

PERILAKU BIROKRASI PEMERINTAH DALAM PELAYANAN PUSKESMAS DI KOTA MAKASSAR

ONNO SAHLANIA HAMZAH

Dosen Kopertis Wilayah IX Sulawesi

ABSTRAK

Puskesmas merupakan lembaga pemerintah yang berfungsi melakukan pelayanan kesehatan dasar menuju paradigma sehat. Pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat dengan kegiatan bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis dan menjelaskan perilaku birokrasi pemerintah dalam pelayanan Puskesmas di kota Makassar, (2) menganalisis dan menjelaskan kualitas pelayanan Puskesmas di kota Makassar, dan (3) menganalisis dan menemukan faktor yang berkaitan dengan perilaku birokrasi Puskesmas di kota Makassar.

Lokasi penelitian dilakukan pada Puskesmas yang sudah berstandar ISO-9001 yaitu Puskesmas Kassi-Kassi dan belum berstandar ISO-9001 yaitu Puskesmas Barombong di Kota Makassar, dengan jenis penelitian kualitatif. Sumber data diperoleh dari informan dengan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Informan terdiri dari unsur birokrat puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan dan unsur masyarakat sebagai pengguna layanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) perilaku birokrasi dengan prinsip rasionalitas universal belum inovatif melakukan program-program pelayanan kesehatan sehingga pelaksanaan tugas-tugas pelayanan kesehatan berlangsung apa adanya, perilaku birokrasi dengan prinsip hirarki kurang terkoordinasi baik sehingga beban tugas ganda menjadi kurang terkendali, dan perilaku birokrasi dengan prinsip diskresi kurang memperoleh kebebasan menjalankan kewenangan sesuai kebutuhan riil Puskesmas dari kebijakan yang bersifat *top-down*. (2) Aspek kualitas pelayanan puskesmas, tersedianya sarana dan prasarana pendukung program pelayanan kurang terjangkau, kepuasan masyarakat dari kualitas yang diterimanya ditentukan oleh kondisi masyarakat setempat. (3) Faktor-faktor yang berkaitan dengan penerapan perilaku birokrasi puskesmas yang dapat berlangsung efisien mendukung proses penyelenggaraan pelayanan melalui kepemimpinan transformasional, birokrasi profesional dan kewenangan khusus.

Kata Kunci: Pelayanan Publik, Instansi Pemerintah

PENDAHULUAN

Seiring dengan berlakunya Undang-Undang Otonomi Daerah Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, maka sektor kesehatan termasuk yang ditanamkan pengelolaannya, agar lebih efisiensi dan efektif layanannya terhadap

masyarakat. Pembangunan sektor kesehatan memberikan proporsi yang besar dalam perbaikan taraf kesejahteraan masyarakat khususnya terjaminnya kesehatan masyarakat sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang perlu mendapat perhatian

untuk ditingkatkan standar pelayanan kesehatan yang tertuang pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741 Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten/Kota yang sejalan dengan Keputusan Menpan Nomor 63/KEP./M.PAN/7/ 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Layanan Publik.

Kepmenkes Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), dari sudut perspektif teori organisasi mengandung makna perubahan organisasi publik yang bersifat mendasar, pergeseran paradigma pengelolaan birokrasi Puskesmas melalui pola perilaku yang mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan sesuai tuntutan kebijakan Indonesia Sehat yang mencakup: Pertama, penetapan Visi Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kedua, Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota disebut sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan dan pelayanan kesehatan, diberikan insentif dalam bentuk alokasi kewenangan dan finansial untuk menggerakkan pelayanan kesehatan primer. Ketiga, Puskesmas bekerja berdasarkan asas pertanggungjawaban (asas akuntabilitas) dengan mendesain dan melayani menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan secara nasional dan lokal. Keempat, Puskesmas menjadi pusat pemberdaya masyarakat (*empowering*) atau Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), baik dalam upaya preventif, promotif dan kuratif. Kelima, adanya pergeseran orientasi dari pelayanan yang berpusat pada penyedia pelayanan kepada masyarakat sebagai *customer*, atau perubahan paradigma budaya birokrasi pelayanan.

Penjabaran dari peraturan perundang-undangan tersebut memberikan penguatan kepada suatu organisasi untuk

mewujudkan suatu perilaku birokrasi yang berkualitas, mampu menjamin terpenuhinya kepuasan pelayanan standar kesehatan termasuk secara operasional dapat dilihat pada berbagai kegiatan pelayanan yang bersentuhan langsung dengan publik, seperti halnya kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas.

Mencermati pandangan tersebut jika dilihat dari kenyataan dalam pelayanan kesehatan Puskesmas masih jauh dari harapan terwujudnya kualitas pelayanan yang menjamin terpenuhinya kepuasan masyarakat. Hal ini disadari bahwa perilaku birokrasi pada sektor kesehatan masih perlu diperbaiki baik berupa perilaku individu dan organisasi dalam menjalankan kegiatan perilaku birokrasi untuk mewujudkan kualitas pelayanan yang memuaskan. Pentingnya perilaku birokrasi dalam organisasi sebagai penentu aktivitas pelayanan untuk mencapai tujuan organisasi, maka segala tindakan yang berorientasi pada pencapaian tujuan harus sesuai dengan perilaku birokrasi. Dalam penyelenggaraan pelayanan publik di Indonesia menurut penelitian Dwiyanto (2006:257) memberikan indikasi bahwa pada umumnya para pejabat birokrasi belum mampu menempatkan para pengguna jasa birokrasi sebagai pelanggan yang memiliki kemampuan untuk memperbaiki nasib diri dan birokrasinya. Pengguna jasa masih diperlakukan sebagai klien yang nasibnya ditentukan oleh tindakannya, akibatnya diskriminasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik masih mudah dijumpai dalam birokrasi pelayanan.

Dalam pandangan Thoha (2009) dijelaskan bahwa birokrasi di Indonesia ada kecenderungan berkembang ke arah "*parkinsonian*" dimana terjadi proses pertumbuhan jumlah personel dan pemekaran struktur birokrasi secara tak terkendali. Pemekaran yang terjadi bukan karena adanya tuntutan fungsi, tetapi semata-mata adalah untuk memenuhi tuntutan struktur. Kecenderungan lain terjadinya

birokrasi "orwellian" yaitu proses pertumbuhan kekuasaan birokrasi atas masyarakat, sehingga kehidupan masyarakat menjadi dikendalikan oleh birokrasi. Akibatnya birokrasi Indonesia semakin membesar dan cenderung tidak efektif dan tidak efisien. Kondisi seperti ini menyebabkan sangat sulit diharapkan birokrasi siap dan mampu melaksanakan kewenangan barunya secara optimal. Gejala demikian ini menunjukkan bahwa birokrasi dan birokratisasi tidak pernah tampil dalam bentuk idealnya.

