



Research Article

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DISKRESI PADA PELAYANAN KESEHATAN
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN (BPJS)**

Suprpto¹, A .Abdul MaliK²
1 Prodi DIII Keperawatan Sandi Karsa

ARTICLE INFO	ABSTRAK
<p><i>Article History:</i> <i>Received April 2019</i> <i>Juni, 2019 Published online</i></p> <p><i>Key Words:</i> <i>Diskresi, Layanan Kesehatan,</i> <i>Administrasi Publik, BPJS</i></p>	<p>Diskresi birokrasi dalam pemerintahan daerah sebagai salah satu upaya efektivitas pelayanan publik diterbitkannya dalam keadaan mendesak yaitu suatu keadaan yang muncul secara tiba-tiba menyangkut kepentingan umum yang harus diselesaikan dengan cepat, dimana untuk menyelesaikan persoalan tersebut, peraturan perundang-undangan belum mengaturnya. Kendala-kendala di dalam diskresi birokrasi dalam pemerintahan daerah sebagai salah satu upaya efektivitas pelayanan publik adalah biaya yang tidak mencukupi akibat permintaan yang berlebihan dari program diskresi birokrasi, peserta kebijakan yang membengkak tidak sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan misalnya peserta yang sebenarnya tidak dikategorikan miskin tetapi meminta diklasifikasikan sebagai keluarga miskin dan pelayanan administratif yang tidak lancar karena kebijakan diskresi birokrasi lebih merupakan program spontanitas dari pemerintah daerah.</p> <p>Model diskresi yang ideal untuk mengatasi masalah pelimpahan wewenang yang terjadi selama ini adalah memberikan pelatihan kompetensi tambahan tindakan medik kepada perawat dengan tujuan perawat mampu memberikan pelayanan tindakan medik terbatas sesuai dengan tugas dan wewenang yang tercantum dalam UU Keperawatan.</p> <p>Dalam perkembangan ilmu administrasi publik begitu banyak dinamika yang timbul, mulai dari peran dari administrasi publik yang terpisah sama sekali dengan dunia politik. Pemahaman selanjutnya yang kemudian muncul bahwa administrasi itu adalah bagian dari politik. Paradigma yang muncul adalah "<i>when politic ends administration begins</i>". Pemahaman-pemahaman inilah yang kemudian memunculkan banyak pendapat baik dari kalangan ilmuwan ataupun praktisi untuk menggali kembali esensi dari ilmu administrasi publik.</p> <p>Pemerintah Daerah perlu melakukan tindakan hukum diskresi (<i>freies ermessen</i>) untuk yang berada di daerah terpencil ataupun di pedesaan. Diskresi tersebut merupakan segala aktifitas yang melibatkan proses pembuat kebijakan maupun pengambilan keputusan atau tindakan atas inisiatif sendiri, tidak terpaku pada ketentuan aturan atau undang-undang dengan berbagai pertimbangan yang matang, konstektual dan dapat dipertanggungjawabkan.</p>

Pendahuluan

Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dengan berlandaskan hak asasi manusia. Hak tersebut meliputi memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, serta berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau tersebut direncanakan, diatur, diselenggarakan, dibina dan diawasi oleh Pemerintah sesuai dengan amanat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Undang-undang Kesehatan, 2009)

Salah satu kebijakan kesehatan dari pemerintah adalah Jaminan Kesehatan Nasional. Kebijakan ini bertujuan agar seluruh masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan yang merata dan adil dengan menggunakan sistem premi seperti pada asuransi kesehatan pada umumnya. Salah satu bentuk implementasi kebijakan ini adalah melalui Badan

Salah satu kebijakan kesehatan dari pemerintah adalah Jaminan Kesehatan Nasional. Kebijakan ini bertujuan agar seluruh masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan yang merata dan adil dengan menggunakan sistem premi seperti pada asuransi kesehatan pada umumnya. Salah satu bentuk implementasi kebijakan ini adalah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang selanjutnya disebut BPJS-Kesehatan. BPJS-Kesehatan menjamin setiap masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dengan sistem premi. Sesuai dengan manual pelaksanaan BPJS-Kesehatan, puskesmas dan klinik yang tergolong kedalam fasilitas kesehatan tingkat satu adalah fasilitas kesehatan pertama yang harus masyarakat gunakan untuk menerima pelayanan kesehatan. Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang selanjutnya disebut BPJS-Kesehatan.

