

INTERVENSI PEMERINTAH DAERAH TERHADAP *STREET LEVEL BUREAUCRACY* PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI ERA DESENTRALISASI

LOCAL GOVERNMENT INTERVENTION ON STREET LEVEL BUREAUCRACY OF BASIC HEALTH PROVISION IN DECENTRALIZED ERA

Arief Priyo Nugroho

Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
Balitbangkes; Kementerian Kesehatan
Jalan Indrapura No. 17, Surabaya 60176
Pos-el: ariefhobia@litbang.depkes.go.id

ABSTRACT

In health care provision, puskesmas (Community Health Center) can be described as street level bureaucracy that has important role in improving health services. The study aimed to analyze political intervention in health service provision. This study used Michael Lipsky theory about street level bureaucracy and Karl Marx theory about class and state to analyze pattern of intervention. This case study research was conducted in South Krembangan, Surabaya. Observation and secondary data analysis are the main tools to trace the pattern of local government intervention in primary health care at puskesmas. The result shows that local government has been being admitted indirect intervention in health service provision. The intervention was proved by the puskesmas treatment that referred to implement curative program from promotive and preventive that was actually its duty and main function.

Keywords: *Street level bureaucracy, Intervention, Local government.*

ABSTRAK

Dalam pelayanan kesehatan, puskesmas dapat digambarkan sebagai *street level bureaucracy* yang memiliki peran penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pola intervensi politik dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Dijelaskan dengan menggunakan teori Michael Lipsky tentang *street level bureaucracy* dan Teori Karl Marx tentang kelas dan negara digunakan untuk menjadi dasar analisis mengungkap pola intervensi yang ada. Penelitian studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Krembangan Selatan, Surabaya. Observasi dan analisis data sekunder adalah metode untuk melacak pola intervensi pemerintah daerah upaya kesehatan dasar di Puskesmas. Studi ini menemukan bahwa pemerintah melakukan intervensi tak langsung kepada puskesmas. Intervensi tersebut terbukti dengan perilaku puskesmas yang cenderung melakukan program kuratif (pengobatan) daripada promotif dan preventif yang sebenarnya merupakan tugas dan fungsi utamanya.

Kata kunci: *Street level bureaucracy, Intervensi, Pemerintah daerah*

PENDAHULUAN

Street level bureaucracy di puskesmas dapat dikatakan memiliki tanggung jawab dan tuntutan paling tinggi. Mengingat Puskesmas selalu men-

jadi rujukan pertama bagi sebagian besar masyarakat saat mengalami masalah kesehatan. Sebagai birokrasi yang berinteraksi langsung dengan masyarakat mereka menghadapi permasalahan

tersendiri. Mereka dituntut melakukan diskresi dan interpretasi atas kebijakan untuk dioperasionalkan sehingga mampu menangkap kebutuhan dan ekspektasi masyarakat yang berbeda-beda.

Dalam kajian Michael Lipsky,¹ birokrasi puskesmas dinamakan sebagai *street level bureaucracy*. Sebagai *street level bureaucracy* tak hanya menghadapi dilema antara tuntutan birokrasi yang menuntut profesionalitas, hierarkis dan kaku dengan ekspektasi masyarakat yang membutuhkan fleksibilitas dan efisiensi. Lebih dari itu—di era otonomi dan desentralisasi—birokrasi puskesmas dituntut oleh pemerintah daerah dalam pelbagai macam hal kebijakan. Hal ini memang sebuah keniscayaan ketika puskesmas sebagai *street level bureaucracy* merupakan bagian dari pemerintah daerah.

Di era desentralisasi, *street level bureaucracy* puskesmas merupakan bagian dari birokrasi daerah yang memiliki peran yang cukup penting. Peran tersebut mereka mainkan dalam sebuah tahapan kebijakan bernama implementasi kebijakan. Sisi implementasi adalah sisi yang paling dekat dengan masyarakat yang menjadi objek dari kebijakan. Sering kali pula keberhasilan dari sebuah kebijakan bergantung pada tahap implementasinya. Sebagus apa pun sebuah kebijakan dari ide, konsep, agenda setting hingga formulasi akan menjadi mentah ketika faktor implementasinya tidak diperhatikan dan dipertimbangkan. Hal ini dikarenakan pada tahap implementasilah kebijakan dioperasionalkan menjadi sebuah tindakan.

Sebagai aktor yang melaksanakan implementasi kebijakan, *street level bureaucracy* merupakan faktor terpenting dalam keberhasilan suatu kebijakan. Ia memiliki peran strategis dalam pelaksanaan kebijakan sehari-hari. Mereka menjadi wajah dari birokrasi akan memengaruhi persepsi dan pandangan masyarakat terhadap kebijakan dan birokrasi secara keseluruhan. Persepsi dan pandangan tersebut yang dibentuk dan tergantung atas diskresi dan interpretasi *street level bureaucracy* dalam melaksanakan kebijakan sehari-hari.