Berkaitan dengan kondisi pelayanan publik yang diselenggarakan di Puskesmas sebagai tempat rujukan pertama dalam pelayanan prima, terdapat beberapa fakta yang menggambarkan bahwa perilaku birokrasi kurang profesional dalam pelayanan. Hal ini dapat dilihat dari hasil survey Ombudsman (Fajar, 2011) bahwa lambatnya pelayanan mendominasi keluhan masyarakat, akibatnya sistem dan prosedur kerja belum optimal. Sebanyak 54 persen dari 278 responden mengeluhkan antrian panjang dalam pelayanan, lambatnya prosedur layanan registrasi pasien Puskesmas Kota Makassar juga disebabkan oleh jumlah tenaga kesehatan dan tenaga medis di 37 unit Puskesmas belum berimbang dengan kunjungan pasien yang tercatat sebanyak 841 orang tenaga Puskesmas dengan jumlah kunjungan pasien 2.143.523 orang (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2010).

Fenomena lain yang terjadi pada pelayanan Puskesmas di Kota Makassar dalam hal kebijakan dan kewenangan yang sering menimbulkan distorsi. Kondisi lemahnya kebijakan dimana unit pelayanan menjadi unit birokrasi (kantor). Salah satu hal adanya distorsi kebijakan berdasarkan penjelasan Ruby (2011) bahwa ketersediaan obat di Puskesmas berdasarkan pemesanan obat dari Puskesmas terlambat diajukan sehingga lambat diproses. Kurangnya ketersediaan obat karena tidak sesuai dengan permintaan obat dari Puskesmas dengan suplay obat dari gudang farmasi. Ada obat yang diminta berkali-kali tetapi tidak

diberikan, atau kalaulpun diberikan jumlahnya sangat sedikit. Sebaliknya, ada yang tidak diminta justru terus menerus diberikan, akibatnya semua pasien diberi obat yang sama.

KAJIAN PUSTAKA

1. Konsep dan Teori Perilaku Birokrasi

Birokrasi pemerintah merupakan suatu organisasi yang memiliki struktur dan prosedur dalam mencapai tujuannya. Hal ini mengindikasikan bahwa birokrasi merupakan organisasi yang didesain untuk menyelesaikan tugas administrasi secara sistematis berdasarkan urutan pekerjaan individu. Struktur birokrasi banyak diwarnai oleh karakteristik dan kapabilitas individu atau aparat selaku abdi negara atau pemerintah dan pelayan masyarakat yang secara hirarki sesuai dengan fungsi dan tanggung jawab dalam tata administrasi. Dengan demikian, dihadapkan dan dituntut menampilkan perilaku yang sesuai dengan peranannya selaku abdi negara.

Konsep perilaku birokrasi dalam pandangan Thoha (2002) dapat dipakai bersama dengan konsep perilaku organisasi karena pada dasarnya birokrasi maupun organisasi adalah merupakan suatu sistem yang ditopang oleh manusia yang berusaha mencapai tujuan dan selalu berperilaku. Konsep perilaku organisasi menurut Robbins (2008:11) merupakan perilaku organisasi sebagai bidang studi yang menyelidiki pengaruh yang dimiliki individu, kelompok, dan struktur terhadap perilaku dalam organisasi, yang bertujuan menerapkan ilmu pengetahuan semacam ini guna meningkatkan keefektifan suatu organisasi. Sedangkan Davis (1989:5) berpendapat bahwa perilaku organisasi adalah telaah dan penerapan pengetahuan tentang bagaimana orang-orang bertindak di dalam organisasi.

Dalam organisasi, hasil yang diinginkan dari setiap perilaku adalah performanya sebagaimana Winardi (2004:199) menyatakan bahwa, perilaku yang berkaitan dengan performa, yaitu perilaku yang langsung berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan, dan yang perlu dilaksanakan guna mencapai sasaran-sasaran sesuatu tugas.

Perilaku birokrasi tercermin dari perilaku manusia (birokrat), dimana seperangkat perbuatan individu kemudian menjelma menjadi perilaku kelompok, dan akhirnya menjadi representasi perilaku organisasi yang kemudian dimaknai sebagai perilaku birokrasi. Perilaku birokrasi menurut Ndraha (2003:521) terbentuk dari interaksi antara karakteristik individu, dan karakteristik birokrasi (organisasi) atau lebih spesifik lagi antara struktur dan aktor (pejabat).

Dalam hubungannya dengan pemerintah, perilaku birokrasi lebih ditekankan pada pemberian pelayanan yang ditampilkan oleh orang-orang dalam organisasi untuk mencapai tujuan pemerintah. Perilaku birokrasi pada hakekatnya merupakan hasil interaksi antara individu-individu dengan organisasinya. Oleh karena itu untuk memahami perilaku birokrasi sebaiknya diketahui terlebih dahulu individu-individu yang mendukung organisasi itu. Individu membawa ke dalam tatanan birokrasi, kemampuan, kepercayaan pribadi, pengharapan, kebutuhan, dan pengalaman, dan sebagainya. Ini semua merupakan karakteristik individu, dan karakteristik ini akan memasuki lingkungan baru, misalnya birokrasi.

Adapun birokrasi yang dipergunakan sebagai suatu sistem untuk merasionalkan organisasi itu juga mempunyai karakteristik sendiri. Jika karakteristik individu berinteraksi dengan karakteristik birokrasi tersebut, maka timbullah perilaku birokrasi. Suatu birokrasi merupakan suatu organisasi yang memiliki struktur dan prosedur dalam mencapai tujuannya. Berdasarkan hal tersebut maka teori birokrasi menurut Marx (1957) merupakan organisasi yang didesain untuk menyelesaikan tugas administrasi secara sistematis berdasarkan urutan pekerjaan individu. Dalam menjalankan tugas layanan publik, maka terdapat tiga model perilaku birokrasi sebagai pola perilaku yang spesifik berdasarkan hasil temuan Berger dalam Heady (1966:513) yaitu rasionalitas dan universal, hirarki dan diskresi. Indikator tersebut menunjukkan bahwa perilaku birokrasi tidak dapat melakukan diskriminasi atau memperlakukan khusus golongan tertentu atau memberi

perlakuan istimewa karena adanya kepentingan didalamnya, di samping itu setiap layanan yang dijalankan sebaiknya melibatkan semua fungsi dalam struktur organisasi, dan terakhir ialah semua tindakan dan keputusan didasarkan pada kebijakan pimpinan atau tujuan layanan publik.

Teori perilaku birokrasi merupakan pertemuan antara elemen organisasi sebagai kelembagaan dan perilaku manusia yang menjalankan organisasi tersebut (Heady, 1966:516). Adapun elemen perilaku manusia dalam birokrasi ialah objektif, tepat, dan konsisten lebih lanjut Friedrich menyatakan bahwa perilaku birokrasi merupakan perilaku yang selalu mencapai kondisi normal, layak dan tepat. Teori ini mengindikasikan perilaku birokrasi untuk mengungkapkan fakta secara transparan, kemudian menyesuaikan antara kualitas layanan dengan tingkat kebutuhan masyarakat, terakhir ialah menekankan pada ketepatan waktu, dimana ketepatan waktu adalah momentum yang membutuhkan layanan, apabila tertunda maka dianggap layanan sudah tidak berlaku lagi.

