

Hasil Penelitian

KONSTRUKSI MODEL PERILAKU PELAYANAN KESEHATAN (CONSTRUCTION OF PUBLIC HEALTH SERVICE BEHAVIORAL MODEL)

*Alexsander**, *Ida Widianingsih***, *Heru Nurasa***, *Widya Setiabudi Sumadinata***

*Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik
Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang Km.21 Jatinangor, Sumedang
email: alexsanderhasyim@yahoo.com

**Dosen Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik
Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang Km.21 Jatinangor, Sumedang

Diterima: 29 Oktober 2018; Direvisi: 28 Februari 2019; Disetujui: 05 April 2019

ABSTRAK

Bidan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab mengatasi permasalahan tingginya tingkat kematian ibu dan anak di Kota Bengkulu. Prakteknya, pelaksanaan tugas bidan secara dilematis terkendala banyak faktor. Akibatnya, perilaku pelayanan bidan dinilai belum optimal dilaksanakan. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi perilaku bidan dalam pelayanan kesehatan. Eksplorasi tersebut diharapkan menghasilkan model yang dapat menggambarkan dan menjelaskan entitas praktek pelayanan bidan sebagai *street level bureaucrat*. Metode kualitatif dengan desain studi kasus digunakan pada riset ini. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan diskusi kelompok terfokus, wawancara mendalam, studi dokumentasi dan observasi. Informan penelitian ini yaitu kelompok profesi bidan puskesmas, pasien dan multi-stakeholder. Data dianalisis melalui proses penalaran induktif, triangulasi data meliputi perbandingan aktor, proses, dan waktu, serta alat penyusunan model yang digunakan adalah aplikasi program Vensim PLE.7.2. Penelitian menemukan 20 faktor dalam tiga layer subsistem (layer kualitas pelayanan, layer *coping behavior*, dan layer faktor determinan perilaku) yang berinteraksi satu sama lainnya. *Coping behavior* memoderasi kualitas pelayanan dan faktor-faktor determinan perilaku. Faktor-faktor tersebut memiliki pola hubungan konstruktif antara sumberdaya, klien, dan personal value. Dinamika interaksi tersebut membentuk model unik perilaku dalam pelayanan publik. Beberapa gugus loop, hubungan kausal, dan pemetaan faktor dalam model memiliki kemungkinan untuk berkembang menjadi kajian kebijakan strategis. Tetapi sebelumnya, dibutuhkan simulasi dengan menggunakan variasi data numerik untuk menguji konstruksi, kehandalan dan perilaku model.

Kata kunci: bidan, perilaku, pelayanan kesehatan, sistem dinamik

ABSTRACT

Midwives as the street level bureaucrats have the responsibility to overcome the problem of high rate of maternal and child mortality in Bengkulu City. The implementation of midwife duty is in dilemma due to many factors. As a result, midwifery service behavior is considered not optimal. This study aims to explore the behavior of midwives. Exploration is expected to produce a model that provides description and explanation the entity practices of Street level bureaucrats in health services delivering. Qualitative methods with case study design are used in this research. Data collection techniques are carried out with FGD, in-depth interviews, literature study and observations. The informants of the study are the midwives, patients, and multi-stakeholder. The collected data were analyzed through an inductive reasoning process, triangulation, and Vensim PLE 7.2. The study found 20 factors in three layers (service quality layer, coping behavior layer, and behavioral determinant layer) that interact with each other. Coping behavior has been moderator between service quality layer and behavioral determinat layer. Those factors construct the unique model which simplified interaction among resources factors, personal value, and clients. The dynamic interaction shapes a behavior model of midwives in health services shows

how dilemmatic among scarcity of resource, ambiguity and discretion blended in the routine and simplification to cope with the client needs. Some parts in the model have the possibility to be developed into strategic policy study. But before, it needs a simulation by using a variety of numerical data to test the model.

Keywords: *midwife, behavior, health services, dynamics system*

PENDAHULUAN

Pelayanan sektor kesehatan menjadi permasalahan publik di Kota Bengkulu (Ombudsman RI, 2015). Jumlah pengaduan masyarakat menurut Sektor Pelayanan Publik tahun 2015 mengidentifikasi sektor pelayanan kesehatan di Kota Bengkulu sebagai sektor yang mendominasi pengaduan masyarakat (22 laporan). Pelayanan Kesehatan di Kota Bengkulu menjadi permasalahan berlarut (Badar, 2015), indikatornya, dapat dilihat dari output pelayanan, salah satunya yaitu kematian ibu dan anak di Kota Bengkulu. Angka kematian ibu di Kota Bengkulu dari tahun 2013, 2014 dan 2015 (Direktorat Kesehatan Keluarga) lebih tinggi dari angka rata-rata kematian ibu di Provinsi Bengkulu. Pada tahun 2015 angka tersebut meningkat lebih dari 146% dari angka rata-rata kematian ibu di Provinsi Bengkulu.

Permasalahan tersebut dalam kajian implementasi kebijakan pelayanan publik berkaitan dengan apa yang terjadi antara pelaksanaan kebijakan pelayanan publik dengan hasil-hasil terkait praktek kebijakan. O'Toole dalam Hill dan Hupe (2012) menyatakan bahwa frase '*Establishment of Policy*' sendiri menunjuk pada pengertian operasional yaitu dimensi aksi kebijakan, yang merujuk pada pengertian pelaksanaan operasional dari implementasi kebijakan. Pelaksanaan kebijakan pelayanan publik dalam lingkungan pemerintahan Kota Bengkulu adalah bagaimana praktek-praktek dan mekanisme pelayanan publik yang dilakukan aparatur pelaksana (*street level bureaucrat*) yang berinteraksi langsung dengan masyarakat sebagai kliennya.

Perilaku *street level bureaucrat* merujuk pada cara individu bertindak dalam organisasi (Lipsky, 1980). Data Ombudsman RI Provinsi Bengkulu menunjukkan indikator problem perilaku aparatur tahun 2015 terdiri dari beberapa bentuk permasalahan tindakan pelayanan yang terjadi disajikan pada Tabel 1.

Berdasarkan tabel tersebut, permasalahan mal administrasi terjadi sebanyak 120 kasus, jenis mal administrasi yang paling banyak adalah penundaan berlarut 23.77% (29 kasus), yang kedua adalah Tidak Patut 20.45% (25 kasus), ketiga adalah Penyimpangan Tidak dengan Prosedur 16.39% (20 kasus) dan paling sedikit adalah Konflik Kepentingan dan berpihak masing-masing 0.81% (1 kasus). Secara umum data tersebut mengindikasikan permasalahan

pada perilaku aparatur dalam melaksanakan tugas pelayanan publik. Hal itu merupakan gambaran bahwa permasalahan implementasi kebijakan pelayanan publik di Kota Bengkulu secara umum terjadi pada area tindakan (perilaku) aparatur pelaksana dalam melaksanakan pelayanan publik.

Street Level Bureaucracy atau aparatur pelaksana lapangan memiliki peran penting dalam praktek implementasi kebijakan publik (Parsons, 2006), (Hill and Hupe, 2002), (Smith and Larimer, 2009). Menurut Lipsky (2008) beberapa faktor yang membuat pentingnya peran aparatur pelaksana lapangan yaitu; Pertama, proporsi jumlah tenaga *Street Level Bureaucracy* yang besar dan akan semakin besar. Kedua, alokasi anggaran dana yang besar untuk menggaji dan memberikan tunjangan kepada mereka. Ketiga, meningkatnya wilayah dan jenis pelayanan publik yang mereka berikan.

Beberapa penelitian terdahulu seperti penelitian Serfianus (2014), Penelitian Nurdin (2012), Penelitian Rubiyanto (2013), dan Penelitian Sopiyan (2014) hanya melihat aspek perilaku birokrat/pelaksana kebijakan dengan melihat fenomena interaksi perilaku terhadap kualitas pelayanan. Sedangkan, Penelitian ini diletakkan dalam kerangka interaksi pemetaan mundur (*Backward Mapping*) untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa yang mempengaruhi perilaku dan bagaimana hasilnya dan pengaruhnya terhadap implementasi kebijakan pelayanan publik.

Logika pemetaan mundur (*Backward Mapping*) menurut Elmore (1980) bermula bukan dari proses implementasi level atas (*Top*) tetapi *Bottom*, yaitu pelaksana kebijakan dan faktor yang mempengaruhi pelaksanaannya. Dengan pola pemetaan mundur ini bagaimana interaksi antar faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksana dan pelaksanaan kebijakan publik akan dapat dijelaskan secara menyeluruh.

Penelitian terdahulu dalam perspektif *street level bureaucrat* umumnya hanya mengkaji aspek tertentu secara parsial saja dalam perspektif *Street Level Bureacrats*. Penelitian Johnson (2010) dan Masyhar (2014) hanya mengkaji aspek mekanisme perilaku (*coping behaviour*) dari '*Street Level Bureacrats*', beberapa penelitian lainnya hanya mengkaji permasalahan diskresi dan penggunaannya Tumers dan Bekkers (2012), Nugroho (2014),

Grattet and Jannes (2005), Keiser (Keiser, 2010), Permasalahan kondisi dan lingkungan kerja 'street level bureaucrats' dan pengaruhnya Zhan, Etc(2009), Schuleberg (2003), Arnold (2014),

dan penelitian implementasi kebijakan perspektif street level bureaucrat dari Holt (2004) dan Jewel & Glaser (2006).

