

# IMPLEMENTATION OF THE FUNCTIONS OF THE CITY GOVERNMENT IN THE ADMINISTRATION OF PUBLIC SERVICES IN THE HEALTH SECTOR IN THE CITY OF MAKASSAR

**Retnosari Budhiasty; Askari Razak;  
Said Sampara; M. Kamal Hidjaz**

*Program Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia*

## ABSTRACT

*This study aims to: (1) to find out, analyze and provide solutions for the implementation of the functions of the city government in organizing public services in the health sector in Makassar city; (2) to find out, identify and analyze the factors that influence the implementation of the functions of the city government in providing public services in the health sector in the city of Makassar. The method used in this study is normative, namely research on regulations relating to the substance of the object in this study, and empirical namely research on government functions and what hinders the implementation of government functions in terms of public services, especially in the health sector. The results showed that the implementation of the function of the Makassar city government in organizing public services in the health sector was still less effective so that in the future it still needed to be addressed. This is due to the limited resources available, both medical personnel, and procedures for serving community medicine. Factors that influence the implementation of the functions of the city government in providing public services in the health sector in Makassar City are legal substance (timeliness), legal structure (facilities and infrastructure, human resources), and legal culture (community support).*

*Keywords: Government, implementation, service, public*

# IMPLEMENTASI FUNGSI PEMERINTAH KOTA DALAM PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK DIBIDANG KESEHATAN DI KOTA MAKASSAR

## ABSTRAK

*Penelitian ini bertujuan untuk: (1) untuk mengetahui, menganalisis dan memberikan solusi implementasi fungsi pemerintah kota dalam menyelenggarakan pelayanan publik di bidang kesehatan di kota Makassar; (2) untuk mengetahui, mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi fungsi pemerintah kota dalam menyelenggarakan pelayanan publik di bidang kesehatan di kota Makassar. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah normatif, yaitu penelitian terhadap peraturan yang berkaitan dengan objek substansi dalam penelitian ini, dan empiris yaitu penelitian terhadap fungsi pemerintah dan apa yang menjadi penghambat pelaksanaan fungsi pemerintah dalam hal pelayanan publik khususnya di bidang kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi fungsi pemerintah kota Makassar dalam menyelenggarakan pelayanan publik di bidang kesehatan masih kurang efektif sehingga kedepannya masih perlu untuk dibenahi. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya yang dimiliki, baik itu tenaga medis, dan prosedur dalam melayani pengobatan masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi fungsi pemerintah kota dalam menyelenggarakan pelayanan publik di bidang kesehatan di Kota Makassar yaitu faktor substansi hukum (ketepatan waktu), struktur hukum (sarana dan prasarana, sumber daya manusia), dan budaya hukum (dukungan masyarakat).*

*Kata Kunci: Pemerintah, implementasi, pelayanan, publik*

## A. PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 C mengamanatkan bahwa Negara wajib melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak

dibutuhkan oleh masyarakat. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan investasi bagi pembangunan negara. Oleh karena itu, setiap upaya pembangunan harus dilandasi oleh wawasan kesehatan, dalam arti pembangunan nasional

harus memperhatikan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pembangunan dibidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional, pemerintah sebagai institusi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus memenuhi kewajiban dalam menyediakan sarana pelayanan kesehatan. Sebagaimana diketahui pembangunan kesehatan kunci sukses pembangunan pada bidang lainnya, dengan kata lain kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan.

Pasal 5 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan menyatakan bahwa "Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau". Secara yuridis, pasal tersebut menjelaskan bahwa kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau merupakan suatu hak yang diperoleh setiap kalangan masyarakat Indonesia.

Hakikatnya selain dianggap sebagai makhluk individu, manusia juga dianggap sebagai makhluk sosial yang dalam kehidupannya selalu membutuhkan bantuan dari orang lain dalam hal pemenuhan kebutuhan. Hal tersebut mendasari terjadinya proses pelayanan sebagai

upaya untuk pemenuhan kebutuhan hidup manusia. Pelayanan sendiri dapat berupa pelayanan fisik serta pelayanan administratif. Dalam konteks ini, bentuk pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah sebagai penyelenggara Negara kepada setiap warga negaranya. Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 menyebutkan bahwa pelayanan publik adalah segala upaya pemenuhan kebutuhan penerima layanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menunjukkan bahwa pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan dalam rangka pengaturan, pembinaan, bimbingan, penyediaan fasilitas, jasa dan lainnya yang dilaksanakan oleh aparatur pemerintah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu kunci yang dapat mempengaruhi pembangunan lainnya karena kesehatan adalah kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas mendasar dalam kehidupan (Prana, 2014).

