

COPING BEHAVIOR STREET-LEVEL BUREAUCRATS DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Hasniati¹⁾, Badu¹⁾, Andi Ahmad Yani¹⁾

¹⁾Dosen Departemen Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin, Makassar

ABSTRAK

The implementation of public services is the domain of the government. Bureaucrats who interact directly to provide services to the community are referred to as front-line bureaucrats (street-level bureaucrats, SLBs). SLBs often faces a dilemma in providing services due to the limited resources it has, while the demands of the community for service are very large. To overcome this, an SLBs often takes coping behavior (Lipsky 1980) in overcoming this problem. This paper aims to describe SLBs professionalism in coping behavior at Puskesmas in Makassar City. This study uses a qualitative approach with data collection techniques in-depth interviews, observations, and documentary techniques. The number of informants interviewed was 24 people consisting of the Head of the Puskesmas, Doctors, Nurses, Midwives and Pharmacists. The results showed that in general SLBs had the courage to use coping behavior to get around the limited resources possessed and also to meet the demands of service expected by the community.

Keywords: *Coping behavior, profesionalisme, street-level bureaucrat, health service, public services.*

1. PENDAHULUAN

Pelayanan publik menjadi domain dan tanggung jawab birokrasi pemerintah. Birokrasi pemerintah yang bersentuhan langsung dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan publik didefinisikan sebagai birokrasi garis depan (street-level bureaucracy) (Lipsky, 1980). Sedangkan birokrat yang bertugas memberikan pelayanan pada birokrasi garis-depan disebut sebagai *street-level bureaucrats (SLBs)*. Dalam menjalankan tugasnya sehari-hari, SLBs seringkali diperhadapkan pada kelangkaan atau keterbatasan sumberdaya yang dimiliki, sehingga para SLBs juga adalah pengambil kebijakan (diskresi) yang utama dalam upaya untuk menyalahi keterbatasan sumber daya tersebut (Lipsky, 1980, Alden, 2015). Oleh karenanya SLBs hendaknya diberi keleluasaan dalam mengambil diskresi sepanjang hal tersebut tidak merugikan masyarakat yang dilayani.

Besarnya kekuasaan dan kewenangan yang dimiliki oleh SLBs ternyata tidak identik dengan tingginya diskresi birokrasi (Wibawa, 2009). Oleh karenanya untuk pelayanan publik kadangkala diperlukan kewenangan diskresi untuk merepons tuntutan masyarakat secara cepat, sementara apa yang menjadi tuntutan masyarakat belum 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 SLBs perlu mengambil tindakan diskretif untuk memecahkan permasalahan yang terjadi di lapangan. Sementara itu, Davis berpendapat bahwa diskresi hanya akan menjadi sebuah alat ketika ia digunakan secara benar, sebagai perumpamaan adalah kapak, jika tidak digunakan dengan benar maka akan menjadi senjata untuk kekacauan atau pembunuhan.

Dalam hal kepentingan pelayanan publik yang lebih cepat, maka *coping behavior* diperlukan dalam situasi ketidak-menentuan seiring dengan dinamika perkembangan tuntutan publik yang semakin pesat, namun seringkali tidak dibarengi dengan penyediaan fasilitas dan sumberdaya pelayanan yang memadai. Dalam kondisi seperti ini, seorang SLBs dimungkinkan untuk menempuh kebijakan diskretif atau *coping behavior* sepanjang tetap berada pada koridor tugas dan tanggungjawabnya demi menjawab tuntutan masyarakat yang dilayani.

Artikel ini mendeskripsikan profesionalisme SLBs dalam menggunakan *coping behavior* ketika menghadapi persoalan-persoalan terkait keterbatasan sumberdaya yang dimiliki dan juga tuntutan pelayanan tertentu dari masyarakat yang dilayani.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada 4 puskesmas di Kota Makassar, yang terdiri atas 2 puskesmas yang mewakili puskesmas rapat inap (Puskesmas Antang dan Puskesmas Tamalanrea Jaya, dan 2 puskesmas yang

