



BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kebijakan di bidang kesehatan merupakan bentuk refleksi dari tindakan politik. Hal tersebut berfungsi untuk mengetahui bagaimana interaksi pemerintah dengan masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan yang ada didalam masyarakat. Pemerintah dituntut untuk mampu menyelesaikan masalah ini secara politik, hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada dasarnya, Pemerintah Kota lewat Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki tugas penting untuk mengentaskan kasus atau masalah kesehatan melalui anjuran keikutsertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

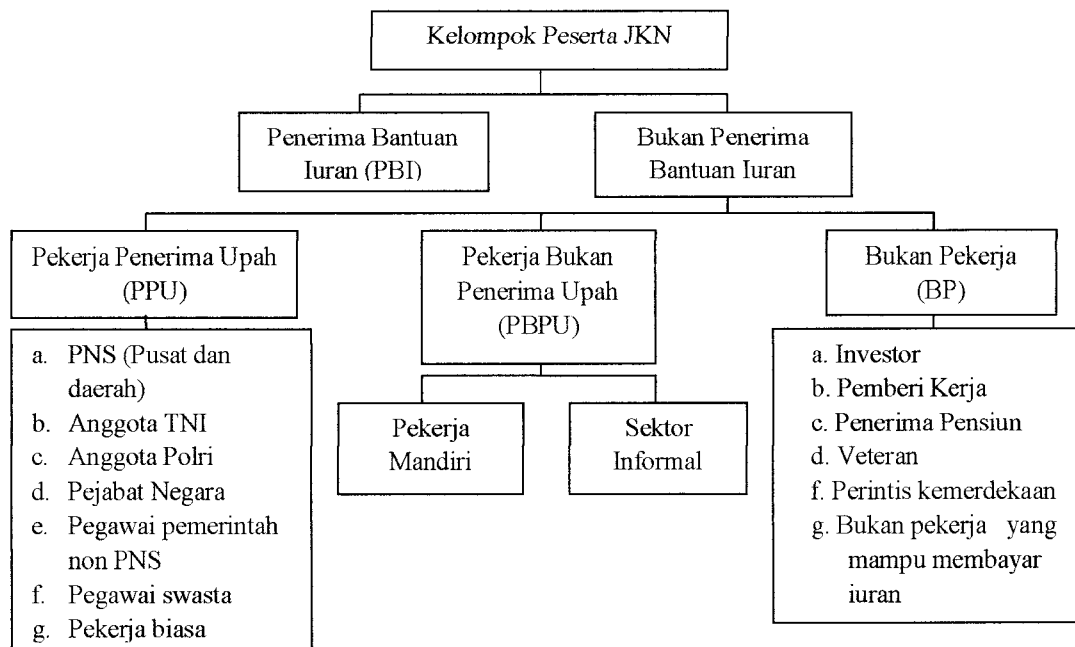
Pada hakikatnya, Pemerintah berkewajiban dalam mewujudkan kesejahteraan bagi masyarakat serta menjamin kehidupan yang layak bagi masyarakatnya, seperti yang telah diatur di dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan “bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”¹. Merujuk pada Undang-Undang tersebut, maka diwajibkan

¹ Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang *kesehatan*.

bagi setiap orang untuk turut serta dalam program JKN. Dalam hal tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya percepatan pembangunan kesehatan ini merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, oleh karena itu Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui JKN bagi kesehatan perorangan.

Kesehatan sendiri merupakan hak dasar bagi setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan kesehatan yang layak. Dalam program JKN, kepesertaan bersifat wajib dan telah diklasifikasikan berdasarkan kelompok peserta. Adapun kelompok peserta dalam program JKN ini adalah sebagai berikut:

Tabel I.1
Kelompok Peserta Jaminan Kesehatan Nasional



Sumber : Buku pegangan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Pembangunan sosial diartikan sebagai upaya memenuhi kebutuhan dasar manusia yang antara lain berupa; pendidikan, kesehatan, pangan, sandang dan perumahan. Konsep ini bukan tanpa kritik karena pemerintah cenderung menempatkan manusia si penerima pelayanan sebagai aktor yang harus secara pasif menerima pelayanan apapun yang diberikan oleh birokrasi pemerintah sesuai dengan kebijaksanaan mereka dengan cara, waktu, dan tempat yang telah ditentukan oleh birokrasi².

Masalah kesehatan senantiasa berubah. Perubahan-perubahan tersebut memerlukan pengkajian mendalam serta pemikiran ulang terhadap pendekatan-pendekatan yang selama ini dilakukan. Diperlukan penyesuaian sistem untuk menghadapinya. Dalam sejarah, jenis penyakit di Indonesia ada yang hilang, namun banyak pula jenis pertambahannya. Dalam situasi perubahan, semakin lambat penyesuaian sistem dilakukan untuk menghadapinya, akan semakin banyak menimbulkan korban³. Masalah-masalah kesehatan seperti itulah yang membutuhkan peran penting dari pemerintah kota melalui Dinas Kesehatan Kota untuk tanggap terhadap pencegahan serta mensosialisasikan program jaminan kesehatan, guna melindungi masyarakat dari perubahan masalah kesehatan. Hadirnya program JKN

² Abu Huraerah, *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat*, Bandung, Humaniora, 2008, hlm. 20.

³ Umar Fahmi Achmadi, *Horison Baru : Kesehatan Masyarakat di Indonesia*, Jakarta, Rineka Cipta, 2008, hlm. 5.

ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan kepada setiap orang terhadap masalah kesehatan, yang senantiasa datang kapanpun.

Terkait masalah kesehatan, Pemerintah bermaksud memfasilitasi masyarakat dengan disahkannya JKN yang menggunakan sistem asuransi. Artinya, seluruh warga Indonesia nantinya wajib menyisihkan sebagian kecil uangnya untuk jaminan kesehatan. Namun bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, yang dalam hal ini dikategorikan sebagai PBI (Penerima Bantuan Iuran) akan ditanggung kesehatannya oleh Pemerintah. Untuk itu, JKN hadir dengan tujuan mensejahterahkan masyarakat Indonesia. Usaha perwujudan kesejahteraan masyarakat dibidang kesehatan sebenarnya telah ada sebelum JKN, pemerintah telah menyelenggarakan program jaminan sosial dibidang kesehatan diantaranya melalui PT. Askes (Asuransi Kesehatan) dan PT. Jamsostek (Jaminan Sosial Tenaga Kerja) yang melayani PNS (Pegawai Negeri Sipil), penerima pensiun, veteran dan pegawai swasta. Untuk kategori masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)⁴.

Untuk itu, masyarakat yang tidak tersebut dalam kategori diatas, memilih alternatif lain dengan keikutsertaannya sebagai peserta jaminan kesehatan milik swasta atau asuransi komersial. Dalam hal tersebut, ada baiknya masyarakat memahami sesuai kebutuhan sebelum menentukan jaminan kesehatan yang akan

⁴ *Buku pegangan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, hlm. 9-10.

dipilih. Berikut perbandingan yang bisa kita pahami dari asuransi komersial (milik swasta) dan asuransi sosial (milik pemerintah) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan:

Tabel I.2
Perbandingan antara BPJS Kesehatan dengan Asuransi Kesehatan

	BPJS	ASURANSI KESEHATAN
Premi	Murah	Mahal
Manfaat	Lengkap (Rawat Jalan, Inap, Gigi & Optik)	Terbatas (Rawat Inap)
Syarat	Mudah (Tanpa Pre-Existing Condition, Tanpa Medical Check-Up)	Lebih Sulit (Pre-Existing Condition, Medical Check-Up)
Plafond	Tidak Ada	Ada
Proses	Rumit (Rujukan, Antri, dan Berjenjang)	Sederhana (Langsung dan Cepat)
Rumah Sakit	Terbatas RS	Semua RS
Double-Claim	Tidak Bisa	Bisa
Luar Negeri	Tidak Bisa	Bisa

Sumber : <http://www.bpjs-kesehatan.go.id>

Dalam hal ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa asuransi sosial dan asuransi komersial, memiliki masing-masing kelebihan serta kekurangan yang dapat dipertimbangkan bagi masyarakat sebelum menentukan asuransi mana yang akan dipilih.