Diskresi dan interpretasi atas kebijakan dilakukan oleh para *street level bureaucracy* ketika memberi pelayanan terhadap masyarakat. Perlakuan ini dikarenakan atas dasar ma-

syarakat tidaklah homogen. Masyarakat sangat bervariasi dalam pelbagai hal, seperti pendidikan dan ekspektasi terhadap pelayanan publik yang dilakukan. Terlebih ketika kebijakan yang bersifat umum, maka diskresi dan interpretasi tersebut menjadi keharusan bagi *street level bureaucracy*.

Menjadi sebuah dilema tersendiri ketika selain mereka dituntut untuk menangkap heterogenitas masyarakat pengakses pelayanan publik, secara bersamaan tuntutan sebagai birokrasi yang sangat hierarkis juga dihadapi. Problema ini memang sering kali merupakan permasalahan keseharian dari *street level bureaucracy*. Padahal kedua hal tersebut adalah titik yang sangat bertentangan. Pada satu sisi ia “diharuskan” melakukan diskresi dan interpretasi kebijakan dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat yang sangat heterogen. Di sisi yang lain ia juga dihadapkan permasalahan prosedural yang selalu berpijak pada keajegan dan keteraturan.

Nilai strategis puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang sekaligus titik rentannya itulah yang ingin dikaji lebih lanjut melalui tulisan ini. Kedua sisi dari *street level bureaucracy* puskesmas membuat intervensi pada pelayanan kesehatan akan memengaruhi kinerja Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Hal yang apabila dibiarkan begitu saja bisa mengganggu upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

Minat kajian ini difokuskan pada masalah bagaimana pola intervensi yang dilakukan pemerintah daerah terhadap *street level bureaucracy* pelayanan kesehatan puskesmas Krembangan Selatan, Surabaya?

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk melacak pola intervensi yang dipraktikkan oleh pemerintah daerah kepada puskesmas. Pola tersebut lebih jauh diharapkan mampu melacak hambatan upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat yang dilakukan puskesmas.

METODE PENELITIAN

Pemahaman perilaku *street level bureaucracy* Puskesmas Krembangan Selatan, Surabaya dijelaskan melalui argumen Michael Lipsky¹ mengenai *street level bureaucracy* dan pandangan

kaum marxis atas birokrasi. Kajian Lipsky ini digunakan untuk menjelaskan bahwa pegawai puskesmas memiliki kerentanan tertentu. Kerentanan yang dihasilkan oleh kompleksitas permasalahan sebagai *street level bureaucracy*. Barulah kemudian pemahaman birokrasi ala Marx konteks kebijakan interventif dari pemerintah daerah. Pemahaman atas konteks kebijakan digunakan untuk menjelaskan latar dari kebijakan yang berupa kepentingan negara (baca: pemerintah daerah) melakukan intervensi terhadap pelayanan kesehatan. Dalam Ramlan Surbakti,² konsepsi Marxis tentang negara adalah alat bagi kelas penguasa untuk menguasai kelas yang lebih lemah. Negara mempunyai kepentingan menanamkan pengaruhnya terhadap masyarakat dan mempertahankan, kekuasaannya. Elaborasi terhadap dua pemahaman ditujukan untuk mampu menjadi penjelas atas fenomena intervensi politik terhadap pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan menjadikannya sebagai entitas potensial yang tidak netral. *Street level bureaucracy* puskesmas yang merupakan bagian dari negara dijadikan sebagai alat untuk mengkooptasi masyarakat meski di satu sisi sebenarnya sebagai *public servant* ia mampu profesional dan menjaga netralitasnya.

Secara operasional pola intervensi akan dilacak melalui pengamatan (observasi) keseharian dari para *street level bureaucracy* dalam melakukan pelayanan kesehatan. Pengamatan dilakukan secara acak dalam kurun waktu 3 minggu, dengan frekuensi 2 kali dalam seminggu. Sementara untuk mendukung data observasi dilakukan kajian

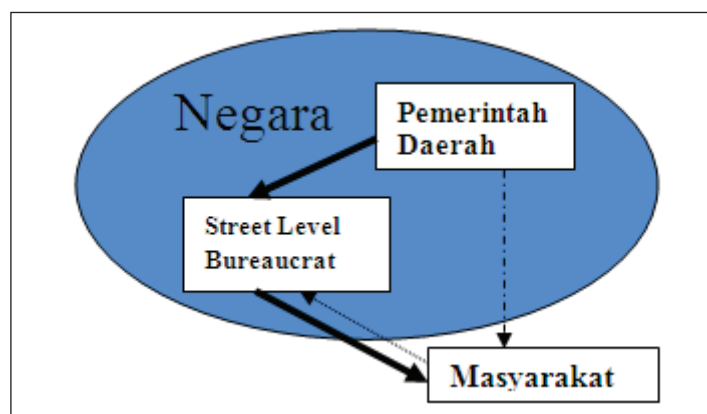
dokumen (analisis data sekunder) di Puskesmas Krebangan Selatan, Surabaya sebagai triangulasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Street Level Bureaucracy di Era Desentralisasi

Era desentralisasi merupakan sebuah konsep adanya pelimpahan kewenangan dari pemerintah pusat ke daerah. Di Indonesia, pelimpahan kewenangan tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik di daerah. Namun pada praktiknya, desentralisasi di Indonesia menimbulkan permasalahan politik lokal yang begitu kompleks. Amalinda Savirani³ menyebutkan permasalahan tersebut ditandai dengan munculnya *local strongman* yang memengaruhi jalannya roda pemerintahan. Para *local strongman* ini memang sering kali datang melalui jalur informal ataupun formal. Alih-alih meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pelayanan publik yang lebih baik, kekuatan politik lokal proses desentralisasi menimbulkan semakin rumitnya permasalahan di pelayanan publik di daerah.

