

**IMPLEMENTASI OTONOMI KHUSUS DALAM PELAYANAN PUBLIK  
BIDANG KESEHATAN  
(Suatu Studi Di Distrik Pirime Kabupaten Lanny Jaya Propinsi Papua)<sup>1</sup>**

**Oleh : Emis Wenda<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

*Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM), indikator status kesehatan merupakan salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan per kapita. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya utama untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang pada gilirannya mendukung percepatan pembangunan di Kabupaten Lanny Jaya Distrik Pirime.*

*Kondisi kesehatan masyarakat di Distrik Pirime Kabupaten Lanny Jaya masih jauh dari rata-rata penduduk Indonesia, namun pemerintah mempunyai komitmen yang kuat dalam meningkatkan sarana prasarana dan pelayanan kesehatan. Seiring dengan masih terbatasnya sarana prasarana kesehatan maka pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) menjadi kebutuhan yang mendesak. Hal ini mengingat semakin pentingnya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar nasional maupun internasional, pembangunan puskesmas-puskesmas pembantu dan polindes di setiap kampung juga merupakan kebutuhan yang mendesak.*

**Kata Kunci : Implementasi, Otonomi Khusus, Pelayanan Public Di Bidang Kesehatan.**

**PENDAHULUAN**

Bila melihat rentan waktu dengan diberlakukannya otonomi khusus (UU. No.21 Tahun 2001) itu berarti rakyat Papua sudah menikmati selama 15 tahun dari proses perundang-undangan, namun dari fakta sejarah ini telah mengisahkan hiruk-pikuk dan dinamika sosial ekonomi dan politik bagi rakyat Papua, dalam menentukan nasibnya sendiri. Padahal ditengah kemajuan pembangunan yang sedang berlangsung saat ini seharusnya rakyat Papua sudah dapat menikmati berbagai hal pembangunan yang diberikan oleh pemerintah pusat. Namun faktanya rakyat Papua atau lebih khususnya di Distrik Pirime masih banyak merasakan penderitaan ditengah kemajuan pembangunan kesehatan yang sedang berlangsung fakta ini dapat dilihat dari masih tingginya angka kemiskinan di propinsi Papua yang dilansir dari data BPJS Nasional Tahun 2015 dimana daerah ini masih terdapat 36,80% saja dan selain dari kabupaten lain menduduki urutan pertama sementara di Kabupaten Lanny Jaya Di Distrik Pirime telah mencapai 36,23 %. Dari angka kemiskinan tersebut diatas, sudah memberikan gambaran bahwa pemberian berbagai pembangunan di propinsi Papua melalui otonomi khusus belum mampu meningkatkan tingkat kesejahteraan bagi masyarakat. Padahal kalau melihat sumber daya alam yang

---

<sup>1</sup> Merupakan skripsi penulis

<sup>2</sup> Mahasiswa Jurusan Ilmu Pemerintahan FISIP UNSRAT

sesungguhnya orang Papua sudah makmur dan sejahtera karena dengan potensi yang ada buktinya dengan hasil tambang yang dikelola oleh PT Newmont potensi alam di Papua telah di kontribusi yang cukup besar terhadap sumbangan Negara selain Aceh dengan pemberian otonomi khusus.

Dinilai pelayanan Kesehatan baik diatas tahun 2000an karena pada waktu itu dokter dan petugas perawat ataupun tenaga Medisnya yang ditempatkan di puskesmas-puskesmas justru mereka lebih bertahan dalam pelayanan dibandingkan di era otonomi khusus sekarang justru lebih banyak petugas kesehatan tidak memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat dikampung, seharusnya ada peningkatan kesehatan fasilitas maupun pelayanannya kepada masyarakat termasuk petugasnya harus bertahan ditempat tugasnya lebih khususnya di distrik Pirime.

Pelayanan kesehatan yang masih terjadinya masalah adalah sebagai berikut:

Kurang memberikan kartu berobat selain Akses, Kurang memfasilitasi peralatan-peralatan Rumah Sakit, Kurangnya Dokter maupun tenaga Medisnya, Kurang karena petugasnya tidak ada ditempat, akhirnya kebanyakan pasien datang ke kota karena faktor petugas jarang masuk kerja.

Oleh karena itu membuat salah satu kebijakan pemerintah daerah perlu memikirkan berbagai terobosan mempermudah kepentingan petugas kesehatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat lainnya termasuk mengirimkan gaji langsung kepada mereka, dan membangun perumahan, dan sarana pengujung lainnya yang lebih nyaman pada hal pemerintah saat ini belum ada suatu kebijakan yang lebih mendalam dalam pelayanan Bidang Kesehatan. Penelitian ini akan mencoba melihat bagaimana implementasi otonomi khusus dalam pelayanan kesehatan di Distrik Pirime'' ?

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Implementasi Kebijakan**

Implementasi suatu kebijakan sesungguhnya tidak hanya sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penyebaran keputusan-keputusan politiki kedalam prosedur rutin melalui saluran-saluran birokrasi belaka, melainkan lebih dari itu dalam mengimplementasikan kebijakan yang menyangkut kompleksitas, keputusan siapa, mendapat apa dari suatu kebijakan. Pemenuan sumber daya dimaksud dapat berupa sarana, prosedur, dan lainnya mendukung implementasi secara efektif. Bahkan Menurut Grindle (1980), bahwa untuk keseluruhan proses penerapan kebijakan baru dapat dimulai apabila tujuan dan sasaran yang bersifat umum telah diperinci. Program aksi telah dirancang dan sejumlah sumber daya telah dialokasikan.