Dalam percepatan pembangunan kesehatan sendiri, peran penting dari para stakeholder juga sangat dibutuhkan. Terutama dalam hal memberikan masukan ataupun kritikan terhadap program jaminan kesehatan yang diimplementasikan dalam suatu negara. Stakeholder dalam hal ini berkaitan dengan para pelaksana dan penerima manfaat dari program jaminan kesehatan serta para pelaku kepentingan yang ada, yang mana para stakeholder ini saling melengkapi satu dengan lainnya.

Politik kesehatan merupakan suatu upaya pembangunan masyarakat dalam bidang kesehatan oleh pemerintah kota melalui Dinas Kesehatan Kota. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan sektor yang seyogyanya tidak hanya dijadikan

sebagai kendaraan politik para calon atau kandidat kepala daerah. Politik kesehatan atau kebijakan kesehatan memang akhirnya ditentukan oleh keputusan politik. Kalau kehidupan politik di suatu daerah tidak sehat, jangan harap kesehatan masyarakat di daerah itu akan diurus dengan sehat pula. Politik yang sakit akan membiarkan rakyatnya sakit. Adanya ego teritorial dalam factor kesatuan dan ego kekuasaan politik antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah pusat (Departemen Kesehatan) tidak berdaya karena otonomi daerah sebaliknya pemerintah daerah menjadi semacam penguasa wilayahnya⁵.

Adanya kebijaksanaan pemerintah atau public policy merupakan hasil dari pada kegiatan politik. Dimana dalam konsep politik percepatan pembangunan, khususnya pada bidang kesehatan, nampaknya peran penting dari pemerintah sangat dibutuhkan. Mengingat Kota Surabaya ini merupakan kota besar, dimana sebagian masyarakat menggantungkan hidupnya, dalam hal ini besarnya laju urbanisasi yang terjadi di Kota Surabaya tidak dibarengi dengan kemampuan Kota dalam menyediakan lapangan pekerjaan yang layak. Hal lainnya yang mempengaruhi adanya politik percepatan pembangunan kesehatan tersebut karena adanya kebutuhan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang murah, terjangkau dan tidak berpihak kepada beberapa kelompok tertentu saja. Dalam hal ini, mengharuskan pemerintah untuk tanggap terhadap pentingnya orientasi kebijakan kesehatan bagi

⁵ Sri Handayani, *Ilmu Politik dan Kebijakan Kesehatan*, Yogyakarta, Gosyen, 2011, hlm. 16.

seluruh masyarakat tanpa membedakan status apapun, karena kesehatan ini merupakan hal yang sangat penting dalam pembangunan suatu kota.

Sistem jaminan kesehatan yang baik sangat menentukan pembangunan ekonomi yang berkelanjutan; dan pembangunan ekonomi yang berkeadilan merupakan pre kondisi bagi keberhasilan sistem jaminan kesehatan. Wieczorek-Zeul menegaskan bahwa "...social health insurance systems are vital if economic growth is to actually contribute to poverty reduction and equitable sharing out of resources rather than aggravating disparities." Pengalaman Jepang, Taiwan dan dan negara-negara Eropa Barat memberi bukti bahwa keberhasilan ekonomi dan keadilan sosial bersifat saling melengkapi satu sama lain⁶.

Berikutnya dalam bahasan politik percepatan pembangunan kesehatan menyangkut tentang kemiskinan masyarakat, dimana semakin besarnya suatu kota maka masalah kemiskinan ini nampaknya juga tidak akan pernah lepas dan tidak dapat dihindari, artinya antara kemiskinan dan kota besar selalu terkait satu dengan lainnya. Dalam hal ini, kemiskinan membuat masyarakat tidak mampu mendapatkan jaminan kesehatan yang baik. Karena kemiskinan inilah yang menjadi factor utama sering ditolaknya pasien tidak mampu untuk berobat. Dengan hadirnya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini, diharapkan masyarakat miskin yang ingin berobat tidak lagi memikirkan tentang biaya. Karena mekanisme dari JKN ini dianggap akan menguntungkan masyarakat secara keseluruhan.

⁶Edi Suharto, *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia*, Bandung, Alfabeta, 2009, hlm. 60.

Dalam suatu kebijakan, pemerintah berkewajiban dalam mengatur kehidupan masyarakat dengan sebaik-baiknya. Melalui kebijakan JKN ini diharapkan pemerintah mampu memberikan akses kemudahan bagi masyarakat dalam proses kepengurusan JKN. Karena kebanyakan dari masyarakat beranggapan bahwa pelayanan terhadap pasien jaminan kesehatan itu sangat rumit dan terkesan asal-asalan dalam penanganannya. Untuk itu diharapkan pemerintah harusnya memberikan sosialisasi kepada masyarakat serta meyakinkan bahwa JKN ini sangat mudah dalam pelayanan serta meyakinkan bahwa dokter atau Rumah Sakit akan memberikan pelayanan yang baik terhadap setiap pasiennya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Hal tersebut, mengharuskan pemerintah kota mampu berinteraksi dengan masyarakatnya secara baik, agar masyarakat paham dengan kebijakan yang dibuat. Selain harus berinteraksi secara baik, pemerintah kota juga berkewajiban dalam mensosialisasikan kebijakan baru dalam bidang kesehatan ini, mengetahui sebelumnya bahwa kebijakan dalam bidang kesehatan tersebut selalu berubah-ubah tanpa adanya sosialisasi dari pemerintah kepada masyarakat. Untuk itu, pemerintah diharapkan mampu memberikan pemahaman melalui interaksi dan sosialisasi kepada masyarakat secara baik dan tidak berpihak.

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang

standart (standard operating procedures atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel⁷.

Adapun dibuatnya suatu kebijakan dalam implementasi tersebut haruslah memperhatikan tujuan serta sasaran bagi penerima program kebijakan. Serta diharapkan penerima program kebijakan tersebut tidak salah sasaran, artinya semua orang berhak menerima dan menikmati program yang dibuat dan disepakati oleh pemerintah. Untuk itu, selain menciptakan keefektifan dalam pelaksanaannya, hendaknya pemerintah juga lebih selektif dalam mengolah program tersebut, untuk tujuan yang hendak dicapai dari adanya suatu program.

Dalam implementasi suatu program, pemerintah dan para stakeholder diharapkan dapat mensosialisasikan program tersebut kepada seluruh masyarakat. Langkah tersebut diambil guna membuka wawasan baru serta pengetahuan masyarakat terhadap pentingnya program tersebut. Karena dewasa ini, banyak masyarakat yang kurang tanggap terhadap pentingnya Jaminan Kesehatan.

Perlunya tindakan dari pemerintah untuk membuka pengetahuan bagi masyarakat itu juga berfungsi untuk menyiapkan mental ataupun fisik bagi seluruh

⁷ Subarsono, *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2005.

masyarakat, terlebih program JKN ini menggunakan sistem asuransi yang wajib dibayarkan setiap bulannya, yang secara tidak langsung masyarakat harus mau mengikuti aturan dari pemerintah, karena bersifat wajib.