Sejalan dengan pemikiran Berger dan Friedrich, konsep perilaku birokrasi menurut Aucoin (1991:26) yang merupakan perpaduan antara konsep kinerja dan konsep layanan publik. Kinerja birokrasi dapat meningkatkan kualitas layanan publik, kemudian oleh Rainey dan Steinbauer (2007:99) mengatakan bahwa perilaku birokrasi merupakan hubungan antara tindakan birokrasi dengan kepentingan publik yang lebih menitik beratkan pada perilaku prevalensi, yaitu perilaku penyamaan hak masyarakat terhadap pelayanan publik yang diterima dan tidak melakukan diskriminasi.

2. Aspek-aspek Perilaku Birokrasi Pemerintah

Dalam penelitian ini, aspek perilaku birokrasi merujuk pada pandangan Berger (Heady, 1966), bahwa perilaku birokrasi pemerintah yang sangat diharapkan adalah perilaku yang profesional dalam mewujudkan aspirasi rakyatnya yang tercermin dalam bentuk pelayanan yang baik, sehingga akan meningkatkan kepercayaan dari masyarakat kepada para penyelenggara pemerintahan di daerah. Wujud perilaku

birokrasi sesuai dengan aspek rasionalitas dan universal, hirarki, serta diskresi. Untuk lebih jelasnya diuraikan sebagai berikut :

a. Rasionalitas dan Universal

Perilaku rasional diartikan sebagai tindakan perilaku yang dilaksanakan dan bisa diterima oleh akal sehat sesuai logika. Pengertian ini dimaksudkan bahwa dalam birokrasi terdapat unsur rasionalitas administrasi sesuai pandangan Weber. Rasionalitas yang diciptakan adalah untuk menjamin kepastian administrasi dan keteraturan. Birokrasi pada dasarnya selalu berkonotasi pekerjaan dan organisasi besar. Karenanya semua hal diatur dalam sistem birokrasi yang dapat merasionalisasikan seluruh jenis dan tingkatan pekerjaan dengan alur, tanggung jawab pelaksana dan mekanisme yang jelas.

Perilaku rasional dalam sistem birokrasi dapat diasosiasikan sebagai sebuah sistem rasionalisasi struktur, pekerjaan, tanggung jawab dan mekanisme kerja. Hal ini dikemukakan oleh Said (2007:40) Hal tersebut karena awal mula terbentuknya sistem birokrasi justru untuk merasionalisasikan pekerjaan sebagaimana yang sejak dulu digagas oleh konseptor birokrasi. Pengertian bahwa rasionalitas adalah unsur utama birokrasi sebab memang birokrasi adalah rasionalitas dari hubungan antar elemen organisasi sehingga dapat diidentifikasi apa, dikerjakan siapa, bertanggung jawab kepada siapa, kapan dan bagaimana tata caranya.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku birokrasi rasional dan universal dimaksudkan sebagai suatu sikap atau tindakan yang dijalankan oleh penyelenggara pelayanan publik yang bersifat objektif dan terbuka (transparan), perilaku dinamis yang senantiasa mengikuti perubahan dan perlakuan yang sama sehingga tidak menimbulkan permasalahan.

b. Hirarki

Hirarki dalam istilah organisasi juga berarti jenjang organisasi. Menurut Sutarto (1993:181) yang dimaksudkan dengan hirarki adalah tingkat satuan organisasi yang

di dalamnya terdapat pejabat, tugas serta wewenang tertentu menurut kedudukannya dari atas ke dalam fungsi tertentu. Pejabat yang berada pada tingkat yang lebih atas mengawasi para pejabat yang berkedudukan pada tingkat di bawahnya dan seterusnya, hingga hubungan yang dilakukan antara para pejabat selanjutnya melewati tingkat yang telah ditentukan.

Prinsip hirarki dengan pembagian tugas yang jelas, pendelegasian yang tepat dan adanya tanggung jawab membutuhkan koordinasi agar kesenjangan dan duplikasi dalam tugas-tugas pelayanan menjadi kecil. Dengan koordinasi tugas-tugas pelayanan akan menjadi efisien dan kecepatan memberi respon jika terjadi masalah sehingga mudah untuk mengambil keputusan dengan tepat dan cepat. Dengan koordinasi maka saluran komunikasi dalam organisasi dapat berjalan baik dan dapat membentuk *team work* yang solid yang dapat menyelaraskan pekerjaan pada tujuan yang sama. Menurut Nawawi dan Hadari (1994:93) organisasi yang terkoordinir tidak boleh terjadi satu unit kerja dibiarkan bekerja sendiri. Tidak boleh terjadi suatu unit/satuan kerja yang mengambil alih volume pekerja personel atau satuan kerja yang lain, sebaliknya tidak boleh terjadi seseorang atau personel satuan kerja yang meninggalkan atau meringkaskan volume/beban kerja yang menjadi tanggung jawabnya.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, prinsip hirarki dalam perilaku birokrasi menghendaki adanya pembagian tugas yang jelas baik secara horisontal maupun vertikal, pendelegasian tugas yang tepat dan tanggung jawab berdasarkan kemampuan untuk melaksanakan tugas sesuai rencana dengan tepat waktu dan tepat sasaran.

c. Diskresi

Diskresi dan kekuasaan dalam birokrasi berada pada koridor yang sama, karena pada satu sisi merupakan wujud penggunaan diskresi selama mematuhi dan berada dalam aturan perundang-undangan atau kebijakan yang telah dibuat. Akan tetapi di sisi lain jika peraturan atau kebijakan yang ada diabaikan, maka diskresi bisa berubah menjadi tindakan penyalahgunaan kekuasaan. Kekuasaan adalah kapasitas yang

dimiliki seseorang untuk mempengaruhi orang lain sehingga orang mau tidak mau harus melakukannya dan hanya orang yang memiliki kekuasaan yang dapat membuat suatu keputusan atau kebijakan.

Meskipun kebijakan publik dibuat pada area politik, namun perencanaan dan implementasinya tetap pada area birokrasi, sehingga birokrasi lebih banyak memegang peranan dalam pembuatan maupun pelaksanaan kebijakan. Besarnya kekuasaan birokrasi tidak dapat dipersamakan dengan tingginya diskresi birokrasi. Dalam pelayanan publik kewenangan diskresi diperlukan walaupun sebenarnya tidak diatur dalam undang-undang atau kebijakan tertentu. Hal ini diperlukan karena tidak semua undang-undang mampu mengantisipasi semua kejadian-kejadian dan konsekuensi yang tidak diinginkan, oleh karenanya eksekutif perlu mendapat ruang dimana mereka mengambil keputusan. Berkaitan dengan pelayanan publik, pendapat Scott (Wibawa, 2009) menyatakan bahwa ketiadaan atas terbatasnya ruang diskresi berarti dapat menghambat fleksibilitas dan mengekang profesionalisme birokrat yang berdampak pada rendahnya kualitas pelayanan publik.

Kewenangan diskresi adalah merupakan respon terhadap situasi yang tidak menentu seiring dengan dinamika perkembangan tuntutan publik yang semakin pesat dan beragam yang kurang diimbangi dengan kecepatan perkembangan di bidang hukum dan peraturan perundang-undangan, sehingga dimungkinkan bagi birokrat untuk menempuh kebijakan diskretif sepanjang berada pada koridor tugas dan tanggung jawabnya untuk masalah-masalah yang berkembang di masyarakat.