Tabel 1. Jumlah Laporan Berdasarkan Klasifikasi Substansi Mal-administrasi Tahun 2014

Substansi	Jumlah	Persentase (%)
Konflik Kepentingan	1	0,81%%
Berpihak	1	0,81%%
Diskriminasi	4	3,27%
Penyalahgunaan Wewenang	5	4,09%
Tindak Kompeten	7	5,73%
Permintaan Uang, Barang dan Jasa	15	12,29%
Tidak Memberikan Pelayanan	15	12,29%
Penyimpangan Tidak dengan Prosedur	20	16,39%
Tidak Patut	25	20,49%
Penundaan Berlarut	29	23,77%
TOTAL	122	99,94%

Sumber: Ombudsman (2014)

Penelitian-penelitian tersebut belum melihat perspektif *street level buraeucrats* sebagai suatu entitas, apalagi merumuskannya dalam suatu model pola perilaku '*street level buraeucrats*'. Padahal karena kepentingan praktis dan teoretisnya, kebutuhan akan model *street level bureaucrat* yang komprehensif merupakan hal yang mendesak. Secara praktis, perilaku '*street level buraeucrats*' dalam konteks perilaku individu dalam organisasi tidak mudah dimengerti, untuk membuat penjelasan yang akurat mengenai perilaku dibutuhkan kondisi tertentu dengan multi kemungkinan (Robbins & Judge, 2008) dengan demikian riset perilaku aparatur pelaksana dalam model entitas bermanfaat praktis menjelaskan mengapa kegagalan implementasi kebijakan dapat terjadi (Erasmus, 2014).

Secara teoretis, kritik terbesar terhadap teori *Street Level Bureaucrat* dari Lipsky adalah teori ini masih belum tersusun secara sistematis. Tolok ukur yang jelas adalah perspektif *street level buraeucrats* sebagai suatu entitas belum terkonstruksi, apalagi merumuskannya dalam suatu model pola perilaku '*street level buraeucrats*'. Padahal menurut Meyers dan Vorsanger (2007) kebutuhan akan model *street level bureaucrat* yang komprehensif merupakan hal yang mendesak: "... *inconsistent findings about the extent of street level discretion, and the factor that limit and direct the excercise of this discretion, underscore the need for more fully developed conseptual model that account for*

multiple, oftentimes sources of influences on front line workers".

Menyadari kekurangan akan model entitas perilaku '*street level buraeucrats*' maka perumusan permasalahan dalam artikel adalah bagaimana model perilaku bidan sebagai '*Street Level Bureaucrats*' pada unit Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Kota Bengkulu. Tujuan penelitian yaitu: 1) mengidentifikasi faktor-faktor mempengaruhi pola perilaku *street level bureaucrat*; dan, 2) melihat bagaimana interaksi faktor-faktor tersebut terhadap pola perilaku '*street level bureaucrat*' dalam implementasi kebijakan; ketiga, mengkonstruksikan faktor dan pola tersebut ke dalam model utuh (*fully developed model*) sektor pelayanan kesehatan di Kota Bengkulu.

Penelitian dibatasi pada kategori profesi bidan yang bekerja pada unit Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di pusat-pusat kesehatan masyarakat dalam lingkungan Pemerintah Kota Bengkulu. Pembatasan objek kajian pada profesi bidan sebagai aparatur pelayanan kesehatan dikarenakan pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan subsektor yang memprihatinkan akibat tingginya kematian ibu dan anak di Kota Bengkulu (Data Dinkes Kota Bengkulu tahun 2015) dan para bidan memiliki pengaruh yang dominan terhadap pelayanan sub sektor ini.

Model merupakan representasi bagian-bagian penting dari suatu sistem sehingga dapat menghadirkan pengetahuan terhadap sistem dalam bentuk yang mudah digunakan. Aspek-aspek ini direpresentasikan dalam model sistem

tersebut, sehingga model tersebut merupakan penyederhanaan dari sistem, namun cukup detail untuk membuat keputusan terhadap sistem tersebut (Ghafiqie, 2012). Salah satu alternatif yang dikembangkan untuk mempelajari sistem kompleks yang dinamis (bergerak) adalah *System Thinking and Modelling Methodology* (ST&M). Menurut Forrester dalam Maani dan Cavana (2000) pemahaman akan metodologi ini terdiri dari aspek: 1) Teori Sistem dan Umpan Balik Pemahaman akan proses pengambilan keputusan; dan, 2) Penggunaan model matematis untuk simulasi sistem yang kompleks.

Penggunaan program komputer yang mampu dengan cepat melakukan simulasi model. Untuk mempelajari sistem maka dibutuhkan cara berpikir sistemik. Dalam kajian organisasi cara berpikir sistemik adalah bagian dari *learning* organisasi. Menurut Senge (1996) cara berpikir sistem (*system thinking*) adalah cara melihat diri sebagai bagian dari keterkaitan dunia atau melihat satu bagian yang menyebabkan bagian lain. Selain *system thinking*, terdapat model mental, keahlian pribadi, visi bersama, dan tim learning.

Tujuan model sistem dinamis adalah untuk mempelajari, mengenal, dan memahami struktur, kebijakan, dan delay suatu keputusan yang mempengaruhi perilaku sistem itu sendiri. Dalam kerangka berpikir sistem dinamis, permasalahan dalam suatu sistem dilihat tidak disebabkan oleh pengaruh luar (*exogenous explanation*) namun dianggap disebabkan oleh struktur internal sistem (*endogenous explanation*). Fokus utama dari metodologi sistem dinamis adalah memperoleh pemahaman atas suatu sistem, sehingga langkah-langkah pemecahan masalah memberikan umpan balik pada pemahaman sistem (Sterman, 2010).

Perkembangan Studi implementasi kebijakan publik telah tumbuh dan berkembang dalam beberapa tahap generasi. Kevin B Smith and Christopher W. Larimer dalam buku *The Public Policy Theory Primer* (2009) menjelaskan empat generasi dalam implementasi kebijakan publik. Hill and Peter Hupe dalam *Implementing Public Policy* (2012) menguraikan tahapan studi implementasi kebijakan publik didasarkan substansi kajian teori dan interaksinya dengan masyarakat. Klasifikasi tersebut hampir sama dengan klasifikasi dari Parson (2009). Buku-buku tersebut menguraikan implementasi dalam empat model besar yaitu Model Analisis Kegagalan, Model Top-Down, Model Bottom-Up dan Model Sintesis.

Sebagai suatu usaha memahami secara utuh implementasi kebijakan model Bottom up maka pemetaan mundur merupakan analisis

yang perlu dilakukan dalam riset kebijakan (Parsons, 2007). Logika pemetaan mundur (Elmore, 1980) bermula bukan dari proses implementasi level atas (Top) tetapi bermula dari "*Specific behavior of the lowest level that generates the needs of policy.*" Artinya, penting dilakukan identifikasi apa yang mempengaruhi kualitas pelayanan sebagai titik interaksi antara masyarakat dan *street level bureaucrat*.

Secara teoretis interaksi kualitas berhubungan dengan akuntabilitas dan produktivitas (Lipsky, 1980). Aspek akuntabilitas berhubungan dengan tanggung-jawab aparatur dalam pelaksanaan tugas dan tanggung-jawabnya (Istianto, 2009). Brodtkin (2008) melihat akuntabilitas terdiri dari dua aspek yaitu control dan command. Produktivitas dalam pelayanan publik merupakan kombinasi dari out-put kuantitatif dan dampak (O'Mahony & Stevens, 2006). Produktivitas merujuk pada jumlah yang mengalir dari suatu proses selama jangka waktu tertentu (Bruijn, 2007).

Faktor interaksi dalam pengukuran pelayanan menjadi penting karena faktor ini membentuk perilaku kerja yang baik dan jembatan pelayanan. Interaksi terjalin melalui rapat-rapat, kelompok kerja, pelaksanaan kerja, dan birokrasi (Haynes, 2003). *Street Level Bureaucracy* adalah bagian dari birokrasi pemerintah, dengan demikian mereka juga akan selalu berinteraksi dengan pengambil keputusan politik, atasan dan manager dalam unit kerja mereka (Ricucci, 2005).

Pelayanan publik merupakan konsep yang berevolusi dari Yunani kuno sampai dengan zaman modern manajemen publik saat ini (O Toole, 2006). Smith dalam Doherty dan Horne (2002) mendefinisikan pelayanan publik sebagai lembaga publik dan atau pekerjaan yang publik dimana tujuannya adalah kepentingan umum dan tidak berlandaskan keuntungan ekonomis dalam tiap pengeluarannya. Pelayanan publik merupakan salah satu kunci penting pencapaian manajemen publik (Behn, 2000).

Salah satu aspek penting dalam pelayanan publik adalah pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan pelayanan kesehatan berhubungan dengan *social justice* (Almgren, 2007). Pentingnya *street level bureaucrat* karena; pertama, perannya yang memberikan jasa kepada publik sebagai; kedua, mewakili pemerintah dalam interaksi kepada publik; dan ketiga, mereka memiliki kewenangan penggunaan diskresi dalam pelaksanaan tugasnya. Gibson, et.al (2012) merumuskan empat asumsi dari perilaku individual yaitu; 1) perilaku terjadi karena suatu sebab; 2) Perilaku diarahkan kepada tujuan; 3) Perilaku yang terarah kepada tujuan dapat diganggu oleh

frustasi, konflik, dan kegelisahan dan; 4) perilaku dapat timbul karena motivasi.

Pada keadaan dilematis dimana *street level bureaucracy* yang memiliki kewenangan diskresi kemudian mengembangkan respond melalui dua tindakan yang terdiri dari tindakan rutin (routines) dan penyederhanaan kerja (simplification). Kedua pola ini adalah alat dalam manajemen dalam mengatasi kendala lingkungan (Lipsky, 1980).