Puskesmas merupakan *street level bureaucracy* daerah tak dapat menghindarkan diri dari pengaruh rezim politik lokal. Oleh karena itu, dalam era desentralisasi dengan pola demokrasi yang diterapkan, problema yang dihadapi oleh *street level bureaucracy* tak sekadar atas dualisme “kewajiban” yang harus dipenuhi tersebut. Era desentralisasi yang menjadikan kabupaten/kota



Gambar I. Pola Interaksi antara Negara, *Street Level Bureaucracy* dan Masyarakat.

sebagai ranah di mana kewenangan dilimpahkan membuat birokrasi menjadi semakin dekat pula dengan kekuatan politik, lokal. Pada sisi inilah *street level bureaucracy* mulai mendapat tekanan dari kepentingan politik, karena tak dapat disangkal ia merupakan mesin politik paling strategis. Ia merupakan alat strategis pemerintah daerah untuk mendukung kepentingannya.

Kepentingan negara dalam pandangan Marxis adalah mempertahankan kekuasaannya. Birokrasi yang merupakan bagian dari negara menjadi alat untuk mempertahankan kekuasaan tersebut. Hal ini mengasumsikan bahwa birokrasi tidaklah netral sehingga sering kali ia digunakan untuk kepentingan penguasa atau negara. Dalam konteks desentralisasi ketika birokrasi di daerah berada di bawah rezim politik lokal, maka ia akan menjadi kepanjangan tangan kepentingan rezim tersebut. Dalam era desentralisasi tentunya pola yang diterapkan dalam mengkooptasi *street level bureaucracy* bukan lagi pola-pola hegemoni dan dominasi secara tersurat. Pola yang dilakukan menjadi lebih ke arah intervensif dalam setiap kebijakan yang dilakukan.

Terlebih menurut identifikasi Lipsky dalam Widaningrum,⁴ *street level bureaucracy* memiliki karakteristik bekerja dalam rutinitas yang tak tentu dan dibawah tekanan/tuntutan serta memiliki “kewenangan” diskresi dan interpretasi kebijakan. Tipologi tersebut menjadikan ia sangat strategis dan rentan untuk di intervensi kepentingan dari para aktor lokal yang bermain. Dalam konteks desentralisasi di Indonesia, bupati/walikota yang secara formal mampu melakukan intervensi tersebut. Hal ini dikarenakan menurut Undang-Undang 32 Tahun 2004, pengelolaan pelayanan publik terutama kesehatan merupakan domain dari kewenangan pemerintah daerah.

Pemerintah daerah yang memang bagian dari negara dalam era desentralisasi memiliki otonomitas sendiri untuk mengelola urusan rumah tangganya. Otonomitas inilah yang sering kali menjadi penyimpangan ketika kebijakan di daerah tidak mempertimbangkan kebijakan dari pemerintah pusat. Daerah merasa telah memiliki kewenangan penuh atas urusan rumah tangganya sendiri. Kebijakan daerah tersebutlah yang akhirnya merusak upaya harmonisasi kebijakan secara nasional.

Problematika *Street Level Bureaucracy* Puskesmas Krembangan Selatan

Permasalahan Keseharian Pegawai Puskesmas

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dasar. Disinilah banyak para *street level bureaucracy* mencoba memberi pelayanan yang baik. Mereka dihadapkan langsung dengan masyarakat yang terkadang memiliki tingkat kepuasan masing-masing. Di sisi yang lain mereka harus mematuhi tata tertib administrasi sebagai bagian dari birokrasi. Sering kali administrasi dan segala hierarkis menjadi ganjalan efektivitas dan efisiensi yang berujung pada tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