3. Konsep dan Teori Pelayanan Publik

Dalam konteks keIndonesiaan, penggunaan istilah pelayanan publik (*public service*) dianggap memiliki kesamaan arti dengan istilah pelayanan umum atau pelayanan masyarakat. Oleh karenanya ketiga istilah tersebut dipergunakan secara bergantian, dan dianggap tidak memiliki perbedaan mendasar. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dinyatakan pengertian pelayanan bahwa “pelayanan adalah suatu

usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain. Sedangkan pengertian *service* dalam Oxford (2000) didefinisikan sebagai “*a system that provides something that the public needs, organized by the government or a private company*”. Oleh karenanya, pelayanan berfungsi sebagai sebuah sistem yang menyediakan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat. Sementara istilah publik, yang berasal dari bahasa Inggris (*public*), terdapat beberapa pengertian, yang memiliki variasi arti dalam bahasa Indonesia, yaitu umum, masyarakat, dan negara. *Public* dalam pengertian umum atau masyarakat dapat kita temukan dalam istilah *public offering* (penawaran umum), *public ownership* (milik umum), dan *public utility* (perusahaan umum), *public relations* (hubungan masyarakat), *public service* (pelayanan masyarakat), *public interest* (kepentingan umum) dan lain-lain.

Dalam konsep pelayanan, dikenal dua jenis pelaku pelayanan, yaitu penyedia layanan dan penerima layanan. Penyedia layanan atau *service provider* (Barata, 2003:11) adalah pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*services*). Penerima layanan atau *service receiver* adalah publik (*customer*) atau konsumen (*consumer*) yang menerima layanan dari para penyedia layanan. Adapun berdasarkan status keterlibatannya dengan pihak yang melayani terdapat dua golongan publik, yaitu:

- a. Publik internal, yaitu orang-orang yang terlibat dalam proses penyediaan jasa atau proses produksi barang, sejak dari perencanaan, penciptaan jasa atau pembuatan barang, sampai dengan pemasaran barang, penjualan dan pengadministrasiannya.
- b. Publik eksternal, yaitu semua orang yang berada di luar organisasi yang menerima layanan penyerahan barang atau jasa.

4. Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau

melebihi harapan (Goetsch dan Davis, 2002). Oleh karenanya kualitas pelayanan berhubungan dengan pemenuhan harapan atas kebutuhan publik. Berkaitan dengan penelitian ini, maka penelitian tentang perilaku birokrasi pelayanan kesehatan jika dikaitkan dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah merupakan suatu layanan jasa. Jasa menurut Tjiptono (1996:23), diartikan sebagai setiap tindakan atau perbuatan yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat tidak berwujud fisik (*intangible*) atau tidak menghasilkan suatu kepemilikan.

Kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek. Albrecht dan Zemke (Dwiyanto, 2008:41) beranggapan bahwa pemberian pelayanan kepada masyarakat seyogyanya memperhatikan aspek sistem pelayanan, sumber daya manusia pemberi layanan, strategi pelayanan, dan publik (*costumers*) yang disebut sebagai segitiga pelayanan publik.

Sistem pelayanan yang baik dapat menghasilkan kualitas pelayanan publik yang baik pula. Suatu sistem pelayanan yang baik pada dasar akan melakukan strategi pelayanan yang jelas dengan mekanisme kontrol yang ada di dalamnya, sehingga apapun bentuk penyimpangan yang akan terjadi dapat diketahui dengan mudah. Adapun sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam proses pelayanan adalah yang mempunyai kemampuan mengoperasionalkan sistem pelayanan yang baik, serta memahami kebutuhan dan keinginan publik.

Konsep kualitas pelayanan dapat dipahami pula melalui perilaku konsumen (*Consumer Behavior*), yaitu suatu perilaku yang dimainkan oleh konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan, dan mengevaluasi suatu produk maupun pelayanan yang diharapkan dapat memuaskan kebutuhan. Zeithaml, *et.al* (1990:26), menyederhanakan menjadi lima dimensi yang dinyatakan dengan SERVQUAL Dimensions, yaitu:

a. *Tangibles* (kualitas pelayanan yang berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi, dan sebagainya);

- b. *Reliability* (kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya);
- c. *Responsiveness* (kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen);
- d. *Assurance* (kemampuan dan keramahan, serta sopan santun aparat dalam meyakinkan kepercayaan konsumen);
- e. *Empathy* (sikap tegas tetapi penuh perhatian dari aparat terhadap konsumen).

Kualitas pelayanan menurut konsep diatas, mengkaitkan dua dimensi sekaligus, yaitu di satu pihak penilaian kualitas pelayanan pada dimensi konsumen, sedangkan di pihak lain penilaian juga dapat dilakukan pada dimensi provider atau secara lebih dekat lagi adalah terletak pada kemampuan kualitas pelayanan yang disajikan petugas pelayanan dari tingkat manajerial hingga ke tingkat *front line service*. Pendekatan untuk menilai kualitas pelayanan Puskesmas menggunakan model "*the gaps model of service quality*". Model ini merujuk pada teori Zeithaml, *et.al* (1990:18) karena pada kedua dimensi tersebut dapat saja terjadi kesenjangan atau gap antara harapan-harapan dan kenyataan-kenyataan yang dirasakan oleh konsumen, dengan persepsi manajemen hingga *front line service* terhadap harapan-harapan konsumen tersebut. Konsep kualitas pelayanan diukur dari pelayanan yang dapat memenuhi atau melebihi harapan pelanggan terhadap pelayanan. Setiap pelanggan mempunyai harapan terhadap pelayanan, sehingga atas dasar harapan tersebut mereka merumuskan derajat kualitas. Hasil penelitian Zeithaml, *et.al* (1990), menggambarkan *gap-gap* tersebut:

- a. Kesenjangan antara harapan publik (*expected service*) dengan persepsi manajemen (*Management Perception of Costumer Expectation*).
- b. Kesenjangan antara persepsi manajemen (*Management Perception of Costumer Expectation*) dengan spesifikasi kualitas pelayanan (*Service Quality Specification*).
- c. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas pelayanan (*Service Quality Specification*),

- dengan penyampaian pelayanan (*Service Delivery*).
- d. Kesenjangan antara komunikasi eksternal kepada publik (*External Communication to Costumers*) dengan proses penyampaian pelayanan (*Service Delivery*).
 - e. Kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan publik (*Expected Service*) dengan pelayanan yang dirasakan oleh publik (*Perceived Service*).

5. Konsep Kepuasan

Kepuasan masyarakat merupakan faktor yang sangat penting dan menentukan keberhasilan suatu layanan publik, karena masyarakat adalah konsumen dari produk yang dihasilkannya, tanpa publik berarti lembaga tersebut tidak ada. Kepuasan masyarakat menurut Mowen (1995:39) adalah seluruh perilaku masyarakat terhadap penggunaan barang dan jasa, oleh karena itu pencapaian pemenuhan memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat sehingga mencapai kepuasan masyarakat dan lebih jauh lagi ke depannya dapat dicapai kesetiaan masyarakat. Sebab, bila tidak dapat memenuhi kebutuhan dan kepuasan masyarakat sehingga menyebabkan ketidakpuasan masyarakat mengakibatkan kesetiaan masyarakat akan hilang dan beralih ke layanan swasta.