Kesehatan juga dianggap sebagai salahsatu aspek yang wajib diperhatikan

khususnya pemerintah Indonesia. Indonesia memang tampaknya belum layak untuk dinobatkan sebagai negara tersehat di dunia. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan masih adanya permasalahan seputar kesehatan yang masih harus dihadapi, walaupun beberapa bagian mengalami perbaikan. Mengutip laman *depkes.go.id* (diakses pada tanggal 5 Januari 2020), masalah yang mengalami perbaikan antara lain adalah status gizi dan kesehatan ibu. Gizi buruk (*stunting*) misalnya, mengalami penurunan dari 2013 sebesar 37,2 persen menjadi 30,8 persen. Sayangnya, angka ini masih jauh dari 20 persen seperti yang ditetapkan WHO. Selain itu, status gizi buruk dan kurang turun dari 19,6 persen menjadi 17,7 persen. Di sisi lain, angka penyakit tidak menular mengalami kenaikan. Beberapa diantaranya seperti kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi.

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 Pasal 34 ayat (3) menunjukkan bahwa Negara memiliki tanggungjawab terkait dengan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Selain itu, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no: 1457/MENKES/SK/X/2003 menunjukkan bahwa standar pelayanan

minimal bidang kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota adalah tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di daerah.

S. Lukman berpendapat, pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan (S. Lukman, 2000:8).

Dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia dijelaskan, pelayanan sebagai: hal, cara, atau hasil kerja melayani. Sedangkan melayani adalah menyuguhi (orang) dengan makanan atau minuman; menyediakan keperluan orang, mengiakan, menerima; menggunakan. (J.S. Badudu, 2001:781). Sementara itu istilah publik berasal dari Bahasa Inggris, *public* yang berarti umum, masyarakat, negara. Kata publik sebenarnya sudah diterima menjadi Bahasa Indonesia baku menjadi publik yang berarti umum, orang banyak, ramai.

Selanjutnya dalam Kepmenpan No. 63/KEP/M/PAN/17/2003 dikemukakan bahwa: Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksana ketentuan

perundang-undangan (Ratminto dan Atik, 2006:5).

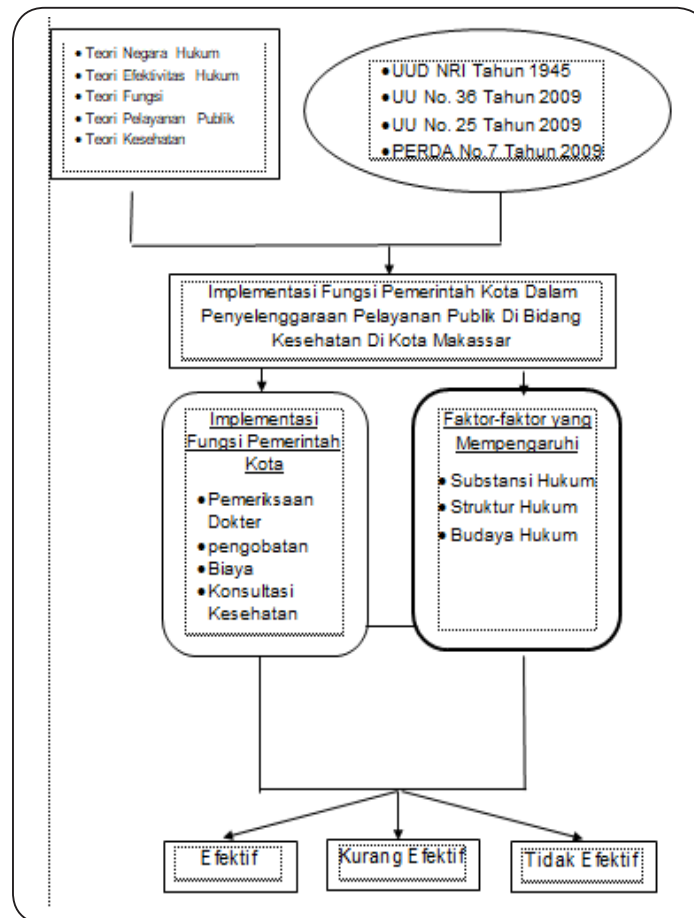
Birokrasi pada pemerintahan sebagai penyelenggara pelayanan publik sering atau selalu dikeluhkan karena ketidakefisien dan efektif, birokrasi sering kali dianggap tidak mampu melakukan hal-hal yang sesuai dan tepat, serta sering dalam pelayanan publik itu sangat merugikan masyarakat sebagai konsumennya. Hal ini sangat memerlukan perhatian yang besar, seharusnya birokrasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik itu memudahkan masyarakat menerima setiap pelayanan yang diperlukannya, memudahkan masyarakat dan tidak mempersulit. Dengan memberikan pelayanan yang menunjukkan kesopanan dan kelembahlembutan akan menjadi jaminan rasa aman bagi konsumen dan yang berdampak pada kesuksesan lembaga penyedia layanan jasa.