Implementasi memang mudah dipahami secara abstrak dan seolah-olah dapat dilaksanakan, padahal dalam praktik pelaksanaannya menurut adanya ketersediaan sumber daya (sumber-sumber kebijakan) sebagai kondisi yang dibuuhkan untuk menjamin kelancaran implementasi kebijakan. Implementasi kebijakan mencakup usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan kebijakn. Tahapan implementasi tidak akan bermula sebelum tujuan dan sasaran telah ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan kebijakan. Tahap implementasi kebijakan terjadi hanya setelah undang-undang yang telah ditetapkan dan sumber daya disediakan.

Dari uraian diatas bahwa untuk kelancaran implemetasi suatu kebijakan selain dibutuhkan sumber daya, juga diperlukan rincian yang lebih operasional dari tujuan dan sasaran yang bersifat umum. Bahkan implementasi diperlukan faktor komunikasi sumber, kecenderungan atau tingka laku, serta struktur birokrasi. Adanya kekurangan keberhasilan dalam implementasi kebijakan yang

sering dijumpai, antara lain dapat disebabkan adanya keterbatasan sumber daya, struktur yang kurang memandai dan kurang efektif, serta komitmen yang rendah dikalangan pelaksana.

Adanya ketidakmampuan administrative Menurut Benyamin Hoessein Yang Mengutip Pendapat Bryant Dan White (1989) Dan Fred W. Riggs (1993), bahwa: *administrative capability refers to the ability of a bureaucracy to implement policies with efficiency and effectiveness*. Ketidakmampuan adminitratif menurut Bryant and white (1989) adalah ketidakmampuan untuk menghadapi kebutuhan yang disampaikan oleh rakyat yang dapat meliputi hal sebagai berikut :

1. Terlalu sedikit sumber daya yang masih dapat dialokasikan, walaupun diketahui bahwa hal itu merupakan kebutuhan paling dasar;
2. Para administraor yang mampu dan sedikit jumlahnya terus-menerus bergerak tersendat-sendat antara tugas-tugas lainnya;
3. Kebanyakan unit pelaksanaan sangat seneralisasi dan tidak memiliki struktur yang serius untuk meninjau wilayah yang jauh, kendati mempunyai komitmen untuk melakukan hal itu;
4. Lembaga-lembaga loal sangat lemah dan senantiasa ditelantarkan oleh departemen yang tersentralisasi;
5. Jarak sosial antara administrator dengan masyarakat melebar dari waktu ke waktu.

Dalam hal pentingnya implementasi kebijakan ditegaskan pula oleh Udodji (Solichin, 1990) bahwa implementasi kebijskakan suatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting daripada perbiatan kebijakan itu sendiri. Suatu kebijakan hanya merupakan rancangan bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan.

Tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan yang memungkinkan arah kebijakan public realisir sebagai hasil dari aktivitas pemerintah. Implentasi mencakup penciptaan suatu *policy delivery system* dimana sarana yang specific dirancang dan dilaksanakan dengan harapan dapat sampai pada tujuan akhir.

## **B. Konsep Otonomi Daerah Dan Otonomi Khusus**

Dalam pelayanan sejarah Otonomi Daerah telah mengalami pasang surat sehingga dalam pelaksanaannya telah banyak mengalami beberapa perubahan bhakan sebagai kebijakan yang diperlakukan oleh pemerintah pusat terhadap perintah daerah banyak menimbulkan pro dan kontra ada beranggapan bahwa pelaksanaan otonomi daerah dianggap sentralis namun ada pula yang menganggap otonomi daerah desentralistik. Dikotomi terhadap perbedaan pandangan terhadap pelaksanaan otonomi daerah di Indonesia telah menimbulkan sorotan yang cukup tajam, dikalangan masyarakat didaerah sehingga proses sejarah panjang tersebut melahirkan suatu gerakan reformasi didalam penyelenggaraan pemerintahan buktinya gerakan reformasi Tahun 1998 telah membawa babak baru dalam penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia.

Dasar kebijakan dengan diberlakukannya Otonomi Daerah Otonomi khusus adalah bermuara dari esensi UUD 1945 sebagai bentuk dan pondasi dalam kerangka Undang Undang. Sehingga secara Prinsip Undang undang Dasar 1945 merupakan landasan kuat untuk menyelenggarakan otonomi daerah dan Otonomi khusus dengan memberikan kewenangan yang luas, nyata, dn bertanggung jawab kepada daerah, sebagaimana di atur dalam Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang pemerintahan Daerah. Adapun tujuan pemberian otonomi daerah adalah untuk memberdayakan daerah dalam bentuk meningkatkan pelayanan, perlindungan, kesejatrahan, prakarAsa, kreaktivitas, dan peran serta masyarakat, menumbuh kebangkan demokrasi, pemerataan dan keadilan serta persatuan, kesatuan, dan kerukunan nasional dengan menginkati asal-usul suatu daerah, kemajemukan dan karasteristik, serta potensi daerah yang

bermuara pada peningkatan kesejahteraan rakyat dalam system Negara Kesatuan Republik Indonesia.

### **C. Konsep Pelayanan Publik**

Pelayanan dalam instansi pemerintah merupakan salah satu faktor yang turut menentukan, karena tanpa pelayanan maka segala kegiatan yang akan dilakukan akan menjadi sia-sia. Dimana-mana masalah pelayanan menjadi topik yang sangat menarik untuk dibicarakan. Sebelum membahas lebih jauh tentang pentingnya pelayanan maka terlebih dahulu akan dikemukakan pengertian dari pelayanan itu sendiri.