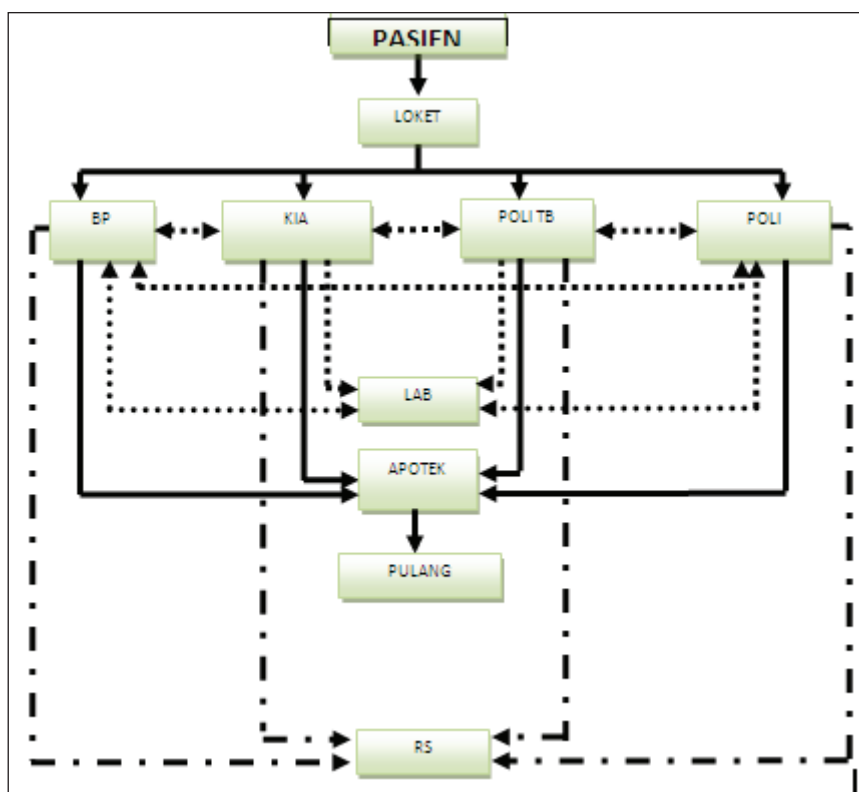
Selama observasi yang penulis lakukan di Puskesmas Krembangan Selatan selalu sibuk dengan pelayanan kesehatan berbentuk kuratif (pengobatan). Kesibukan ini sangat terlihat dalam keseharian para pegawai puskesmas. Beraneka ragam yang mereka layani, beragam pula terkadang penanganannya. Saat seorang perempuan berumur 20 tahunan, pertama kali datang langsung mengambil nomor antrean lantas duduk dengan tenang menunggu giliran. Dipanggil di bagian loket lantas kemudian menunggu lagi untuk diperiksa. Seorang ibu muda ini menunggu dengan sabar, meski antrean begitu cukup lama. Tak ada yang ia keluhkan atas pelayanan puskesmas. Ia harus kemudian balik ke loket untuk membayar sesuatu yang tidak ditanggung oleh pembiayaan jamkesmas. Dilihat dari gerak-gerik dan raut mukanya, tak ada rasa kekesalan untuk melakukan prosedur pelayanan yang mungkin sedikit kurang efisien. Saya katakan kurang efisien karena si ibu muda selaku pasien tadi harus bolak-balik untuk sebuah pelayanan. Menjadi berbeda ketika yang mengalami hal serupa adalah seorang wanita lansia yang sudah tidak awas lagi penglihatannya dan harus dibantu dengan tongkat ketika berjalan. Ketidakefisienan pola pelayanan membuat ia mengeluh “*aku iki wis tuwo, kog di kon bolak-balik* (aku ini sudah tua, kok masih disuruh bolak-balik)”.

Perbedaan respons tersebut merupakan contoh dari ekspektasi dari pengguna jasa pelayanan puskesmas atas pelayanan yang diberikan. Dalam kasus perempuan lansia tersebut kemudian atas

dasar keluhannya barulah salah seorang pegawai membantu mengurus administrasi yang lumayan berbelit itu. Perbedaan inilah yang seharusnya ditangkap dengan cepat oleh para petugas puskesmas. Di sinilah kemudian proses diskresi dan interpretasi itu dimainkan.

Alur pelayanan tersebut cukup rumit. Standar alur prosedur pelayanan puskesmas tidak menjelaskan tata cara untuk mengurus pelayanan diluar jaminan kesehatan masyarakat atau jaminan kesehatan daerah. Dalam pengamatan terhadap lansia perempuan, keluhan sang nenek itu karena ia diminta untuk kembali ke loket untuk mengurus administrasi dan pembayaran. Alasan sang nenek diminta kembali adalah tindakan laboratorium yang akan ia jalani tidak ditanggung jaminan kesehatan masyarakat maupun jaminan kesehatan daerah.

Terlihat begitu lama dan berbelitnya pelayanan kesehatan yang ada memang tak bisa sepenuhnya disalahkan pada petugas pelayanan yang ada di puskesmas semata. Pada jam-jam sibuk pelayanan antrean panjang sehingga mengakibatkan lamanya proses pelayanan kesehatan. Hal ini memang tak dapat dihindari ketika sumber daya manusia yang ada memang tak proporsional dari jumlah masyarakat yang harus dilayani. Jumlah pegawai di Puskesmas Krebangan Selatan ada 46 orang. Jumlah tersebut adalah jumlah keseluruhan yang di antara yang benar-benar merupakan tenaga kesehatan hanya terdiri dari dokter empat orang, dokter gigi tiga orang, sarjana kesehatan masyarakat satu orang, bidan lima orang, bidan di desa tiga orang, perawat sembilan orang, perawat gigi satu orang, sanitarian satu orang, petugas gizi satu orang, asisten apoteker



Sumber: Profil Pukesmas Krebangan Selatan Tahun 2010

- : Alur Pelayanan
- : Alur Rujukan Internal
- . - . : Alur Rujukan Eksternal

Gambar 2. Alur Pelayanan Pasien di Puskesmas Krebangan Selatan

satu orang, analisis laboratorium satu orang, dan juru imunisasi satu orang.