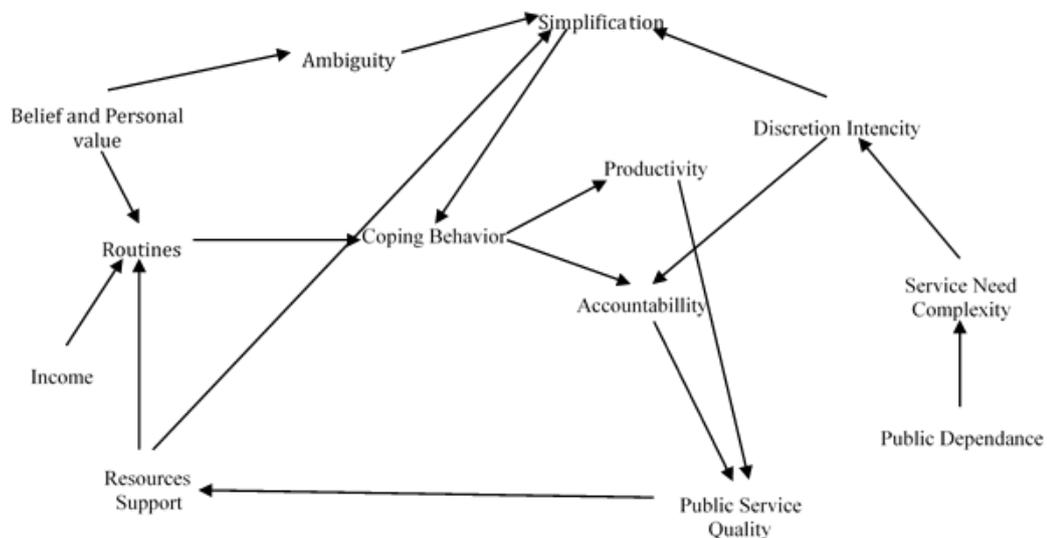
Searah dengan pendapat tersebut Lashley dan Lee-Ross (2003) menyebutkan faktor-faktor yang menstimulus perilaku individu adalah; kepribadian, persepsi, kemampuan, dan pembelajaran. Perilaku individual tersusun atas pengaruh stimulus (sebab) terwujud dalam variable (fisiologis, lingkungan, psikologis) penyebab pengaruh dikonversi menjadi tindakan kemudian menghasilkan tujuan yang kemudian menjadi umpan balik terhadap stimulus kembali (Gibson, et al., 2012). Kesimpulan dari pandangan tersebut serupa dengan pendapat Hiriyappa (2009) yang menyatakan perilaku berkembang dari faktor manusia dan situasi yang menekan aparatur untuk mengatasinya sesuai kebutuhan.

Walaupun memiliki tugas pelaksanaan kebijakan serta memberikan jasa langsung, mewakili pemerintah terhadap warga negara, memiliki diskresi yang besar (Tummers & Bekkers, 2012). *Street level bureaucracy* dalam melakukan tugasnya selalu berada dalam dilemma. Lipsky (1980) menyatakan dilema tersebut terwujud dalam lima kondisi yaitu: 1) Sumberdaya yang selalu relative tidak mencukupi dalam menunjang pelaksanaan tugas mereka; 2)Tuntutan tugas pelayanan selalu meningkat daripada kemampuan mereka dalam

memenuhi pekerjaan tersebut; 3)Tujuan lembaga/organisasi yang kabur, tumpang tindih bahkan bertentangan; 4) Ukuran pencapaian kerja (kinerja) *street level bureaucracy* menjadi sangat kabur dan susah untuk diukur; dan, 5)Meningkatnya ketergantungan pelanggan (klien/masyarakat) bahkan meluasnya jumlah klien di luar target pelayanan. Walaupun lima karakteristik tersebut tidak semuanya harus berlaku, tetapi kondisi tersebut hampir selalu ada dalam pelaksanaan tugasnya.

Berdasarkan perspektif Teori *Street Level Bureaucrat*, banyak pendapat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *Street Level Bureaucrat*. Menurut Lipsky intensitas (1980) diskresi dan beberapa faktor dalam lingkup kondisi kerja mempengaruhi perilaku *Street Level Bureaucrat*. Maynard-Moody dan Musheno (2003) mengembangkan variabel interaksi untuk melihat perilaku Front Line Worker. Zhan, et.al (2009) mengembangkan variable sumberdaya administrative, otoritas administrative, ambiguitas tujuan, dan dukungan stakeholder dan pengaruhnya terhadap perilaku *Street Level Bureaucrat*.

Jewel dan Glaser (2006) mengembangkan variable otoritas, harapan terhadap peran, beban kerja, hubungan dengan klien, pengetahuan dan pengalaman, dan insentif. Erasmus (2014) mengembangkan variable yang digunakan untuk melihat faktor yang mempengaruhi perilaku Street Level Bureaucrats yaitu: kategori faktor sosial dan politik, kategori faktor lingkungan kerja, dan kategori kepercayaan dan nilai personal. Berdasarkan uraian tersebut disusun suatu kerangka pikir yang disebut Peta Kognitif (Stermann, 2010) yang disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Peta Kognitif Perilaku Pelayanan *Street Level Bureaucrat*
Sumber: Elaborasi teori-teori Street Level Bureaucrat dalam pelayanan publik

METODE

Jenis penelitian yang digunakan riset ini adalah deskriptif dengan design *Case Study Research* (Cresswell, 2014). Hal ini disebabkan penelitian ini berhubungan dengan proses pendalaman fenomena perilaku (Woodside, 2010). Penelitian dilakukan selama 12 bulan (dari Bulan September 2017 sampai dengan Juli 2018). Informan dalam penelitian ini adalah bidan-bidan pada Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dari 20 Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) di Kota Bengkulu, Pasien, Pimpinan UPTD, Kelompok Asosiasi Profesi (IBI Kota Bengkulu) dan Kepala Dinas/Badan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan di Kota Bengkulu.

Tahap pertama penelitian adalah pengumpulan data melalui kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD), *Indepth Interview*, observasi, dan studi dokumentasi. Tujuan dilakukan FGD adalah mengetahui faktor yang terdapat dalam praktek pelayanan kesehatan oleh bidan dan pola interaksi antara faktor-faktor tersebut serta merupakan proses kualitatif dari *Methodology System Dynamic* (Maani & Cavana, 2000). Kemudian *Indepth Interview* dan observasi bertujuan mendalami informasi yang diperoleh sehingga didapatkan informasi yang akurat disamping sebagai upaya triangulasi informasi. Data diperkaya dengan informasi yang diperoleh dari studi dokumentasi.

Proses FGD dan *Indepth Interview* penting dalam perumusan model. FGD dimaksudkan untuk mengidentifikasi kepentingan dan keadaan stakeholder pelayanan kesehatan dalam hal ini bidan. *Indepth Interview* dimaksudkan untuk mengklarifikasi dan bahkan menjustifikasi apakah informasi dalam FGD itu benar atau tidak di samping digunakan pula studi dokumentasi dan observasi. Dengan demikian proses pengumpulan data tersebut merupakan pelibatan stakeholder dalam perumusan struktur permasalahan (Problem Structuring) dalam rangka permodelan sistem dinamik (Maani & Cavana, 2000), Sterman (2010).

Tahapan kedua yaitu analisis data kualitatif, tahapan ini dimaksudkan sebagai upaya memaknai data yang berupa teks atau gambar (Cresswell, 2014). Proses analisis kualitatif dalam penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan konstruksi konsep utuh dari data (informasi dan fenomena). Tahapan penelitian ini diharapkan menghasilkan informasi mengenai faktor-faktor dan hipotesis-hipotesis mengenai interaksi antara faktor-faktor perilaku aparatur pelaksana dalam kebijakan pelayanan publik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sterman (2010) yang menyatakan bahwa dua langkah dalam permodelan sistem dinamik adalah: 1) Mengartikulasi permasalahan yang berkaitan dengan penentuan tema, variabel kunci, dan mendefinisikan permasalahan; dan, 2) Memformulasikan hipotesis dinamik yang terdiri; identifikasi teori terbaru, pemetaan diagram, *Causal Loop Diagram* (CLD), *Stock* dan *Flow*, serta penggunaan fitur lain. Untuk aktivitas ini digunakan aplikasi Vensim Ple 7.2 (*single precision*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tujuan penelitian untuk menemukan faktor-faktor determinan pelayanan kesehatan bidan sebagai *street level bureaucrat* dan pola interaksi antar faktor akan dikonstruksikan menjadi kerangka pikir model perilaku pelayanan kesehatan. Dalam mencapai tujuan tersebut dilakukan dua kegiatan yaitu: *Focused Group Discussion* dan *Interview*, kemudian dilakukan analisis dengan bantuan program Vensim PLE 7.2 (*single precision*). Pada bagian ini akan dibahas hasil temuan kegiatan FGD dan *Indept Interview* kemudian dilanjutkan dengan pembahasan dengan analisis data dengan aplikasi Vensim PLE 7.2.

Berdasarkan model *backward mapping* maka titik analisis dimulai dari persimpangan (interaksi) titik akhir yang dilakukan *Street Level Bureaucrats* dan titik awal yang diterima masyarakat seperti pada Tabel 2. Dengan demikian kualitas pelayanan menjadi titik awal dari model ini, selanjutnya poin penting dari analisis ini adalah *Coping Behavior* sebagai tindakan kebijakan *Street Level Bureaucrats* dan faktor faktor yang mempengaruhi *Coping Behavior* tersebut. Kemudian 13 variabel terkait dimasukkan berdasarkan *cognitivie mapping*.

Focused group Discussion melibatkan 48 orang bidan Poli Kesehatan Ibu Anak (KIA) dari 20 UPTD KLM/Puskemas di Kota Bengkulu, 8 pimpinan UPTD Puskesmas, 3 orang perwakilan organisasi profesi bidan (IBI), Pimpinan Pemerintahan Kota Bengkulu (SKPD), 5 orang pasien, dan 15 orang mahasiswa. Seluruh peserta diskusi yang merupakan informan berjumlah 51 peserta yang dibagi menjadi 8 kelompok diskusi. Fasilitator kelompok terdiri dari 8 orang, fasilitator diskusi 5 orang dan moderator 3 orang. FGD mengangkat 3 isu utama perilaku yang merupakan variabel kunci yaitu: 1) Variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan, 2) Variabel *Coping Behavior* dan, 3) Determinan Faktor *Coping Behavior*. Pola diskusi diarahkan model dengan pemetaan mundur, dimana titik kritis pelayanan adalah pada interaksi terakhir antara aparatur dan klien. Berdasarkan 3 sub

variabel kunci ditetapkan 3 sesi diskusi dimana tiap sesi diawali pengantar oleh fasilitator. Tiap kelompok diminta menyampaikan tanggapan mengenai tiap sub topik. Tiap pandangan kelompok akan ditanggapi oleh seluruh peserta

hingga pada akhir sesi ditarik kesimpulan seperti yang diuraikan pada Tabel 3. Kemudian berbagai faktor tersebut kemudian digambarkan dalam ilustrasi heksagonal dinamik (Hodgson, 1994), dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 2. Backward Mapping Konsep Perilaku Street Level Bureaucrats

Domain	Variabel
Kualitas Pelayanan Publik(Public Service Quality)	Kualitas Pelayanan Publik(Public Service Quality)
	accountability
	Productivity
Coping Behavior	Coping Behavior
	Routine
	Simplification
Determinan Coping Behavior	Discretion Intensity
	Service Need Complexity
	Public Dependence Level
	Resources Support
	Ambiguity
	Belief and personal value
	Income

Sumber : Elaborasi konseptual

Berdasarkan ilustrasi tersebut diketahui bahwa terdapat 20 variabel yang membangun konstruksi perilaku pelayanan kesehatan oleh bidan di Kota Bengkulu. Variabel tersebut terdiri dari tiga layer kunci yaitu Kualitas Pelayanan Kesehatan (Service Quality), Pola Perilaku (Coping Behavior), dan faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan bidan.