Menurut Nugroho (2008) bahwa pelayanan Publik memiliki berbagai tugas antara lain :

1. Tugas pelayanan publik adalah tugas memberikan pelayanan kepada umum tanpa membedakan dan diberikan secara cuma-cuma atau dengan biaya sedemikian rupa sehingga kelompok paling tidak mampu menjangkaunya. Tugas ini diemban oleh Negara yang dilaksanakan melalui salah satu alatnya yaitu pemerintah atau birokrasi pemerintah
2. Tugas pembangunan adalah tugas untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi dari masyarakat. Tugas ini focus pada upaya membangun produktivitas dari masyarakat dan mengkreasikan nilai ekonomi atas produktivitas ekonomi tersebut. Tugas pembangunan ini menjadi misi dari organisasi ekonomi ataupun lembaga bisnis
3. Tugas pemberdayaan, adalah peran untuk membuat setiap warga masyarakat mampu meningkatkan kualitas kemanusiaan dan kemasyarakatan. Tugas ini adalah yang non-for profit.

Dengan melihat pembagian tersebut diatas, jelas bahwa tugas pokok dari pemerintah atau birokrasi publik adalah memberikan pelayanan, didalam arti pelayanan umum atau pelayanan public. Dengan kata lain menurut Yousa (2002) bahwa misi atau tujuan utama dari organisasi pemerintah (birokrasi public) adalah memberikan pelayanan public. Misi tersebut bukan hanya sekedar memenuhi kebutuhan masyarakat yang tidak dapat diberikan oleh mekanisme pasar dan kegiatan volunter, tetapi juga untuk menghindari kemungkinan masyarakat banyak dirugikan oleh para pelaku bisnis dipasar yang kepentingannya seringkali berbenturan dengan kepentingan publik.

Moenir (1997) mengartikan pelayanan sebagai proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Sementara dalam Kamus besar Bahasa Indonesia (Badudu, 2006) dijelaskan pelayanan adalah hal, cara, atau hasil pekerjaan melayani; sedangkan melayani adalah menyuguhi (orang), menyediakan keperluan orang, mengiyakan, menerima, menggunakan.

Kotler (Dalam Lukman 2008) mengartikan pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Selanjutnya Lukman (2008) mengatakan, pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Nugroho (2008) menyatakan bahwa tugas pelayanan publik adalah tugas memberikan pelayanan kepada umum tanpa membedakan dan diberikan secara sama-sama atau dengan biaya sedemikian rupa sehingga kelompok paling tidak mampu dapat menjangkaunya. Tugas ini diemban oleh Negara yang dilaksanakan melalui salah satu unsurnya, yaitu pemerintah beserta seluruh perangkat birokratnya. Dari apa yang dikatakan oleh Nugroho (2008) tersebut jelaslah

bahwa pelayanan publik merupakan tugas pokok dari pemerintah ( birokrasi). Dengan kata lain misi utama dari organisasi (birokrasi pemerintah) adalah memberikan pelayanan publik.

Tugas pelayanan publik meliputi pengadaan /penyediaan barang dan jasa publik (*public goods*) . *Public goods* adalah barang dan jasa yang penggunaannya memiliki ciri *non rivalry* (Sinambela,2007), yaitu barang dan jasa yang pemakaiannya oleh seseorang tidak dapat mencegah orang lain untuk menggunakan barang dan jasa yang sama (Yousa,2002).

Selanjutnya ,pelayanan publik didefinisikan oleh Ibnu Kencana dkk ( 2006) sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh Negara (pemerintah) terhadap sejumlah orang yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Kurniawan (2005) mendefinisikan pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu. Menurut Mahmudi (2008) Pelayanan Publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini, yang di maksud penyelenggara pelayanan publik adalah instansi pemerintah yang meliputi:

- a. Satuan kerja/satuan organisasi Kementrian
- b. Departemen
- c. Lembaga pemerintah Non Departemen
- d. Kesekretariatan Lembaga tertinggi dan Tinggi negara, misalnya Sekretariat Dewan (Detwan) ,Sekretariat Negara dan lain-lain
- e. Badan Usaha Milik Negara BUMN
- f. Badan Usaha Milik Daerah (BUMD)
- g. Instansi Pemerintah lainnya ,baik pusat maupun daerah termasuk dinas-dinas dan badan.

Dalam penyelenggaraan pelayanan publik, aparaturnya bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat dalam rangka menciptakan kesejahteraan masyarakat. Masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik dari pemerintah karena masyarakat telah memberikan dananya dalam bentuk pembayaran pajak, retribusi dan berbagai pungutan lainnya. (Dwiyanto, 2002).

Namun demikian meskipun kewajiban pemberian pelayanan publik terletak pada pemerintah, pelayanan publik juga dapat diberikan oleh pihak swasta dan pihak ketiga, yaitu organisasi non profit, relawan dan lembaga swadaya masyarakat. Jika penyelenggaraan pelayanan publik tertentu diserahkan kepada swasta atau pihak ketiga, maka yang terpenting dilakukan oleh pemerintah adalah memberikan regulasi, jaminan keamanan, kepastian hukum dan lingkungan yang kondusif. (Abdul Wahab, 2001).

Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan pemenuhan keinginan dan kebutuhan/kepentingan masyarakat oleh penyelenggara Negara.