Demikian halnya dengan Kota Makassar, sebagai salah satu kota diantara 5 kota terbesar di Indonesia (Jakarta, Medan, Surabaya, Bandung, Makassar) masih diperhadapkan dengan permasalahan pelayanan publik di bidang kesehatan sebagai salah satu fungsi yang mendasar bagi Pemerintah Kota Makassar.

## B. METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan normatif (penelitian terhadap peraturan yang berkaitan dengan objek substansi dalam penelitian ini) dan pendekatan empiris (penelitian terhadap fungsi pemerintah dan apa yang menjadi penghambat pelaksanaan fungsi pemerintah dalam hal pelayanan publik khususnya di bidang kesehatan). Lokasi Penelitian: Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kota Makassar dengan mengambil sampel wilayah 4 (empat) kecamatan secara *purposive*. Kecamatan yang dipilih sebagai wilayah sampel penelitian adalah terdiri atas Kecamatan Tamalanrea, Kecamatan Mariso, Kecamatan Manggala, dan Kecamatan Makassar. Pertimbangan memilih wilayah tersebut sebagai lokasi penelitian, karena dalam pemberian pelayanan kesehatan wilayah tersebut memberikan pelayanan yang sama dikarenakan merujuk pada regulasi yang sama.

## Diagram Kerangka Konseptual



### C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### Implementasi Fungsi Pemerintah Kota dalam Menyelenggarakan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan

Seperti telah disinggung pada uraian terdahulu bahwa fokus penelitian ini mengkaji pelaksanaan

fungsi Pemerintah Kota dalam menyelenggarakan pelayanan publik di bidang kesehatan. Implementasi hal tersebut peneliti mendasarkan kajian pada Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 7 Tahun 2009 tentang Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar.

Dalam perda tersebut telah dikemukakan secara eksplisit bentuk-bentuk pelaksanaan kesehatan yang menjadi tujuan Pemerintah Kota untuk

dilaksanakan dalam rangka memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakatnya. Diantara bentuk-bentuk pelayanan yang tertuang dalam perda tersebut, penulis memfokuskan penelitian dengan pembahasan pada bentuk pelayanan-pelayanan: pemeriksaan dokter, pengobatan, biaya dan konsultasi kesehatan.

Ditetapkan atau dipilihnya bentuk-bentuk layanan kesehatan tersebut adalah atas pertimbangan bahwa bentuk-bentuk layanan kesehatan tersebutlah yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat.

Untuk melihat seperti apa dan bagaimana layanan kesehatan dimaksud dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Makassar maka berikut ini akan dituangkan dalam bentuk kajian penelitian:

### **1. Pemeriksaan Dokter**

Dokter, disamping sebagai perpanjangan tangan Pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan publik di bidang kesehatan, juga sebagai tenaga professional yang bertanggung jawab dalam setiap pemberian tindakan medis yang dilakukan terhadap masyarakat yang membutuhkan layanan dokter atau pasien. Dalam menjalankan tugas sebagai tenaga medis, maka dokter disamping berlandaskan pada peraturan perundangan yang mengatur

tentang kesehatan, juga berpedoman pada kode etik profesi sebagai seorang tenaga medis.

Secara spesifik dokter dalam memberikan layanan kesehatan dalam bentuk pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat senantiasa juga merujuk pada SOP-SOP yang telah ditetapkan di Puskesmas masing-masing. Selanjutnya pada tataran pelaksanaan teknis materi muatan SOP-SOP tersebut dibuat dalam bentuk brosur atau lembaran informasi yang ditempel pada sarana papan atau tempat-tempat yang telah disediakan di Puskesmas, sehingga dengan penggalan SOP-SOP yang divisualkan dalam bentuk pengumuman temple menjadi petunjuk informasi (*guide*) bagi masyarakat yang hendak mendapatkan layanan kesehatan dalam bentuk pemeriksaan dokter.

Secara umum di 4 (empat) Puskesmas yang ditetapkan sebagai tempat/lokasi penelitian (Puskesmas Dahlia, Puskesmas Maccini Sawah, Puskesmas Antang Perumnas dan Puskesmas Tamalanrea) telah membuat pengumuman atau informasi masing-masing perihal mekanisme pemberian layanan yang diturunkan dari SOP. Berdasarkan data yang diperoleh berikut tanggapan 20 responden terhadap layanan kesehatan dalam bentuk pemeriksaan dokter pada tabel dibawah ini:

**Tabel 1.**  
**Tanggapan Responden terhadap Pemberian Layanan Kesehatan Pemeriksaan Dokter**

No.	Pemeriksaan Dokter	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ada pemeriksaan	32	80
2.	Kurang pemeriksaan	8	20
3.	Tidak ada pemeriksaan	0	0
	Jumlah	40	100%

Sumber: Data Primer diolah 2020.