¹ Korespondensi penulis: Hasniati, 085399081560, hasniatihamzah9@gmail.com

mewakili puskesmas rawat jalan (Puskesmas Antara dan Puskesmas Bumi Tamalanrea Permai). Dipilihnya Puskesmas sebagai lokasi penelitian karena puskesmas masuk dalam kategori birokrasi garis-depan. Sebanyak 24 SLBs diwawancarai pada periode bulan Juli – September 2018. Empat orang adalah manajer lini (Kepala Puskesmas), dan sisanya adalah SLBs yakni dokter, bidan, perawat, dan apoteker. Pendekatan penelitian adalah deskriptif-kualitatif yang bertujuan untuk memberikan gambaran profesionalisme SLBs menggunakan *coping behavior* dalam memberikan pelayanan kepada publik (masyarakat). Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah : (1) pengamatan, (2) wawancara mendalam (in-depth interview), (3) teknik dokumenter untuk melengkapi data dari hasil wawancara dan pengamatan.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SLBs dalam menjalankan tugasnya untuk melayani pasien di Puskesmas seringkali dihadapkan pada keterbatasan sumberdaya yang dimiliki. Oleh karena itu, peluang untuk melakukan *coping behavior* sangat terbuka bagi mereka. Pertanyaan yang kami gunakan untuk mengungkap *coping behavior* yang digunakan oleh para informan terkait tugas pokoknya adalah permasalahan-permasalahan apa saja yang sering Anda hadapi dalam menjalankan tugas, apakah dalam mengatasi permasalahan-permasalahan tersebut anda menggunakan *coping behavior*, apa yang mendasari tindakan mereka, dan bagaimana dampaknya bagi masyarakat sebagai pengguna jasa layanan kesehatan. Atas jawaban-jawaban yang telah diberikan oleh para informan, penulis mencoba untuk menilai profesionalisme mereka dalam melakukan *coping behavior*. Penulis akan memberikan contoh secara spesifik dari masing-masing jawaban atas pertanyaan yang kami ajukan kepada para informan.

Bentuk-bentuk Coping Behavior SLBs Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas dilaksanakan oleh SLBs yang terdiri atas Kepala Puskesmas, Dokter, perawat, bidan, apoteker, petugas loket, petugas laboratorium. Kepala Puskesmas sebagai pimpinan tertinggi di puskesmas, memiliki tugas pokok yakni memimpin, mengawasi, dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat dalam wilayah kerjanya. Dalam menjalankan tugas pokok tersebut, seorang kepala puskesmas seringkali melakukan *coping behavior* untuk menyalasi kekurangan dan kelangkaan sumber daya yang dimiliki.

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa sejumlah informan mengakui sering mengambil perilaku penyalasan (*coping behavior*) terutama disebabkan karena adanya desakan dari masyarakat yang dilayani. Misalnya meminta rujukan untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit, padahal penyakit yang dideritanya sebenarnya masih dapat diobati di puskesmas. Alasan pasien memaksa untuk dirujuk adalah untuk mendapatkan pelayanan dengan fasilitas yang lebih baik. Sebagaimana kita ketahui bahwa puskesmas adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama, dan apabila ada penyakit yang membutuhkan penanganan yang lebih lanjut maka dapat dirujuk ke rumah sakit. Dalam situasi seperti ini, kepala puskesmas atau dokter yang melayani terpaksa harus memberikan rujukan dengan menyalasi menulis penyakit yang dapat dirujuk.

Dalam menghadapi masyarakat yang *ngotot* meminta dirujuk ke rumah sakit, seringkali saya terpaksa membuat penyalasan dengan memberikan keterangan diagnosa penyakit yang dibolehkan untuk dirujuk. Saya terpaksa melakukan hal tersebut, karena kalau menuliskan penyakit pasien yang sebenarnya pada lembar rujukan, maka rumah sakit tidak akan menerima pasien tersebut, dan meminta kembali ke puskesmas karena penyakitnya tersebut masih bisa diobati di pelayanan tingkat pertama (SLBS1, Puskesmas 4)

Kalau terkait dengan kebijakan diskresi, saya beberapa kali pernah melakukan diskresi untuk memberikan surat keterangan rujukan kepada pasien yang sebenarnya masih bisa dirawat atau dilayani di puskesmas karena penyakit yang diderita masih dapat dirawat. Namun karena desakan dari pasien yang bersangkutan, terpaksa kami memberikan rujukan (SLBs 2, Puskesmas 2)

Dari kedua kutipan hasil wawancara tersebut di atas menunjukkan bahwa masyarakat yang dilayani seringkali tidak memahami aturan yang berlaku di puskesmas terutama kriteria penyakit yang dapat dirujuk. Namun karena keinginan untuk memenuhi apa yang menjadi kebutuhan masyarakat, maka SLBs melakukan penyalasan sepanjang hal tersebut memang dirasa tidak melampaui batas-batas kewenangan.