Kotler (1997:15) menyebutkan bahwa masyarakat akan puas apabila harapannya dilebihkan. Harapan yang dimaksud ialah sesuai dengan persepsi awal akan kualitas produk tersebut, dan persepsi tersebut disesuaikan dengan pengalaman masa lalu. Konsep dan teori mengenai kepuasan publik telah berkembang pesat dan telah mampu diklasifikasikan atas beberapa pendekatan. Salah satu pendekatan yang paling populer yang berhubungan dengan kepuasan publik adalah teori *The Expectancy Disconfirmation Model* dari Zeithaml *et.al* (1990:167).

Teori ini menekankan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan ditentukan oleh suatu proses evaluasi publik, dimana persepsi tersebut mengenai hasil suatu jasa atau jasa dibandingkan dengan standar yang diharapkan. Proses inilah yang disebut dengan proses diskonfirmasi.

6. Pelayanan Kesehatan

Sektor kesehatan juga merupakan salah satu sektor publik yang menerapkan konsep pelayanan yang berwawasan masyarakat. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa "Setiap orang berhak atas taraf hidup yang memadai bagi kesehatan termasuk perawatan kesehatan dan berhak atas jaminan di saat menderita sakit". Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Sektor kesehatan dapat dikatakan merupakan sektor yang unik, karena kinerjanya tidak dapat diukur secara ekonomis saja, karena syarat dengan aspek sosial kemanusiaan.

Birokrasi Puskesmas yang melakukan pelayanan jasa juga adalah organisasi pelayanan publik yang berada pada tingkat daerah/kecamatan yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Secara teoritik menurut Lipsky (David, 2010), birokrasi Puskesmas dikategorikan sebagai *street level bureaucracy*, yaitu birokrasi yang menjalankan tugas berhadapan dengan masyarakat dimana karena peran dan kedudukannya itu birokrasi menjadi representasi pemerintah dimata publik, operasi birokrasi pada level terbawah menyangkut urusan kebutuhan dasar masyarakat.

Perkembangan Puskesmas untuk menata lembaganya searah dengan paradigma pembangunan kesehatan yaitu "paradigma sehat" dengan tujuan untuk peningkatan mutu, pemerataan dan efisiensi mendorong Puskesmas untuk senantiasa berupaya melakukan reformasi. Salah satu cara pencapaian reformasi birokrasi pada instansi pelayanan kesehatan adalah penerapan standar ISO-9001. Menurut Van den Heuvel (2005), standar ISO-9001 merupakan standar internasional tentang sistem manajemen mutu dimana sebuah organisasi dapat mewakili sebuah konsensus internasional tentang praktek-praktek manajemen yang baik dengan tujuan untuk memastikan bahwa organisasi dapat secara berkesinambungan menghasilkan produk atau jasa yang memenuhi persyaratan perundangan, meningkatkan kepuasan pelanggan dan mencapai perbaikan

berkesinambungan dalam mencapai tujuan-tujuan tersebut.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa pelayanan kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud meliputi kegiatan dengan pendekatan *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Sumber data diperoleh melalui: Data Primer: keterangan, pernyataan dari informan. Data Sekunder: studi dokumentasi, dokumen dari Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas terpilih masing-masing Puskesmas terdiri dari informan: 1 orang kepala Puskesmas, 1 orang bidan, 3 orang tenaga medik, 1 orang tenaga penyuluh, 1 orang tenaga pelaksana laboratorium, 1 orang staf administrasi dan 3 orang masyarakat, 1 orang informan pendukung. Jumlah informan 23 orang. Sebagai informan kunci Kepala Puskesmas dan Dokter Senior di Poli Umum.

Instrumen penelitian adalah Peneliti sendiri dengan pedoman wawancara, catatan lapangan dan alat penunjang lain. Teknik pengumpulan data dan pengabsahan data mencakup Pengamatan, wawancara mendalam, teknik dokumentasi Kepercayaan, keteralihan, kebergantungan, kepastian. Teknik analisis data yaitu Tahap Pengumpulan Data, Tahap Reduksi Data, Tahap Penyajian Data dan Menarik Kesimpulan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Perilaku Birokrasi Pemerintah dalam Pelayanan Puskesmas di Kota Makassar

Penerapan perilaku birokrasi yang berprinsip rasionalitas universal sudah dijalankan oleh birokrasi pelayanan

Puskesmas walaupun masih terbatas pada dimensi obyektif terbuka dan tanpa diskriminasi, dalam hal ini dijalankan berdasarkan apa yang menjadi acuan secara administratif sesuai aturan pemerintah dan dilaksanakan tanpa melihat perbedaan-perbedaan dalam masyarakat. Namun dari dimensi dinamis, birokrasi belum optimal mengantisipasi setiap perubahan-perubahan yang terjadi baik dalam organisasi maupun diluar organisasi. Menjalankan prinsip rasionalitas universal secara dinamis aparat pelayanan kurang fleksibel mengikuti perkembangan yang cepat dalam masyarakat, akibatnya proses penyelenggaraan pelayanan puskesmas berlangsung kurang “inovatif”.

Secara teoritis prinsip rasional universal dari aspek obyektif terbuka sejalan dengan pandangan Rainey dan Steinbauer (2007) bahwa perilaku birokrasi merupakan hubungan antara tindakan birokrasi dengan kepentingan publik yang menitikberatkan pada perilaku prevalensi, yaitu perilaku penyamaan hak masyarakat terhadap pelayanan publik yang diterima dan tidak melakukan diskriminatif. Disisi lain temuan ini belum sejalan dengan pandangan Lauer (Rohman, 2010) bahwa salah satu strategi yang tepat untuk mengoptimalkan layanan publik dibutuhkan pelayanan melalui adopsi inovasi program, dimana adopsi suatu inovasi akan menunjukkan suatu perubahan sosial yang dapat dilihat dalam kehidupan individu maupun masyarakat, dalam arti sebagai suatu pembentukan struktur sosial baru dalam mencari tujuan yang diharapkan yaitu optimalisasi pelayanan publik. Pandangan ini dimaksudkan agar aparat birokrasi lebih profesional dalam memberikan pelayanan dan dapat menjadi acuan untuk berperilaku dan bersikap dalam pelayanan.

Perilaku birokrasi dalam menerapkan prinsip hirarki merupakan prinsip utama untuk melakukan pelayanan kesehatan. Berger (1966) berpendapat bahwa birokrasi dalam pemberian pelayanan hendaknya melakukan

pembagian tugas yang sesuai dan benar dengan membagi tugas-tugas pekerjaan secara terurai, mendelegasikan tugas-tugas pekerjaan kepada orang-orang secara tepat, dan bertanggung jawab terhadap pekerjaan yang diembannya. Dengan cara seperti ini maka pelayanan kesehatan diharapkan dapat berlangsung efektif. Dalam hasil analisis informan, dimaknai bahwa perilaku birokrasi menerapkan prinsip hirarki dengan melakukan pembagian tugas, pendelegasian tugas, dan tanggung jawab pada dasarnya sudah dilaksanakan sesuai tupoksi masing-masing bagian. Adapun pembagian tugas tersebut dibarengi dengan adanya beban tugas yang cukup tinggi, dan pada umumnya petugas memiliki tugas ganda.