Berdasarkan tabel 1 diatas, ada 32 responden yang mendapatkan pemeriksaan dokter dan 8 responden lainnya yang kurang mendapatkan pemeriksaan dokter. Dilihat dari hasilnya, ketika melakukan wawancara (tanggal 05 Maret 2020) dengan salah satu responden Bapak Andi Reninalasan ia kurang mendapatkan pemeriksaan dokter karena dalam pemeriksaan dokter seringkali pasien yang hendak berobat harus menunggu berjam-jam. Dokter yang menangani belum datang padahal di jadwal pelayanan dimulai pukul 08.00, itupun jika dokter sudah datang tidak langsung ditangani sebab harus menunggu antrian. Kondisi tersebut tidak hanya sekali, tapi sudah berkali-kali. Dia dan keluarga pasien yang lain kesal.

Berdasarkan data yang diperoleh, penulis menyimpulkan bahwa pemeriksaan dokter belum atau masih

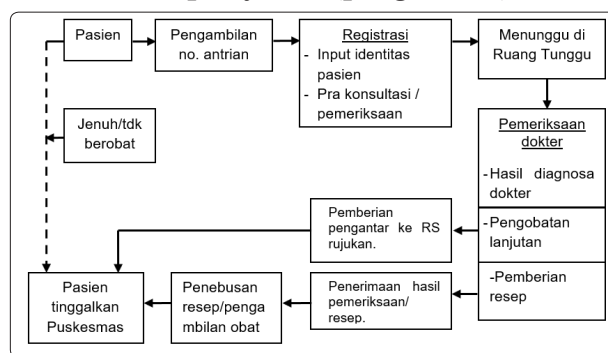
kurang efektif dalam melakukan layanan kesehatan. Menanggapi itu, tiap-tiap Kepala Sub Bagian Tata Usaha mengatakan, dokter di instansinya hanya ada 2 (dua) orang. Salah satu dokter berada di pelayanan umum dan satunya lagi berada di KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

## 2. Pengobatan

Sebagaimana telah dikemukakan dalam tahapan selanjutnya setelah pemeriksaan dokter adalah tahapan pengobatan. Terkait dengan layanan pengobatan ini telah disiapkan prosedur pelayanan di tiap-tiap Puskesmas dilaksanakan sesuai dengan alur pelayanan kepada pasien yang terpampang di ruang pendaftaran.

Alur pelayanan di Puskesmas dapat dilihat dalam bagan sebagai berikut:

**Gambar 1.**  
**Alur pelayanan (pengobatan)**



Sumber: Puskesmas Maccini Sawah, diolah 2020.

Pasien yang membutuhkan layanan kesehatan mengambil nomor

antrian di loket terlebih dahulu dengan menunjukkan identitas Kartu Tanda Penduduk, kartu berobat dan buku Family Holder. Ketentuan lain dalam melakukan pengobatan yaitu:

- a. Pasien baru : Kartu Tanda Penduduk, dibuatkan kartu berobat dan buku Family Holder
- b. Pasien lama : dicarikan buku Family Holder berdasarkan nomor pada kartu berobat

Selanjutnya Pasien di registrasi di buku pendaftaran, setelah pasien mendaftar diloket kemudian menuju tempat pelayanan sesuai dengan kondisi kesehatan pasien dan mendapatkan resep untuk pengobatan. Untuk pasien non Askes/non Jamkesmas membayar biaya sesuai mengacu pada Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 7 Tahun 2009. Kemudian pasien menunggu panggilan dari klinik/layanan yang dituju sesuai keluhan. Setelah selesai berobat pasien dapat:

1. Membayar biaya tindakan ke kasir bila ada biaya tambahan.
2. Mengambil obat apabila mendapat resep.
3. Meminta stempel/cap ke bagian pendaftaran untuk pasien rujukan. Setelah semuanya selesai, pasien dipersilahkan

pulang.

**Tabel 3.**  
**Pendapat Responden terhadap Pemberian Layanan Kesehatan Pengobatan**

No.	Pengobatan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ada Pengobatan	31	77,5
2.	Kurang Pengobatan	9	22,5
3.	Tidak ada pengobatan	0	0
	Jumlah	40	100%

Sumber: Data Primer diolah 2020

Dari tabel di atas, dapat kita lihat 31 responden yang menjawab mendapatkan pengobatan, pada unsur ini berkaitan dengan layanan kesehatan pengobatan tidak ada responden yang menjawab bahwa tidak ada pengobatan. Tetapi ada 9 responden yang menjawab bahwa kurang mendapatkan pengobatan, hal ini disebabkan bahwa pada tahapan registrasi terjadi antrian mengingat pegawai yang melakukan layanan hanya 2 (dua) orang saja. Oleh karena itu, mengatasi kondisi demikian idealnya Puskesmas menyiapkan sarana registrasi *online* atau sekurang-kurangnya dapat mendaftar atau registrasi melalui telepon.