Dari uraian mengenai Jaminan Kesehatan Nasional yang diimplementasikan di kota Surabaya diatas, adapun daftar Fasilitas kesehatan (Faskes) Rumah Sakit yang menerima pasien BPJS Kesehatan di Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel I.3
Data Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit Di Kota Surabaya

NO.	KODE	NAMA FASKES
1	0217R018	RSUD Bhakti Dharma Husada
2	0217R023	RS BUNDA
3	0217R026	RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
4	0217R074	RS Airlangga
5	0217R076	RS Wijaya
6	0217R077	RS Royal
7	0217R078	RS BHAKTI RAHAYU
8	0217R079	RS DARUS SYIFA
9	0217R080	KLINIK UTAMA DASA MEDIKA
10	0217R082	RS WIYUNG SEJAHTERA
11	0217R084	RS WILLIAM BOOTH SURABAYA
12	0217R088	RSK BEDAH Surabaya
13	0217S001	KLINIK UTAMA WELAS ASIH MEDIKA
14	1301R001	RSUD DR SOETOMO SURABAYA
15	1301R002	RS HAJI SURABAYA
16	1301R004	RSJ DAERAH MENUR SURABAYA
17	1301R005	RS ISLAM SURABAYA
18	1301R007	RS PHC
19	1301R011	RSUD DR M SOEWANDHIE
20	1301R014	RS KARANG TEMBOK
21	1301R015	BALAI KESEHATAN MATA SURABAYA
22	1301R016	AL IRSYAD
23	1301R020	RUMAH SAKIT MUJI RAHAYU
24	1301R024	RS ISLAM A YANI
25	0217R002	RUMKITBAN SURABAYA
26	0217R005	RUMKITAL GUNUNGSARI
27	0217R007	RUMKIT SOEMITRO LANUD MULYONO
28	0217R019	RUMKITAL Dr. OEPOMO
29	1301R010	RSAL DR. RAMELAN SURABAYA

30	1301R012	RSAD BRAWIJAYA SURABAYA
31	1301R013	RS BHAYANGKARA SURABAYA

Sumber : <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2015/14>

Hal tersebut mengindikasikan bahwa implementasi program JKN di Kota Surabaya ini, telah banyak diikuti oleh Rumah Sakit, baik milik Daerah atau milik swasta. Hal tersebut membuktikan bahwa program JKN ini telah didukung oleh banyak pihak termasuk fasilitas kesehatan didalamnya.

Sebagai bahan rujukan, dalam pelaksanaan JKN yang diimplementasikan di Kota Surabaya, pemerintah kota telah menetapkan Peraturan Walikota Surabaya nomor 67 tahun 2014 tentang Pemanfaatan Dana non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Kota Surabaya. Dana non Kapitasi sendiri telah dijelaskan dalam pasal 1 ayat 4 yang tertulis sebagai berikut “Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Puskesmas berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan”⁸.

Perlunya peraturan yang mengatur tentang Pemanfaatan Dana non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Kota Surabaya ini didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan, bahwa Puskesmas berhak menerima pembayaran dana non kapitasi sesuai dengan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Adapun daftar Fasilitas kesehatan (Faskes) Puskesmas di Kota Surabaya sebagai faskes tingkat pertama bagi pasien BPJS Kesehatan, adalah sebagai berikut:

⁸ Lihat Peraturan Walikota Surabaya No. 67 Tahun 2014 tentang *Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas Kota Surabaya*.

Tabel I. 4
Data Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kota Surabaya

NO.	KODE	NAMA FASKES
1	02170004	SIWALAN KERTO
2	02170005	BALAS KLUMPRIK
3	02170006	KEPUTIH
4	02170007	BANGKINGAN
5	02170008	MADE
6	02170105	MOROKREMBANGAN
7	02170106	TAMBAK WEDI
8	02170107	BULAK BANTENG
9	02170108	KALIJUDAN
10	13010101	PEGIRIAN
11	13010102	WONOKUSUMO
12	13010103	SIDOTOPO
13	13010201	PERAK TIMUR
14	13010301	TANJUNGSARI
15	13010302	MANUKAN KULON
16	13010303	SIMOMULYO
17	13010304	ASEMROWO
18	13010305	BALONGSARI
19	13010401	SEMEMI
20	13010402	BENOWO
21	13010501	KREMBANGAN SEL
22	13010502	DUPAK
23	13010601	TEMBOK DUKUH
24	13010602	GUNDIH
25	13010701	TAMBAKREJO
26	13010702	SIMOLAWANG
27	13010801	RANGKAH
28	13010802	PACARKEKELING
29	13010803	GADING
30	13010901	PUCANG SEWU
31	13010902	MOJO
32	13011001	KALIRUNGKUT
33	13011002	TENGGILIS
34	13011003	GUNUNG ANYAR
35	13011004	MEDOKAN AYU
36	13011101	MENUR
37	13011102	MULYOREJO
38	13011103	KLAMPISNGASEM
39	13011201	TNH KLKEDINDING
40	13011202	SIDOTOPO WETAN
41	13011203	KENJERAN
42	13011301	JAGIR
43	13011302	WONOKROMO
44	13011303	NGAGELREJO
45	13011401	PENELEH

46	13011402	KETABANG
47	13011501	KEDUNGORO
48	13011502	DR. SOETOMO
49	13011601	SAWAHAN
50	13011602	PUTAT JAYA
51	13011603	BANYU URIP
52	13011604	PAKIS
53	13011701	GAYUNGAN
54	13011702	JEMURSARI
55	13011703	KEBONSARI
56	13011704	SIDOSERMO
57	13011801	KEDURUS
58	13011802	DUKUH KUPANG
59	13011803	WIYUNG
60	13011901	JERUK
61	13011902	LIDAH KULON
62	13011903	LONTAR

Sumber : <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2015/14>

Fungsi dari adanya Puskesmas yaitu selain sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama juga mencegah terjadinya penumpukan pasien peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit. Karena terdapat ketentuan bahwa, pasien BPJS Kesehatan harus mendapatkan rujukan dari Puskesmas terdekat sebelum mendapatkan fasilitas kesehatan tingkat lanjut yakni Rumah Sakit.

Pentingnya partisipasi tidak hanya menjadi salah satu tujuan dari pembangunan sosial tetapi juga suatu bagian integral dari proses pembangunan sosial. Banyak yang mengakui bahwa esensi dari pembangunan sosial telah terpenuhi, apabila masyarakat telah berpartisipasi sepenuhnya dalam membentuk keputusan yang mempengaruhi kesejahteraan mereka, serta dapat mengimplementasikan keputusan-keputusan tersebut. Secara garis besar, konsep pembangunan sosial yang mengandalkan

komponen partisipasi di dalamnya mempunyai implikasi perubahan mendasar dalam metode perencanaan pembangunan yang semula top-down menjadi bottom-up⁹.

I.2 Rumusan Masalah

1. Apa peran dan upaya dari Pemerintah Kota Surabaya (Dinas Kesehatan) dalam percepatan pembangunan kesehatan di Kota Surabaya melalui implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional?
2. Bagaimana peranan stakeholder dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Surabaya?