Pada Layer Kualitas terdapat faktor Service Quality, Accountability, Productivity, dan Interaction. Pada Layer Coping Behavior terdapat faktor Coping Behavior, Simplification, dan Routine. Pada Layer Faktor determinan terdapat faktor *discretion intensity, personal ambiguity, service complexity, resources support, authority delegation, personal value, personal motivation, education and training, client compliance, budget, public dependence, workload, dan Income*.

Kualitas Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan tabel analisis FGD dan hasil Indept Interview mengenai aspek kualitas proses dan aspek kualitas hasil maka dimensi kualitas pelayanan kesehatan Bidan menunjukkan bahwa cukup baik, dapat dilihat bahwa produktivitas kinerja bidan, standar operasional prosedur, hubungan dengan rekan kerja sudah baik, kualitas pelayanan belum baik karena masih kurangnya pengawasan dan pembinaan Bidan dari instansi terkait, contohnya bidan memiliki STR, SIPB, SIKB.

Disepakati terdapat 3 faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pemberian pelayanan kesehatan bidan Kota

Bengkulu. Ketiga faktor tersebut adalah: Interaksi Personnel, Akuntabilitas Personel Bidan, dan Produktivitas kerja. Berlangsungnya suatu proses interaksi didasarkan pada berbagai salah satu hubungan kerja antar bidan dengan atasannya dan dengan Masyarakat.

Berdasarkan hasil observasi dan FGD mengenai aspek hubungan dengan atasan dan aspek hubungan dengan pasien dalam memberikan pelayanan ditanggapi informan sudah baik, dapat disimpulkan bahwa dimensi interaksi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak sudah baik. Dalam prakteknya interaksi bidan dengan atasan dan pasien terkadang tinggi dan rendah, faktor kepribadian dan motivasi bidan menjadi penyebabnya.

Akuntabilitas berhubungan dengan dinamika pelaksanaan tugas bidan untuk selalu menjaga nilai etis dalam memberikan pelayanan kesehatan bidan memberikan pelayanan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, patuh aturan hukum yang berlaku dan tidak membedakan dalam pelayanan kepada pasien. Hal ini akan menunjang nilai personal (*Personal Value*) dari bidan. Berdasarkan analisis data mengenai aspek efektivitas dan efisiensi pada dimensi produktivitas kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu cukup baik, dilihat bagaimana bidan bekerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, karena bidan memiliki tambahan beban kerja di luar tupoksinya maka menjadikan tingginya beban kerja bidan.

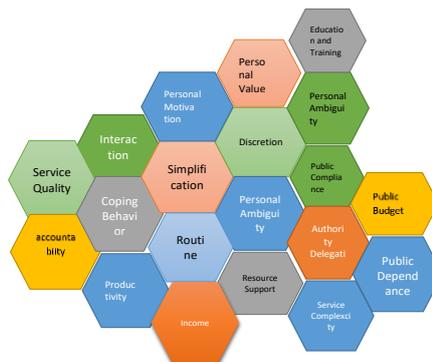
Disamping itu, faktor lain yang menunjang produktivitas adalah dukungan pasien. Pasien yang bersifat ko-operative dan memiliki

kesadaran yang tinggi akan meningkatkan kemampuan produktivitas.

Tabel 3. Tabulasi Hasil Focused Group Discussion Pelayanan Publik

Tabulasi Data FGD		Aspek	
Kelompok	Kualitas Pelayanan Publik	Bentuk Perilaku	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi
1	1. Menghasilkan mutu/kepuasan daripada banyak jumlah pasien yang dilayani 2. Bekerja sesuai Standard Operation Prosedur	1. Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak mulai dari lahir hingga usia lanjut yang terdiri dari : - memberikan pelayanan ANC/Bumil - memberikan pelayanan persalinan - memberikan pelayanan ANC - Memberikan pelayanan NIFAS - memberikan pelayanan BBL(Bayi Baru Lahir) - memberikan pelayanan keluarga berencana - memberikan pelayanan kesehatan reproduksi remaja - memberikan pelayanan calon pengantin - memberikan pelayanan imunisasi - memberikan pelayanan kesehatan usia reproduktif(19 thn-48) - memberikan pelayanan kesehatan usia lanjut 2. Pembatasan pelayanan diberikan berdasarkan waktu pelayanan mulai dari pukul 08.WIB s.d 14.00 WIB , setelah lewat jam sudah tidak dilayani lagi 3. Memberikan prioritas kepada pasien dengan kegawat-daruratan(pendarahan,dll)	1. Ketersediaan sarana dan obat 2. Kompleksitas kebutuhan pelayanan 3. Nilai personal bidan 4. Ketergantungan Masyarakat 3. Pendapatan bidan
2	Tidak Menjawab	1. Menanyakan kondisi pasien 2. Pemeriksaan fisik 3. Melakukan kolaborasi dengan lintas program terkait	1. Sarana dan prasarana 2. Alat yang tidak memadai 3. Anggaran pembiayaan kurang 4. Kalibrasi alat tidak pernah dilakukan 5. Staff sudah memadai 6. Beban terlalu banyak/banyak tugas tambahan 7. Sangat tinggi dengan kunjungan rumah 8. Pelimpahan tugas dari kepala puskesmas untuk pelayanan 9. Pendapatan kurang memadai/tunjangan proporsi pemerintah
3	Kualitas akan baik jika bidan memiliki tanggung jawab terhadap pekerjaannya contoh : menolak merangkap jabatan/tugas, bekerja secara disiplin	Tidak Menjawab	1. Kurangnya pemerataan penempatan tenaga bidan di puskesmas 2. Tidak sesuai dengan tupoksi dan STR 3. Peralatan dan anggaran yang kurang
4	Kualitas akan baik jika terdapat hubungan baik antara bidan dengan pimpinan PKM dan antara bidan dengan masyarakat	1. Jenis tindakan membatasi pasien di luar kesepetaan JKN atau luar wilayah 2. Memberikan perlakuan khusus pada pelayanan kegawatdaruratan :PEB, Abortus 3. Mengalihkan pelayanan rujukan dengan indikasi 4. Tidak mengikuti prosedur walau pasien berasal dari luar kesepetaan JKN jika terdapat kasus kegawat-daruratan 5. Memberikan prioritas tertentu seperti berempati atau perduli untuk kasus tertentu	1)Kebutuhan pelayanan(kualitas pelayanan sesuai SOP dan jenis pelayanan) 2)Ketersediaan Sumberdaya gedung sudah cukup peralatan dan pembiayaan masih kurang tenaga bidan sudah cukup informasi masih kurang 3)ketergantungan masyarakat tinggi, bidan dianggap menguasai semuanya 4) Masyarakat masih kurang memahami pentingnya kesehatan masih terlalu percaya pada pelayanan kesehatan alternatif 5) Pendapatan dari gaji sesuai dengan golongan, dari tunjangan kurang diperhatikan
5	Kualitas pelayanan ketika sudah melaksanakan pelayanan sesuai standar yaitu : 1. ANC sebanyak 4 kali 2. Nifas diberikan F1, F2, F3 3. Bayi diberikan KN, KN2, KN3 , Kalengkap	1. Kegiatan di PKM -memberikan pelayanan kesehatan bayi dan balita(munisasi, pengobatan MTBM-MTBS) -memberikan pelayanan ibu hamil, reproduksi,(IUA,dll), Post Partum, KB 2. Penyuluhan kelompok dan masyarakat (Kelas ibu balita dan kelas ibu hamil)	Tidak Menjawab
6	Kualitas pelayanan belum memadai	Tidak Menjawab	1. Sarana Prasarana kurang memadai 2. Beban tugas ganda bidan 3. Kompetensi bidan yang kurang memadai(Nilai personal bidan) 4. Pemahaman bidan terhadap tujuan tugas pelayanan
7	Kualitas akan baik jika ada evaluasi	1)Pelaksanaan Pelayanan dilakukan 15-20 menit /pasien 2)Praktek pelayanan meliputi : salam, seryum, sapa, menanyakan keluhan 3) Melakukan pemeriksaan ANC dengan IOT 4.)Melakukan pemeriksaan pada bayi sehat dan sakit(pemeriksaan fisik dan penunjang) 5.) Melakukan pencatatan pada dokumentasi kebidanan	1. Persepsi masyarakat yang menganggap pelayanan masih kurang 2. Obat-obatan masih kurang
8	Kualitas akan baik jika ada pengawasan dan pembinaan dari instansi terkait contohnya :STR, SIPB, SIKB	1. pemberian pelayanan sesuai dengan porsi 2. Pelayanan diberikan sesuai kemampuan Sumberdaya manusia yang ada	1. Pelatihan tidak merata 2. Proses evaluasi kerja bidan perbulan dan pertahunnya tergantung target 3. Pemahaman visi dan misi tugas bidan 4. Tuntutan masyarakat melebihi kewenangan tenaga kesehatan