BPJS-Kesehatan menjamin setiap masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dengan sistem premi. Sesuai dengan manual pelaksanaan BPJS-Kesehatan, puskesmas dan klinik yang tergolong kedalam fasilitas kesehatan tingkat satu adalah fasilitas kesehatan pertama yang harus masyarakat gunakan untuk menerima pelayanan kesehatan.

Administrasi publik menjadi serius untuk dibicarakan ketika apa yang dilakukannya itu banyak menyentuh ruang politik. Sebenarnya apa hubungan antara administrator publik dengan politik itu sendiri. Apakah ada perbedaan dan pertentangan antara wilayah administrasi publik dan politik? Apakah peran dari masing-masing ruang ini? Apakah ada perbedaan pandangan antara teori dan tataran praktik administrasi publik itu? Inilah pertanyaan besar yang menjadi tantangan bagi para administrator untuk mendefinisikannya secara tepat.

Dalam perkembangan ilmu administrasi publik, begitu banyak dinamika yang timbul, mulai dari peran dari administrasi publik yang terpisah

sama sekali dengan dunia politik. Pemahaman selanjutnya yang kemudian muncul bahwa administrasi itu adalah bagian dari politik. Paradigma yang muncul adalah "*when politic ends administration begins*". Pemahaman-pemahaman inilah yang kemudian memunculkan banyak pendapat baik dari kalangan ilmuwan ataupun praktisi untuk menggali kembali esensi dari ilmu administrasi publik.

Dalam perjalanan akhirnya saat ini, ilmu administrasi publik terjadi pergeseran titik tekan dari *Administration of Public* dimana Negara sebagai agen tunggal implementasi fungsi Negara / Pemerintahan; *Administration for public* yang menekankan fungsi Negara/Pemerintahan yang bertugas dalam *Public Service*; ke *Administration by Public* yang berorientasi bahwa *public demand are differentiated*, dalam arti fungsi Negara/Pemerintah hanyalah sebagai fasilitator, katalisator yang bertitik tekan pada *putting the customers in the driver seat*. Dalam hal ini sesungguhnya telah terjadi perubahan makna *Public sebagai Negara*, menjadi *Public sebagai Masyarakat*. (Utomo, 2006)

BPJS merupakan transformasi dari empat badan usaha milik negara (BUMN) yang telah dirintis pemerintah dalam rangka menyelenggarakan jaminan sosial yaitu PT. Askes, Jamsostek, Taspen dan Asabri, yang kemudian dibentuk menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia sebagai upaya pemerintah dalam pemenuhan hak setiap individu atas jaminan sosial untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial secara menyeluruh untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC), sebagaimana yang diamanatkan resolusi World Health Assembly (WHA) ke-58 tahun 2005 di Jenewa.1,2 BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

BPJS Kesehatan menerapkan prinsip *managed care* dimana suatu sistem ini mengintegrasikan pembiayaan dan pelayanan kesehatan. *3 Managed care* dilakukan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan kebutuhan biaya yang efisien.

Adanya program JKN ini menitikberatkan kebutuhan pelayanan kesehatan pada PPK tingkat pertama, dimana FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian. Hal ini sesuai dengan artikel yang dilangsir dalam web BPJS Kesehatan yang menyatakan bahwa "Dalam implementasi sistem

kesehatan nasional prinsip managed care diberlakukan dimana terdapat 4 (empat) pilar yaitu

Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif. Prinsip ini akan memberlakukan pelayanan kesehatan akan difokuskan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Faskes Primer seperti di Puskesmas, klinik atau dokter praktes perseorangan yang akan menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan". Untuk itu kualitas faskes primer harus dijaga, mengingat efek dari implementasi Jaminan Kesehatan Nasional, akan mengakibatkan naiknya permintaan (demand) masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena kepastian jaminan sudah didapatkan. Jika FKTP/faskes primer tidak diperkuat, masyarakat akan mengakses faskes tingkat lanjutan sehingga akan terjadi kembali fenomena rumah sakit sebagai puskesmas raksasa.

Direktur Utama BPJS Kesehatan mengeluarkan Peraturan Direksi Nomor 085 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Peningkatan Mutu Pelayanan Primer, yang memfokuskan pada evaluasi mutu pelayanan kesehatan dari FKTP dengan adanya standar indikator penilaian performa pelayanan primer sehingga dapat memastikan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Untuk mengetahui kualitas pelaksanaan fungsi pelayanan primer tersebut menggunakan Indikator Kinerja "Quality Indicator 9" (QI9). QI9 digunakan sebagai salah satu komponen pembayaran kapitasi FKTP dan bahan pertimbangan kontrak kerjasama dengan BPJS Kesehatan di tahun berikutnya.