I.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui apa saja peran dan upaya dari Pemerintah Kota Surabaya (Dinas Kesehatan) dalam percepatan pembangunan kesehatan di Kota Surabaya melalui implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Mengetahui secara langsung bagaimana peranan dari pihak stakeholder dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Surabaya.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap kajian ilmu politik dalam kebijakan kesehatan, serta dapat

⁹ Abu Huraerah, op. cit. hlm. 21.

memberikan pelajaran secara komprehensif tentang fenomena yang ada dengan teori-teori yang relevan dalam studi tentang interaksi pemerintah dengan masyarakat, sehingga dapat melengkapi dan menambah khasanah pengetahuan ilmiah bagi ilmu politik serta dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya.

2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi kepada masyarakat, pihak-pihak yang terkait dalam hal ini, khususnya kepada pelaksana atau implementor program Jaminan Kesehatan Nasional, agar dapat dijadikan sebagai masukan dalam pelaksanaan program agar berjalan sesuai dengan harapan dan tepat sasaran.

I.5 Teori Penelitian

Setiap proses politik yang dihasilkan oleh pemerintah selalu berbuah produk yang disebut sebagai kebijakan, dimana kebijakan tersebut hadir sebagai penentu berjalannya suatu rencana dari pemerintahan. Dalam sebuah kebijakan tersebut perlu adanya suatu implementasi, dan dalam implementasi tersebut dibutuhkan komitmen dari pembuat kebijakan, sehingga berjalannya suatu kebijakan akan dapat dikondisikan sebaik-baiknya dari pembuat kebijakan dan penerima kebijakan, keduanya akan sama-sama saling berhubungan.

Adanya suatu kebijakan itu ditujukan sebagai jalan untuk mencapai tujuan bersama yang dicita-citakan oleh segenap masyarakat. Di dalam masyarakat

kebanyakan, pola dari kebijakan publik itu diartikan sebagai suatu aturan kehidupan bersama untuk tujuan yang menjadi kesepakatan bersama. Pada dasarnya kebijakan publik yang dianggap baik itu kebijakan yang dapat mendorong setiap individu didalam masyarakat untuk berdaya saing secara sehat, sehingga tidak menyebabkan ketergantungan dari masing-masing individu tersebut.

Politik sangat erat kaitannya dengan kebijakan publik, karena didalam politik itu selalu terkandung unsur kebijakan yang menyangkut harkat hidup masyarakat secara luas. Sebagaimana tujuan dari bangsa dalam konteks ke Indonesiaan yang didasarkan pada Pancasila dan UUD 1945, menyebutkan bahwasannya keinginan dalam menciptakan masyarakat yang adil dan makmur. Dalam hal ini, peneliti menggunakan salah satu hal yang menyangkut mengenai kebijakan publik yakni implementasi kebijakan.

Dalam implementasi kebijakan tersebut berfokus pada cara untuk mencapai tujuan dalam suatu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah kota melalui Dinas Kesehatan Kota serta peranan dari para stakeholder dalam mencapai tujuan dari kebijakan yang dibuat, terdapat berbagai cara yang diambil oleh pembuat kebijakan tergantung pada pola kondisi yang diterapkan dengan disesuaikan sumber daya yang tersedia dalam pengimplementasian sebuah kebijakan tersebut.

Pada dasarnya, implementasi kebijakan itu dibuat karena adanya kewajiban dari pemerintah dalam rangka mensejahterahkan masyarakat melalui suatu program,

dalam bahasan ini akan dikaji mengenai implementasi kebijakan pada program Jaminan Kesehatan Nasional yang diimplementasikan di Kota Surabaya beserta peranan dan upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah kota serta stakeholder dalam mempengaruhi kebijakan tersebut. Untuk itu, perlunya suatu kajian mendalam mengenai implementasi kebijakan yang berfokus pada jaminan kesehatan ini, sedianya dapat membantu peneliti dalam menganalisis program Jaminan Kesehatan Nasional yang berdasarkan amanat Undang-Undang.

Model implementasi kebijakan yang akan dijelaskan berikut menganut teori implementasi kebijakan dari Merilee Grindle. Dalam model tersebut, Grindle menjelaskan bahwa implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh dua variabel yang fundamental, yakni dari isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Dalam variabel isi kebijakan, Grindle menyebutkan yakni sebagai berikut: (1) sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *target groups* termuat dalam isi kebijakan, (2) jenis manfaat yang diterima, (3) sejauh mana perubahan yang diinginkan oleh kebijakan, (4) apakah letak sebuah program sudah tepat, (5) apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementasinya dengan rinci, dan (6) apakah sudah didukung oleh sumber daya yang ada. Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup antara lain: (1) seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan, (2) karakteristik institusi dan rezim yang sedang berkuasa, dan (3) tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok dari sasaran.

Dari isi dan konteks tersebut Grindle menjelaskan di bawah ini:

1. Content of Policy menurut Grindle adalah :
 - a. Interest Affected (kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi);

Interest Affected berkaitan dengan berbagai kepentingan yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan. indikator ini berargumen bahwa suatu kebijakan dalam pelaksanaannya pasti melibatkan banyak kepentingan, dan sejauhmana kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya, hal inilah yang ingin diketahui lebih lanjut.
 - b. Type of Benefit (tipe manfaat);

Pada poin ini content of policy berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kebijakan yang hendak dilaksanakan.
 - c. Extent of Change Envision (derajat perubahan yang ingin dicapai);

Setiap kebijakan mempunyai target yang hendak dan ingin dicapai, Content of policy yang ingin dijelaskan pada poin ini adalah bahwa seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai melalui suatu implementasi kebijakan harus mempunyai skala yang jelas.
 - d. Site of Decision Making (letak pengambilan keputusan);

Pengambilan keputusan dalam suatu kebijakan memegang peranan penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan, maka pada bagian ini harus dijelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan.

e. Program Implementer (pelaksana program);

Dalam menjalankan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksana kebijakan yang kompeten dan kapabel demi keberhasilan suatu kebijakan. Dan ini harus sudah terdata atau terpapar dengan baik pada bagian ini.

f. Resources Committed (sumber-sumber daya yang digunakan);

Pelaksanaan suatu kebijakan juga harus didukung oleh sumberdaya-sumberdaya yang mendukung agar pelaksanaannya berjalan dengan baik.

2. Context of Policy menurut Grindle adalah :

a. Power, Interest, and Strategy of Actor Involved (kekuasaan, kepentingan-kepentingan, dan strategi dari aktor yang terlibat);

Dalam suatu kebijakan perlu diperhitungkan pula kekuatan atau kekuasaan, kepentingan dan strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat guna memperlancar jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan. Bila hal ini tidak diperhitungkan dengan matang sangat besar kemungkinan program yang hendak diimplementasikan akan jauh arang dari api.

- b. Institution and Regime Characteristic (karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa);

Lingkungan dimana suatu kebijakan tersebut dilaksanakan juga berpengaruh terhadap keberhasilannya, maka pada bagian ini ingin dijelaskan karakteristik dari suatu lembaga yang akan turut mempengaruhi suatu kebijakan.

- c. Compliance and Responsiveness (tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana);

Hal lain yang dirasa penting dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan adalah kepatuhan dan respon dari para pelaksana, maka yang hendak dijelaskan pada poin ini adalah sejauhmana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan.

Setelah kegiatan pelaksanaan kebijakan yang dipengaruhi oleh isi atau konten dan lingkungan atau konteks ditetapkan, maka akan dapat diketahui apakah para pelaksana kebijakan dalam membuat sebuah kebijakan sesuai dengan apa yang diharapkan, juga dapat diketahui pada apakah suatu kebijakan dipengaruhi oleh suatu lingkungan, sehingga terjadinya tingkat perubahan yang terjadi¹⁰.