Jumlah tenaga kesehatan ini tentunya sangat tidak seimbang dengan area cakupan area, cakupan jumlah masyarakat yang harus dilayani dan tuntutan atas pelayanan kesehatan yang berbentuk kuratif. Dapat dilihat dari jumlah penduduk yang dilayani mencapai 58.167 jiwa menjelaskan ketimpangan antara pelayanan kesehatan yang tersedia dan tuntutan masyarakat penggunaannya. Ketidakseimbangan ini menjadikan puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan dasar pasti akan terganggu kinerjanya secara keseluruhan.

Tuntutan yang sedemikian besar akan pelayanan kesehatan kuratif oleh puskesmas disebabkan pandangan masyarakat atas puskesmas bahwa puskesmas merupakan pelayanan kesehatan paling terjangkau. Terjangkau dari dua pengertian, yaitu pertama, bahwa puskesmas terjangkau dalam sisi ongkos atau biaya. Kedua, terjangkau dalam sisi akses geografis. Kedua alasan inilah yang membuat permasalahan atas sumber daya manusia menjadi pelik. Atas dua alasan tersebut, kebanyakan masyarakat lebih cenderung untuk datang ke puskesmas.

Besarnya pelayanan kesehatan yang harus dilakukan oleh para petugas pelayanan kesehatan tersebut menuntut latar belakang dan kemampuan mencukupi. Apalagi dengan sedemikian besar jumlah penduduk yang harus dilayani, keberagaman tuntutan dari masyarakat adalah keniscayaan. Padahal, dari keseluruhan jumlah pegawai, hanya setengahnya merupakan tenaga kesehatan yang dapat secara langsung memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini belum diperhitungkan bahwa dokter puskesmas tidak setiap harinya berada di Puskesmas. Ada sistem penjadwalan dari para dokter sehingga setiap minggunya, dokter hanya berada di puskesmas sekitar 2–3 hari.

Keadaan seperti ini tentunya sangat berpengaruh dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas setiap harinya. Berpengaruh karena kebanyakan tenaga kesehatan yang ada adalah bidan dan perawat, mereka tentunya memiliki kompetensi yang berbeda dengan seorang dokter. Akan tetapi, masyarakat tak memahami benar hal tersebut. Dalam penelitian Widanin-grum⁴ mengenai dilema *street level bureaucracy*

di puskesmas, ekspektasi masyarakat yang terlalu tinggi tidak dapat ditangani secara baik berdasar kapasitas terbatas dari tenaga kesehatan terkait kompetensinya masing-masing. Masyarakat tak tahu menahu atas keterbatasan tersebut sehingga menjadi sebuah realitas permasalahan tersendiri bagi para tenaga kesehatan di puskesmas.

Program vs Fungsi Puskesmas

Fokus kegiatan puskesmas dalam praktiknya selalu menitikberatkan pada proses pengobatan atau kuratif. Jam kerja dalam satu minggu hanya dalam kurun waktu tertentu dilaksanakan penyuluhan di beberapa tempat. Penyuluhan yang ada itu seperti misalnya berupa posyandu keliling, posyandu lansia. Intensitas kegiatan tersebut setiap programnya tak banyak dilakukan, hanya berkisar 2–4 kali satu bulannya. Hal ini memperlihatkan bahwa peran promotif dan preventif dari Puskesmas masih belum terlihat dengan jelas. Upaya sederhana yang dapat dilakukan oleh Puskesmas untuk melakukan kegiatan promotif dan preventif secara sederhana pun tak dilakukan. Seperti contoh, ketiadaan etalase atau poster terkait kesehatan.

Di sisi lain masyarakat sendiri, tak menempatkan puskesmas sebagai pelayanan kesehatan dasar. Masyarakat tak pernah peduli bahwa puskesmas merupakan bagian pelayanan kesehatan dasar saja. Ia sebenarnya tak bergerak dalam bidang pengobatan (kuratif). Tetapi dalam anggapan masyarakat, bahwa puskesmas adalah tempat untuk mendapat kesehatan. Mereka tak memedulikan apa yang menjadi tugas dan fungsi utama puskesmas. Akhirnya mau tak mau menampung permintaan dari masyarakat.

Fakta-fakta tersebut menjadi paradoks atas peran sebenarnya yang harus diambil puskesmas. Mencontohkan pada rencana kegiatan 2010 puskesmas Krembangan Selatan, sebenarnya program-program penyuluhan dan hal-hal yang bersifat promotif dan preventif muncul dalam daftar urutan prioritas masalah. Daftar tersebut akhirnya tak menjadi berarti ketika diterjemahkan dalam rencana kegiatan yang hanya bersifat koordinasi. Dari 10 rencana kegiatan yang diusulkan hanya 3 yang bersifat promotif dan preventif. Artinya ia hanya mendapat porsi 30% dari kegiatan di puskesmas. Porsi kegiatan

promotif tersebut pun hanya didukung dengan anggaran yang dikeluarkan pun terbilang tidak mencukupi.