Berdasarkan referensi, kualitas pelayanan dapat meningkatkan loyalitas pasien melalui kepuasan pasien.¹² Hal ini diartikan bahwa kualitas pelayanan dapat menjadi sumber loyalitas bagi pasien apabila kebutuhan-kebutuhan yang menjadi kepuasan pasien semakin terpenuhi. Kualitas pelayanan yang semakin meningkat dan baik dapat meningkatkan kepuasan pasien, dan kepuasan pasien yang semakin meningkat dan tinggi akan menaikkan suatu kepercayaan dan loyalitas yang ada pada pasien.

Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan merupakan salah satu proses dari siklus kebijakan publik. Posisi implementasi kebijakan begitu penting dalam kebijakan publik, dimana pentingnya implementasi kebijakan dijelaskan oleh (Wahab, 2005), yaitu implementasi kebijakan lebih penting dari perumusan kebijakan. (Winarno, 2002) menjelaskan implementasi kebijakan publik adalah sebuah alat dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Menurut (Nugroho, 2004) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai sebuah cara agar kebijakan dapat mencapai tujuannya. Kedua pendapat tersebut mempunyai kesimpulan yang sama, yaitu implementasi kebijakan merupakan sebuah cara

untuk mencapai apa yang menjadi tujuan dari sebuah kebijakan. Pengertian dari Winarno menjelaskan implementasi lebih rinci dengan menjabarkan pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, seperti organisasi, aktor-aktor (pemerintah dan non pemerintah) dan sistem yang ada di dalam implementasi kebijakan itu sendiri.

Perubahan dan tuntutan masyarakat yang sedemikian besar mengakibatkan seorang administrator publik harus segera mengubah paradigma berfikirnya. Peraturan yang dibuat itu seberapa pun cepatnya tidak akan mampu menjawab tantangan dan perubahan yang terjadi pada masyarakat. Karena perubahan yang terjadi pada masyarakat itu begitu cepat, dan tidak semua perubahan yang terjadi itu termuat dalam aturan. Dalam menghadapi perubahan tidak mungkin seorang administrator "*do nothing*". Persoalan haruslah dapat diselesaikan dengan segera, menunggu sampai dibuatnya aturan muncul sama saja menghambat terjadinya perubahan pada masyarakat dan lebih parahnya lagi masyarakat akan membuat aturan sendiri. Akhirnya birokrasi harus memainkan peran ganda, bahkan jamak, tidak hanya sebagai eksekutor atau implementor kebijakan melainkan juga sebagai formulator dan sekaligus evaluator kebijakan (Wibawa, 2004).

(Patton & Sawicki, 1987) menyatakan bahwa proses implementasi, merupakan seperangkat permainan dimana banyak aktor melakukan manuver tertentu untuk memperoleh apa yang mereka inginkan. Biasanya digunakan metode permainan (game) sebagai upaya memperoleh lebih sumber daya kebijakan, seperti mekanisme monitoring, renegosiasi sasaran yang telah di rumuskan setelah program berjalan dan atau dengan jalan menambah berbagai elemen baru dari program yang telah ada selama ini. Sebaiknya keseluruhan proses implementasi kebijakan dapat dievaluasi dengan cara mengukur atau membandingkan antara hasil akhir dari program - program tersebut dengan tujuan - tujuan kebijakan.

Selain itu (Pressman & Wildavsky, 1984) menyatakan sebagai berikut: Implementation, to us, means just what Webster and Roger say it does; to carry out, accomplish fulfill, produce, complete. But what is it being implemented? A policy, naturally. There must be something out there prior to implementation; otherwise there would be nothing to move toward in the process of implementation. A verb like "implement" must have an object like "policy". But policies normally contain but goals and the means for achieving them. How, then, do we distinguish between a policy and its implementation?

Konsep Pressman dan Wildavsky diatas, mengindikasikan bahwa pada dasarnya implementasi adalah untuk melaksanakan kebijakan yang harus mempunyai objek dan dapat menimbulkan dampak tercapai atau tidaknya suatu kebijakan. (Ripley, Ronald B., & Franklin, 1986) menuntun pemikiran bahwa untuk memahami konsep implementasi

kebijakan dibutuhkan pengertian tentang serangkaian kegiatan, yaitu sebagai berikut:

Implementation is what happens after laws are passed authorizing a program, a policy, a benefit, or some kind of tangible output. The term refers to the set of activities the follow statements of intent about program goals and desired result by government officials, implementation encompasses action (and nanations) by e variety of actors, specially bureaucrats, designed to put programs into effect, ostensibility in such a way as to achive goals