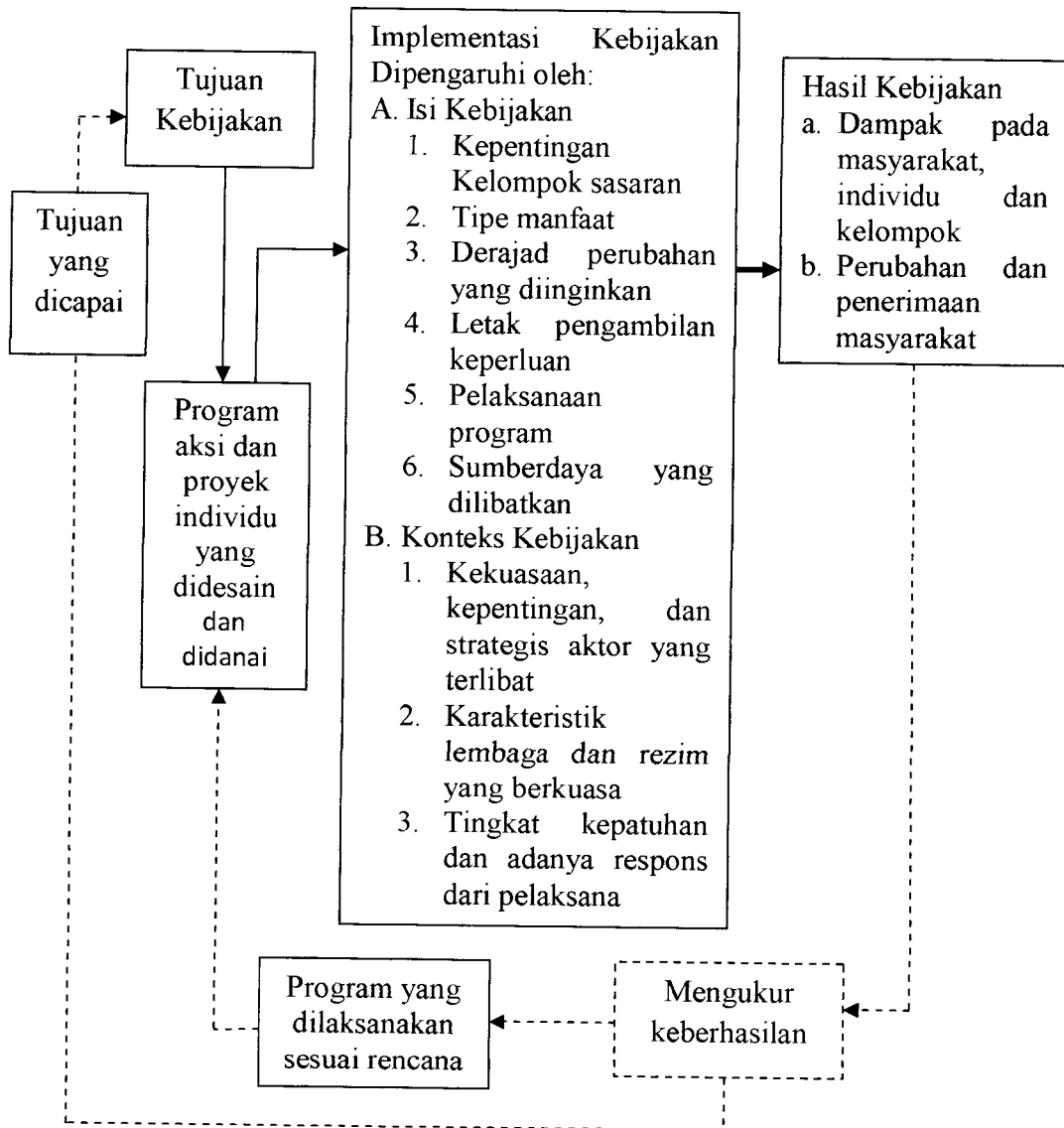
Berikut tabel yang menjelaskan tentang implementasi sebagai proses politik dan administrasi menurut Merilee Grindle :

¹⁰ Ismail Nawawi, *Public Policy (Analisis, Strategi advokasi teori dan praktek)*, Surabaya, PMN, 2009, hlm. 143-144.

Tabel I.5

Model Implementasi Grindle

Implementasi sebagai Proses Politik dan Administrasi



Sumber : Ismail Nawawi, *Public Policy (Analisis, Strategi advokasi teori dan praktek)*, Surabaya, PMN, 2009.

Dari tabel tersebut dapat dipahami bahwa implementasi kebijakan pada metode Grindle dapat diartikan sebagai tahapan dalam menjelaskan teorinya. Pada tahap pertama didasarkan pada sebuah tujuan dari kebijakan, dimana dalam sebuah kebijakan yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah baik pusat maupun daerah pasti selalu memiliki tujuan yang hendak dicapai. Jika dalam sebuah kebijakan itu tidak memiliki tujuan, maka dapat dipastikan bahwa kebijakan tersebut sia-sia, karena dilihat dari tujuanlah sebuah kebijakan tersebut dapat dinilai seberapa jauh dan berhasilnya implementasi kebijakan tersebut telah dilaksanakan. Dalam menerapkan tujuan kebijakan tersebut dapat diaplikasikan dalam sebuah program aksi dan proyek individu yang didesain dan dibiayai oleh pemerintah. Dalam hal ini dapat ditarik inti dari model teori yang diterapkan oleh Grindle, yaitu kontens dan konteks. Artinya kontens dan konteks itu saling berhubungan, dan dapat dilihat didalam program-program yang dihasilkan. Dan pada tahapan terakhir merupakan tahap dimana menilai secara keseluruhan dari semua proses yang dihasilkan, apakah sudah sesuai dengan prosedur dan target yang akan dicapai.

Keberhasilan dari suatu implementasi kebijakan dapat diukur dari proses pencapaian hasil atau outcomes, yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang hendak diraih, yang kemudian oleh Grindle diartikan bahwa keberhasilan dalam pemcapaian atau tidak dari suatu kebijakan dapat dilihat dari dua hal berikut, yaitu: dilihat dari prosesnya dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang ditentukan dengan merujuk pada aksi kebijakannya?; dan yang kedua adalah

apakah tujuan kebijakan telah tercapai?. Hal ini didukung oleh dua faktor, yaitu dampak atau efek pada masyarakat dan tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan dari kelompok sasaran atas perubahan yang terjadi¹¹.

Dalam penerapan teori implementasi kebijakan oleh Grindle ini akan dapat membantu peneliti dalam melihat fenomena hubungan antara pemerintah yang diwakili oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan pihak-pihak pelaksana atau implementator program JKN yang diwakili oleh IDI (Ikatan Dokter Indonesia) beserta peranan dari IDI dalam percepatan pembangunan kesehatan di Kota Surabaya. Serta upaya-upaya pemerintah kota dalam memberikan pelayanan kepada peserta sebagai penerima manfaat dari program JKN.

I.6 Konseptualisasi

I.6.1 Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan merupakan suatu upaya pemerintah untuk masyarakat, guna mewujudkan tercapainya derajat kesehatan masyarakat melalui percepatan dan pemantapan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam hal ini, menyangkut mengenai tujuan yang dibuat oleh pemerintah tentang kesehatan secara umum dengan mengedepankan atas kesejahteraan masyarakat. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kesehatan merupakan hak dasar yang fundamental dalam

¹¹ Merilee Grindle, *Politics and Implementation in the Third World*, New Jersey Princeton, University Press, 1950.

kehidupan masyarakat berbangsa dan bernegara. Pembangunan kesehatan juga menjadi prioritas penting di suatu daerah, misalnya di Kota Surabaya yang merupakan kota dengan jumlah penduduk yang relatif banyak dan beranekaragam menjadikan kota ini seringkali memiliki masalah kesehatan, untuk itu pentingnya pembangunan kesehatan diharapkan mampu mengatasi masalah kesehatan yang ada.