Selanjutnya, kejenuhan pasien juga kadang-kadang terjadi ruang tunggu, ketika pasien menunggu namanya disebut atau dipanggil. Pada tahapan ini penyebabnya bukan

karena terkadang banyak pasien, tapi lebih pada keterlambatan Dokter dan kurangnya Dokter Spesialis yang dibutuhkan pasien. Pada umumnya Dokter di Puskesmas hanya Dokter Umum, padahal idealnya di Puskesmas sudah ada Dokter Spesialis, misalnya Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Mata, THT, gigi dan kandungan, paling tidak jika bisa *stay* (tinggal), dihadirkan secara terjadwal.

Dalam melakukan pengobatan pada salah satu tempat meneliti Puskesmas Maccini Sawah, masyarakat atau calon pasien harus membawa kartu jamkesmas yang mereka punya untuk melakukan pemeriksaan di puskesmas tersebut, seperti yang dikatakan oleh Kepala puskesmas Maccini Sawah bahwa jamkesmas tersebut agar bisa memudahkan bagi para pasien dalam pembayaran. Tetapi yang kita lihat ternyata masih ada keluhan dari masyarakat mengenai antrian dalam melakukan pemeriksaan karena faktor ruangan yang membatasi. Dari hasil wawancara oleh peneliti dengan salah satu masyarakat Bapak Reski Nursalim (pada tanggal 6 Maret 2020), beliau mengeluhkan betapa tidak tertibnya masyarakat atau calon pasien yang lain yang ingin berobat, mereka langsung saja menerobos.

Salah satu alasan yang dikemukakan oleh Kepala Puskesmas

Maccini Sawah mengapa masih ada beberapa masyarakat atau calon pasien yang menyerobot atau tidak tertib dikarenakan mesin antri yang biasanya digunakan untuk mengambil nomor antrian rusak. Oleh karena itu, sering terjadi perdebatan antara pegawai dan masyarakat. Ketika peneliti berada dilokasi tersebut, secara langsung melihat protes salah satu masyarakat terhadap Kepala Puskesmas Maccini Sawah, bahwa tindakan pegawai terbilang lambat dalam menangani aduan masyarakat mengenai aturan antrian berobat. Kepala Puskesmas pun menerima aduan masyarakat dengan mengatakan akan meminta mesin antri yang baru kepada Pemerintah Kota Makassar.

### 3. Biaya Pelayanan

Dalam penyelenggaraan pelayanan umum, masyarakat yang memperoleh pelayanan dipungut biaya/tarif atas pelayanan yang diterima termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

Pada Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 7 Tahun 2009 tentang Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar, Pasal 7 mengatur tentang biaya pelayanan. Tiap Puskesmas hampir menerapkan biaya atau tarif pelayanan yang sama, untuk pasien Jamkesda Kota Makassar, jamkesmas, askes dan

BPJS tidak dipungut biaya (gratis). Sedangkan untuk pasien luar wilayah Makassar membayar karcis retribusi sebesar Rp. 10.000 sesuai Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 7 Tahun 2009.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas bagi Penduduk Kota dan pelayanan kesehatan bagi Penduduk Luar Kota dikenakan biaya pelayanan sebagaimana diuraikan pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.**  
**Tarif Pelayanan Umum di Puskesmas Maccini Sawah**

1.	Pemeriksaan dokter, pengobatan dan konsultasi kesehatan	Rp. 10.000,-
2.	Pelayanan laboratorium terdiri dari: a. Pemeriksaan darah rutin peritem b. Pemeriksaan urine rutin peritem c. Pemeriksaan tinja d. Pemeriksaan sputum e. Pemeriksaan malaria/DDR f. Pemeriksaan widal g. Pemeriksaan golongan darah h. Pemeriksaan tes kehamilan	Rp. 5.000,- Rp. 3.500,- Rp. 10.000,- Rp. 10.000,- Rp. 15.000,- Rp. 20.000,- Rp. 10.000,- Rp. 15.000,-
3.	Tindakan medik dasar terdiri dari: - Tindakan medik umum yang meliputi; a. Jahit luka: a) 1-5 jahitan b) 6-10 jahitan c) Lebih dari 10 jahitan b. Ganti verband c. Cros insisi d. Insisi abses e. Ekstraksi corpusalienum f. Perawatan a) Luka ringan b) Luka sedang c) Luka berat g. Resusitasi kardio pulmoner (RKP) - Tindakan medik gigi mulut dasar yang meliputi; a. Pencabutan gigi dewasa b. Pencabutan gigi anak-anak c. Tumpatan tetap d. Tumpatan sementara e. Insisi abses f. Pembersihan karang gigi manual	Rp. 10.000,- Rp. 15.000,- Rp. 25.000,- Rp. 7.500,- Rp. 10.000,- Rp. 20.000,- Rp. 20.000,-  Rp. 5.000,- Rp. 10.000,- Rp. 15.000,- Rp. 5.000,-  Rp. 15.000,- Rp. 7.500,- Rp. 20.000,- Rp. 10.000,- Rp. 10.000,- Rp. 30.000,-