Adapula SLBs merujuk pasien ke rumah sakit disebabkan karena keterbatasan peralatan yang dimiliki atau peralatan tersebut sebenarnya ada di puskesmas, namun karena kondisi rusak sehingga SLBs yang melayani merujuk pasien ke rumah sakit.

Beberapa kali saya mengambil kebijakan untuk merujuk pasien karena keterbatasan alat yang ada di Puskesmas tidak memadai, walaupun dalam aturan BPJS tidak diperbolehkan untuk dirujuk ke rumah sakit karena untuk penyakit seperti itu harusnya menjadi kewenangan puskesmas untuk melayaninya (SLBs 1, Puskesmas 1)

Bentuk diskresi lainnya yang banyak dilakukan oleh SLBs di Puskesmas adalah melayani pasien meskipun domisili dari pasien bukan termasuk cakupan yang dapat dilayani sebagaimana ketentuan peraturan BPJS. Dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pemerataan Peserta di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, pasien yang dapat dilayani adalah yang memiliki domisili sesuai dengan cakupan wilayah kerja puskesmas.

Saya sering membuat kebijakan untuk tetap memberikan pelayanan kepada pasien yang tidak masuk dalam wilayah pelayanan sesuai dengan aturan BPJS dengan pertimbangan untuk kebijakan dan keselamatan pasien (SLBs 23, Puskesmas 3)

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semua informan yang diwawancarai umumnya melakukan *coping behavior* untuk menyalasi kondisi pekerjaan yang dihadapinya akibat keterbatasan sumber daya yang dimiliki. Hal ini sejalan dengan pandangan Lipsky (1980) bahwa distribusi sumber daya yang tidak merata menyebabkan memaksa SLBs untuk mengambil kebijakan penyalasan atas kekurangan yang dimilikinya.

Temuan lain dalam penelitian ini yang sejalan dengan pandangan Lipsky (1980) adalah bahwa masyarakat seringkali tidak memahami peraturan perundangan yang berlaku dalam pelayanan. Dalam kasus ini, masyarakat memaksakan kehendak untuk mendapatkan rujukan ke rumah sakit padahal dalam aturan puskesmas, jenis penyakit yang diderita tidak dapat dirujuk karena masih dalam cakupan kewenangan puskesmas sebagai penyedia layanan tingkat pertama. Namun karena desakan pasien, maka SLBs menyalasi rujukan dengan menulis diagnosa jenis penyakit yang dapat dirujuk sekalipun hal tersebut berbeda dengan penyakit yang diderita oleh pasien.

Hal menarik dari penelitian ini adalah *coping behavior* yang diambil bukan hanya semata-mata karena keterbatasan sumber daya yang dimiliki, namun juga karena desakan dari bawah (*bottom-up*) yakni datang dari pasien yang ingin mendapatkan pelayanan yang lebih baik. Hal ini berbeda dengan pandangan Loveland (1991) yang menyatakan bahwa perilaku penyalasan dilakukan oleh SLBs karena adanya desakan dari atas (*top-down*).

Profesionalisme SLBs dalam melakukan Coping Behavior

Profesionalisme SLBs dalam memberikan pelayanan sangat dibutuhkan terutama ketika ingin mengambil tindakan penyalasan. Perilaku penyalasan banyak dijumpai dalam pemberian obat dan perawatan pasien. Sejumlah informan yang berprofesi sebagai apoteker dan perawat mengaku sering melakukan *coping behavior* dalam pelayanan di puskesmas. Bagi seorang apoteker, bentuk *coping behavior* yang sering dilakukan adalah mengganti obat yang diresepkan oleh dokter dengan obat lain yang sejenis yang memiliki fungsi dan khasiat yang sama. Sedangkan seorang perawat mengaku sering tidak mengikuti SOP dalam merawat luka pasien, dia membuat *coping behavior* dengan melihat kondisi luka dari pasien yang ia rawat, berikut petikan wawancaranya:

