**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang Masalah**

Era reformasi merupakan suatu kemajuan yang fundamental dalam tatanan kehidupan berbangsa dan bernegara, dimana semakin menggelindinnya demokratisasi sehingga ada upaya kongkrit dalam menata tata kelola pemerintahan yang baik (*Good Governance*). Salah satu upaya kongrit dengan adanya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan diganti dengah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Otonomi Daerah dengan memberinya kewenangan yang luas dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah khususnya kabupaten/kota yang lebih mengarah pada dimensi regulasi, fasilitasi dan pelayanan publik. Hal ini sesuai dengan jiwa konsep otonomi daerah itu sendiri yaitu demokratisasi dan pemberdayaan masyarakat. Tentunya tidak terlepas dari upaya reformasi birokrasi sebagai ujung tombak pelayanan publik.

Penyelenggaraan Negara dengan asas kepastian hukum, asas tertib penyelenggaraan Negara, asas kepentingan umum, asas keterbukaan, asas proporsionalitas, asas profesionalitas, asas akuntabilitas, asas efisiensi dan asas efektif. Penyelenggaraan Negara tersebut di dalam Undang-Undang ini tidaklain ingin menguatkan konsep *good govermance* dalam kebijakan desentralisasi dan penyelenggaraan otonomi daerah.

Mengacu pada konsep desentralisasi pemerintahan tersebut, maka perencanaan pembangunan dan pelaksanaannyaharus berorientasi ke bawah dan melibatkan masyarakat luas, melalui pemberian wewenang perencanaan dan pelaksanaan pembangunan di tingkat daerah. Begitu pula dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Nasional telah membuka peluang bagi semua hal yang terkait dengan pembangunan untuk dibicarakan bersama-sama,dengan system berjenjang. Mulai dari mausyawarah perencanaan di tingkat desa (musrembangdes) hingga Tingkat Kabupaten (Bappenas, 2007, Hamka, 2012).

Keberhasilan otonomi daerah yang basis implementasinya berada pada level pemerintahan kabupaten/kota, akan sangat bergantung pada penerapan kebijakan-kebijakan baru masing-masing pemerintah kabupaten/kota yang disesuaikan dengan kondisi daerahnya. Pelaksanaan otonomi daerah mengedepankan kualitas pelayanan publik terhadap masyarakat.

Salah satu bagian dari pelayanan publik yang menjadi fokus otonomi daerah dalam upaya mempercepat akselerasi pembangunan di daerah dalam mencapai tingkat kesejahteraan masyarakat. Maka pelayanan publik yang sangat krusial adalah upaya pemerintah untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat, utamanya dalam meningkatkan tingkat derajat kesehatan masyarakat. Maka pelayanan kesehatan masyarakat di daerah perlu ditingkatkan kualitasnya, baik melalui debirokratisasi maupun deregulasi pelayanan kesehatan dalam bentuk kebijakan yang akanbermuara pada terciptanya pelayanan prima.Reformasi yang dilakukan selama ini lebih diarahkan pada upaya untuk melakukan perubahan struktur birokrasi semata terutama yang berkaitan aspek kelembagaan dan ketatalaksanaan (Fakuyama,2002 :12). Lebih lanjut (Erwan Agus Purwanto,2009: 5), menyatakan bahwa memang yang paling mudah untuk diintervensi ada dua yaitu dimensi struktural birokrasi dan dimensi budaya lokal. Dimensi struktural birokrasi tersebut tidak berjalan dengan baik jika tidak diikuti oleh perubahan dimensi budaya local dari birokrasi itu, karena pada dasarnya budaya birokrasi merupakan nilai-nilai, norma-norma yang dijadikan dasar dalam gerak dan tingkah laku serta tindak tanduk dari birokrasi. Pada akhirnya dampak dari semua ini ada pada ranah pelayanan publik, yaitu terjadinya diskriminasi pelayanan.Penyelenggaraan pelayanan publik masihbanyak di pengaruhi oleh hubungan-hubungan faktor klien seperti adanya hubungan pertemanan, kesamaan suku, agama, dan kesamaan politik.