Dalam mewujudkan Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berdaya saing, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya¹². Pada dasarnya, pembangunan kesehatan itu sangat dibutuhkan terutama bagi negara berkembang yang penduduknya sangat beranekaragam serta memiliki permasalahan-permasalahan yang menyangkut kesehatan secara kompleks. Perlu diketahui, bahwa kesehatan itu merupakan hak dan investasi semua masyarakat yang ada di dunia, tanpa melihat status apapun.

Bambra mengemukakan mengapa kesehatan itu adalah politik, karena dalam bidang kesehatan, terlihat adanya ketimpangan atau disparitas derajat kesehatan masyarakat, dimana sebagian masyarakat ada yang menikmati kesehatan dan sebagian tidak. Oleh sebab itu, untuk memenuhi equity atau keadilan harus diperjuangkan. Kesehatan adalah bagian dari politik karena derajat kesehatan atau masalah kesehatan ditentukan oleh kebijakan yang dapat diarahkan atau mengikuti

¹² Sri Handayani, op. cit. Hlm 62.

kehendak terhadap intervensi kebijakan publik. Kesehatan juga merupakan bagian dari politik karena kesehatan adalah hak asasi manusia¹³.

Hal ini, menunjukkan bahwa pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional, Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. Untuk itu, sangat diperlukan dalam suatu negara. Dalam kebijakan kesehatan membutuhkan peran penting tindakan dari pemerintah dan masyarakat yang bersangkutan untuk sama-sama bergerak menuju perubahan dalam bidang kesehatan, demi menciptakan masyarakat yang makmur dan sejahtera melalui program JKN.

Selain itu, pembangunan kesehatan juga harus diimbangi dengan intervensi perilaku yang memungkinkan masyarakat lebih sadar, mau dan mampu melakukan hidup sehat sebagai prasyarat pembangunan yang berkelanjutan (sustainable development). Untuk menjadikan masyarakat mampu hidup sehat, masyarakat harus dibekali dengan pengetahuan tentang cara-cara hidup sehat. Oleh sebab itu promosi kesehatan hendaknya dapat berjalan secara integral dengan berbagai aktivitas pembangunan kesehatan sehingga menjadi arus utama pada percepatan pencapaian MDGs dan mewujudkan jaminan kesehatan masyarakat semesta¹⁴.

¹³ Umar Fahmi Achmadi, op. cit. hlm. 42-43

¹⁴ Dikutip dari <https://kunsultasikesehatan.wordpress.com/tag/tujuan-pembangunan-kesehatan-2013/>. Diakses pada 21 September 2015, pukul 09.35.

Berkaitan mengenai pembangunan kesehatan sebagai upaya dalam mensejahterahkan masyarakat di Kota Surabaya, adanya peran penting dari pemerintah kota melalui Dinas Kesehatan Kota sangat dibutuhkan, terlebih pembangunan kesehatan ini merupakan faktor penting dari pembangunan suatu daerah. Untuk itu, diharapkan pemerintah kota melalui Dinas Kesehatan Kota dapat mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional ini dengan sebaik-baiknya dan tidak memihak.

I.6.2 Stakeholder

Stakeholder atau yang dikenal dengan sebutan pemangku kepentingan, merupakan pihak-pihak yang terlibat dalam sebuah kepentingan yang didalamnya meliputi banyak orang. Dalam keterlibatannya, biasanya para pemangku kepentingan atau stakeholder ini merupakan pihak-pihak yang terkait dalam suatu issue atau rencana dengan tujuan tertentu yang hendak dicapai. Pada pengertian lain, yang dimaksud dengan stakeholder merupakan sekelompok individu atau kelompok yang memiliki perhatian langsung maupun tidak langsung dalam sebuah hasil keputusan kebijakan sosial.

Kata stakeholder seringkali dipakai oleh banyak pihak dan kaitannya dengan berbagai ilmu atau konteks, misalnya dalam ilmu-ilmu sosial atau ilmu-ilmu yang berkaitan dengan ranah bisnis dan manajemen. Secara luas, kata stakeholder juga

seringkali digunakan dalam lembaga-lembaga publik yang berkaitan dengan proses-proses pengambilan keputusan atau suatu implementasi kebijakan.

Dalam buku *Cultivating Peace: Conflict and Collaboration in Natural Resources Management*, Ramirez mengidentifikasi berbagai pendapat mengenai stakeholder ini. Beberapa definisi yang penting dikemukakan seperti Freeman yang mendefinisikan stakeholder sebagai kelompok atau individu yang dapat mempengaruhi dan atau dipengaruhi oleh suatu pencapaian tujuan tertentu. Sedangkan Biset secara singkat mendefinisikan stakeholder merupakan orang dengan suatu kepentingan atau perhatian pada permasalahan. Stakeholder ini sering diidentifikasi dengan suatu dasar tertentu sebagaimana dikemukakan Freeman, yaitu dari segi kekuatan dan kepentingan relatif stakeholder terhadap isu, Grimble and Wellard, dari segi posisi penting dan pengaruh yang dimiliki mereka¹⁵.

Stakeholder sendiri merupakan sebuah frasa yang terbentuk dari dua buah kata, yaitu stake dan holder. Secara umum, kata stake dapat diterjemahkan sebagai kepentingan, sedangkan kata holder dapat diartikan sebagai pemegang. Jadi seperti diungkapkan diatas, stakeholder merupakan pemegang kepentingan. Dalam bahasa Indonesia, diartikan sebagai pemangku kepentingan. Berdasarkan penjabaran diatas, secara garis besar konsep stakeholder dapat didefinisikan sebagai berikut: individu atau organisasi, baik profit maupun non profit yang memiliki kepentingan dengan

¹⁵ Dikutip dari https://id.wikipedia.org/wiki/Pemangku_kepentingan. Diakses pada 22 September 2015, pukul 11.45.

perusahaan sehingga dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh pencapaian tujuan perusahaan. Walaupun definisi stakeholder diatas, hanya memiliki fokus pada perusahaan, tapi pengertiannya secara umum sebenarnya selaras dengan pemahaman stakeholder yang diajukan oleh Freeman yang sampai saat ini banyak dikutip oleh para akademisi, sebagai berikut : any group or individual who can affect or is affected by the achievement of the firm's objective¹⁶.

Dalam beberapa kasus, penganalisis kebijakan pusat perumusan kebijakan atau lembaga pemikir (think tank) dapat masuk ke dalam hubungan kepenasehatan (advisory) langsung dengan lembaga pemerintah sebagai kliennya. Pada tingkat provinsi, maka lembaga pemerintah dapat berupa Pemerintah Daerah, Bappeda, dan Dinas-Dinas. Sedangkan stakeholder-nya dapat meliputi DPRD, partai politik, dan berbagai lembaga swadaya masyarakat (LSM) serta organisasi-organisasi kemasyarakatan lainnya. Dalam konteks ini, lembaga pemerintah meminta pengendali atau pusat perumusan kebijakan untuk melaksanakan studi mendalam mengenai isu-isu pembangunan tertentu dan membuat rekomendasi-rekomendasi kebijakan yang kemudian akan dijadikan dasar dalam merumuskan kebijakan pemerintah¹⁷.