Sumber: Workshop Penelitian Perilaku Pelayanan Kesehatan, Bengkulu



Gambar 2. Heksagonal Perilaku Bidan dalam Pelayanan Kesehatan
Sumber: Elaboration of FGD, Interview dan Observation (2018)

Coping Behavior Bidan dalam Praktek Pelayanan Kesehatan. *Coping behavior* adalah mekanisme perilaku aparatur yang terdiri berbagai pola tindakan dan orientasi karakter yang berfungsi sebagai respon terhadap keadaan serta bertujuan untuk mengatasi keadaan (Lipsky, 1980). Diskusi kelompok menemukan dua tantangan yang berkembang dalam Praktek *Coping Behavior* bidan yaitu; 1) tantangan melaksanakan pola formal aparatur sesuai prosedur. Bidan mampu melakukan penyesuaian konsep kerja sesuai keadaan di masing-masing KLM/Pusat Kesehatan Masyarakat dalam rangka meningkatkan daya terima masyarakat/klien. Untuk itu dibutuhkan kemampuan pemecahan masalah (yang berhubungan dengan simplifikasi), motivasi, dan tindakan rasional/Routine. 2) Tantangan penghematan sumberdaya dengan parameter yaitu; penghematan waktu, biaya dan peralatan. Bidan selalu mengoptimalkan penggunaan sumberdaya yang ada. Baik itu alat dan obat-obatan, karena pihak puskesmas sudah mengusulkan dengan kebutuhan tetapi hanya diberikan jatah sesuai dengan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk dapat melaksanakan pekerjaannya, Bidan melaksanakan dua bentuk tindakan yaitu; melakukan pemecahan permasalahan dan melakukan tindakan rasional. Pemecahan masalah berkaitan dengan simplifikasi (Lipsky, 1980) atau rule of thumb (Serman, 2010). Sedangkan Praktek Rasionalisasi tindakan adalah bentuk dari pelaksanaan tugas rutin atau routine (Lipsky, 1980); (Ripley & Franklin, 1986). Berikut pembahasan terhadap dua faktor tersebut.

Simplifikasi. Hasil FGD dan diskusi menunjukkan simplifikasi/teknik pemecahan masalah berkaitan dengan permasalahan dalam melaksanakan tugas dan permasalahan bagaimana pasien menerima pelayanan yang dilakukan.

Hasil penelitian menunjukkan bidan selama menjalankan tugasnya tidak melakukan simplifikasi atau penyederhanaan proses kerja yang berhubungan dengan penyederhanaan prosedur. Tetapi, beberapa bidan mengakui simplifikasi dilakukan dalam bentuk penyederhanaan dan penyesuaian waktu kerja, dalam keadaan kegawat-daruratan (bidan melakukan simplifikasi untuk tindakan pasien kritis) dan penyesuaian prosedur pekerjaan (pemeriksaan, penanganan partus normal, pemberian rujukan).

Sedangkan, simplifikasi yang berhubungan dengan modifikasi mental pasien dilaksanakan

supaya pasien merasa tenang saat proses penanganan bidan dilakukan.

Routine. Hasil FGD menunjukkan tindakan rutin berhubungan dengan rasionalisasi pelaksanaan tugas rutin sesuai standard operation procedures (SOP), penghematan sumberdaya, dan mengembangkan kepatuhan pasien. Berdasarkan analisis hasil mengenai tindakan rutin yang dilaksanakan bidan di Puskesmas Kota Bengkulu dapat disimpulkan bahwa bidan telah melakukan tindakan rutin yang tepat dalam memberikan pelayanan pasien setiap harinya ataupun administrasi puskesmas tanpa menunda-nunda pekerjaan sehingga pekerjaan dapat ringan, sejalan pendapat Lipsky (1980) Tindakan Rutin adalah tindakan aparatur yang bertujuan mengatasi tuntutan pekerjaan yang kompleks. Tetapi, yang menjadi kendala pada puskesmas Kota Bengkulu yaitu sumberdaya (peralatan dan obat-obatan) yang biasanya tidak tersedia di Puskesmas. Hal ini membuat pelayanan yang diberikan menjadi kurang maksimal.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Pelayanan Kesehatan Bidan. FGD menunjukkan bahwa *Routine* dan *Simplifikasi* yang menjadi determinan penting Pola perilaku (*Coping Behavior*) dipengaruhi beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. *Routine* dipengaruhi dua faktor secara langsung yaitu faktor *Personel Income*, faktor *Ketersediaan Sumberdaya* dan faktor *Personal value*.

Routine dipengaruhi secara tidak langsung oleh beban kerja (*workload*), *Public Health Budget, Education and Training, Personal Motivation, dan personnel accountability*. *Simplifikasi* dipengaruhi secara langsung oleh *Discretion Intensity, Workload dan Personnel Ambiguity*. *Simplification* secara tidak langsung dipengaruhi oleh *Dependence level, Service Need Complexity, dan Personal Value`*.

Hasil FGD, diskusi dan *Indepth Interview* menunjukkan hubungan antara faktor yang menjalin struktur interelasi yang memiliki pola kausalitas dan hubungan yang bersifat linier dan tidak linier. *Routine* dipengaruhi oleh *Income* dalam bentuk balas jasa berupa gaji dan pendapatan yang menuntut kompensasi tugas. Makin tinggi besaran *Income* makin meningkat pula tugas rutin bidan. Sementara, *Income* merupakan indikasi dari besaran beban kerja bidan dalam pelayanan publik.

Beban kerja (*workload*) sendiri merupakan faktor yang berkembang seiring besaran *Service Need Complexity* dan *Authority Delegation*. Kedua faktor tersebut dimungkinkan karena adanya tingkat ketergantungan masyarakat (*Public Dependence Level*) terhadap pelayanan

publik. Routine dipengaruhi juga oleh faktor *Resouces Support* (Ketersediaan Sumberdaya) secara linier. Ketersediaan sarana dan prasarana yang besar memungkinkan bidan melaksanakan tugas rutinnnya secara lebih besar. Sementara ketersediaan sumberdaya ditunjang dengan Public Budget oleh pemerintah. Hubungan kedua faktor ini terjadi secara linier.

Faktor lain yang berhubungan dengan Routines adalah *Personal Value*. Tingginya nilai kompetensi bidan akan meningkatkan potensi bidan dalam melaksanakan fungsi rutin. Hasil FGD menemukan bahwa faktor *personal value* ini berhubungan dengan tingginya motivasi personal bidan, tingkat pendidikan dan pelatihan serta akuntabilitas tindakan bidan dalam pelayanan kesehatan.

Tindakan Simplifikasi dipengaruhi oleh tingkat penggunaan diskresi (*Discretion Intensity*) dan tingkat ambiguitas (*Personnel Ambiguity*) serta beban kerja (*workload*). Simplifikasi dalam bentuk tindakan praktis dalam rangka pemecahan permasalahan terkadang dibutuhkan. Dalam kondisi mendesak para bidan (kasus emergency, kekurangan sumberdaya dan lain-lain) permasalahan

pelayanan kesehatan menjadi efektif jika intesitas diskresi lebih tinggi. Tetapi jika *Personnel Ambiguity* tinggi maka dimungkinkan akan terjadi hubungan yang tidak linier terhadap kualitas bidan dalam memecahkan permasalahannya.

Hasil interview menunjukkan peningkatan *Personnel Ambiguity* (yang berbentuk keraguan, kecanggungan, tidak optimis, ketakutan) merupakan akibat dari kurang nilai personal bidan. *Workload* juga merupakan faktor penting yang meningkatkan simplifikasi bidan, bentuknya adalah peningkatan keragaman beban kerja akan meningkatkan intensitas pemecahan permasalahan/simplifikasi yang perlu dilakukan oleh bidan dalam pelayanan publik.

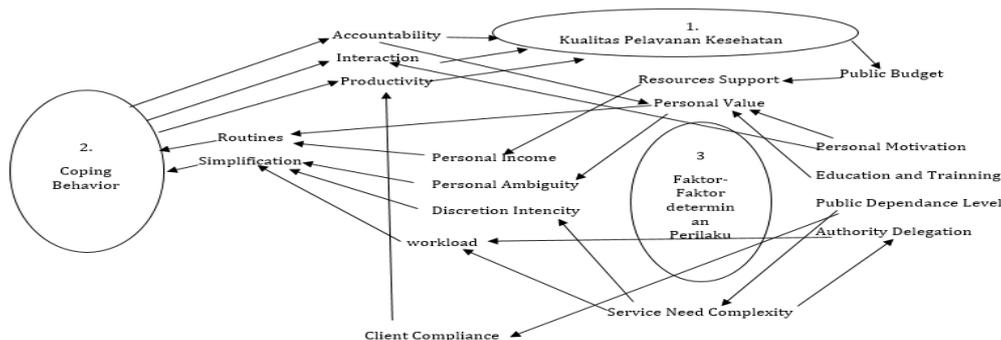
Tabulasi hasil FGD dan Inedpth interview menghasilkan variabel-variabel dan polarisasi seperti disajikan pada Tabel 4.

Variabel-variabel tersebut dan polarisasi yang berhasil diidentifikasi kemudian dikonstruksi dalam diagram subsistem yang diadaptasi dari Forrester (Sterman, 2010) seperti disajikan pada Gambar 3.