Penyelenggaraan pemerintahan yang bersih dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme merupakan hal yang mutlak adanya, maka pada pemberian pelayanan tidak dibenarkan terjadinya pelayanan publik yang bersifat diskriminatif dan tidak adil sehingga memberi kesan tidak berkualitasnya pelayanan.Untuk menghindari penyelenggaraan pemerintahan yang berorientasi hanya kepada kepentingan kelompok, maka perlu penataan birokrasi sebagai aparatur yang berada pada garda terdepan pelayanan yang menentukan berkualitas tidaknya pelayanan publik. Sebenarnya birokrasi merupakan wujud terbaiknya organisasi, karena menyediakan konsistensi, kesinambungan, kemungkinan meramalkan, stabilisasi dan profesionalisme (Lolowang, Tommy F, 2005:2).

Konsep pelayanan publik dibidang kesehatan menurut Dye (1981) mempunyai empat sifat yaitu: (1) *regulative*, (2) *organisasional*, (3) *distributive*, dan (4) *ekstraktif*. Kebijakan publik juga berkenaan pula dengan urusan pokok bagi Negara, analisis dan studi kebijakan publik, pada umumnya melibatkan lima hal, yaitu: (1) distribusi materi-materi yang dikandung dalam kebijakan publik, (2) penilaian dampak kekuatan lingkungan terhadap isi kebijakan publik, (3) analisis efek pengaturan institusional yang terjadi dalam proses politik terhadap kebijakan publik, (4) konsekuansi-konsekuensi kebijakan publik terhadap system politik, dan (5) evaluasi dampak kebijakan publik pada masyarakat, baik yang diharapkan maupun yang tidak.

Untuk menilai kualitas suatu pelayanan publik itu sendiri, terdapat sejumlah indikator yang dapat digunakan. Menurut Lenvine (1990:188), produk pelayanan publik di dalam Negara demokrasi setidaknya harus memenuhi tiga indikator, yaitu: (1) *responseveness* atau resposivitas adalah daya tangkap penyedia layanan terhadap harapan, keinginan, aspirasi maupun tuntutan pengguna layanan, (2) *responsibility* atau responsibilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan, dan (3*) accountability* atau akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kepentingan *stakeholders* dan norma-norma yang berkembang dalam masyarakat.

Pemerintah dan masyarakat sesungguhnya telah terbawa arus perubahan lingkungan strategik, tetapi memerlukan tanggapan *(responsiviness)* reaktif kearah pergeseran struktur-fungsi dan peran yang sesuai, proporsional dan harmonis. Peran dominan pemerintahakan bergeser dari operasi langsung di semua sektor strategis kepada kondisi yang bersifat mengarahkan *(steering),* memberdayakan *(empowering)* melalui serangkaian kebijakan. Peran-peran utama pemerintah tidak lagi sepenuhnya berada di tangan pemerintah, tetapi mulai dipencarkan kepada puncak-puncak kekuatan di masyarakat.

Sistem pelayanan kesehatan yang berlaku dan sering dipraktekkan saat ini, pada kenyataannya dirasakan masyarakat masih ada hambatan birokratis. Terkesan dalam kebijakannya pemerintah sangat dilematis. Disatu sisi keberadaan investor merupakan salah satu sumber penyumbang penerimaan Pendapatan Asli Daerah, di sisi yang lain investor merasa keberatan jika terlalu banyak jenis pemungutan, baik yang resmi maupun yang tidak resmi. Sistem yang demikian tentunya harus segera dilakukan penyempurnaan. Ditandai dengan: (1) prosedur pengurusan administrasi yang berbelit-belit dan terlalu banyak persyaratan yang harus dipenuhi, (2) biaya yang terlalu tinggi, (3) waktu penyelesaian administrasi terlalu lama, (4) persyaratan tidak relevan, dan (5) kinerja pelayanan yang sangat rendah (Lisasih, 2011). Hasil penelitian Dwiyanto, dkk. (2003) tentang reformasi tata pemerintahan dan otonomi daerah, mengemukakan berbagai temuannya antara lain bahwa pemerintah daerah (kabupaten dankota) masih belum mampu mewujudkan prinsip keadilan dan persamaan perlakuan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

Perlakuan diskriminatif menurut hubungan pertemanan, afiliasi politik, kesamaan etnis dan agama masih banyak dijumpai dalam praktek penyelenggaraan pelayanan publik. Juga pemerintah daerahKabupaten dan kota masih menunjukkan responsivitas yang rendah dalam menangani banyaknya keluhan dan kebutuhan masyarakat yang berhubungan dengan pelayanan publik.