Dalam program Jaminan Kesehatan Nasional sendiri, peran dari stakeholder ini dianggap penting. Selain mempengaruhi masyarakat untuk turut serta dalam

¹⁶ Helpris Estawara, *Stakeholder relations*, Jakarta, Universitas Pancasila, 2010.

¹⁷ Ismail Nawawi, op. cit. Hlm. 82-83.

program Jaminan Kesehatan Nasional, peran stakeholder diharapkan mampu merubah pola pikir masyarakat untuk tanggap terhadap pencegahan penyakit yang bisa datang kapanpun. Untuk itu, stakeholder ini hadir sebagaimana fungsinya demi mewujudkan kesejahteraan masyarakat dan bersama-sama mewujudkan cita-cita bangsa sebagai negara yang maju dan berkeadilan sosial sebagaimana yang telah dituliskan didalam kitab pembukaan Undang-Undang Dasar 1945.

I.6.3 Jaminan Kesehatan

Dalam kaitannya mengenai kesejahteraan masyarakat, perlunya jaminan kesehatan berfungsi sebagai perlindungan, yang mana jaminan kesehatan dapat melindungi segenap masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan hidupnya secara layak. Jaminan kesehatan hadir sebagaimana amanat dari Undang-Undang yang merupakan faktor pendorong dari pembangunan dan strategi penting dalam penanggulangan kemiskinan. Selain hal tersebut, hadirnya jaminan kesehatan juga diakui sebagai salah satu strategi kebijakan sosial yang penting dalam menopang pertumbuhan perekonomian berkelanjutan didalam suatu negara.

Perlunya jaminan kesehatan disuatu negara juga membutuhkan dukungan, baik dari pemerintah sebagai pembuat dan pelaksana keputusan serta masyarakat tanpa memandang status apapun. Dalam kaitannya mengenai jaminan kesehatan sendiri, di Indonesia sebagai salah satu negara berkembang telah memiliki jaminan

kesehatan dengan skala nasional. Artinya, jaminan kesehatan ini mencakup keseluruhan masyarakat di Indonesia berdasarkan prinsip Undang-Undang.

Salah satu Jaminan kesehatan yang ada di Indonesia baru-baru ini adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib, dan mengacu berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. JKN ini merupakan suatu program yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan, yang sebelumnya dikenal dengan PT. Askes (Asuransi Kesehatan).

Jenis-jenis dari jaminan kesehatan di Indonesia yang dimunculkan sejak era kepemimpinan Presiden Jokowi ini, nyatanya tidak hanya JKN saja. Namun ada dua lainnya, yakni Kartu Jakarta Sehat (KJS) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Diantara ketiganya jelas berbeda. Jika JKN ini baru dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014 lalu, ternyata KJS telah hadir sebelumnya, ketika Presiden Jokowi masih menjabat sebagai Gubernur DKI Jakarta, tujuannya adalah agar masyarakat miskin dan tidak mampu dengan syarat memiliki KTP DKI Jakarta dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan serta melindungi dari segala bentuk pencegahan penyakit. Berbeda lagi dengan KIS, program KIS ini baru dimunculkan pada tanggal 3 November 2014 lalu, sebagaimana gagasan dari pemerintahan Presiden Jokowi. Diantara ketiga program tersebut, jelas sama manfaatnya namun berbeda sasarannya.

Dalam hal-hal yang berkaitan mengenai kepesertaan jaminan kesehatan ini bersifat wajib. Artinya, masyarakat di Indonesia secara keseluruhan harus ter-cover dalam jaminan kesehatan. Untuk itu, adanya kategori dalam sasaran kepesertaan ini bertujuan agar masyarakat miskin dan tidak mampu dapat menjadi peserta, sehingga secara keseluruhan jaminan kesehatan ini dapat dirasakan manfaatnya oleh semua masyarakat Indonesia. Dalam hal tersebut, baik JKN, KJS, atau KIS ini merupakan sebuah program jaminan kesehatan yang mengedepankan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Dalam implementasinya, jaminan kesehatan ini hadir sebagaimana usaha pemerintah untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera melalui usaha perlindungan kesehatan berdasarkan sistem asuransi yang bersifat wajib. Namun, untuk masyarakat yang dikategorikan miskin dan tidak mampu akan ditanggung kesehatannya oleh pemerintah. Jadi, jaminan kesehatan ini secara tidak langsung akan membantu masyarakat dalam menerima fasilitas kesehatan secara sama rata.

Hadirnya program Jaminan Kesehatan Nasional ini membawa pengaruh dalam perbaikan kesehatan di kota Surabaya, sebagai wujud komitmen pemerintah kota terhadap usaha perbaikan kesehatan bagi seluruh masyarakat, Dinas Kesehatan melakukan berbagai usaha dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan, untuk itu pemerintah kota melalui dinas kesehatan berupaya untuk terus mendorong dan mengajak rumah sakit yang belum tergabung di dalam program Jaminan Kesehatan Nasional untuk segera bekerjasama dengan program ini. Harapannya agar seluruh

masyarakat pengguna layanan program Jaminan Kesehatan, baik JKN atau KIS di Kota Surabaya ini mampu berobat di fasilitas kesehatan yang telah tersedia diseluruh wilayah Kota Surabaya.

I.7 Metode Penelitian

I.7.1 Pendekatan dan Fokus Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Dimana dalam riset kualitatif akan menganalisis perilaku dan sikap politik yang tidak dapat atau tidak dianjurkan untuk dikuantifikasikan. Dengan kata lain, riset kualitatif akan memberikan kesempatan ekspresi dan penjelasan yang lebih besar. Devine mengatakan bahwa keuntungan dari pendekatan kualitatif dalam ilmu politik sering diabaikan, padahal kekuatannya terletak dalam fakta bahwa riset ini “membuat periset terlibat dalam seting sosial yang menjadi tujuan penelitiannya, membuat periset bisa mengamati sendiri orang-orang dalam situasi sehari-hari dan ikut serta beraktivitas bersama mereka”¹⁸.

Dalam metode kualitatif juga digunakan untuk mengungkapkan dan memahami suatu fenomena yang belum diketahui oleh banyak orang, karena pada metode kualitatif ini dapat menjelaskan yang tidak dapat dijelaskan oleh metode kuantitatif. Fenomena yang akan dikaji dalam metode kualitatif ini berdasarkan

¹⁸ Lisa Harrison, *Metodologi Penelitian Politik*, Jakarta, Kencana, 2007, hlm. 86.

peristiwa yang dikaji secara nyata yang terjadi didalam masyarakat secara luas. Hasil dari penelitian kualitatif ini berdasarkan fakta empiris yang ditemui di lapangan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan landasan fenomenologis, dimana dalam landasan tersebut mengartikan bahwa suatu proses ilmiah yang memahami cara berpikir pada peristiwa tertentu beserta kaitan-kaitan yang menyangkut orang-orang atau individu yang terlibat didalam situasi atau kondisi tertentu. Pada landasan fenomenologis ini menggunakan aspek subyektif dalam perilaku individu dan berusaha menkonseptualisasikan guna mengetahui cara berpikir yang dikembangkan oleh subyek penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti memiliki alasan yang cukup mendasar untuk memilih metode kualitatif ini, alasan yang paling penting adalah karena peneliti ingin meneliti suatu fenomena secara mendalam terutama pada implementasi kebijakan di bidang kesehatan beserta interaksi antara pemerintah dengan masyarakat dalam menjalankan program JKN yang tergolong masih dianggap baru, meskipun dalam program JKN ini merupakan transformasi dari kebijakan yang sudah ada sebelumnya, namun sistem dan mekanisme yang diterapkan oleh program JKN ini tergolong sangat baru dan masyarakat secara luas banyak yang belum memahami program ini. Untuk itu, peneliti juga melakukan wawancara dengan subyek penelitiannya secara alamiah dan tidak menonjolkan diri, serta pada penelitian kualitatif ini juga merupakan penelitian yang ilmiah karena merupakan proses mencari jawaban terhadap pertanyaan yang ilmiah pula.