Tabel 4. Tabel Variabel dan Hubungan Kausal dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan oleh Bidan

Informan	Layer	Variabel	Variabel Kausal	Polarisasi
	1	Public Budget	Service Quality	Reinforce(+)
	Public Service Quality	Service Quality	Accountability	Reinforce(+)
			Interaction	Reinforce(+)
Bidan			Productivity	Reinforce(+)
Pasien		Accountability	Coping Behavior	Reinforce(+)
Kadinkes Kota Bengkulu		Interaction	Coping Behavior	Reinforce(+)
IBI Kota Bengkulu			Personal Motivation	Reinforce(+)
IBI Provinsi Bengkulu		Productivity	Coping Behavior	Reinforce(+)
Mantan Kadinkes Prov. Bengkulu			Client Compliance	Reinforce(+)
Kepala UPTD Puskesmas	2	Coping Behavior	Simplification	Reinforce(+)
	Coping Behavior		Routine	Reinforce(+)
		Simplification	Personal ambiguity	Reinforce(+)
			Discretion Intensity	Reinforce(+)
		Routine	Personal Value	Reinforce(+)
			Personal Income	Reinforce(+)
	3	Service Need Complexity	Public Dependance Level	Reinforce(+)
	Determinan Coping Behavior	Personal Value	Personal Motivation	Reinforce(+)
			Education and training	Reinforce(+)
		Authority Delegation	Service Need Complexity	Reinforce(+)
		Workload	Authority Delegation	Reinforce(+)
			Public Dependance Level	Reinforce(+)
		Public Dependance Level		
		Personal Motivation		
		Personal Ambiguity	Personal Value	Balancing(-)
		Resources Support	Public Budget	Reinforce(+)
		Discretion Intensity	Authority Delegation	Reinforce(+)
			Service Need Complexity	Reinforce(+)
		Education and training		
		Personal Income	Resources Support	Reinforce(+)
		Client Compliance	Public Dependance Level	Reinforce(+)

Sumber : Elaborasi data penelitian(2018)



Gambar 3. Subsistem perilaku bidan sebagai *street level bureaucrat*
Sumber : adaptasi dari diagram Forrester (Sternan, 2010)

Secara praktis, gambar 3 memaparkan tiga domain perilaku dan interaksi antara variabel dalam pelayanan *street level bureaucrat* (bidan dalam hal ini). Domain itu menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan yang dilakukan bidan dapat dilihat dari; layer kualitas pelayanan kesehatan (*Service Quality*), Layer *Coping Behavior*, dan layer faktor-faktor determinan perilaku. Kualitas pelayanan kesehatan dalam konteks kasus kematian Ibu dan Anak Kota Bengkulu dari tahun 2013, 2014 dan 2015 (Direktorat Kesehatan Keluarga) lebih tinggi dari angka rata-rata kematian ibu di Provinsi Bengkulu mengindikasikan permasalahan dalam pelayanan kesehatan.

Hasil interpretasi data menunjukkan bahwa permasalahan kualitas disebabkan permasalahan akuntabilitas pelayanan, produktivitas (jumlah dan jenis) pelayanan yang mampu diberikan, dan tingkat interaksi (kemampuan membina hubungan baik, komunikasi, dan peningkatan daya terima). Dengan demikian kualitas pelayanan bidan dapat ditunjukkan dengan peningkatan terhadap tiga variabel tersebut. Pada layer *Coping Behavior*, data Ombudsman Provinsi Bengkulu 2015 mengenai Mal Administrasi, dimana 3 besar tindakan mal administrasi terjadi dalam bentuk penundaan berlarut (23,77%), tidak patut (20,49%) dan penyimpangan tidak dengan prosedur (16,39%).

Maka, kategorisasi *coping behavior* yang dilaporkan diindikasikan dalam permasalahan *routine* dan *simplification/rule of thumb*. *Routine* merupakan cara *street level bureaucrat* mengatasi keadaan (tuntutan pekerjaan) dan *simplification* merupakan cara terbaik (*decision making*) untuk memecahkan persoalan kerja yang dikembangkan *Street Level Bureaucrat* (Lipsky, 1980). Jika keputusan atau pemecahan permasalahan tersebut gagal dilakukan, penyebabnya karakter dan nilai personal

termasuk kompetensi aparatur pelayanan (Keiser, 2010).

Pada konteks teoretis, pendekatan pemetaan mundur (Elmore, 1980) merumuskan permasalahan kualitas serta faktor *Accountability*, *Productivity*, dan *Interaction* sebagai titik persimpangan (*intersection*) dimana tindakan administrasi publik bertemu dengan kepentingan masyarakat. Secara paradigmatis, *bottom-up approaches* terkonstruksi secara eksplisit pada masalah teroperasional/terbawah implementasi *street level bureaucrats* yaitu faktor *intensity of discretion*, *ambiguity*, *personal income*, dan *workload*.

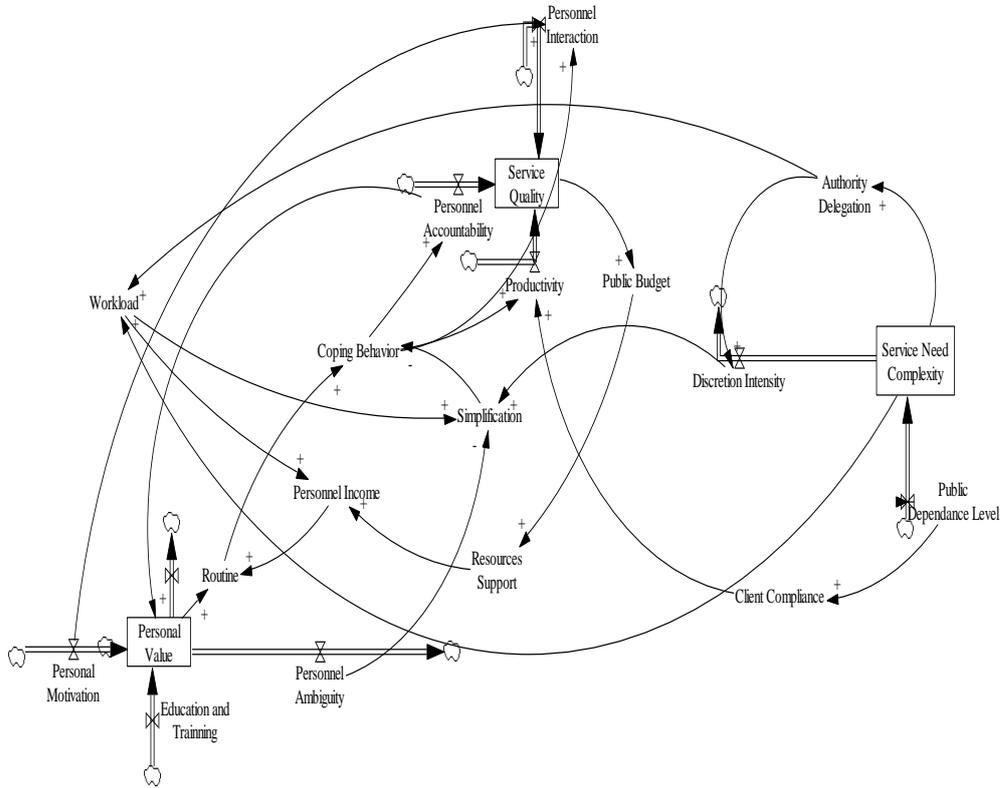
Pada perspektif teori *Street Level Bureaucrat*, apa yang dikemukakan Lipsky (1980) sebagai dilema adalah *factor personal motivation*, *education and training*, *public dependance level*, dan *authority delegation*, disamping dukungan hasil penelitian ini terhadap pentingnya faktor lingkungan kebijakan dalam pelaksanaan tugas *street level bureaucrats*. Analisis data menggunakan proses kualitatif dari permodelan sistem dinamik. Adapun analisis ini terdiri dari penyusunan dan pembahasan *Causal Loop Diagram* (CLD), pembahasan Variabel *Flow* dan *Stock* (Rate), Pembahasan *Cause Tree* dan *loops*.

Causal Loop Diagram (CLD). *Causal Loop Diagram* merupakan formulasi yang menunjukkan faktor dan hubungannya dalam lingkup model yang akan dibangun. *Causal loop* dalam model ini terdiri atas: 1) *Stock*, faktor yang bersifat akumulatif dalam perilaku pelayanan bidan; 2) *Flow*, yaitu faktor yang bersifat bergerak (*flow in* dan *flow out*); dan, 3) *Converter*, faktor yang bersifat intermediasi.

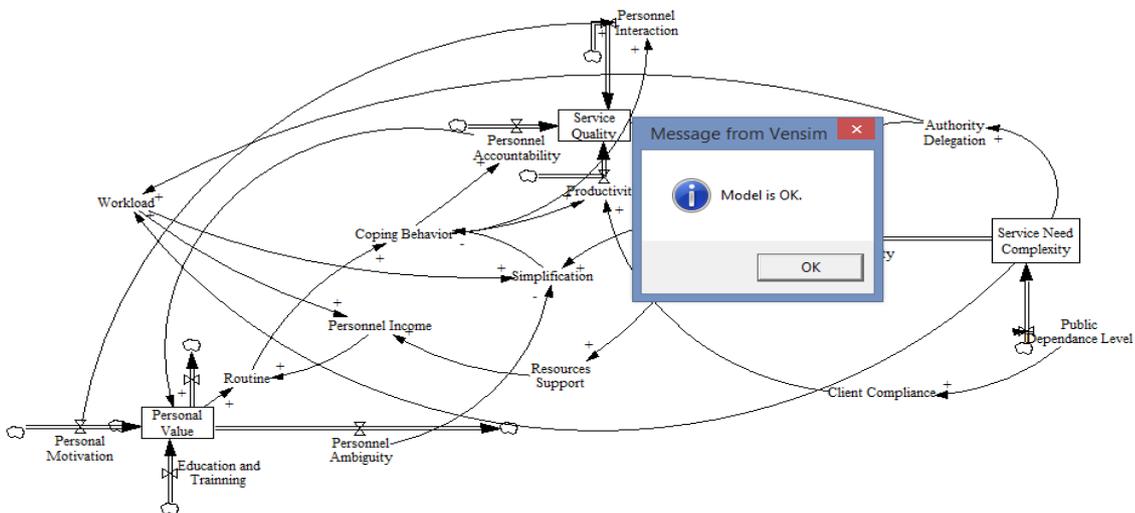
Terdapat 3 (tiga) variabel dalam model ini yaitu: 1) Variabel stock yaitu *Service Quality* dengan *flows* yaitu; *Accountability*, *Productivity*, dan *Interaction*; 2) Variabel stock *Personal Value*, dengan *flows*; *personal motivation*, *education and*

training; dan, 3) Variabel stock service complexity dengan flows public dependance dan discretion intensity; 4) Variabel converters terdiri atas personal ambiguity, resources support, authority delegation, client compliance, budget, workload,

Income, coping behavior, personel simplification, routines. Konstruksi causal loop diagram perilaku pelayanan bidang dalam pelayanan kesehatan di Kota Bengkulu adalah pada Gambar 4.