Menurut Nugroho (2008) bahwa pada dasarnya terdapat banyak jenis pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah yang dapat berbentuk *distributive*, *redistributive*, dan *regulative*. Namun secara generik, pelayanan publik yang diberikan / ditugaskan kepada pemerintah dibagi menjadi tiga yaitu :

- Pelayanan primer yaitu pelayanan yang paling mendasar atau pelayanan minimum seperti pelayanan kewargaan, pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan, dan pelayanan ekonomi,
- Pelayanan sekunder yakni pelayanan pendukung , namun bersifat kelompok specific,

- Pelayanan tersier, yakni pelayanan yang berhubungan secara tidak langsung kepada publik.

Menurut Nugroho (2008) bahwa pelayanan publik memiliki berbagai tugas antara lain:

1. Tugas pelayanan publik adalah tugas pemberian pelayanan kepada umum tanpa membedakan dan diberikan secara Cuma-Cuma atau dengan biaya sedemikian rupa sehingga sekelompok paling tidak mampu menyangkaunya.
2. Tugas pembangunan adalah tugas untuk meningkatkan kesejahteraan Ekonomi dari masyarakat.
3. Tugas pemberdayaan adalah peran untuk membuat setiap warga masyarakat mampu meningkatkan kualitas kemanusiaan dan kemasyarakatan tugas ini adalah non-forprofit.

Kolter (Dalam Lukman 2008) mengartikan pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang mengutamakan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan keputusan meskipun hasilnya tidak terkait pada suatu produk secara fisik. Selajutnya Lukman (2008) mengatakan pelayanan adalah, suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam intraksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan keputusan pelanggan.

#### **D. Konsep kesehatan dan ketersediaan pelayanan kesehatan**

Salah satu tantangan yang dihadapi bangsa Indonesia adalah bagaimana memaksimalkan berkaitan dengan usia harapan hidup akan menjadi lebih baik apabila terdapat pola hidup sehat.

Menurut W. J. S. Perwadaminta (1996), menyatakan bahwa kesehatan atau yang disebut sehat adalah keadaan seluruh badan serta bagian-bagiannya bebas dari sakit dalam UU No. 23 Tahun 1992, sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut badan kesehatan dunia/ World Health organization (WHO, 2006), sehat adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial bukan hanya sekedar tidak adanya penyakit maupun cacat. Dari ketiga definisi sehat di atas dapat disimpulkan bahwa sehat adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang terbebas dari suatu penyakit sehingga seorang dapat melakukan aktivitas secara optimal.

Kesehatan menjadi salah satu aspek yang menjadi titik perhatian pemerintah, sehingga masalah kesehatan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dengan pelaksanaan pembangunan nasional. Banyak aspek yang menjadi indikator dalam bidang kesehatan, diantaranya berkaitan dengan gaya hidup, standar gizi, pola komunikasi makanan, bahkan yang lebih penting adalah system pelayanan kesehatan (partricia Ann Dempsey 2011).

Menurut partricia Ann Dempsey (2011), pelayanan kesehatan adalah sebuah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan baik itu perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.

Soekidjo Notoatmojo (2010) memberikan pengertian tentang pelayanan kesehatan adalah sebuah sub system pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan secara masyarakat.

Sedangkan menurut levey dan loomba (1973), pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/ secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mencembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, masyarakat.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

### **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Moleong, (1996) mendefinisikan bahwa kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah, yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial dan alamiah dengan mengedepankan proses intraksi dan komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti. Dapat mengalir apa adanya (alamiah) tanpa adanya setting- setting.

#### **A. Fokus Penelitian dan Penentuan Informan**

Sesuai dengan permasalahan yang dikemukakan sebelumnya maka focus penelitian ditekankan pada *Implementasi Otonomi Khusus Dalam Pelayanan public bidang Kesehatan Didistrik Pirime, Kabupaten Lanny Jaya, Propinsi Papua*, menurut bahwa pemahaman suatu masalah tidak didasarkan pada pemahaman suatu konsep tetapi bertempu pada data empiris. Kerena itu menurut moleong (2004) bahwa perubahan masalah dalam penelitian kualitatif merupakan hal yang biasa bahkan sangat diharapkan kerena tujuannya adalah mengungkap fakta-fakta yang sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada dilapangan. Berkaitan dengan masalah maka moleong (2004) memiliki kesimpulan. (1) bahwa penelitian kualitatif tidak dimuai dari suatu yang kosong. Karena tujuannya bahwa peneliti membatasi stuyinya dengan focus seperti yang sudah diuraikan sebelumnya. (2) focus adalah masalah yang bersumber dari pengalaman peneliti.

Pengalaman peneliti adalah pengalaman yang sudah diketahui sebelumnya bahkan penulis sejak kecil dan sampai saat inipun penulis otonomi memahami betul makna dari Implementasi Otonomi khusus sesuai dengan pelaksanaan UU No 21 Tahun 2001 tentang otonomi khusus Papua. Walaupun dalam tataran implementasi UU tentang otonomi khusus di Papua yang sudah berlangsung selama 14 tahun tetapi rakyat Papua belum menikmati hasil dari pelaksanaan otonomi khusus tersebut. Sehingga penullis penulis mersa tertarik untuk mengambil tema sentral tentang otonomi khusus dalam kaitan dengan proses pelayanan pablik. Dugaan penulis berkaitan dengan bruknya kualitas pelayanan pablik khususnya dibidang pelayanan kesehatan dilihat dari data kemiskinan pendidikan tahun 2014 yang dilansir dari badan Pusat Statistic Nasional Dimana Gambaran Kemiskinan Penduduk Distrik Pirime yang menjadi focus penelitian ini masih sangat tinggi 36, 23 %.Ukuran kemiskinan ini juga menyadi salah satu indicator sehingga menarik untuk diangkat karena Indikator kemiskinan juga dilihat dari aspek yakni Bidang Kesehatan. Buruknyan pelayanan kesehatan dapat mencerminkan bahwa pelayanan otonomi khusus yang diperlakukan diwilayah Papua khususnya kabupaten lanny jaya didistrik pirime belum dapat senteralisasi dengan baik terutama dalam aspek peningkatan bidang kesehatan, kesejahtraan penduduk dan lain sebagainya.