Model Implementasi Kebijakan Publik

Model implementasi kebijakan publik yang peneliti paparkan merupakan model implementasi kebijakan publik yang bersifat top-down. Peneliti hanya fokus pada model implementasi kebijakan publik yang bersifat top-down karena Kebijakan BPJS-Kesehatan merupakan kebijakan yang bersifat top-down, sehingga diperlukan pemaparan mengenai model implementasi kebijakan publik top-down untuk dapat memahami lebih jauh mengenai implementasi kebijakan BPJS-Kesehatan

a. Model Van Meter dan Van Horn

(Agustino, 2006) menyebutkan bahwa model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn mengharuskan adanya kesesuaian antara keputusan politik, pelaksana, dan kinerja kebijakan. Van Meter dan Van Horn memperkenalkan pendekatan implementasi kebijakan yang menghubungkan antara isu kebijakan dengan implementasi kebijakan dan kebijakan dengan kinerja. Van Meter dan Van Horn menjelaskan bahwa perubahan, kontrol, dan kepatuhan dalam tindakan merupakan konsep penting dalam prosedur implementasi. Berdasarkan model ini, terdapat enam variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan, ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap pelaksana, komunikasi antar organisasi, dan kondisi, ekonomi, politik, dan social.

b. Model Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier

Mazmanian dan Sabatier (Nugroho, 2004), mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan ke dalam tiga variabel. Pertama, variabel independen, yaitu mudah-tidaknya masalah dikendalikan yang berkenan dengan indikator masalah teori dan teknis pelaksana, keragaman objek, dan perubahan seperti apa yang dikehendaki. Kedua, variabel intervening, yaitu variabel kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi dengan indikator kejelasan dan konsistensi tujuan, dipergunakannya teori kausal, ketepatan alokasi sumber dana, keterpaduan hierarkis diantara

lembaga pelaksana, aturan pelaksana, dan keterbukaan kepada pihak luar; dan variabel di luar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi yang berkenaan dengan indikator kondisi sosial ekonomi dan teknologi, dukungan publik, sikap dan resources dari konstituen, dukungan pejabat yang lebih tinggi, serta komitmen dan kualitas kepemimpinan dari pejabat pelaksana. Ketiga, variabel dependen, yaitu tahapan dalam proses implementasi dengan lima tahapan, yaitu pemahaman dari lembaga/ badan pelaksana dalam bentuk disusunnya kebijakan pelaksana, kepatuhan objek, hasil nyata, penerimaan atas hasil nyata tersebut, dan akhirnya mengarah kepada revisi atas kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan tersebut atau keseluruhan kebijakan yang bersifat mendasar.

c. Model Brain W. Hogwood dan Lewis A. Gun

(Nugroho, 2004) menyatakan untuk melakukan implementasi kebijakan diperlukan beberapa syarat. Syarat pertama berkenaan dengan jaminan bahwa kondisi eksternal yang dihadapi oleh lembaga/ badan pelaksana tidak akan menimbulkan masalah yang besar. Syarat kedua adalah apakah untuk melaksanakannya tersedia sumber daya yang memadai, termasuk sumber daya waktu. Syarat ketiga apakah perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar ada. Syarat keempat adalah apakah kebijakan yang akan diimplementasikan didasari hubungan kausal. Jadi, prinsipnya adalah apakah kebijakan tersebut memang dapat menyelesaikan masalah yang hendak ditanggulangi. Syarat kelima adalah seberapa banyak hubungan kausalitas yang terjadi. Asumsinya, semakin sedikit hubungan "sebab-akibat", semakin tinggi pula hasil yang dikehendaki kebijakan tersebut dapat dicapai. Sebuah kebijakan yang mempunyai hubungan kausalitas yang kompleks, otomatis menurunkan efektivitas implementasi kebijakan. Syarat keenam adalah apakah hubungan saling ketergantungan kecil. Syarat ketujuh adalah pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan. Syarat kedelapan adalah bahwa tugas-tugas telah dirinci dan ditempatkan dalam urutan yang benar. Tugas yang jelas dan prioritas yang jelas adalah kunci efektivitas implementasi kebijakan. Syarat kesembilan adalah komunikasi dan koordinasi yang sempurna. Komunikasi adalah perekat organisasi, dan koordinasi adalah asal muasal dari kerja sama tim serta terbentuknya sinergis. Syarat kesepuluh adalah bahwa pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna. Kekuasaan atau power adalah syarat keefektifan implementasi kebijakan. Tanpa otoritas yang berasal dari kekuasaan, kebijakan akan tetap berupa kebijakan-tanpa ada dampak bagi target kebijakan.