Gambar 4. Causal Loop Diagram Model Perilaku Pelayanan Kesehatan
Sumber : Vensim PLE 7.2(2018)



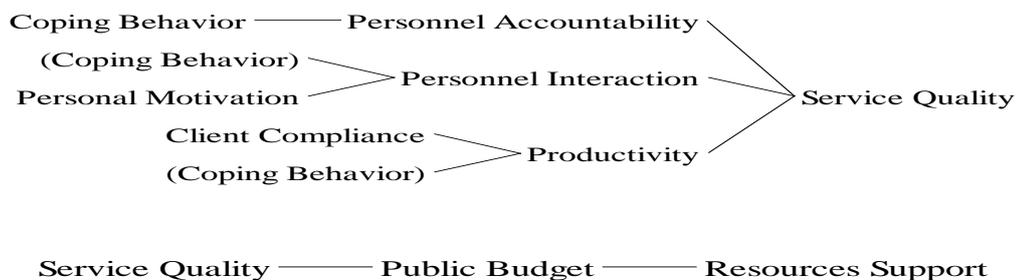
Gambar 5. Check Validitas Model
Sumber : Analisis Vensim PLE. 7.2.(2018)

Secara teoretis, *service quality* menunjuk pada kondisi perilaku pelayanan kesehatan yang ada. Intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan taraf kualitas kondisi tersebut menyangkut tiga faktor yaitu *productivity* (Bruijn, 2007), *personnel accountability*, dan *personnel interaction*. Ketiga hal tersebut tentunya merupakan hasil dari perilaku (*coping behavior*). Untuk melakukan intervensi terhadap perilaku *coping behavior* perlu dikenali bentuk-bentuk perilaku dan faktor-faktor yang membentuk perilaku tersebut (Holt, 2004).

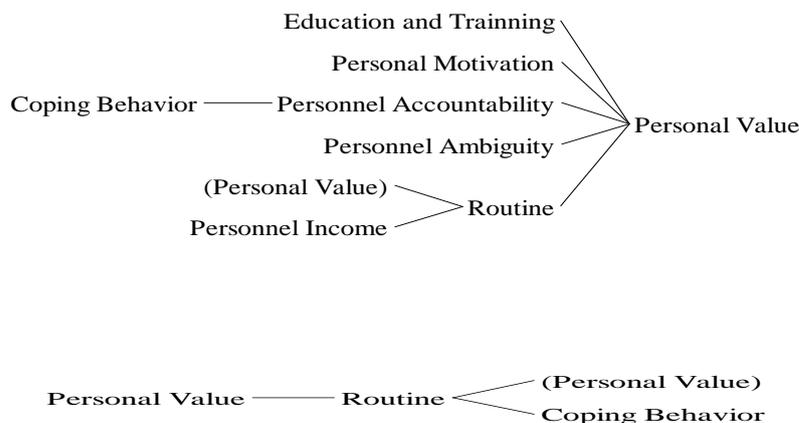
Interpertasi terhadap hasil FGD dan Indepth interview menemukan bahwa terdapat dua faktor yang tidak dapat diintervensi langsung oleh *policy maker*. Kedua faktor itu adalah faktor *service need complexity* dan *personal value*. Kedua faktor ini identik dengan keadaan dimana implementasi kebijakan tidak saja ditentukan oleh proses kekuasaan saja tetapi berbagai fakta perilaku dan faktor lingkungan (Elmore, 1980; Jewel & Glaser, 2006). Analisis *causes tree* dan *uses tree* dilakukan pada masing masing stocks. Hasil analisis untuk *stock service quality* disajikan pada Gambar 6.

Gambar 6 *Causes Tree* dan *Uses Tree* menunjukkan bahwa *Service Quality* adalah hasil dari 3 faktor yaitu *personel accountability*, *personnel interaction*, dan *productivity*. *Coping Behavior* merupakan *converter* yang dominan terhadap *service quality* bahkan faktor yang penting terhadap *personnel accountability*. Dengan demikian, skenario peningkatan kualitas pelayanan dapat dimulai dengan penggunaan strategi intervensi terhadap ketiga nilai tersebut (*personel accountability*, *personnel interaction*, dan *productivity*). Disisi lain secara kualitatif perubahan *service quality* akan berimplikasi pada budget dan resources.

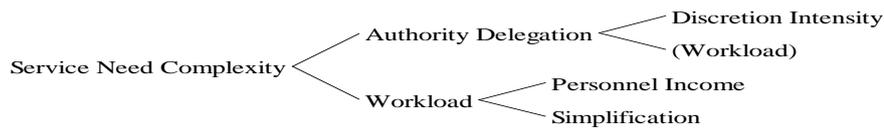
Secara teoretis, hipotesis yang perlu diuji untuk menggeneralisasi kesimpulan tersebut adalah: 1) Peranan dominan *coping behavior* terhadap *service quality*; 2) *Coping Behavior* membentuk *service quality* melalui interaksi dengan faktor *personal motivation* dan faktor *client compliance*; dan, 3) *Service Quality* berpengaruh terhadap Resources support melalui *public budget*. Hasil analisis untuk stock *Personal Value* disajikan pada Gambar 7.



Gambar 6. Causes dan Uses Tree Service Quality
Sumber : Analisis Vensim 7.2.(2018)



Gambar 7. Causes Tree and Uses Tree Stock Personal Value
Sumber : Analisis Vensim 7.2. (2018)



Gambar 8. Causes Tree and Uses Tree Stock Service Need Complexity
Sumber : Analisis Vensim 7.2.(2018)

Personal value aparatur merupakan kausa dari beragam faktor (*Education and training, personal motivation, personnel accountability, personnel ambiguity* dan *routine*). Dengan demikian pengelolaan terhadap aspek ini seharusnya mengacu pada faktor-faktor tersebut. Peningkatan nilai personal ini akan meningkatkan kapasitas routine. Analisis terhadap causes dan uses trees pada Gambar 7 tentang *Causes Tree and Uses Tree Stock Personal Value* menghasilkan beberapa rumusan hipotesis sebagai berikut: 1) Personal Value merupakan hasil dari *education and training, personal motivation, personnel accountability, personnel ambiguity* dan *personnel routine*, 2) *Coping behavior* mempengaruhi *personal value* melalui *personnel accountability*; 3) *Personal Value* mempengaruhi simplifikasi melalui *personnel ambiguity*. Hasil analisis untuk *stock service need complexity* disajikan pada Gambar 8.

Berdasarkan hasil analisis tersebut didapatkan informasi bahwa intensitas diskresi akan berbarengan dengan meningkatkannya beban kerja (*workload*). Pengelolaan terhadap pola delegasi kewenangan untuk mengaturnya tidak terlepas dari kompleksitas kebutuhan pelayanan. Dengan demikian estimasi kebutuhan pelayanan akan menjadi dasar penentuan beban kerja dan diskresi.

Implikasi terhadap kajian teoretis adalah rumusan hipotesis yang perlu diuji adalah sebagai berikut: 1) *Service need complexity* merupakan hasil dari *public dependence level* dan *discretion intensity*; 2) *Service need complexity* mempengaruhi *intensity discretion*, dan *workload*; 3) *Service need complexity* mempengaruhi *personel income* dan *simplification*.

KESIMPULAN

Model penelitian terdiri dari 20 faktor dengan tiga *lverage* kualitas pelayanan, *lverage* nilai personal, dan kompleksitas kebutuhan pelayanan. Dalam kontruksi tersebut *Service need complexity, Service Quality*, dan *Personal Value* merupakan stock yang berinteraksi dengan *variabel flows* dan *converters*.

Temuan ini memberikan alternatif gambaran dan peta situasi perilaku pelayanan

serta isu-isu yang mewarnai dalam dinamika praktek sistem pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kota Bengkulu.

Pada layer kualitas pelayanan yaitu peranan dominan *coping behavior* terhadap *service quality* karena *coping behavior* bidan membentuk *service quality* melalui interaksi dengan faktor *personal motivation* dan faktor *client compliance*. *Service quality* berpengaruh terhadap resources support melalui *public budget*. Pada layer personal value dimana faktor personal value bidan merupakan hasil dari *education and training, personal motivation, personnel accountability, personnel ambiguity* dan *personnel routine*. *Coping behavior* bidan mempengaruhi personal value melalui *personnel accountability* dan personal value bidan mempengaruhi simplifikasi melalui *personnel ambiguity*. Pada layer *service need complexity* diketahui bahwa faktor ini merupakan hasil dari faktor *public dependence level* dan *discretion intensity*. *Service need complexity* mempengaruhi *intensity discretion*, dan *workload*. Faktor ini juga mempengaruhi *personel income* dan *simplification*.

Secara praktis ditemukan dua faktor yang tidak dapat diintervensi langsung oleh *policy maker*. Kedua faktor itu adalah faktor *service need complexity* dan *personal value*. Kedua faktor ini identik dengan keadaan dimana implementasi kebijakan tidak saja ditentukan oleh proses kekuasaan saja tetapi berbagai fakta perilaku dan faktor lingkungan. Pada perspektif teori *Street Level Bureaucrat*, apa yang dikemukakan sebagai dilema adalah faktor *personnal motivation, education and training, public dependance level*, dan *authority delegation*, disamping dukungan hasil penelitian ini terhadap pentingnya faktor lingkungan kebijakan dalam pelaksanaan tugas *street level bureaucrats*.