Hasil pengamatan peneliti menemukan adanya perbedaan, dimana pembagian tugas-tugas di Puskesmas Kassi-Kassi nampaknya berjalan cukup normal, namun di Puskesmas Barombong pembagian tugas dengan beban kerja yang tinggi, belum berjalan normal. Hal ini dikarenakan terdapat petugas melaksanakan fungsi pelayanan belum sesuai dengan keahliannya. Indikasi temuan ini dimaknai bahwa birokrasi dalam pembagian tugas pekerjaan belum terurai dengan baik. Uraian tugas sebagai pedoman untuk melaksanakan tugas pelayanan kurang jelas, pimpinan melakukan pendelegasian tugas-tugas hanya pada orang-orang tertentu sehingga kurang tepat peruntukannya, akibatnya tanggung jawab aparat kadang terlihat lemah. Keadaan seperti ini disebabkan oleh kurangnya "koordinasi" secara internal maupun eksternal, dalam arti bahwa unsur pimpinan kurang melakukan komunikasi langsung kepada unsur aparat bawahan maupun kepada unsur masyarakat sebagai mitra kerja.

Berkaitan dengan penelitian ini, Berger (1966) belum melihat prinsip koordinasi sebagai unsur penting keberhasilan birokrasi dalam tindakan pelayanan. Temuan penelitian ini belum sejalan dengan pendapat Sutarto (1993)

bahwa melaksanakan suatu pembagian kerja tanpa melaksanakan asas koordinasi akan menimbulkan suatu satuan organisasi atau tiap-tiap pejabat berjalan sendiri-sendiri tanpa adanya kesatuan arah, kemudian Davis (1992) berpendapat bahwa untuk mencapai hasil maksimal suatu organisasi perlu ada keseimbangan antara tugas, wewenang dan tanggung jawab.

Perilaku birokrasi menjalankan prinsip diskresi diperlukan untuk mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan diharapkan mempunyai kemampuan menerapkan aturan sesuai dengan konteks pelayanan yang berlangsung, mengambil inisiatif untuk menjalankan wewenang dan kemampuan menerjemahkan aturan sesuai kondisi dan konteks pelayanan sehingga dapat mempercepat proses pelayanan secara administratif dan fungsional.

Hasil analisis dari temuan penelitian bahwa kewenangan yang diterima dari kebijakan dan peraturan yang dioperasionalkan di Puskesmas ternyata kurang sesuai dan tidak menjawab kebutuhan masyarakat secara riil. Ketidaksesuaian tersebut bukan saja karena kebijakan yang ditentukan dari pusat (kebijakan sentralistis) dengan penerapan pola "*fit for all*" (sama untuk semua wilayah), tetapi karena masih terdapat pejabat birokrasi pemerintah yang sepenuhnya belum mempunyai visi dan komitmen untuk memberdayakan pegawai, organisasi dan masyarakat. Diskresi untuk menjalankan kewenangan yang dimiliki Puskesmas pada kenyataannya belum optimal karena kewenangan yang diterimanya masih terbatas untuk memberikan pelayanan sesuai nilai-nilai dasar puskesmas. Namun demikian birokrasi pelayanan di Puskesmas cukup mampu mengambil inisiatif terutama tindakan-tindakan yang bersifat darurat.

Berkaitan dengan penelitian ini, perilaku yang berprinsip diskresi dalam pelayanan akan bermakna apabila perilaku yang terdesentralisasi melakukan

“pemberdayaan” (*empowering*) sebagai upaya melakukan perubahan perilaku melalui strategi kekuasaan yang dikembangkan oleh Osborne dan Plastrik (1997) yaitu merubah struktur birokrasi yang bersifat sentralistik dan *top-down* menjadi terdesentralisasi dan partisipatif.

2. Kualitas Pelayanan Puskesmas

Kualitas pelayanan Puskesmas diukur melalui penilaian masyarakat dari dimensi terjangkau, handal, daya tanggap, jaminan dan empati, masih terdapat kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan oleh masyarakat dengan pelayanan yang dirasakan oleh masyarakat. Kesenjangan ini menunjukkan dan menggambarkan suatu ukuran bahwa tingkat kepuasan masyarakat terhadap perilaku pelayanan yang ditampakkan oleh birokrasi belum maksimal. Kualitas pelayanan kesehatan ditinjau dari aspek keterjangkauan berkaitan dengan tersedianya sarana dan prasarana penunjang pelayanan, kurang mendukung kelancaran program-program Puskesmas. Kondisi fisik bangunan yang sempit, peralatan medis seadanya dan penggunaan teknologi informasi belum cukup tersedia untuk melakukan pelayanan kesehatan prima. Dalam hal kualitas pelayanan Puskesmas ditinjau dari aspek kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati, penilaian masyarakat cukup bervariasi. Persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan berbeda antara Puskesmas Kassi-Kassi dan Puskesmas Barombong, karena dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan, termasuk pengaruh lingkungan wilayah kerja Puskesmas. Pada aspek kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati tampaknya berlangsung belum maksimal.

Mencermati hal tersebut, kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya tergantung dari pemahaman masyarakat akan kesehatan. Masyarakat yang berada pada wilayah pinggiran kota akan cepat merasa puas

karena kebutuhan yang dirasakan sudah terpenuhi, disamping itu lingkungan Puskesmas yang jauh dari jangkauan masyarakat dan tidak punya pilihan lain. Berbeda dengan Puskesmas di pusat kota, masyarakatnya mempunyai kemampuan dan pemahaman tentang kesehatan lebih baik, sehingga kepuasan dari kualitas yang diterimanya belum melebihi keinginannya. Selain itu masyarakat dapat menentukan pilihan ke layanan swasta karena aksesnya banyak.

Berkaitan dengan pendapat Engel *et.al* (1990) bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap hasil suatu jasa dan harapan-harapannya. Kepuasan merupakan fungsi dari kesan kinerja dan harapan, jika kinerja berada dibawah harapan publik akan tidak puas. Jika kinerja melebihi harapan, maka publik merasa amat puas atau senang. Pendapat ini belum sejalan dengan temuan penelitian karena kepuasan masyarakat dengan kualitas yang diterimanya sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang jasa pelayanan kesehatan. Masyarakat perkotaan yang memiliki tingkat pengetahuan luas tentang kesehatan tidak cepat merasakan kepuasan atas pelayanan yang diterimanya, sebaliknya masyarakat pinggiran kota yang masih rendah tingkat pengetahuan tentang kesehatan akan cepat merasakan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diterimanya. Dengan demikian lingkungan masyarakat ikut mempengaruhi tingkat kepuasan.