d. Model Goerge Edwards III

Dalam mengkaji implementasi kebijakan, Edwards membicarakan empat faktor atau variabel krusial dalam implementasi kebijakan publik. Faktor utama atau variabel-variabel tersebut adalah komunikasi, sumber daya, kecenderungan-kecenderungan atau tingkah laku, dan struktur birokrasi. Menurut (Edward III, 1984), keempat faktor ini berpengaruh terhadap implementasi kebijakan dan bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan, maka pendekatan yang ideal adalah dengan cara merefleksikan kompleksitas ini dengan membahasa semua faktor sekaligus. Untuk memahami suatu implementasi kebijakan perlu disederhanakan, dan untuk menyederhanakan perlu merinci penjelasan-penjelasan tentang implementasi dalam komponen-komponen utama. Patut diperhatikan disini bahwa implementasi dari setiap kebijakan merupakan suatu proses yang dinamis yang cukup banyak interaksi dan banyak variabel. Oleh karena itu, tidak ada variabel tunggal dalam proses implementasi, sehingga perlu dijelaskan keterkaitan antara satu variabel dengan variabel yang lain dan bagaimana variabel-variabel ini mempengaruhi proses implementasi (Winarno, 2002))

Diskresi sebagai solusi?

Agar pelayanan menjadi sesuai dengan apa yang diharapkan masyarakat, untuk itu perlu dilakukan kebijakan operasional yang dapat dipandang sebagai suatu diskresi, yakni upaya untuk menyesuaikan kebijaksanaan dengan situasi yang telah berkembang (Wibawa, 2005). Diskresi secara konseptual merupakan suatu langkah yang ditempuh administrator untuk menyelesaikan suatu kasus yang tidak atau belum diatur dalam suatu regulasi yang baku. Dalam konteks tersebut, diskresi dapat berarti suatu bentuk kelonggaran pelayanan yang diberikan oleh administrator kepada pengguna jasa. Dalam implementasinya, tindakan diskresi diperlukan sebagai kewenangan untuk menginterpretasikan kebijakan yang ada atas suatu kasus yang belum atau tidak diatur dalam satu ketentuan yang baku (Dwiyanto, 2005).

(Aaron, 1964) menyatakan diskresi sebagai *“power authority conferred by law to action on the basis of judgement of conscience, and its use is more than idea of morals than law”*. Selanjutnya, La Fave (1965) menyatakan bahwa diskresi merupakan sebuah pengambilan keputusan yang dipengaruhi oleh penilaian pribadi, tidak terikat dengan hukum yang berlaku.

(David, 1969) menjelaskan bahwa *“discretion is maybe defined as capacity of policy maker officers to select from among a number of legal and ilegal courses of action or inaction while performing their*

duties”. David mempertegas diskresi dapat dilakukan dengan atau tanpa pertimbangan hukum, dengan kata lain diskresi yang dilakukan dapat menurut hukum (legal) atau tidak menurut hukum (ilegal).

Lebih lanjut (Marzuki, 1996) menyatakan bahwa diskresi adalah kebebasan yang diberikan kepada tata usaha negara dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan, sesuai dengan meningkatnya tuntutan pelayanan publik yang harus diberikan negara kepada masyarakat yang semakin kompleks.

Keputusan yang dibuat birokrat level bawah dalam memberikan pelayanan masyarakat, umumnya juga berpengaruh terhadap kelangsungan hidup masyarakat penerima layanannya. Oleh karena itu, mereka dituntut harus dapat memahami reaksi masyarakat secara personal terhadap keputusan pelayanan yang dibuat, terlebih lagi mereka harus mengatasi akibat dari keputusan yang mereka berikan dalam pelayanan masyarakat.

Diskresi Menurut Michael Lipsky

Lipsky menyoroiti tentang adanya diskresi yang dapat terjadi. (Lipsky, 1980) mengatakan bahwa *“unlike lower-level worker in most organization, street-level bureaucrats have considerable discretion in determining the nature, amount, and quality of benefits and sanctions provided by their agencies”*. Lipsky memaknai diskresi sebagai derajat kebebasan dalam menggunakan kewenangan oleh masing-masing individu, baik dalam proses pengambilan keputusan maupun pelaksanaan kebijakan sehubungan dengan pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat. Adanya derajat kebebasan ini, dapat memungkinkan masing-masing birokrat level bawah dalam suatu organisasi pelayanan publik untuk menggunakannya dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, meskipun dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan kepentingan yang berbeda dan oleh dorongan yang juga tidak sama.