Temuan di atas menjelaskan bahwa ada sebuah keabnormalan perilaku Puskesmas. Keabnormalan yang sebenarnya tidak datang begitu saja. Sebuah kebijakan selalu terbentuk atas sebuah lingkungan atau konteks kebijakan yang memang mengharuskannya.⁵ Pola tersebut bisa diperlihatkan dan dijelaskan melalui cara penulisan data profil puskesmas. Di sana selalu tercantum indikator-indikator keberhasilan dengan menunjukkan angka-angka tertentu. Sangat aneh sebenarnya ketika kegiatan preventif dan promotif harus diukur melalui angka. Pola pengukuran kinerja yang berorientasi jangka pendek dan tuntutan atas kinerja “nyata” membuat program kuratif lebih dikedepankan. Alasannya adalah sederhana, yaitu mampu secara jelas diukur keberhasilannya dan mampu dilaksanakan dengan dampak secara langsung dirasakan masyarakat.

Logika tersebut membuat puskesmas menjadi ambigu dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dalam menerangkan preventif dan promotifnya. Terlebih dengan mempertimbangkan jumlah sumber daya manusia yang terbatas, pilihan para tenaga kesehatan puskesmas melakukan hal-hal tersebut menjadi sangat logis. Kegiatan promotif dan preventif merupakan kegiatan yang membutuhkan dukungan sumber daya manusia yang mumpuni dan disertai oleh pendanaan yang cukup. Mempertimbangkan hal tersebut, sebuah pilihan logis jika puskesmas cenderung memilih melakukan kegiatan kuratif.

Ketidakselarasan antara program yang dilakukan dengan fungsi dari puskesmas menjadi keniscayaan. Terlebih dalam era desentralisasi, kegiatan kesehatan sering kali dijadikan isu dalam meningkatkan popularitas politik. Oleh karena itu, pemerintah daerah mengeluarkan kebijakan “strategis” untuk masyarakat. Pada studi kasus di Krembangan Selatan, Hal itu sebagai contoh terlihat pada kebijakan program makanan tambahan pada balitan dan lansia. Tak ada yang salah dari program ini sebenarnya. Program yang menginduk pada program posyandu lansia ini tidaklah sejalan dengan upaya promotif dan preventif yang ingin dilakukan. Masyarakat hanya diajarkan untuk menerima tanpa diberi penyadaran bahwa

bahan makanan tambahan yang diberikan sangat berguna. Pemberian makanan tambahan hanya membantu secara cepat tanpa memberi solusi jangka panjang atas tantangan peningkatan gizi baik pada balita maupun lansia.

Keterbatasan sumber daya manusia, tuntutan masyarakat atas pelayanan kesehatan kuratif dan pendanaan yang kurang memadai untuk kegiatan promotif dan preventif merupakan sebuah konteks kebijakan yang membentuk pola pelayanan kesehatan yang dilakukan puskesmas. Konteks tersebutlah yang membentuk banyaknya program bersifat kuratif di puskesmas. Hal yang merupakan hasil dari pola kebijakan pemerintah daerah yang berwenang mengelola permasalahan kesehatan di era desentralisasi.

Patologi *Street Level Bureaucracy* Pelayanan Kesehatan

Permasalahan keseharian dari tenaga kesehatan puskesmas memperlihatkan dilema dalam pelaksanaan pelayanan publik. Dilema yang mengharuskan para *street level bureaucracy* melakukan interpretasi dan diskresi dalam menghadapi tuntutan masyarakat. Interpretasi dan diskresi tersebut dilakukan secara terus menerus sehingga menjadi kebiasaan dari sebuah pelayanan kesehatan. Lipsky¹ mengindikasikan hal ini dikarenakan bahwa *street level bureaucracy* selalu melakukan *exercise* operasional kebijakan dengan diskresi dan interpretasi individu. *Exercise* tersebut kemudian lama-kelamaan menjadi rutinitas dari setiap implementasi kebijakan.

Praktik dari implementasi kebijakan seperti di atas merupakan titik lemah dari sebuah kebijakan. Ia dapat dimanfaatkan pemerintah daerah untuk membajak implementasi pelayanan kesehatan kesehatan dasar di puskesmas. Di bawah rezim desentralisasi, pemerintah daerah memanfaatkannya untuk mempertahankan kekuasaan dan pengaruh dengan menggunakannya sebagai kebijakan yang sangat populer di masyarakat. Dikatakan sebagai kebijakan populer karena pemerintah daerah hanya sekilas mempertimbangkan dampak yang cepat dari program kuratif. Pola-pola program kuratif memang mampu dilakukan secara cepat dampaknya terhadap masyarakat dan dapat diukur secara pasti tingkat keberhasilannya.

Mengingat isu pelayanan publik, terutama kesehatan adalah isu paling mudah untuk menaikkan tingkat “popularitas” para pemimpin politik di daerah. Penggunaan isu kesehatan ini untuk kepentingan politis terindikasi bahwa program yang ada adalah kebijakannya selalu bersifat jangka pendek dan berpola pemberian bukan pemberdayaan. Pola kebijakan tersebut tak akan berdampak secara signifikan terhadap kualitas kesehatan masyarakat. Alasannya, bahwa hal-hal tersebut hanya menimbulkan ketergantungan masyarakat terhadap pemerintah daerah. Masyarakat tak mempunyai kemandirian dan kesadaran atas kualitas kesehatannya sendiri. Padahal tujuan itulah yang sebenarnya dibebankan kepada Puskesmas.