3. Faktor-Faktor Berkaitan dengan Perilaku Birokrasi Puskesmas

Berdasarkan temuan dari informan dan hasil pengamatan penelitian, maka aspek-aspek yang mendukung perilaku birokrasi dalam pelayanan Puskesmas di Kota Makassar adalah faktor kepemimpinan transformasional, birokrasi profesional dan adanya kewenangan khusus. Ketiga faktor ini saling mendukung untuk mewujudkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan

sebagaimana yang diharapkan, namun untuk lebih efektif dan efisien maka perlu mempertimbangkan aspek inovatif dalam program-program pelayanan, meningkatkan prinsip koordinasi secara vertikal maupun horisontal serta melakukan pemberdayaan dalam organisasi kepada masyarakat agar tujuan program dapat dicapai secara optimal.

Kepemimpinan transformasional dalam melakukan tugas pelayanan di Puskesmas belum terwujud. Kemampuan unsur pimpinan dalam membangun sinergi seluruh pegawai melalui pengaruh dan kewenangannya belum jelas sesuai visi dan misi yang diharapkan. Secara teoritis jika dikaitkan dengan pandangan Bass (1990) bahwa sebagai pemimpin Puskesmas, dibutuhkan kepemimpinan yang memiliki visi ke depan dan mampu mengidentifikasi perubahan lingkungan serta mampu mentransformasi perubahan tersebut ke dalam organisasi. Mempelopori perubahan dan memberikan motivasi dan inspirasi kepada individu-individu aparat birokrasi untuk senantiasa bersikap kreatif dan inovatif, serta membangun *team work* yang solid. Sebagai agen perubahan, pemimpin transformasional melibatkan semua bawahan secara bersama sama untuk melakukan perubahan, bekerja demi kepentingan organisasi melebihi kepentingan pribadinya dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas kota Makassar masih belum optimal, hal ini disebabkan karena aktivitas pelayanan yang diberikan petugas/aparat pelayanan belum sesuai dengan keinginan masyarakat, menerapkan prinsip rasionalitas universal idealnya pemimpin yang selalu berorientasi perubahan dalam melaksanakan pelayanan. Proses pelayanan yang masih dilaksanakan secara manual saat ini tidak mampu mendukung kelancaran proses pelayanan, sehingga perilaku yang demikian belum dapat memberi kepuasan kepada masyarakat. Melalui kepemimpinan transformasional

dalam posisi apapun dalam birokrasi pemerintah, menerapkan prinsip rasionalitas universal bukan hanya pada aspek obyektif terbuka dan tidak diskriminatif, tetapi mampu menerapkan prinsip rasionalitas universal secara dinamis dan fleksibel.

SIMPULAN DAN SARAN

a. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Perilaku birokrasi pemerintah yang diterapkan oleh aparat birokrasi pelayanan Puskesmas di Kota Makassar dapat terlaksana baik dengan berprinsip secara rasionalitas universal, hirarki dan diskresi, namun belum maksimal melaksanakan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat pada aspek-aspek sebagai berikut:

- a. Perilaku birokrasi yang berprinsip rasionalitas universal pada Puskesmas Kassi-Kassi (berstandar ISO-9001) maupun Puskesmas Barombong (belum berstandar ISO-9001) menjalankan tugas-tugas pelayanan secara obyektif berdasarkan aturan-aturan yang telah ditetapkan tanpa diskriminasi yang cukup berarti, hanya saja birokrasi belum mampu mengatasi dinamika perubahan yang terjadi sehingga terkesan birokrasi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan kurang inovatif.

- b. Perilaku birokrasi yang berprinsip hirarki pada Puskesmas Kassi-Kassi (berstandar ISO-9001) melaksanakan pembagian tugas cukup baik, pendelegasian tugas yang sudah tepat, serta tanggung jawab cukup baik. Namun Puskesmas Barombong (belum berstandar ISO-9001) hirarki penyelenggaraan tugas-tugas pelayanan dari segi pembagian tugas terlihat belum jelas, pendelegasian

- yang kurang tepat, serta tanggung jawab yang agak lemah. Tingginya beban tugas Puskesmas di Kota Makassar yang kurang merata karena koordinasi yang kurang berjalan baik.
- c. Perilaku birokrasi dengan prinsip diskresi pada Puskesmas Kassi-Kassi (berstandar ISO-9001) dan Puskesmas Barombong (belum berstandar ISO-9001) berupaya melaksanakan kewenangan yang diterimanya sesuai nilai-nilai dasar Puskesmas. Dapat dipahami bahwa pelayanan kesehatan belum dapat dilaksanakan secara maksimal karena kewenangan yang diterima masih terbatas dan belum sesuai dengan kondisi dan kebutuhan, tetapi dalam hal mengambil inisiatif nampak cukup maksimal sesuai kemampuan teknis petugas yang memang sudah dimiliki sebelumnya.
2. Kualitas pelayanan Puskesmas dilihat dari aspek keterjangkauan nampaknya kurang memadai, karena kurang mendukung program-program pelayanan. Pada aspek kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati, kualitas pelayanan tampak belum optimal. Kepuasan masyarakat dari kualitas yang diterimanya ditentukan oleh pengetahuan masyarakat di wilayah Puskesmas. Masyarakat yang berada pada wilayah Puskesmas pusat kota memiliki tingkat pengetahuan tentang kesehatan lebih luas dibanding masyarakat di wilayah Puskesmas pinggiran kota. Padatnya kunjungan karena kecenderungan masyarakat lebih memilih ke Puskesmas daripada Pustu dan Puskesmaskel.
 3. Terdapat tiga faktor yang berkaitan dengan prinsip perilaku birokrasi pemerintah dalam pelayanan Puskesmas di kota Makassar. Ketiga faktor tersebut secara bersama dapat mendukung dan saling mengisi proses berlangsungnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan, baik upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Adapun ketiga faktor yang berkaitan dengan perilaku birokrasi yang merupakan hasil temuan peneliti tersebut, yaitu :
 - a. Kepemimpinan transformasional, berupaya melaksanakan tugas-tugas pelayanan dengan berprinsip rasional, universal, hirarki dan diskresi yang sudah dilaksanakan namun belum efektif disebabkan karena birokrasi dalam melakukan tugas-tugas pelayanan belum berorientasi perubahan, visi dan misi sebagai komitmen pimpinan saja karena belum diinternalisasikan.
 - b. Birokrasi profesional, berupaya melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat namun belum dapat dilaksanakan sesuai SPM, disebabkan adanya beban kerja yang berlebih yang tidak seimbang dengan jumlah petugas sehingga terkesan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kurang terkoordinasi dengan baik. Kemampuan dan keterampilan petugas dalam menangani program-program pelayanan kesehatan terlihat pada lemahnya upaya pelayanan masyarakat secara preventif dan promotif.
 - c. Kewenangan khusus, kebijakan otonomi pemerintah telah memberi kewenangan desentralisasi kepada Puskesmas, ternyata kewenangan yang ada sebagian masih bersifat top down. Puskesmas sebagai lembaga yang bersentuhan langsung dengan masyarakat membutuhkan kekhususan tugas dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sehingga dapat memaksimalkan kepentingan masyarakat dan menumbuhkan kepercayaan masyarakat.