Kalau ada obat resep dokter yang saya terima, kemudian obatnya habis atau tidak tersedia, seperti obat anti biotik, maka saya mengganti dengan obat anti biotik yang lain, dan saya selalu hati-hati dengan memperhatikan komposisi obat tersebut agar tidak membahayakan pasien. Dan selama ini saya tidak pernah mendapatkan keluhan dari masyarakat (SLBs 4, Puskesmas 1)

Saya kadang kala tidak mengikuti SOP atau teori seperti pada perawatan luka yang sudah jadi borok/abses berdasarkan pengalaman yang ada serta menggunakan perawatan panas dingin dengan

memakai hairdrayer dan es batu, tergantung lukanya. Jadi meskipun dokter menyarankan untuk memakai obat seperti supratur, karena mengandung vaseline yang tinggi sehingga luka yg sudah borok bisa menjadi semakin parah (menurut pengalaman), kadangkala hanya menggunakan Rifanol (SLBs 12, Puskesmas 1).

Tindakan *coping behavior* seperti yang dicontohkan di atas cerminan dari keberanian dan profesionalisme SLBs dalam melayani pasien. Pengalaman dalam memberikan pelayanan untuk hal-hal yang memang menjadi tugasnya sehari-hari memudahkan SLBs dalam melakukan perilaku penyiasatan (*coping behavior*) dan terbukti ampuh untuk menyembuhkan pasien. Wujud profesionalisme lainnya yang ditunjukkan oleh SLBs di puskesmas adalah sebagai berikut:

Saya sering menangani pasien yang memaksa untuk diberikan obat tidur setiap datang berobat, padahal penggunaan obat tidur dalam jangka waktu yang lama akan berdampak buruk bagi kesehatan pasien karena akan menimbulkan ketergantungan. Dalam kasus seperti ini, saya hanya memberikan vitamin (SLBs 6, Puskesmas 3)

Dalam contoh kasus yang lain, seorang pearwat menunjukkan profesionalismenya dalam menangani pasien yang pendarahan. Sekalipun peralatan medis dan fasilitas yang dimiliki tergolong seadanya, namun dia mampu membantu pasien dengan baik dan memuaskan pasien.

Saya pernah mengganti alat yang digunakan untuk menindaki pasien dengan alat lain yang dianggap punya fungsi yang sama dengan pertimbangan keselamatan pasien. Contohnya mengganti kain kasa dengan sarung tangan untuk menutupi pendarahan sementara waktu. Tindakan ini diambil karena dianggap tidak akan membahayakan pasien (SLBs 23, Puskesmas 3).

Beberapa contoh kasus di atas menunjukkan bahwa kewenangan melakukan *coping behavior* melekat pada setiap individu, sepanjang individu SLBs yakin akan kemampuan yang dimilikinya. Keyakinan dan niat tulus yang dimiliki untuk membantu sesama akan membantu mereka dalam menangani setiap permasalahan yang dihadapi.

Pertimbangan dalam menggunakan *Coping Behavior*

Sejumlah SLBs yang diwawancarai mengungkapkan bahwa pertimbangan utama dalam menggunakan *coping behavior* adalah untuk memberikan pelayanan yang lebih responsif dan cepat, agar dapat menyelamatkan nyawa pasien yang sedang dilayani. Pemberian rujukan yang tidak seharusnya diberikan oleh Kepala Puskesmas kepada pasien yang mendesak, pengabaian sistem antrian kepada pasien dalam kondisi emergency, pemberian pelayanan kepada pasien yang bukan cakupan area layanan, merupakan contoh adanya keinginan para SLBs untuk memberikan pelayanan yang cepat dan memuaskan pasien. Meskipun dalam kenyataannya, Kepala Puskesmas harus menulis diagnosa yang tidak sesuai dengan keadaan pasien, namun karena ingin menunjukkan empati nya kepada pasien, sehingga harus melakukan hal tersebut.

Tindakan *coping behavior* secara keseluruhan bertujuan untuk memberikan pelayanan yang cepat dan memuaskan kepada masyarakat. Hal ini terlihat dari beberapa diskresi yang digunakan oleh paramedis adalah memberikan pelayanan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Diantaranya adalah memberikan kemudahan untuk akses pelayanan kesehatan tingkat lanjutan. Kepala Puskesmas membuat rujukan kepada masyarakat ketika memang sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas seperti peralatan medis yang lebih baik yang tidak mampu disediakan oleh puskesmas.