Efisiensi dan efektivitas dari segi waktu dan biaya masih rendah. Perbedaan antara waktu penyelesaian dan biaya dari yang senyatanya diperlukan dan yang diinginkan masyarakat masih sangat jauh. Ketidakpastian pelayanan dengan mudah ditemukan hampir setiap jenis pelayanan publik.

Reformasi birokrasi merupakan momentum yang menandai perubahan yang mendasar di berbagai aspek kehidupan dalam berbangsa dan bernegara. Reformasi birokrasi dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta pemberdayaan masyarakat, semakin penting dan mendesak untuk diaktualkan dan diimplementasikan karena terjadinya perubahan diberbagai bidang seperti di bidang sosial, ekonomi dan pengembangan organisasi politik sehingga menyebabkan masyarakat semakin mengerti tentang apa yang menjadi hak maupun kewajibannya. Rendahnya tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik. Hal ini merupakan konsekwensi dari adanya diskriminasi terhadap pelayanan. Berarti hal ini tidak sesuai dengan tujuan dari pelayanan publik yaitu memuaskan masyarakat (Sinambela, 2006:2)

Dasar teoritis pelayanan publik yang ideal menurut paradigma *New Publik Service (NPS)* yang dikembangkan oleh Denhardt (2003:2) bahwa pelayanan publik harus lebih rmengarah pengembangan organisasinsif terhadap berbagai kepentingan dan nilai-nilai publik dan orientasinya terhadap hak dan kewajiban yang dimiliki warga negara untuk memperoleh setiap jenis pelayanan dengan baik. Tugas pemerintah adalah melakukan negosiasi dan mengelaborasi berbagai kepentingan warga negara dan kelompok pengembangan organisasi komunitas. Sebagaimana kita ketahui bahwa ada tiga fungsi reformasi secara fundamental yaitu: (1) revitalisasi, (2) restrukturisasi, dan (3) refungsionalisasi.

Penerapan fungsi Birokrasi dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta pemberdayaan masyarakat, semakin penting dan mendesak untuk diaktualkan dan diimplementasi, karena selain adanya keterkaitan berbagai aspek, juga karena terjadinya perubahan diberbagai bidang seperti di bidang sosial, ekonomi dan politik sehingga menyebabkan masyarakat semakin mengerti tentang apa yang menjadi hak maupun kewajibannya. Masyarakat semakin kritis untuk menilai penyelenggaraan pemerintahan di era reformasi ini yang masih berorientasi pada kelompok kepentingan, yang masih memiliki banyak masalah penting yang terjadi di dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh aparatur pemerintah sejak zaman orde baru hingga sekarang.

Rumah Sakit dan Puskesmas sebagai lembaga birokrasi melakukan aktivitas pelayanan public yang berorientasi pada pelayanan publik yang berkualitas, maka birokrasi sebagai ujung tombak, khususnya pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan publik yang sangat dirasakan oleh masyarakat umum. Birokrasi di bidang kesehatan yang inti kegiatannya melaksanakan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat dengan salah satu tujuan yang ingin dicapai adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu atau berkualitas sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Birokrasi yang dimaksudkan dalam kancah penelitian ini adalah organisasi pelayanan publik yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Hingga saat ini pelayanan di bidang kesehatan masih menjadi persoalan yang perlu mendapat perhatian. Implementasi kebijakan yang telah dikeluarkan pemerintah belum sesuai dengan tujuan yang diinginkan, karena masih banyak keluhan masyarakat bahwa masih ada perlakuan tidak adil dan diskriminatif. Padahal seharusnya dalam penyelenggaraan pelayanan publik, pemenuhan prinsip keadilan dilihat dari kemampuan pemerintah untuk memberikan perlakuan yang adil dan sama kepada warga negaranya dalam penyelenggaraan pelayanan publik (Dwiyanto, 2003:82).