b. Saran

1. Perilaku birokrasi Puskesmas dalam menjalankan prinsip rasionalitas universal sedapat mungkin memiliki peran baru dalam mengelola perubahan. Peran birokrasi Puskesmas menjadi agen perubahan dalam menciptakan Puskesmas sebagai pencipta kesejahteraan (*wealth-creating institution*) yang memiliki kemampuan inovasi untuk ditularkan kepada aparat pelaksana birokrasi dengan menguasai pelayanan yang bersifat teknis medis yang selama ini kurang digiatkan.
2. Perilaku birokrasi Puskesmas yang menjalankan prinsip hirarki, selain melakukan pembagian tugas dengan jelas, pendelegasian yang tepat disertai adanya rasa tanggung jawab yang tinggi dalam penyelenggaraan pelayanan, perlu dibarengi dengan koordinasi secara vertikal dan horizontal yang intensif. Beban kerja Puskesmas akan terurai apabila koordinasi berjalan baik.
3. Perilaku birokrasi yang menjalankan prinsip diskresi, diharapkan pemerintah dapat membuat regulasi khusus untuk mengurangi kesenjangan antar Puskesmas perkotaan dengan menata Puskesmas sesuai kondisi dan kebutuhan wilayah dan penduduk berdasarkan beban penyakit. Tingkat utilitas Puskesmas yang letaknya di pusat kota berbeda dengan Puskesmas yang berlokasi di jalan provinsi dengan penekanan insiden kecelakaan lalu lintas.
4. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas, perlu melakukan upaya pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana yang sesuai dengan pelayanan kesehatan dasar yang ditunjang dengan kapasitas SDM yang tersedia. Selain itu memperkuat jaringan kemitraan yang dapat mendukung kegiatan proses pelayanan agar fungsi promotif dan preventif dapat dioptimalkan.
5. Untuk mengoptimalkan kepemimpinan transformasional, birokrasi yang profesional serta adanya kewenangan khusus, disarankan untuk meningkatkan kapasitas birokrat pelayanan melalui pengembangan diri dalam hal kemampuan teknis administrasi dan kemampuan teknis medis. Selain itu, agar pemerintah mempunyai komitmen dalam sistem rekrutmen sumber daya aparatur secara kompetitif, terbuka, bebas dari pengaruh politik. Dengan demikian pola perilaku negatif aparat birokrasi berangsur-angsur menjadi baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Albrow, Martin. 2005. *Birokrasi*. Alih Bahasa Rusli Karim dan Totok Daryanto. Yogyakarta : PT. Tirta Wacana.
- Bass, Bernard M. 1990. *Handbook of Leadership*. New York: Free Press.
- Davis, Keith and John W. Newstrom. 1992. *Perilaku dalam Organisasi* (Terjemahan Agus Dharmas). Bandung : PT. Gelora Aksara Pratama.
- Denhardt, Janet V. and Denhardt Robert B. 2003. *The New Public Service : Serving Not Steering*. New York, M. E. Sharpe, Inc.
- Dwiyanto Agus. 2006. *Reformasi Birokrasi Publik Di Indonesia*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Gartson, David and Debra Steward. 1993. *Organization Behavior and Public Management*. New York : Marcell Dekker Inc.
- Gaspersz, Vincent. 1997. *Manajemen Kualitas, Penerapan Konsep-konsep dalam Manajemen Bisnis Total*. Jakarta : PT. Gramedia.

- Gibson, James L, J.M Wancevich, J.N. Donnelly. 1996. Organisasi : Perilaku Struktur dan Proses. Jakarta : Erlangga.
- Heady, Ferrel. 1966. Public Administration, Comparative Perspective. New Jersey: Prantice-Hall Inc.
- Kotler, Philip. 1997. Manajemen Pemasaran. Jakarta : Prenhalindo.
- Miles, M.B and Huberman A.M. 1992. Analisis Data Kualitatif (Penerjemah Tjetjep Rohendi Rohidi, Jakarta: UI-Press.
- Moenir, H. A. S. 2006. Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moleong, Lexy. 2008. Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi). Bandung : CV. Alfabeta.
- Mowen. 1995. Perilaku Konsumen. Jakarta : Penerbit Pustaka Ilmu.
- Nawawi, Hadari dan Martini Hadari. 1994. Ilmu Administrasi. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Ndraha, Talizidui. 2003. Budaya Organisasi. Jakarta : PT. RadjaGrafindo Persada.
- Rainey, W dan Steinbauer, M. 2007. The Element of Administration Development. Ithaca: Cornell University Press.
- Robbins, S.P. dan Timothy A. J. 2008. Perilaku Organisasi. Penerjemah Diana Angelica. Jakarta : Salemba Empat.
- Rohman, Hermanto. 2010. Inovasi Program dalam Optimalisasi Kinerja Pelayanan Publik. [http://www.facebook.com.note.php?note\(14 Juni 2012\)](http://www.facebook.com.note.php?note(14%20Juni%202012)).
- Ruby, Mahlil. 2011. Eksistensi dan Peranan Puskesmas sebagai Penyelenggara Upaya Kesehatan Tingkat Pertama. Makalah Seminar Internasional, Hotel Clarion Makassar.
- Said, M. Mas'ud. 2007. Birokrasi di Negara Birokratis. Malang : Penerbit UMM Press.
- Sugiyono. 2008. Metodologi Penelitian Kualitatif – Kuantitatif (Edisi Revisi). Bandung: CV. Alfabeta.
- Sutarto. 1993. Dasar-dasar Organisasi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Thoha Miftah. 2002. Perspektif Perilaku Birokrasi. Jakarta : PT. RadjaGrafindo Persada.
- Tjiptono, Fandy. 1996. Manajemen Jasa. Yogyakarta : Andi Offset.
- _____. 2004. Administrasi Pelayanan. Jakarta : Penerbit Salemba Empat.
- Weber, M. 1948. From Max Weber : Essay in Sociology, Translated. Edited and With Introduction by H. H. Gerth and C. W. Mills. London : Routledge and Keagen Paul.
- Winardi, J. 2004. Manajemen Perilaku (Edisi Revisi). Jakarta : Kencana.
- Zeithaml, V.A. Parasuraman dan L. Berry. 1990. Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception and Expectation. New York: The Free Press.

Dokumen-dokumen:

- Dinas Kesehatan Kota Makassar. 2010. Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2009.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pokok-pokok Pemerintah Daerah.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741
Menkes/Per/VII/2008 tentang
Standar Pelayanan Minimal di
Kabupaten/Kota.

Keputusan Menteri Pendayagunaan
Aparatur Negara Nomor
63/Kep/M.PAN/7/2003 tentang
Pedoman Umum Penyelenggaraan
Layanan Publik.

Keputusan Menteri Kesehatan
No.128/Menkes/SK/II/2004 Tentang
Kebijakan Dasar Puskesmas.

Keputusan Menpan No.63 Tahun 2004
Tentang Standar Pelayanan
Minimal.

Harian Fajar. Sabtu 5 Februari 2011

Surat Edaran Mendagri
No.100/957/OTDA/2002 Tentang
Standar Pelayanan Minimal.

Fajar Institute Pro Otonomi (FIPO). 2011.
Kinerja Pelayanan Kesehatan
Kabupaten/Kota di Sulawesi
Selatan. Laporan Hasil Penelitian.
Sulawesi Selatan.