4.	Pelayanan dasar kesehatan ibu dan anak (kia) dan Keluarga Berencana (KB) yang terdiri dari: a. Pelayanan Ibu Hamil (Antenatal Care) b. Pelayanan PNC (Post Natal Care) c. Pelayanan imunisasi d. Pelayanan keluarga berencana: a) Suntik b) Pil e. Perawatan tali pusat f. Perawatan payudara	Rp. 4.000,- Rp. 4000,- Rp. 4.000,-  Rp. 15.000,- Rp. 3.500,- Rp. 5.000,- Rp. 10.000,-
5.	Surat Keterangan lahir	Rp. 10.000,-
6.	Fisioterapi peritem	Rp. 15.000,-
7.	Tindik telinga	Rp. 10.000,-
8.	Ekstirpasi tumor kecil	Rp. 30.000,-
9.	Pelayanan rawat inap umum/persalinan: a) Rawat inap umum; b) Rawat inap persalinan; c) Tindakan persalinan (partus)	Rp. 50.000/hari Rp. 50.000/hari Rp. 150.000/org

Sumber: Puskesmas Maccini Sawah, diolah 2020.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa tarif yang diberlakukan oleh Puskesmas Maccini Sawah dan 3 puskesmas lainnya disesuaikan dengan Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 7 Tahun 2009 tentang Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan wawancara (tanggal 10 Maret 2020) dengan Ibu Ni Nyoman selaku kepala bagian tata usaha menyatakan, "Biaya pelayanan yang dikenakan disini kami mengacu pada Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 7 Tahun 2009 tentang Pelayanan Kesehatan, jadi kami tidak memungut biaya di luar biaya yang telah ditetapkan".

**Tabel 5.**  
**Tanggapan Responden terhadap Biaya Pelayanan Puskesmas**

No.	Biaya Pelayanan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Wajar	40	100
2.	Kurang Wajar	0	0
3.	Tidak wajar	0	0
Jumlah		40	100%

Sumber: Data Primer diolah 2020.

Berdasarkan tabel tersebut, perolehan jawaban atau pendapat responden pada unsur ini yang menjawab tidak wajar berjumlah 0 orang atau tidak ada, responden yang menjawab kurang wajar berjumlah 0 atau tidak ada, responden yang menjawab wajar berjumlah 40 orang.

Mayoritas masyarakat menilai bahwa kewajiban biaya untuk mendapatkan pelayanan di tiap-tiap Puskesmas adalah wajar sebagaimana telah diatur dalam perda yang berlaku. Meskipun biaya pelayanan telah ditetapkan, masih ada biaya yang harus dikeluarkan diluar dari sisi administratif, yaitu biaya parkir sebesar Rp.2.000,-. Menurut mereka jika biaya pelayanan di puskesmas telah diatur maka seharusnya mereka tidak perlu mengeluarkan biaya lagi, seperti biaya parkir itu walaupun sebenarnya biaya parkir tersebut di luar sisi administratif. Selain itu, beberapa masyarakat mengatakan bahwa untuk melakukan pelayanan penambalan gigi dikenakan biaya tambahan. Namun, menurut mereka masih wajar karena sebanding dengan hasil pelayanan penambalan gigi yang bagus tersebut.

#### 4. Konsultasi Kesehatan

Konsultasi atau pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta

memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien, salah satunya PERDA Kota Makassar No.7 Tahun 2009.

**Tabel 6.**  
**Tanggapan Responden terhadap Pemberian Layanan Konsultasi Kesehatan**

No.	Konsultasi Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jelas	34	85
2.	Kurang jelas	6	15
3.	Tidak jelas	0	0
Jumlah		20	100%

Sumber: Data Primer diolah 2020.