Dengan demikian, maka secara umum diskresi yang digunakan oleh SLBs di Puskesmas berdampak positif bagi masyarakat (pasien). Dampak positif tersebut dapat diidentifikasi sebagai berikut: (1) kemudahan akses pelayanan, sebagaimana yang dirasakan oleh masyarakat yang bukan berdomisili di luar wilayah kerja puskesmas, (2) kecepatan memperoleh pelayanan, sebagaimana yang dirasakan oleh pasien yang tidak perlu antri untuk memperoleh pelayanan karena kondisi yang membutuhkan penanganan yang cepat, (3) peningkatan fasilitas pelayanan, sebagaimana yang dirasakan oleh masyarakat yang meminta rujukan ke rumah sakit karena keterbatasan fasilitas yang dimiliki Puskesmas, (4) peningkatan kepuasan masyarakat yang dilayani.

Dari kasus-kasus *coping behavior* yang diambil oleh SLBs di Puskesmas menunjukkan bahwa tindakan tersebut pada dasarnya bertujuan untuk keselamatan dan kepentingan pasien, yang dapat meningkatkan upaya

pelayanan publik (Kwon, 2014). Untuk itu, Wibawa (2009) mengemukakan tindakan penyiasatan birokrasi itu perlu dilindungi sehingga siapapun yang melakukan tindakan penyiasatan tidak dapat dikenakan sanksi hukum sepanjang itu bertujuan untuk kepentingan masyarakat yang dilayani, dan sebaliknya, siapa saja yang ingin memanfaatkan birokrasi untuk kepentingan dirinya atau kelompok perlu mendapat sanksi yang tegas.

Birokrasi yang terkesan lamban yang selalu dikeluhkan selama ini dalam pelayanan publik terutama dalam pelayanan administratif, jarang ditemukan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Boleh jadi karena konteks pelayanan yang diberikan berbeda dengan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan lebih kepada persoalan kemanusiaan. Para SLBs yang bertugas di puskesmas mendapatkan perasaan puas (kepuasan intrinsik) ketika dapat membantu pasien yang dilayani. Motivasi pelayanan publik (Perry & Wise, 1996) dari SLBs dapat ditunjukkan dengan komitmen pada keinginan untuk melayani kepentingan publik (Downs, 1967).

4. KESIMPULAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu fungsi pemerintah untuk memberikan pelayanan dasar di Puskesmas. Dalam menjalankan tugas pemberian pelayanan kesehatan, SLBs menghadapi kendala keterbatasan sumberdaya untuk meng-cover semua kebutuhan masyarakat yang dilayani. Oleh karenanya, SLBs harus memiliki keterampilan dan profesionalisme dalam membuat perilaku penyiasatan terhadap keterbatasan sumberdaya yang dimiliki. Tujuannya adalah untuk memberikan pelayanan yang lebih cepat, lebih baik, dan memuaskan bagi masyarakat. Berbagai bentuk perilaku penyiasatan yang dilakukan SLBs didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman yang tinggi sehingga berdampak positif bagi kualitas pelayanan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Alden, S., 2015, Discretion on the Frontline: The Street Level Bureaucrat in English Statutory Homelessness Services. *Social Policy & Society*. Vol. 14:1, page 63–77
- Downs, A., 1967, *Inside Bureaucracy*. Boston: Little, Borwn.
- Kwon, I., 2014, Motivation, Discretion, and Corruption, *Journal of Public Administration Research and Theory*. Vol. 24, Issue 3, 1 July 2014, pages 765-794.
- Lipsky, M., 1980, *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. Russel Sage Foundation, New York.
- Loveland, I., 1991, Administrative processes, and the housing of homeless persons: a view from the shapend, *Journal of Social Welfare Law*, 13, 1, 4–26.
- Perry, J. L. & Wise, L. R., 1990, The Motivational Bases of Public Service. *Public Administration Review*. Vol. 50. No. 3 (May-June), pp. 367-373.
- Wibawa, S. (Editor)., 2009, *Administrasi Negara: Isu-isu Kontemporer*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

7. UCAPAN TERIMA KASIH

Artikel ini merupakan hasil Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi yang didanai oleh Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia tahun anggaran 2018. Oleh karena itu, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Pemerintah Republik Indonesia, dan kepada Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan untuk memperlancar proses pendanaan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.