Pada sisi lain pelayanan yang dilakukan oleh aparatur birokrasi belum optimal bahkan terkesan menyulitkan masyarakat dan secara kongkrit harus diakui bahwa memang system pelayanan kesehatan yang sedang dijalankan oleh birokrasi pelayanan di Indonesia masih memprihatinkan. Sudah saatnya seluruh orang yang berkecimpung di bidang kesehatan intropeksi diri dan melaksanakan pembenahan yang terfokus pada mentalitas setiap petugas agar memiliki rasa nasionalisme yang tinggi sehingga bangga menjadi aparatur birokrasi dan melayani bangsanya sendiri. Tak kalah pentingnya adalah pemantapan pemahaman dan prilaku aparat birokrasi pelayanan kesehatan yang selalu berbasis serta mengacu kepada konstitusi. Mereka semua harus disadarkan, bahwa mereka bekerja sesuai amanat konstitusi, yakni Undang-Undang Dasar 1945. Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit yang menimbulkan kesan bahwa pelayanan itu bersifat komersial, dan harus cari untung. Pelayanan kesehatan itu jangan dibeda-bedakan dalam status. Karena semua manusia ciptaan Tuhan harus mendapatkan pemenuhan kebutuhan secara adil. (Harian analisa online pada tanggal 16 Agustus 2011. Diunduh tanggal 12-5-2012). Upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, diantaranya meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar.

Puskesmas sebagai birokrasi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di jenjang tingkat pertama yang terlibat langsung dengan pelayanan masyarakat menjadi penting. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya yaitu dengan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal diwilayah kerjanya agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat ditingkatkan melalui peningkatan kinerja Puskesmas (Depkes, 2009). Tujuan Puskesmas adalah sejalan dengan system kesehatan masyarakat yang optimal. Ukuran derajat kesehatan masyarakat yang dikemukakan oleh *World Health Organization (WHO)*, bahwa tidak hanya menunjukkan pada tingkat rata-rata pencapaian keadaan kesehatan masyarakat, penduduk tetapi juga perbedaan antara tingkat kesehatan individu dengan kelompok (Depkes, 2009:34).

Sejalan makin tingginya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan akan tampak makin meningkat pula. Untuk dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan tersebut, tidak ada upaya lain yang dapat dilakukan, kecuali menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya (Depkes, 2009:23).

Puskesmas merupakan salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah cukup umum dan akrab bagi masyarakat selain rumah sakit. Terdapat beberapa puskesmas yang memberikan pelayanan dengan fasilitas tempat tidur atau disebut juga dengan puskesmas perawatan (Solikha, 2008:14).

Kondisi puskesmas di Sulawesi Selatan pada tahun 2010, tercatat 401 unit puskesmas, terdiri dari 216 unit puskesmas rawat inap atau perawatan dan 185 unit puskesmas non perawatan. Kota Parepare mempunyai 6 puskesmas yang tersebar disetiap kecamatan yaitu Puskesmas Lumpue, Puskesmas Lompoe, Puskesmas Lapadde, Puskesmas Madising Namario, Puskesmas Lakessi dan Puskesmas Cempae, semua puskesmas tersebut memberikan pelayanan rawat inap (Dinkes Prov.Sul-Sel, 2010).

Sehubungan dengan Refungsionalisasi birokrasi yang menjadi kajian dalam penelitian ini, dimana dalam tiga dimensi tersebut antara lain: (1) fungsi pelayanan publik, (2) fungsi pengaturan, (3) fungsi pengawasan. Fenomena di lapangan tentang proses pelayanan pada Puskesmas Kota Parepare menunjukkan bahwa: *Fungsi pelayanan* meliputi: tugas pokok dan fungsi, belum berjalan secara maksimal, karena masih ditemukan penempatan pegawai tidak sesuai dengan disiplin ilmu yang dimiliki, praktek diskriminasi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas pada umumnya sangat erat kaitannya dengan kelas sosial suatu masyarakat, faktor ketelitian dalam melaksanakan tugas dan fungsi belum secara maksimal sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP), faktor kelengkapan sarana kesehatan di puskesmas belum memadai sesuai standar. *Fungsi pengaturan* meliputi: teknis administrasi pelayanan, biaya pengobatan, waktu pelaksanaan, daftar petugas jagadan kejelasan aturan belum sesuai dengan standar operasional prosedur administrasi pemerintahan (SOP-AP). *Fungsi pengawasan* meliputi: manajemen pengawasan belum berjalan secara maksimal, terbukti banyaknya pengaduan masarakat belum ditindak lanjuti oleh pihak pemangku kebijakan, pengawasan kepada aparat belum berjalan dengan maksimal sesuai dengan tugas dan fungsinya, terbukti tidak adanya evaluasi terhadap standar kinerja petugas.