Berdasarkan tabel tersebut, perolehan jawaban atau pendapat responden pada unsur ini yang menjawab tidak jelas berjumlah 0 orang atau tidak ada, responden yang menjawab kurang jelas berjumlah 6, dan responden yang menjawab jelas berjumlah 34 orang. Dari total 40

responden, 6 responden mengatakan bahwa pelayanan yang mereka dapatkan kurang jelas. Menurut salah satu responden dalam wawancara (tanggal 8 Maret 2020) bersama Bapak Reski Nusalm, penulis menanyakan bagaimana kejelasan dan kepastian petugas puskesmas dalam memberikan konsultasi atau pelayanan, beliau menjawab petugas puskesmas dalam memberikan konsultasi kurang jelas, terkadang penjelasan yang mereka berikan sulit dimengerti. Selain itu jika salah satu petugas kurang kompeten dalam memberikan konsultasi kepada masyarakat atau calon pasien maka petugasnya akan diganti dan itu membuat masyarakat bingung sebab pelayanan dan informasi yang diberikan menjadi tidak utuh.

Perlakuan yang adil bagi masyarakat merupakan kewajiban mutlak yang harus diberikan pegawai Puskesmas, karena pelayanan yang baik merupakan hak-hak dasar masyarakat yang harus dipenuhi Negara. Oleh sebab itu, kehadiran Pemerintah Kota dalam melaksanakan fungsi pelayanan publik di bidang kesehatan diyakini mempunyai tanggungjawab yang sangat penting yaitu menyiapkan sumber daya manusia agar mampu bertindak sebagai agen perubahan dan transformasi sosial menuju terciptanya masyarakat yang positif serta lebih baik.

## **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Fungsi Pemerintah Kota Dalam Menyelenggarakan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan**

Implementasi sebuah kebijakan akan didukung oleh berbagai faktor, begitupun dengan implementasi fungsi pemerintah Kota Makassar dalam menyelenggarakan pelayanan publik di bidang kesehatan. Sesuai dengan tujuan awal penelitian ini, yaitu hendak melihat faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi fungsi pemerintah kota dalam menyelenggarakan pelayanan publik di bidang kesehatan di Kota Makassar.

Dalam teori efektivitas hukum yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto bahwa, yang mempengaruhi efektif atau tidaknya suatu pelayanan publik adalah:

### **1. Faktor Substansi Hukum**

Salah satu asas Pelayanan Publik menurut Pasal 4 UU No. 25 Tahun 2009 adalah ketepatan waktu, yaitu penyelesaian setiap jenis pelayanan dilakukan tepat waktu sesuai dengan standar pelayanan. Ketepatan waktu pelayanan di Puskesmas dapat juga diartikan sebagai pelayanan yang diberikan pihak Puskesmas pada pasien.

**Tabel 7.**  
**Tanggapan Responden terhadap Ketepatan Waktu Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan**

No.	Ketepatan Waktu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tepat	26	65
2.	Kurang tepat	14	35
3.	Tidak tepat	0	0
Jumlah		40	100%

Sumber: Data Primer diolah 2020.

## 2. Faktor Struktur Hukum

Struktur hukum sangat erat kaitannya dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan publik, yang dimaksud struktur hukum adalah orang atau pihak yang diberikan kewenangan untuk menegakkan hukum sesuai dengan Undang-Undang dan keputusan yang telah ditetapkan yang berlaku dalam masyarakat

**Tabel 8.**  
**Tanggapan Responden terhadap Sarana dan Prasarana dalam Pelayanan Puskesmas**

No.	Sarana dan Prasarana	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Nyaman	23	57,5
2.	Kurang nyaman	17	42,5
3.	Tidak nyaman	0	0
Jumlah		40	100%

Sumber: Data Primer diolah 2020.

## 3. Faktor Budaya Hukum

Kultur atau budaya hukum merupakan jaringan nilai-nilai serta sikap individu yang terdapat dalam masyarakat, dengan demikian kultur hukum turut pula menjadi variable yang menentukan efektif tidaknya suatu aturan hukum.

Menurut Soerjono Soekanto (1983: 45), budaya hukum pada dasarnya mencakup nilai-nilai yang mendasari hukum yang berlaku, nilai-nilai yang merupakan konsepsi-konsepsi abstrak mengenai apa yang dianggap baik sehingga dianut dan apa yang dianggap buruk sehingga dihindari.

## D. KESIMPULAN

### 1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, disimpulkan sebagai berikut:

1. Implementasi fungsi Pemerintah Kota Makassar dalam menyelenggarakan pelayanan publik di bidang kesehatan masih kurang efektif.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi fungsi pemerintah kota dalam menyelenggarakan pelayanan publik di bidang

kesehatan di Kota Makassar yaitu faktor substansi hukum (ketepatan waktu), struktur hukum (sarana dan prasarana, sumber daya manusia), dan budaya hukum (dukungan masyarakat).