Implementasi kebijakan yang dilakukan tenaga kesehatan di Puskesmas menjadi indikasi penyimpangan kebijakan makro tentang puskesmas itu sendiri. Berdasar peraturan menteri kesehatan peraturan menteri kesehatan No. 128/Menkes/SK/II/2004. Dalam peraturan tersebut jelas bahwa upaya kesehatan wajib yang harus dilakukan pertama kali oleh puskesmas adalah upaya promosi kesehatan. Penyimpangan atas tujuan tersebut tak sekadar atas diskresi dan interpretasi dari tenaga kesehatan di Puskesmas. Lebih dari itu, diskresi dan interpretasi yang ada merupakan hasil intervensi dari pemerintah daerah.

Intervensi yang dilakukan memang bukan dalam bentuk yang keras dan terlihat secara nyata. Intervensi pemerintah daerah dapat dibuktikan melalui pola-pola pertanggungjawaban yang dibuat puskesmas, program yang dilaksanakan puskesmas, begitu banyaknya rapat koordinasi dengan pemerintah daerah sebagai rencana kegiatan dan pemberian dana terhadap program-program kuratif. Intervensi ini memang bukan sebuah hegemoni atau dominasi antara negara atas masyarakatnya. Terminologi relasi memang tak lagi kaku seperti yang dipercaya para Marxis sebagai penindasan terhadap masyarakat yang lemah. Upaya mempertahankan kekuasaan pemerintah daerah dan “penindasan” pada masyarakat itu dilakukan dengan mengabaikan pemberdayaan masyarakat dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Puskesmas yang seharusnya motor utama dalam pemberdayaan masyarakat

dan promosi kesehatan tersebut menjadi sebuah alat pemerintah daerah mempertahankan ketergantungan masyarakat.

Pemerintah daerah mengukuhkan pengaruhnya kepada kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan melakukan pelbagai intervensi kebijakan. Intervensi tersebut dilakukan pada tahap implementasi di mana pemerintah daerah mempunyai kuasa atas tenaga puskesmas. Intervensi tersebut dengan memanfaatkan peran penting tenaga kesehatan dalam implementasi kebijakan kesehatan di daerah. Pemerintah daerah memanfaatkan tenaga kesehatan yang merupakan *street level bureaucracy* untuk melakukan diskresi dan interpretasi atas kebijakan pemerintah pusat mengenai Puskesmas. Dalam konsepsi Lipsky¹, *street level bureaucracy* memang mempunyai ruang “kebebasan” dalam menginterpretasikan implementasikan setiap kebijakan yang ada. Kewenangan atas interpretasi dan diskresi kebijakan tersebutlah yang kemudian dikondisikan oleh pemerintah daerah melalui pola pertanggungjawaban dan penentuan anggaran. Hal yang sangat mudah dilakukan mengingat secara struktur birokrasi, pemerintah daerah berwenang dan bertanggung jawab atas pengelolaan puskesmas.

Perilaku yang dipraktikkan oleh pemerintah daerah memang secara struktur ketatanegaraan bisa dibenarkan. Secara langsung, memang pemerintah daerahlah yang memiliki kewenangan untuk mengelola dan mengatur level pemerintahan yang menjadi tanggung jawabnya. Menjadi kontraproduktif ketika hal tersebut menjadi penghambat kebijakan secara nasional. Dilihat dari sisi konteks negara kesatuan, pemerintah pusat tetap memiliki kewenangan untuk mengatur secara umum setiap kebijakan yang ada di daerah.

Pola intervensi yang dilakukan oleh pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan ini memang menjadi hal menarik ketika ia tak dilakukan secara terang-terangan dan memaksa. Ia hadir dengan wajah yang terlihat ramah tetapi sebenarnya mempunyai dampak buruk untuk jangka panjang. Pola semacam inilah yang ada di Puskesmas Krembangan Selatan, Surabaya. Nilai strategis dari *street level bureaucracy* telah dimanfaatkan untuk kepentingan jangka pendek dari rezim pemerintah daerah yang ada.

KESIMPULAN

Ada beberapa faktor penyebab problematika yang dihadapi oleh para *street level bureaucracy* di puskesmas sehingga pola intervensi tersebut mudah dilakukan oleh pemerintah daerah. Faktor penyebab ini adalah sebenarnya merupakan sebuah kelemahan *street level bureaucracy*, menjadi semacam penyakit kambuhan. Ia selalu hadir dan menjadi titik lemah untuk masuknya intervensi. *Pertama*, tentunya faktor bawaan dari internal birokrasi yang ada. Birokrasi yang menjunjung tinggi hierarki, tertib administrasi, pembagian kerja dituntut untuk memberikan pelayanan yang efektif, efisien, dan fleksibel. Atas dasar itulah mengapa pemerintah daerah dengan mudahnya menambah arah kebijakan pelayanan kesehatan di puskesmas, bahwa pegawai Puskesmas memang secara administratif adalah pegawai daerah, bukan pegawai Kementerian Kesehatan.