Hal ini menyebabkan tidak seragamnya pelayanan yang diperoleh masyarakat oleh para birokrat level bawah. Bentuk diskresi menurut Lipsky, adalah sebagai berikut:

- a) Pembatasan terhadap akses dan permintaan Birokrat level bawah membatasi akses dan permintaan dengan cara mempermainkan biaya pelayanan, waktu pelayanan, membatasi informasi, dan mempermainkan psikologi masyarakat.
- b) Ketidakadilan administrasi Barang publik dan pelayanan didistribusikan dengan menentukan biaya dan membatasi jumlahnya. Barang publik dan pelayanan juga didistribusikan dengan cara mendistribusikan sesuai dengan kelas masyarakat dan klaim dari masyarakat. Pelayanan publik didistribusikan secara berbeda oleh pemberi layanan berdasarkan empat sebab. Pertama, sebagian masyarakat menuntut birokrasi untuk dapat merespon dan mengerti kondisi mereka

dalam upaya mendapatkan pelayanan. Kedua, pemberi layanan menginginkan adanya peningkatan dalam hidup masyarakat penerima layanan. Ketiga, pemberi layanan membutuhkan adanya perbedaan terhadap masyarakat penerima layanan. Keempat, perbedaan terhadap masyarakat membantu pemberi layanan dalam mengatur beban kerja mereka.

- c) Mengatur masyarakat dan situasi kerja Birokrat level bawah mengatur masyarakat dan mengatur situasi kerja dengan cara, yaitu sebagai berikut:
- 1) Pemberi layanan berinteraksi dengan masyarakat dengan cara memperkuat peran mereka dan membatasi interaksi mereka dengan masyarakat;
 - 2) Interaksi antar pengguna layanan dibatasi. Birokrasi pelayanan disusun sedemikian rupa agar pengguna layanan tidak mengetahui kondisi pengguna layanan yang lain. Perlakuan ini mengakibatkan pengguna layanan berpikir bahwa yang bertanggung jawab atas diri mereka adalah diri mereka sendiri;
 - 3) Pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan diberikan dengan ramah kepada pengguna layanan. Hal ini mereka lakukan untuk membentuk opini pengguna layanan bahwa pelayanan yang mereka berikan berkualitas;
 - 4) Pengguna layanan berperan aktif dalam mendapatkan pelayanan;
 - 5) Interaksi dengan pengguna layanan didesain secara berjenjang, sehingga pemberi layanan dapat mengontrol tindakan, waktu, dan langkah yang diambil;
 - 6) Ketika mengontrol masyarakat pengguna layanan dihadapkan pada situasi yang sulit, interaksi antara pemberi dan penerima layanan dilakukan dengan mekanisme kontrol rutin. Beberapa pemberi layanan tidak dapat bergantung sepenuhnya pada sistem yang ada dalam mengontrol masyarakat pengguna layanan, oleh karena itu mereka menyusun sebuah agenda rutin yang bertujuan agar pengguna layanan secara inisiatif mempersiapkan diri mereka sebelum mendapatkan layanan; dan
 - 7) Pemberi layanan menciptakan sanksi untuk memberikan hukuman atas tindakan yang tidak mematuhi peraturan yang disusun oleh pemberi layanan.
- d) Mempengaruhi mentalitas klien
Birokrat level bawah mempengaruhi mentalitas klien dengan cara, pertama mereka mengubah tujuan agar sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Kedua, mereka memberikan pelayanan yang minimal kepada masyarakat, hal tersebut mereka lakukan karena mereka tidak bisa memberikan pelayanan yang berkualitas kepada semua masyarakat pengguna layanan sesuai dengan standar yang telah ditentukan

Pembahasan

Hasil penelitian (Pradana, 2016) 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 Puskesmas Kepanjen tidak berupaya untuk memanfaatkan kewenangan yang dimiliki untuk memperoleh keuntungan pribadi.

Hal tersebut disebabkan karena mereka memegang kuat norma profesi dan mereka memegang nilai-nilai kemanusiaan. Sehingga secara teoritis pola diskresi menurut Lipsky tidak terjadi pada implementasi Kebijakan BPJS-Kesehatan di Puskesmas Kepanjen. Pada implementasi kebijakan BPJS-Kesehatan, terjadi perubahan pola komunikasi antar stakeholders pelaksana, pada gambar 1 dapat dilihat pola komunikasi antar stakeholders pelaksana Kebijakan BPJS Kesehatan antara Kantor BPJS-Kesehatan Malang, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, dan Puskesmas di Kabupaten Malang.