Dalam menjaring data sebanyak mungkin proses penelitian penulis berpatokan pada konsep yang dibangun oleh Earl Babie (1978) Dengan Teknik Snow Ball (Bola Salju) dimana tujuannya mendapatkan atau mencari fakta seluas dan sedalam mungkin yang digali dari para infoman menurut moleong adalah orang atau subjek yang mampu memberikan keterangan maupun informasi yang berkaitan dengan masalah (focus) yang diteliti. Penentuan informan yang akan menjadi layak dilakukan manakala peneliti mampu beradaptasi dengan informan. Sehingga dalam penentuan informanpenulis membatasi sebanyak 15 orang yang akan dipilih oleh penulis dalam memberikan keterangan sesuai pola wawancara baik secara tersruktur maupun tidak tersruktur.

## **B. Teknik Pengumpulan Data Dan Pengelolaan Data**

Teknik pengumpulan dan pengolahan data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dalam berbagai bentuk yaitu melalui :

### 1. Observasi/ pengamatan .

Teknik ini digunakan untuk memperoleh informasi atau bahan keterangan yang jelas tentang masalah yang berhubungan dengan tema sentral. Dalam hal ini peneliti secara langsung terjun kelapangan untuk melakukan pengumpulan data baik melalui informan kunci dan informan pelengkap.

### 2. Wawancara.

Wawancara dilakukan melalui informan kunci yaitu penulis melakukan wawancara secara bebas namun terstruktur sesuai dengan pola wawancara yang penulis ajukan dalam kegiatan penelitian. Teknik wawancaranya adalah penulis mendekati serta beradaptasi dengan pihak-pihak terkait dalam penelitian ini lalu penulis beradaptasi untuk mendapatkan informasi dari keterangan sumber-sumber terkait. Informasi akan disaring (*setting*) guna mendapatkan informan kunci lalu penulis akan dapat mewawancarainya secara langsung.

### 3. Data Primer Dan Data Sekunder

Data primer dapat dilakukan atau diperoleh melalui pola wawancara terstruktur sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber-sumber terkait dengan masalah Otonomi khusus dan pelayanan publik.

### 4. Study Dokumen.

Dalam penentuan study dokumen maka dilakukan dari hasil wawancara mendalam melalui catatan pribadi penulis berupa buku harian yang disebut buku memo. Buku memo akan diberi symbol sesuai dengan hasil misalnya penulis mewawancarai salah satu anggota masyarakat maka penulis akan mencatat dari hasil catatan harian, berupa tanggal hasil wawancara, kemudian jenis wawancara yang dilakukan, serta hasil jawaban yang diberikan. Kalaupun diperlukan rekaman dari tape recorder, maka hasil wawancara akan dievaluasi sesuai dengan jawaban masing-masing untuk mendapatkan kesimpulan tentatif.

## **C. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini berpatokan pada penelitian kualitatif yang lazim digunakan oleh setiap peneliti kualitatif, oleh karena itu penulis mengambil petunjuk yang dikembangkan oleh para ahli peneliti kualitatif, yakni berpatokan pada konsep yang dibangun oleh Miles Dan Huberman (1992 Dalam Moleong, 2004).

Untuk menyajikan data tersebut agar lebih bermakna dan mudah dipahami adalah menggunakan *interakive model analysis* Dari Miles Dan Huberman (1992).

- Pengumpulan data
- Pengkajian data
- Reduksi data
- Penarikan kesimpulan



## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **Implementasi Otonomi khusus Dalam Pelayanan Publik Bidang Kesehatan**

##### **Informan 1**

Menurut Informan Terius Yigibalom. Masalah yang menlatarbelakangi lahirnya kebijakan otonomi khusus bagi Propinsi Papua menurut T. Y. adalah berawal dari belum berhasilnya pemerintah pusat memberikan Kesejahteraan, Kemakmuran, dan pengakuan terhadap hak-hak dasar rakyat Papua. Kondisi masyarakat Papua dalam bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, kebudayaan, dan sosial politik masih memprihatinkan. Malahan, sebagian di antara mereka masih hidup seperti di zaman batu. Selain itu, persoalan-persoalan mendasar seperti pelanggaran hak-hak asasi manusia dan pengingkaran terhadap hak kesejahteraan rakyat Papua masih juga belum diselesaikan secara adil dan bermartabat.

Keadaan ini tentunya telah mengakibatkan munculnya berbagai ketidakpuasan yang tersebar di seluruh tanah Papua dan diekspresikan dalam bermacam bentuk. Banyak diantara ekspresi-ekspresi tersebut dihadapi pemerintah pusat dengan cara-cara kekerasan bahkan pemerintah pusat melalui wakil mileternya di daerah Papua telah menggunakan kekuatan militer secara berlebihan. Puncaknya adalah semakin banyaknya rakyat Papua ingin melepaskan diri dari NKRI sebagai suatu alternatif memperbaiki kesejahteraan.