Desentralisasi dan otonomi daerah menghasilkan sekat-sekat tipis antarnegara itu sendiri. Ego sektoral dari setiap daerah pun terlihat jelas karena secara perundang-undangan mereka memang telah diberi kewenangan untuk mengelola permasalahan kesehatan. Sebagai entitas yang merasa otonom tidaklah heran ketika ia akhirnya “memperjuangkan” kepentingannya sendiri.

Kedua, berasal dari eksternal lingkungan birokrasi, yaitu berupa tuntutan dari masyarakat itu sendiri. Tingkat pemahaman sebagian besar masyarakat yang rendah akan kesehatan menjadikan konsepsi pengobatan adalah satu-satunya cara menjadi sehat. Mereka belum memahami bahwa kesehatan sangat dipengaruhi oleh perilaku dari masyarakat sendiri. Alhasil masyarakat hanya memperlakukan puskesmas sebagai tempat menyembuhkan penyakit mereka. Terlebih ketika biaya untuk berobat relatif sangat murah di puskesmas sehingga tak mengherankan bahwa puskesmas menjadi andalan masyarakat untuk “menjadi” sehat.

Tuntutan dari para penggunaan pelayanan kesehatan inilah yang sedikit berpengaruh atas penyimpangan fungsi puskesmas. Dikatakan sedikit berpengaruh karena sebenarnya, tanpa intervensi dari pemerintah daerah tuntutan dari masyarakat tak menjadi tekanan yang berarti. Tuntutan dari masyarakat merupakan faktor komplementer saja atas berubahnya fungsi puskesmas.

Keberadaan tuntutan ini juga menjadi penjabar atas pertanyaan mengapa masyarakat merasa tidak dirugikan atas intervensi yang dilakukan pemerintah daerah. Masyarakat merasa kebutuhannya atas pelayanan kesehatan terkecukupi. Kebijakan pemerintah daerah dirasakan merupakan kebijakan yang memihak masyarakat. Masyarakat tak terlalu acuh atas dampak jangka panjang dari pola-pola yang dilakukan pemerintah. Ketidadaan keterlibatan masyarakat dan begitu kuatnya pengaruh pemerintah menjadikan pelayanan publik yang ada tidak berdasar prinsip demokrasi.

Kedua faktor di atas adalah penjabar pola intervensi yang dilakukan oleh pemerintah daerah. Intervensi dilakukan dengan cara tidak langsung tetapi mempunyai dampak yang besar dari perubahan fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas. Intervensi dilakukan dengan membajak kebijakan pada tahap implementasi dengan menggunakan *street level bureaucracy*. Ia memanfaatkan petugas pelayanan kesehatan yang secara hierarkis birokrasi berada pada kontrol pemerintah daerah. Melalui cara tersebutlah masyarakat mampu dikooptasi secara halus oleh pemerintah daerah.

Masyarakat dibuat bergantung atas program-program yang hanya bersifat bantuan tanpa ada sebuah pemberdayaan. Praktik dari intervensi pemerintah daerah tersebut dapat dikategorisasikan sebagai hegemoni negara atas masyarakatnya. Padahal, menurut Denhardt and Denhardt⁶ pelayanan publik seharusnya melayani masyarakat bukan mengaturnya. negara tak memberi kesempatan bagi masyarakat berkembang dan membiarkan bergantung pada Negara. Hegemoni yang berwajah sangat manis dalam bentuk, tetapi tidak dalam sifat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Sepenggal karya ini didedikasikan kepada Tuhan YME, yang telah melimpahkan karunia dan keberuntungannya. Keluarga Inti; terutama Ayah dan Ibu yang memberi kebebasan serta doa yang tiada henti. Prof. Dr. Dwi Purwoko, Drs., Msi., APU yang telah berkenan meluangkan waktu membimbing calon peneliti yang masih “berputar-putar” seperti saya. *Last but not least*, untuk Nur Laili Elisa *for being my unordinary lovely*.

DAFTAR PUSTAKA

- ¹Lipsky, M. 1980. *Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foundation.
- ²Surbakti, R. 1992. *Memahami Ilmu Politik*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- ³Savirani, A. 2004. *Local Strongmen in New Regional Politics in Indonesia*. Unpublished Master Thesis, International School for Humanities and Social Science, Universiteit van Amsterdam, The Netherlands.
- ⁴Widaningrum, A. *Street Level Bureaucracy: Dilemmas of Providers in Health Center*. Department of Public Administration, Faculty of Social and Political Sciences, Gadjah Mada University, Indonesia. (<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/EROPA/UNPAN027473.pdf> diakses pada tanggal 03 November 2011).
- ⁵Santoso, P. 2010. *Analisa Kebijakan Publik*. Yogyakarta: PolGov Jurusan Politik dan Pemerintahan UGM.
- ⁶Denhardt, J. V. and R. B. Denhardt. 2007. *The New Public Services: Serving, not Steering*. London: England. M E Sharpe, Inc.