Gambaran terhadap fungsi birokrasi pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Pare-pare sebagai bentuk sikap dan prilaku yang harus diemban dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan sebelumnya. Ada beberapa kondisi empiris yang terjadi antara lain: (1) ketidakjelasan prosedur, ketidakpastian persyaratan, dan ketidaktepatan waktu dalam proses pelayanan , sehingga *responsivitas* belum maksimal dilakukan secara transparan dan akuntabel oleh para petugas pelayanan pada setiap tahapan pelayanan tersebut, (2) dalam melaksanakan tugasnya sebagai pegawai belum memahami secara utuh dan komprehensif tentang tugas dan fungsinya yang telah diberikan kepadanya, (3) masih ditemukan pegawai dalam memberikan pelayanan belum memperlihatkan kepekaan dan daya tanggap terhadap kebutuhan informasi pengguna jasa dalam melengkapi berkas persyaratan setiap jenis kepesertaan tersebut, (4) masih ditemukan pegawai bertindak diskriminasi terhadap pengguna jasa, terbukti adanya hubungan pertemanan atau kekeluargaan diutamakan, bahkan ada beberapa pengguna jasa tidak mengikuti tahapan-tahapan pelayanan yang harus dilalui, (5) pertanggung jawaban belum optimal dalam setiap kinerja yang dilakukan, artinya seharusnya minimal setiap tahunnya harus ada laporan pertanggung jawaban yang diinformasikan kepada masyarakat publik pencapaian kinerja dan realisasi program serta akuntabilitas keuangan.

Dari data diatas dipicu oleh program kesehatan gratis yang tidak diikuti oleh perbaikan sarana dan SDM yang ada, disatu sisi masyarakat memanfaatkan program itu sehingga menjadikan puskesmas tidak mampu menampilkan pelayanan yang berkualitas tentunya dibutuhkan alternative dalam mengantisipasi dampak program kesehatan gratis dengan melakukan refungsionalisasi birokrasi pelayanan kesehatan dipuskesmas. Refungsionalisasi menjadi satu model alternative dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Kenyataan yamg didapatkan dilapangan berdasarkan penelitian awal menunjukkan birokrasi pelayan kesehatan belum memadai.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan penelitian, sebagai berikut:

1. Bagaimana tugas dan fungsi aparat pelayan dalam melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Parepare?
2. Bagaimana fungsi pengaturan aparat pelayan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Parepare?
3. Bagaimana pengawasan aparat pelayan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Parepare?
4. Bagaimana upaya refungsionalisasi aparatur dalam pelayanan kesehatan di puskesmas di Kota Parepare?
5. **Tujuan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan, maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis dan menemukan kondisi pelaksanaan tugas dan fungsi aparat dalam melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Parepare.
2. Untuk menganalisis dan menemukan kondisi pengaturan aparat dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Parepare.
3. Untuk menganalisis dan menemukan kondisi pengawasan aparat dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Parepare.
4. Untuk mencari upaya refungsionalisasi aparatur dalam pelayanan kesehatan di puskesmas Kota Parepare.
5. **Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian yang akan dilakukan ini sebagai berikut:

* + - 1. **Manfaat teoritis**
				1. Bahan rujukan dan referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu administrasi publik dan berbagai disiplin ilmu lainnya, lebih khusus dalam pelayanan publik. Refungsionalisasi sebagai model pengembangan organisasi dengan dinamika perubahan kearah organisasi yang efisien.
				2. Bahan sumbangan pemikiran ilmiah untuk dikaji dan diteliti lebih lanjut pada tempat yang berbeda.
1. **Manfaat praktis**
2. Menjadi temuan berharga yang bisa dipertimbangkan oleh pemerintah Kota Parepare dalam rangka mewujudkan refungsionalisasi birokrasi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Parepare.
3. Bahan pemikiran para pejabat pemerintah Kota Parepare untuk meningkatkan fungsi birokrasi yang berbasis *good governance* sebagai wujud nyata tanggungjawabnya pada masyarakat khususnya yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Parepare.
4. Upaya kongkrit menggerakkan partisipasi masyarakat dalam membantu pemerintah mewujudkan pemerintahan yang baik dan bersih sesuai asas dan prinsip tata kelola pemerintah yang baik.