##### **Informan 2**

Pada kesempatan kedua penulis mewawancarai Nius .Kogoya Sth. beliau juga merupakan salah satu Ketua DPRD Kabupaten lanny jaya penulis menanyakan tentang apa kekhususan dari Otonomi khusus dari provinsi Papua. Menurut Informan bahwa secara garis besar terdapat beberapa hal mendasar di dalam Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Penyelenggaraan Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua yakni: 1). Pengaturan kewenangan antara Pemerintah dengan Pemerintah Provinsi Papua serta penerapan kewenangan tersebut di Provinsi Papua yang dilakukan dengan kekhususan. 2). Adanya Pengakuan dan penghormatan hak-hak dasar orang asli Papua serta pemberdayaannya secara strategis dan mendasar. 3). Mewujudkan penyelenggaraan pemerintahan yang baik . 4). Dan Pembagian wewenang, tugas dan tanggung jawab yang tegas dan jelas antara badan legislatif, eksekutif dan yudikatif serta Majelis Rakyat Papua (MRP) sebagai representasi kultural penduduk asli Papua yang diberikan kewenangan tertentu.

Dalam bidang pelayanan kesehatan terlihat bahwa sudah dilakukan usaha usaha untuk pelayanan kesehatan untuk memberikan kartu berobat selain Akses, penambahan dan pembenahan fasilitas peralatan-peralatan Rumah Sakit masih kurang baik/kurang lengkap baik tenaga Dokter maupun tenaga dan perawat, memberikan rangsangan tunjajang bagi petugas – petugas agar siap ditempat tugas, menyiapkan fasilitas-fasilitas tempat tinggal yang layak bagi para dokter dan paramedis yang bertugas di wilayah distrik.

##### **Infotman 3**

Informan ketiga penulis mewawancarai Benny .Weya Beliau merupakan salah satu anggota masyarakat juga penulis menanyakan tentang bagaimana tujuan dari kebijakan otonomi

khusus. Menurut Benny .Weya. bahwa tawaran kebijakan otonomi khusus yang diberikan Pusat terhadap tuntutan tinggi kemerdekaan teritorial (high call) yang didesakkan Papua dengan cepat menggelinding ke dalam agenda wakil rakyat. Bahwa tujuan diagendakan otonomi khusus bagi propinsi Papua telah di Agendakan ketika masa itu melalui TP MPR No. IV Tahun 1999 tentang GBHN yang menyatakan bahwa: "Dalam rangka mempertahankan integrasi bangsa dalam wadah NKRI dengan tetap menghargai kesetaraan dan keragaman kehidupan sosial budaya masyarakat Papua, melalui penerapan daerah Propinsi Irian Jaya sebagai daerah otonomi khusus yang diatur dengan Undang-Undang".

Dalam bidang pelayanan kesehatan terlihat bahwa sudah dilakukan usaha usaha oleh Dewan dan Pemerintah Kabupaten untuk pelayanan kesehatan untuk memberikan kartu berobat selain Akses, penambahan dan pembenahan fasilitas peralatan-peralatan Rumah Sakit masih kurang baik/kurang lengkap baik tenaga Dokter maupun tenaga dan perawat, memberikan rangsangan tunjangan bagi petugas agar untuk ditempat tugas, menyiapkan fasilitas-fasilitas tempat tinggal yang layak bagi para dokter dan paramedis yang bertugas di wilayah distrik.

#### **Informan 4**

Informan keempat penulis mewawancarai Melianus Wanimbo. beliau merupakan salah satu anggota masyarakat penulis menanyakan tentang bagaimana pendapat saudara tentang ketika disahkannya kebijakan otonomi khusus. Menurut M.W. bila ditilik dari segi isi, cukup banyak hal-hal krusial dalam RUU versi Papua diakomodasi dalam UU No.21 Tahun 2001. misalnya, soal nama Papua, bendera dan lagu, bentuk pemerintahan distrik dan kampung, Lembaga MPR dengan kewenangan yang besar, sumber-sumber penerimaan daerah yang lebih besar, peralihan adat, tambahan jumlah anggota DPRD, Kepolisian Daerah, dan kewenangan – kewenangan khusus di bidang perekonomian, ketenagakerjaan, lingkungan hidup, kesehatan, kependudukan dan sosial. Pendek kata, UU ini cukup memperhatikan aspirasi masyarakat Papua, dan memasukkan unsur budaya lokal.

Dalam bidang pelayanan kesehatan terlihat bahwa belum terlaksananya usaha-usaha yang dilakukan Pemerintah Kabupaten untuk pelayanan kesehatan untuk memberikan kartu berobat selain Akses, penambahan dan pembenahan fasilitas peralatan-peralatan Rumah Sakit masih kurang baik/kurang lengkap baik tenaga Dokter maupun tenaga dan perawat, memberikan rangsangan tunjangan bagi petugas agar untuk ditempat tugas, menyiapkan fasilitas-fasilitas tempat tinggal yang layak bagi para dokter dan paramedis yang bertugas di wilayah distrik.

#### **Informan 5**

Menurut Alia .Wanimbo. bahwa Otonomi Khusus bagi Papua harus diartikan secara benar, jelas, dan tegas sejak awal karena telah terbentuk berbagai pemahaman/persepsi yang berbeda-beda bahkan negatif mengenai Otonomi Khusus di kalangan rakyat Papua. Pengalaman pahit yang dialami oleh rakyat Papua dalam masa pemerintahan Orde Lama dan Orde Baru, yang juga memperlakukan daerah Papua sebagai suatu daerah otonomi, telah membuat rakyat Papua sudah tidak percaya lagi terhadap Otonomi Khusus yang ditawarkan oleh Pemerintah RI.