Kebijakan BPJS-Kesehatan sebagai kebijakan top-down, memposisikan puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan, khususnya di Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana pola diskresi yang terjadi dan pengaruhnya terhadap implementasi kebijakan BPJS-Kesehatan di Puskesmas Kepanjen. Diskresi terjadi pada tingkatan manajerial, yaitu perubahan pola komunikasi dan koordinasi oleh Kantor BPJS-Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, dan Puskesmas Kepanjen. Terdapat beberapa langkah yang dapat ditempuh untuk mengatasi diskresi tersebut. Pertama dengan perubahan sistem kapitasi; penguatan dan pemusatan database BPJS-Kesehatan; dan adanya peraturan agar puskesmas dapat mengelola anggaran secara mandiri.

Hasil dari temuan penelitian (Hamzah, 2014) bahwa (1) perilaku birokrasi dengan prinsip rasionalitas universal belum inovatif melakukan program-program pelayanan kesehatan sehingga pelaksanaan tugas-tugas pelayanan kesehatan berlangsung apa adanya, perilaku birokrasi dengan prinsip hirarki kurang terkoordinasi baik sehingga beban tugas ganda menjadi kurang terkendali, dan perilaku birokrasi dengan prinsip diskresi kurang memperoleh kebebasan menjalankan kewenangan sesuai kebutuhan riil Puskesmas dari kebijakan yang bersifat top-down. (2) Aspek kualitas pelayanan puskesmas, tersedianya sarana dan prasarana pendukung program pelayanan kurang terjangkau, kepuasan masyarakat dari kualitas yang diterimanya ditentukan oleh kondisi masyarakat setempat. (3)

Faktor-faktor yang berkaitan dengan penerapan perilaku birokrasi puskesmas yang dapat berlangsung efisien mendukung proses penyelenggaraan pelayanan melalui kepemimpinan transformasional, birokrasi profesional dan kewenangan khusus.

Hasil penelitian dari (Jaya, 2014) diperoleh bahwa 1) Implementasi Kebijakan Diskresi birokrasi dalam pemerintahan daerah sebagai salah satu upaya efektivitas pelayanan publik di Kota Tegal diterbitkannya dalam keadaan mendesak yaitu suatu keadaan yang muncul secara tiba-tiba menyangkut kepentingan umum yang harus diselesaikan dengan cepat, dimana untuk menyelesaikan persoalan tersebut, peraturan perundang-undangan belum mengaturnya atau hanya mengatur secara umum dan keadaan tersebut tidak boleh tercipta karena kesalahan tindakan oleh Badan atau Pejabat Administrasi Pemerintahan yang melakukan diskresi, 2) Kendala-kendala di dalam diskresi birokrasi dalam pemerintahan daerah sebagai salah satu upaya efektivitas pelayanan publik di Kota Tegal adalah biaya yang tidak mencukupi akibat permintaan yang berlebihan dari program diskresi birokrasi.

Hasil penelitian (Purnawan, 2017) mengungkapkan bahwa pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter kepada perawat di Puskesmas Perkotaan dilakukan secara tertulis, terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang baku, dan terdapat form pelimpahan wewenang. Berbeda halnya dengan Puskesmas yang berada di Pedesaan, pelimpahan wewenang dilakukan secara lisan, Puskesmas tidak memiliki SOP baku, tidak memiliki form pelimpahan wewenang, bahkan tindakan medik sebagian besar dilakukan oleh perawat. Sedangkan Puskesmas terpencil pelimpahan wewenang dilakukan hampir sama dengan Puskesmas yang berada di Pedesaan. Model diskresi yang ideal untuk mengatasi masalah pelimpahan wewenang yang terjadi selama ini adalah memberikan pelatihan kompetensi tambahan tindakan medik kepada perawat dengan tujuan perawat mampu memberikan pelayanan tindakan medik terbatas sesuai dengan tugas dan wewenang yang tercantum dalam UU Keperawatan.

Kesimpulan

Implementasi Kebijakan Diskresi birokrasi dalam pemerintahan daerah sebagai salah satu upaya efektivitas pelayanan public diterbitkannya dalam keadaan mendesak yaitu suatu keadaan yang muncul secara tiba-tiba menyangkut kepentingan umum yang harus diselesaikan dengan cepat, dimana untuk menyelesaikan persoalan tersebut, peraturan perundang undangan belum mengaturnya atau hanya mengatur secara umum dan keadaan tersebut tidak boleh tercipta karena kesalahan tindakan oleh Badan atau Pejabat Administrasi Pemerintahan yang melakukan diskresi. Pemerintah mengeluarkan kebijakan diskresi yakni Jaminan Kesehatan.

