.
- b. Waktu, yaitu pelaksanaan pelayanan secara responsif yang dapat diselesaikan dalam kurung waktu yang telah ditentukan.
- c. Informasi, yaitu penyampaian persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik, unit kerja yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan layanan.
- d. Etika, yaitu kedisiplinan, keamanan, kenyamanan, kesopanan, keadilan dan keramahan ketika pemberian pelayanan,

2. Diskresi

Menurut Lipsky (1980) diskresi merupakan pengambilan keputusan yang dilakukan oleh street level bureaucrats untuk menangani masalah pada pelaksanaan kebijakan. Dalam pelaksanaan kebijakan kadang ditemui adanya masalah dalam pelayanan, seperti keluhan klien, sumber daya tidak memadai atau prosedur yang tidak relevan. Maka *Street level bureaucrats* mempunyai wewenang mengambil keputusan untuk mengatasi masalah tersebut. Keputusan yang dibuat *Street level bureaucrats* dalam memberikan pelayanan masyarakat, umumnya juga berpengaruh terhadap kelangsungan hidup masyarakat penerima layanan. Diskresi dapat diukur dengan melihat bagaimana street level bureaucrats dapat menanggapi masalah tersebut dengan tepat.



Berdasarkan penjelasan diatas, maka kerangka pikir yang menjadi fokus penelitian, sebagai berikut :



Gambar III. 1. Kerangka Pikir