## 2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dikemukakan di atas, maka disarankan kepada Pemerintah Kota Makassar agar:

1. Pihak Puskesmas Kota Makassar kedepannya perlu melakukan pembenahan terhadap jaminan biaya layanan kesehatan yang sesuai dengan standar layanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat dengan membuat rincian biaya layanan kesehatan dan tata cara layanan kesehatan di papan informasi puskesmas sehingga tidak ada lagi ketidakjelasan mengenai kepastian biaya dan ketepatan waktu yang seharusnya dikenakan kepada masyarakat berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pihak Puskesmas Kota Makassar, kedepannya perlu melakukan pembenahan dan mengusulkan kepada pemerintah kota untuk melakukan penambahan terhadap beberapa fasilitas puskesmas yang

dinilai secara langsung menunjang kelancaran aktivitas kerja pegawai dalam memberikan layanan, dan penataan interior puskesmas dalam ruangan yang belum tertata dengan baik kedepannya perlu untuk dibenahi. Demikian pula halnya dengan kenyamanan serta kebersihan ruang tunggu layanan kesehatan yang ada saat ini kedepannya masih perlu untuk dibenahi dengan menambah kursi tamu dan mengadakan alat pendingin ruangan (AC) sehingga masyarakat merasa nyaman di ruang tunggu layanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku-Buku

- Abdullah, Mustafa dan Soekanto, Soerjono. 1982. *Sosiologi Hukum dalam Masyarakat*. Jakarta: CV. Rajawali
- Adnan Buyung, Nasution. 2007. *Arus Pemikiran Konstitusionalisme: Hukum dan Peradilan..* Jakarta: Kata Hasta Pustaka.
- Agung, Kurniawan. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaharuan.
- Askari, Razak. 2013. *Hukum Pelayanan Publik*. Makassar: Arus Timur.

- Badudu J.S dan Zain, Sutan Mohammad. 1996. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Benombo, M. K. 2015. *Studi tentang Kualitas Pelayanan Puskesmas di Kecamatan Sekolaq Darat*.
- Burkens. 1990. *Beginnselen van de Democratische Rechtsstaat*. Tjeenk Willink: Zwolle.
- Hans, Kelsen. 2006. *Teori Umum Tentang Hukum & Nefara*. Bandung: Penerbit Nusa Media.
- Mahmudi, Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media
- Mu.rifah. 2007. *Materi Pokok Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- M. Richard, Steers. 1985. *Efektivitas Organisasi Perusahaan*. Jakarta: Erlangga.
- Nurdin Usman. 2002. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Bandung: CV Sinar.
- Pipin Syarifin dan Dedah Jubaedah. 2005. *Hukum Pemerintahan Daerah*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.
- Prana, M.M.M. 2013. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik. Jurnal Kebijakan & Manajemen Publik*. ISSM.
- Ratminto dan Atik Septiwinarsih. 2006. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ridwan. 2006. *Aplikasi Statistika dan Metode Penelitian Untuk Administrasi dan Manajemen*. Bandung: Dewa Ruci.
- Sampara, Lukman. 2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: STIA LAN Press.
- Satjipto, Rahardjo. 1980. *Hukum dan Masyarakat*. Bandung: Angkasa.
- Soerjono, Soekanto. 1983. *Penegakan Hukum*. Bandung: Bina Cipta.
- Soekidjo, Notoatmojo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soetandyo Wignjosoebroto. 2002. *Hukum, Paradigma, Metode, dan Dinamika Masalahnya*. Jakarta: Elsam dan Huma.
- Sondang P, Siagian. 1978. *Administrasi Pembangunan: Konsep, Dimensi dan Strateginya*. Jakarta: Gita Karya.
- Sutopo dan Suryanto, Adi. 2003. *Pelayanan Prima*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia.
- S. Wojowasito dan Tito Wasito W. 1980. *Kamus Lengkap Inggris-Indonesia, Indonesia-Inggris*. Bandung: Hasta.
- Syaukani, dkk. 2004. *Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Taliziduhu, Ndraha. 1983. *Metodologi Pemerintahan Indonesia*. Jakarta: PT. Bina Aksara.
- Tambunan. 2001. *Teori dan Temuan Empiris*. Jakarta.

Tim Prima Pena. 2012. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Bandung: Gitamedia Press.

Yan Pramadya Puspa. 1977. *Kamus Hukum*. Semarang: Aneka Ilmu.

## **B. Peraturan Perundang-Undangan**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no: 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

## **C. Artikel Online**

<https://jdih.kemenkeu.go.id/fullText/2009/36TAHUN2009UU.htm> diakses tanggal 7 Januari 2020

<http://ejournal.uajy.ac.id/4241/3/2MH01723.pdf> diakses tanggal 7 Januari 2020

<https://id.wikipedia.org/wiki/Teori> diakses pada 11 Januari 2020