Kendala-kendala di dalam diskresi birokrasi dalam pemerintahan daerah sebagai salah satu upaya

efektivitas pelayanan publik adalah biaya yang tidak mencukupi akibat permintaan yang berlebihan dari program diskresi birokrasi, peserta kebijakan yang membengkak tidak sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan misalnya peserta yang sebenarnya tidak dikategorikan miskin tetapi meminta diklasifikasikan sebagai keluarga miskin dan pelayanan administratif yang tidak lancar karena kebijakan diskresi birokrasi lebih merupakan program spontanitas dari pemerintah daerah.

Diskresi terjadi pada tingkatan manajerial, yaitu perubahan pola komunikasi dan koordinasi oleh Kantor BPJS-Kesehatan, terdapat beberapa langkah yang dapat ditempuh untuk mengatasi diskresi tersebut. Pertama dengan perubahan sistem kapitasi; penguatan dan pemusatan database BPJS-Kesehatan; dan adanya peraturan dapat mengelola anggaran secara mandiri.

Pemerintah Daerah perlu melakukan tindakan hukum diskresi (*freies ermesen*) untuk yang berada di daerah terpencil ataupun di pedesaan. Diskresi tersebut merupakan segala aktifitas yang melibatkan proses pembuatan kebijakan maupun pengambilan keputusan atau tindakan atas inisiatif sendiri, tidak terpaku pada ketentuan aturan atau undang-undang dengan berbagai pertimbangan yang matang, kontekstual dan dapat dipertanggungjawabkan. Oleh sebab itu, dalam pembuatan kebijakan ataupun pengambilan keputusan tersebut yang lebih diutamakan adalah keefektifan tercapainya tujuan daripada perpegang teguh kepada ketentuan undang-undang.

Kajian Literatur

- Aaron, T. J. (1964). *The Control of Policy Discretion*. Springfield: Charles C Thomas Co.
- Agustino, L. (2006). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV Alfabeta.
- David, K. (1969). *Discretionary Justice: A Preliminary Inquiry*. Baton Rouge: Louisiana State University Press.
- Dwiyanto, A. (2005). *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Edward III, G. C. (1984). *Public Policy Implementing*. London: Jal Press Inc.
- Hamzah, O. S. (2014). *Jurnal Administrasi Publik Volume 4 No. 1*, 31-45.
- Jaya, I. (2014). Implementasi Kebijakan Diskresi Pada Sistem Pelayanan Publik Di Kota Tegal. *Jurnal Pembaharuan Hukum Volume I No. 2 Mei – Agustus*, 200-2008.
- Lipsky, M. (1980). *Street Level Bureaucracy, Dilemmas of The Individual In Public Services*. New York: Russel Sage Foundation.
- Marzuki, L. (1996). *Kebijakan yang diperjanjikan (Beleidsovereenkomst)*. Makalah Pada Penataran Nasional Hukum Acara Dan Hukum Administrasi Negara. Makassar: Fakultas Hukum Universitas Hasanudin.
- Nugroho, R. (2004). Jakarta: Media Elex Computindo.
- Patton & Sawicki . (1987). *Basic Methods of Policy Analysis & Planning*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Pradana, G. A. (2016). Diskresi dalam Implementasi Kebijakan Publik (Studi pada Implementasi Kebijakan BPJS-Kesehatan di Puskesmas Kepanjen) . *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP) Vol. 2, No. 3*, 79-87.
- Pressman & Wildavsky . (1984). *Aaron Implementation*. California: University of California Press and Los Angles.
- Purnawan, H. (2017). Diskresi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik Dari Dokter Kepada Perawat Di Kotawaringin Timur .
- Ripley, Ronald B., & Franklin . (1986). *Grace Policy Implementation Bureaucracy*. Chicago: Dorsey Press.
- Undang-undang Kesehatan. (2009). *Tentang Kesehatan*. Jakarta.
- Utomo, W. (2006). *Administrasi Publik Baru Indonesia, Perubahan Paradigma dari Administrasi Negara ke Administrasi Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wahab, S. A. (2005). *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Wibawa, S. (2004). *Reformasi Administrasi, Bunga Rampai Pemikiran Adminstrasi Negara/Publik*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Winarno, B. (2002). *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Presindo.