Yang lebih ironis lagi adalah bahwa pemahaman/persepsi yang berbeda-beda bahkan negatif mengenai Otonomi Khusus di Papua juga terjadi di kalangan pejabat pemerintah dan anggota lembaga legislatif, baik di pusat maupun di daerah. Hal-hal tersebut adalah beberapa di antara hambatan-hambatan untuk menyosialisasikan UU tentang Otonomi Khusus di Papua.

Dalam bidang pelayanan kesehatan sudah sedang dilakukan penambahan dan pembenahan fasilitas peralatan-peralatan Puskesmas yang memang masih kurang baik/kurang lengkap baik

tenaga Dokter maupun tenaga dan perawat serta tenaga bidan yang bertugas di wilayah distrik. Juga sedang ditata pelayanan terhadap masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

### **Informan 6**

E.W. bahwa Undang-undang Otonomi Khusus Papua adalah sebuah aturan atau kebijakan yang diberikan oleh Pemerintah Pusat dalam upaya meningkatkan pembangunan dalam berbagai aspek dengan empat prioritas utama yaitu ekonomi, pendidikan, kesehatan dan infrastruktur - secara filosofis UU otonomi khusus ini dibuat sebagai langkah untuk mensejajarkan Papua dengan wilayah lainnya di Indonesia serta juga sebagai langkah proteksi bagi hak-hak dasar Orang asli Papua yang sejak berintegrasi dengan NKRI hak-hak dasar mereka terabaikan dan termarginalkan. Singkatnya kemakmuran dan kesejahteraan yang sebesar-besarnya bagi orang asli Papua. Akan tetapi Perjalanan Otonomi khusus hingga kini belum berjalan optimal, sekelumit permasalahan menghinggapi perjalanannya diantaranya distribusi kewenangan dan aliran dana yang tidak jelas, inkonsistensi pemerintah Pusat dan Pemda Papua hingga konflik kepentingan dan kekuasaan inter-elit lokal di Papua, akibatnya masyarakat Papua sudah tidak memiliki trust akan kebijakan ini, yang sedari awal telah digembor-gemborkan oleh berbagai pihak sebagai "senjata pamungkas" menyelesaikan persoalan yang selama ini terjadi di Tanah Papua. Berikut ini beberapa catatan kilas balik permasalahan yang mengemuka dalam implementasi Otsus di Papua.

Dalam bidang pelayanan masih kurang memberikan kesehatan secara murah/gratis dengan pelayanan yang baik, masih kurangnya fasilitas peralatan-peralatan Rumah Sakit menyangkut tenaga Dokter Ahli/Spesialis maupun tenaga perawat juga kurangnya tenaga dokter dan bidan di Puskesmas di wilayah distrik pirime kabupaten Lanny Jaya.

### **B. Pembahasan tentang Otonomi khusus dalam kaitan dengan Implementasi pelayanan bidang Kesehatan.**

Pelayanan kesehatan adalah sebuah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan baik itu perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.

Dalam system pelayanan kesehatan masyarakat Puskesmas memegang peranan penting. Dimana Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan memberikan pelayanan melalui ibu hamil, pemeriksaan bayi maupun pemeriksaan kesehatan secara umum. Berdasarkan laporan BPS tahun 2014 di Kabupaten Lannyjaya maka lebih dari 80 % penyebab kematian ibu hamil/bayi pada saat melahirkan/persalinan disebabkan oleh tiga masalah pokok yaitu pendarahan (terdapat 40 % - 60 %) infeksi jalan lahir (20 % - 30 %) dan keracunan kehamilan (20 % - 30 %). Ketiga hal ini berkaitan erat dengan status gizi, higieny-sanitasi, kesadaran hidup sehat dan jangkauan serta mutu pelayanan kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa peran pelayanan kesehatan khusus peran penolong kelahiran sangat penting bagi keselamatan bayi dan ibu yang melahirkan. Indikator ini cukup memegang peranan penting dalam melihat kondisi kesehatan untuk menggambarkan tingkat kemajuan pelayanan kesehatan terutama pada saat kelahiran dimana resiko kematian bayi sangat tinggi.

Indikator lain untuk menunjukkan derajat pelayanan kesehatan masyarakat adalah angka kesakitan dan rata-rata lama sakit yang dideritanya. Indikator ini menggambarkan tingkat intensitas penyakit yang dialami penduduk. Inikator ini juga menggambarkan besarnya kerugian

yang dialami penduduk karena penyakit yang diderita. Semakin besar nilai indikator ini semakin tinggi tingkat intensitas penyakit yang diderita penduduk dan semakin besar kerugian yang dialami. Pada tahun 2014 ini maka prosentase sakit penduduk di kabupaten Lanny jaya sebesar 8,34 % atau sebanyak 8 jiwa per 100 penduduk dengan rata-rata lama sakitnya selama 2,41 hari. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk tersebut mengalami kerugian materil (ekonomi) rata-rata selama 2,41 hari.

Salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di level distrik adalah keberadaan Puskesmas dan Puskesmas Rawat Inap. Dari hasil penelitian membuktikan bahwa kunjungan penduduk yang datang memeriksakan kesehatan di Puskesmas di Kabupaten Lannyjaya masih sangat rendah hanya terdapat 35 %. Ada keluhan penduduk untuk datang ke Puskesmas memeriksakan kesehatan disebabkan karena jarak yang di tempuh ketempat pelayanan kesehatan masih sangat jauh rata-rata penduduk lebih baik pergi kedukun apabila mereka sakit dari datang ke Puskesmas. Selain itu minimnya penduduk untuk datang ke Puskesmas disebabkan karena disebabkan karena masih kurangnya kesadaran mereka untuk datang berobat selain masalah biaya sebagaimana dikemukakan diatas.