REKOMENDASI

1. Rekomendasi praktis ditujukan kepada pengambil keputusan dan manajer publik terkait pelayanan publik terutama sektor kesehatan di Kota Bengkulu. Problem pelayanan kesehatan tidak saja mengupayakan perbaikan *coping behavior*

karena perilaku tersebut hanya bersifat 'on the spot'. Dalam konteks 'backward mapping', seharusnya mereka memberikan perhatian pada berbagai kondisi dilematis *street level bureaucrat* dalam pelayanan publik. Beberapa faktor esensial seperti faktor *personnal motivation, education and training, public dependance level, dan authority delegation* menjadi penting karena faktor ini menjadi titik ungit penyelesaian permasalahan pelayanan. Perhatian tersebut merupakan upaya merasionalisasi antara alokasi sumberdaya dengan hasil (capaian) yang diharapkan. Dengan demikian ukuran-ukuran keberhasilan akan dapat dilaksanakan secara proporsional dan linier dengan sumberdaya yang digunakan.

2. Rekomendasi akademik ditujukan untuk melanjutkan 'tantangan' simulasi model. Hipotesis-hipotesis yang ada dalam model ini harus diuji dalam analisis parameter kuantitatif dalam sistem dinamik. Uji model ini berhubungan dengan dengan struktur model, perilaku model, implikasi model (Maani & Cavana, 2000); (Sterman, 2010). Setelah uji model dilaksanakan, akan diperoleh model utuh mengenai perilaku pelayanan *street level bureaucrat* profesi bidan di Kota Bengkulu, Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada promotor Ibu Ida Widianingsih, Ph.D yang tidak pernah jenuh memberikan motivasi, kritik dan pembelajaran hingga artikel ini diselesaikan. Asisten Promotor Dr. H. Bapak Heru Nurasa yang begitu bijaksana membimbing penulisan dan riset saya. Asisten Promotor Bapak Dr. Widy Setiabudi Sumadinata, intelektual multidisiplin ilmu yang memperkenalkan secara antusias konsep dan teknis analisis sistem dinamik yang menjadi jiwa artikel ini. Ibu Harmiati, M.Si, Dekan dan mentor di Fisip yang banyak membantu, mendukung dan mendorong belajar. Dik Deni Triyanto dan Dik Wasiruh Hafidz, serta rekan-rekan yang banyak membantu. Keluarga besarku di Palembang dan orang-orang yang menyayangiku.

DAFTAR PUSTAKA

Almgren, G. 2007. *Health Care Politics, Policy, and Service*. 1st penyunt. New York: Springer Publishing Company.

Arnold, G. 2014. Policy Learning and Science Policy Innovation by Street Level Bureaucrat. *Journal of Public Policy*. Volume 34;3, pp. 389-414.

Badar, F. 2015. Problem Pelayanan Kota Bengkulu [Wawancara] (5 February 2015).

Behn, R. D., 2000. *Public Service, Calling, Comitment and Constraint*. 1st penyunt. Oxford: ASPA Classic.

Brodkin, E. Z., 2008. Accountability in Street Level Bureaucrat. *International Journal of Public Administration*. 31(3), pp. 317-336.

Bruijn, H. D., 2007. *Managing Performance in The Public Sector*. 1st penyunt. Abingsdon -Oxon: Routledge.

Cresswell, J. W. 2014. *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset; Memilih diantara lima pendekatan*. Terjemahan penyunt. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.

Direktorat Kesehatan Keluarga, K., 2014-2016. Data Rutin, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Doherty, T. L. & Horne, T. 2002. *Managing Public Service, Implementing Changes*. 2nd (2005) penyunt. Newyork: Routledge.

Elmore, F. R. 1980. Backward Mapping; Implementation Research and Policy Decison. *Political Science Quaterly*. Volume 94 No.4, pp. 601-616.

Erasmus, E., 2014. The Use of Theory of Street Level Bureaucracy Theory in Health Policy Analysis in Low and Middle Income Countries; a Meta Ethnographic Synthesis. *Health Policy and Planning* 29(iii), pp. iii70-iii78.

Ghafiqie, A. 2012. *Pengembangan Model Sistem Dinamis untuk Menganalisis Kontribusi MRT Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia.

Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Jr. Donnelly, J. & Konospaske, R. 2012. *Organization Behavior, Structure, Processes*. 14th penyunt. New York: Mc Graw-Hill Irwin.

Grattet, R. & Jannes, V. 2005. The Reconstitution of Law in Local Setting: Agency Discretion, Ambiguity, and Surplus of Law in The Policing Hate Crime. *Law and Society Riview*. December, Volume 39 Number 4, p. 893.

Haynes, P. 2003. *Managing Complexity in Public Service*. 1st penyunt. Berkshire: Open University Press.

Hill, H. & Hupe, P. 2012. *Implementing Public Policy*. London: Sage Publication Ltd. 6 Bonhill Street.

Hiriyyappa, B. 2009. *Organizational Behavior*. 1st penyunt. New Delhi: New Age Publisher.

Hodgson, A. 1994. *Hexagon For System Thinking*. Portland,OR: Productivity Press.

Holt, S. J. C, 2004. *Street Level Implementation of Medicare Policy: Exploring the Role of Meical Office Insurance Staff*. Ann Arbor: UMI.

- Istianto, B. 2009. *Manajemen Pemerintahan Dalam Perspektif Pelayanan Publik*. 1st penyunt. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Jewel, C. J. & Glaser, B. 2006. Toward General Analytic Framework; Organizational Setting, Policy Goal and Street Level Behavior. *Administration & Society*. July, 38(3), p. 335.
- Johnson, R. R., 2010. Officers Attitude and Management Influences on Police Work Productivity. *Southern Criminal Justice Association*. Volume 36, pp. 293-306.
- Keiser, L. R. 2010. Understanding Street Level Bureaucrat Decision Making: Determining Eligibility in The Social Security Dissability Program. *Public Administration Riview*. pp. 247-257.
- Lashley, C. & Darren, L.-R. 2003. *Organization Behavior for Leisure Service*. 1st penyunt. Burlington: Butterworth-Heinemann.
- Lipsky, M. 1980. *Street Level Bureaucracy; Dilemma The Individual in Public Service. Expanded (2010)*. Penyunt. New York: Russel Sage Foundation, 11264th Street.
- Maani, K. E. & Cavana, R. Y. 2000. *System Thinking, System Dynamics, Managing Change and Complexity*. 2007 penyunt. Rosedale: Pearson Education New Zealand.
- Masyhar, A. 2014. The Interaction Model Between Street Level Bureaucrat and The Public Health Service Provision at Puskesmas. *International Journal of Administrative Science and Organization*. Volume 1 Number 1, pp. 44-49.
- Maynard- Moody, S. & Musheno, M. 2003. *Cops, Teachers, Cuonselors; Stories from the front lines of public service*. 1st penyunt. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Meyers & Vorsanger. 2007. *Hand Book of Public Administration. Concise Paperback Edition*. Penyunt. London: Sage Publication Ltd.
- Nugroho, A. P. 2014. Potensi Diskresi Street Level Bureaucrat di Puskesmas Dalam Implementasi Universal Health Coverage Implementation. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Volume 03 No.05, pp. 138-145.
- Nurdin, E. S. 2012. Pengaruh Karakteristik Perilaku Birokrasi Terhadap Pelayanan Birokrasi terhadap Pelayanan Publik pada Pemerintah Kecamatan di Kabupaten Ciamis Provinsi Jawa Barat, s.l.: Program Pascasarjana .
- O Toole, B. J. 2006. *The Ideal of Public Service, Reflection on The Higher Civil Service in Britain*. 1st penyunt. New York: Routhledge Taylor and The Fracais Group.
- O'Mahony, M. & Stevens, P. 2006. *International Comparison of Output and Productivity in Public Service Provision(Public Service Performance; Perspective on Measurement and Management)*. 1st penyunt. New York: Cambridge University Press.
- Ombudsman RI. 2015. Laporan Pengaduan Masyarakat Bengkulu. Indonesia: Ombudsman.
- Ricucci, N. M. 2005. In Their words; The Voice and Experiences of Street Level Bureaucrat. *Public Administration Riview*, 64(2), p. 243.
- Ripley, R. B. & Franklin, G. A. 1986. *Policy Implementation and Bureaucracy*. 1st penyunt. Chicago: Dorsey Press.
- Robbins, S. P. & Judge, T. A. 2008. *Perilaku Organisasi*. Terjemahan penyunt. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Rubiyanto. 2013. Pengaruh Perilaku Aparatur Biraokrasi terhadap Kualitas Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi di Unit Pelayanan Teknis Rehabilitasi Badan Narkotika NAsional, Bandung: Program Pascasarjana.
- Schulerberg, J. L. 2003. The Social Context of Police Discretion with Young Offender; The Ecological Analysis. *Canadian Journal of Criminology and Social Justice*. April, Volume 45.2, p. 127.
- Senge, P. 1996. *Disiplin Kelima*. (Bahasa Indonesia, Terjemahan) penyunt. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Serfianus. 2014. Perilaku Birokrasi dalam Pemberian Pelayanan Publik (Studi pada Badan Koordinasi Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Nunukan). *E Journal Administrative Reform*, 2(3).
- Smith, K. B. & Larimer, C. W. 2009. *The Public Policy Theory Primer*. 1st penyunt. Philadelphia: Westview Press.
- Sopiyan, Y.. 2014. Pengaruh Perilaku Birokrasi terhadap Kualitas Pelayanan Bidang Kependudukan di Kota Tanggerang, Bandung: Program Pascasarjana.
- Sterman, D. J. 2010. *System Thinking and Modeling for a Complex World*. Boston: McGraw-Hill Higher Education.
- Tummers, L. & Bekkers, V. 2012. *Discretion and Its Effect ; Analyzing The Experiences of Street Level Bureaucrats During Policy Implementation*. Bergen, Erasmus University.
- Woodside, A. G. 2010. *Case Study Research: Theory-Methods-Practice*. 1st penyunt. Bingley: Emerald Group Publishing.
- Zhan, X. a. 2009. *Conceptual Change and Environment Policy implementatiion in China : A Longitudinal Study of Street Level Bureaucrats in Guangzhou*. Columbus, Ohio, John Glenn School of Public Affairs.