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

1. Dalam bidang pelayanan kesehatan terlihat bahwa usaha usaha untuk pelayanan kesehatan yang masih terjadinya masalah kurang memberikan kartu berobat selain Akses, fasilitas peralatan-peralatan Rumah Sakit masih kurang baik/kurang lengkap baik tenaga Dokter maupun tenaga dan perawat, petugasnya tidak ada ditempat, akhirnya kebanyakan pasien datang ke kota karena faktor petugas jarang masuk kerja di wilayah-wilayah distrik.
2. Dewan dan Pemerintah Kabupaten sedang melakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan seperti penambahan dan pembenahan fasilitas peralatan-peralatan Rumah Sakit masih kurang baik/kurang lengkap baik tenaga Dokter maupun tenaga dan perawat, memberikan rangsangan tunjangan bagi petugas agar untuk ditempat tugas, menyiapkan fasilitas-fasilitas tempat tinggal yang layak bagi para dokter dan para medis yang bertugas di wilayah distrik tetapi masih belum maksimal pelaksanaannya.
3. Pelaksanaan otonomi khusus tidak mempengaruhi bentuk kedaulatan dan hak-hak dasar asas bagi rakyat Papua sehingga implementasi otonomi khusus belum memberikan jaminan bagi rakyat Papua khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan.

### **B. Saran**

1. Hendaknya pemerintah pusat dalam memberikan pelaksanaan otonomi khusus disesuaikan dengan hak-hak dasar rakyat Papua dalam mengatur rumahtangganya sendiri terutama pengaturan dalam pengelolaan keuangan, pelayanan pendidikan, kesehatan dan pembangunan infrastruktur diberikan secara adil dan merata.
2. Hendaknya pemerintah Kabupaten memberikan kesehatan secara murah/gratis dengan pelayanan yang baik, juga memperbaiki fasilitas peralatan-peralatan medis dan penambahan tenaga Dokter Ahli/Spesialis maupun tenaga perawat juga kurangnya tenaga dokter dan bidan di Puskesmas di wilayah distrik.
3. Hendaknya pemerintah kabupaten memberikan rangsangan tunjangan bagi petugas –petugas agar siap ditempat tugas, menyiapkan fasilitas-fasilitas tempat tinggal yang layak bagi para dokter dan paramedis yang bertugas di wilayah distrik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amrah Muslimin 2008, *Otonomi Daerah Dan System Pemerintahan Di Indonesia*, Penerbit Bina Aksara Jakarta.
- Badudu.Solihin, 2006, **Otonomi Daerah Dan Sector Pelayanan Publik**, Bumi Aksara Jakarta.
- Bagir Manan 1994, *Prospek Otonomi Daerah*, Penerbit Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
- Edwards III George C. 1980, *Implementating Public Policy*, Washington Kongresional Quarterly Press.
- Hossel Nogi.S. Tangkilisan 2006, **Kebijakan Dan Manajemen Otonomi Daerah**, Penerbit Lukman Ofset., BPFE Yogyakarta.
- Kurniawan, 2005, **Efektifitas Organisasi**, Penerjemah Mengdalena Jamin, Erlangga Jakarta.
- Levey Dan Loomba 1973, *Mengatasi Cara Hidup Sehat*, Penerbit Liberty Yogyakarta.
- Miles Dan Huberman 1992 *Metodologi Penelitian Kualitatif* , Penerbit Sinar Media Jakarta.
- Moenir .A.S. 1997, **Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia**. Jakarta : Bumi Aksara.
- Nawawi .H.I 2007, *Publik Policy, Analisis, Strategis Advokasi Teori Dan Praktek*, Penerbit PMM Its Press.
- Nugroho Riant 2008, **Kebijakan Public, Formulasi Implentasi Dan Evaluasi** Penerbit PT Alex Media Kompetindo Kelmpok Gramedia Jakarta.
- Partricia An Demsey 2011 ,*Riset Keperawatan Dan Kesehatan*, Penerbit, Buku Kedokteran.
- Philipus .M. Hadjon 2009, *Implementasi Kebijakan Publik*, Penerbit PT Galesung Pratama Jakarta.
- Poerwadarminta W. J.S 1996, *Kamus Umum Bahasa Indonesia* Penerbit Balai Pustaka Nasional.
- Reply 1985 *Behavior In Organization*, New Sersey Perantice Hall.
- Reply Dan Franklin 1982 ,*Teori Organisasi, Struktur Desain Dan Aplikasi*, Arcan Jakarta.
- Ridwan Kairandi, 2010, *Manajemen Pendidikan*, Penerbit Bina Aksara Jakarta.
- Soekidjo Notoatmojo 2010, System *Dan Jaminan Kesehatan Nasional*, Penerbit Bina Aksara Jakarta.
- Sarudayang S.S. 2005, Arus *Balik Kekuasaan Pusat Kedaerah*, Penerbit Peradnya Paramita Jakarta.
- Sampara Lukman 2008, *Manajemen Pelayanan Public Di Indonesia*, Penerbit PT Balai Pustaka Utama Jakarta.

### Sumber – sumber lain :

- Undang-undang no 21 tahun 2001 tentang pembentukan otonomi khusus bagi propinsi Papua.
- Undang-undang no 12 tahun 1969, tentang pembentukan propinsi irian barat dan kabupaten-kabupaten otonomi di propinsi irian barat dll.