Dengan kata lain, fokus penelitian ini akan meneliti tentang gejala-gejala, isu-isu, model relasi, dan mekanisme, dalam membangun hubungan interaksi antara pemerintah dengan masyarakat dan kekuatan kepentingan kelompok dari proses implementasi program kesehatan yang menjadi kebijakan dari pemerintah dan masyarakat serta meneliti pihak mana yang memiliki pengaruh besar dalam proses ini. Sehingga dapat ditarik kesimpulan, bahwa penelitian ini akan sampai pada tujuannya yang mencoba melihat dan membuka uraian dari interaksi dan kepentingan kelompok dalam implementasi program dari gejala-gejala empirik yang menyertainya.

I.7.2 Tipe Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tipe penelitian deskriptif. Dimana pada metode deskriptif diartikan sebagai prosedur pengkajian masalah politik untuk memberikan sebuah gambaran kenyataan yang ada secara akurat. Dalam penelitian secara deskriptif ini, peneliti berusaha memperoleh gambaran yang rinci dan lengkap mengenai fenomena sosial yang sedang berkembang didalam masyarakat, terutama dalam program pembaharuan yang dilakukan oleh pemerintah. Peneliti juga berusaha untuk menjawab pertanyaan tentang apa dan bagaimana deskripsi yang lebih rinci mengenai fenomena sosial tersebut.

Penelitian ini menggunakan tipe deskriptif yang berusaha memberikan gambaran rinci dan lengkap mengenai peranan pemerintah kota melalui Dinas

Kesehatan kota dalam implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dan peranan dari stakeholder yang mempengaruhi terlaksananya program Jaminan Kesehatan Nasional, serta menjelaskan mengenai fenomena yang ditemui dalam proses pengimplementasian program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai dengan Undang Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional beserta upaya-upaya pemerintah kota dalam pelayanan program Jaminan Kesehatan di Kota Surabaya.

I.7.3 Subyek Penelitian

Dalam kaitannya mengenai peran penting dari pemerintah kota melalui Dinas Kesehatan Kota serta peranan dari stakeholder yang ada didalam program Jaminan Kesehatan Nasional, ada beberapa pihak yang akan dijadikan subyek penelitian oleh peneliti. Subyek penelitian pertama dari pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya departemen Jaminan Kesehatan diwakili oleh Ibu Eka Ratna sebagai staff bagian Jamkesmas Departemen Jaminan Kesehatan. Subyek penelitian kedua adalah anggota DPRD Kota Surabaya diwakili oleh Bapak Sugito sebagai anggota komisi D DPRD Kota Surabaya, subyek penelitian ketiga adalah dari pihak Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cabang Kota Surabaya yang diwakili oleh Dr. Pudjo Hartono sebagai Ketua IDI cabang Kota Surabaya, Kemudian subyek penelitian keempat dari pihak Puseksmas Balongsari yang diwakili oleh Ibu Mira sebagai anggota staff Tata Usaha Puskesmas

Balongsari. Untuk subyek penelitian terakhir dari pihak pasien yang telah terdaftar sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Nasional terkait dengan manfaat yang telah diperoleh selama menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional, yang diwakili oleh Ibu Yanti, Ibu Salam dan Ibu Yani.

I.7.4 Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini, akan dilangsungkan di Kota Surabaya sebagai ibukota Provinsi Jawa Timur, dengan jumlah penduduk yang cukup besar. Hal inilah yang melatarbelakangi peneliti ingin mengetahui seberapa berpengaruhnya implementasi kebijakan kesehatan yang dibuat oleh pemerintah dengan maksud mensejahterahkan masyarakatnya melalui program Jaminan Kesehatan Nasional yang berbasis sistem asuransi berbayar, serta mengetahui peranan dari pemerintah kota melalui Dinas Kesehatan dalam mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional dan kaitannya dengan stakeholder dalam upaya percepatan pembangunan kesehatan.

Pada penelitian ini, peneliti memilih instansi di Surabaya seperti DPRD Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kedua instansi tersebut saling terkait satu dengan lainnya, untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian mengenai implementasi kebijakan dari program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut.

Lokasi penelitian yang dipilih peneliti bertempat di Ruang Rapat Badan Legislatif DPRD Kota Surabaya, tepatnya di Gedung DPRD Kota Surabaya Jalan

Yos Sudarso No. 18-22 Kota Surabaya. Pada penelitian tersebut, peneliti ingin mengetahui secara langsung penjelasan tentang Jaminan Kesehatan Nasional dari sudut pandang legislatif serta peranan dan upaya DPRD Kota Surabaya sebagai stakeholder dalam mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional agar terealisasi dengan baik, dan peneliti dapat langsung mewawancarai pihak yang bersangkutan dalam mengawal kebijakan dari program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Surabaya.

Pemilihan kedua yakni dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, bertempat di Ruang kerja Dinas Kesehatan bagian pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat, tepatnya berada di Jalan Jemursari 197 Kota Surabaya sebagai lokasi penelitian karena peneliti membutuhkan kejelasan mengenai proses dan mekanisme serta peranan dari pemerintah kota yang diwakili oleh Dinas Kesehatan dalam mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Surabaya.

Selanjutnya adalah dari pihak IDI (Ikatan Dokter Indonesia) Kota Surabaya, bertempat di rumah praktek pribadi, tepatnya berada di jalan Dharmahusada indah nomor A-28 Surabaya. Karena peneliti ingin mengetahui secara langsung penjelasan tentang peran dan upaya IDI (Ikatan Dokter Indonesia) sebagai stakeholder dalam mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Surabaya.

Pemilihan terakhir, yaitu dari pihak Puskesmas Balongsari Surabaya, bertempat di ruang Tata Usaha Puskesmas Balongsari yang berada di jalan

Balongsari Tama Selatan No.1, Tandes, Kota Surabaya sebagai pihak yang terkait dengan Peraturan walikota nomor 67 tahun 2014 mengenai dana non kapitasi program Jaminan Kesehatan Nasional.

I.7.5 Instrumen Penelitian

Terdapat dua hal yang mempengaruhi kualitas data hasil penelitian, baik itu penelitian kualitatif maupun kuantitatif. Dua hal tersebut adalah 1) kualitas instrumen penelitian dan 2) kualitas pengumpulan data. Pada penelitian kualitatif, instrumen penelitian adalah: peneliti itu sendiri sehingga validasi dilakukan oleh peneliti sendiri dengan memperhatikan hal-hal diantaranya; Pemahaman peneliti terhadap metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan peneliti terhadap bidang yang diteliti, dan kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian secara akademik maupun logistik. Instrumen penelitian pada penelitian kualitatif meliputi sebagai berikut: 1) Pada penelitian Kualitatif, permasalahan di awal penelitian belum jelas dan pasti, maka instrumen yang paling tepat adalah peneliti itu sendiri. 2) Setelah masalah sudah mulai jelas, maka dapat dikembangkan sebagai instrumen yang sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang ditemukan melalui observasi dan wawancara¹⁹.

¹⁹ Dikutip dari <http://em-ridho.blogspot.com/2012/02/instrumen-penelitian-ada-dua-hal-yang.html>. Diakses pada 4 Juni 2015, pukul 10.44

Maka dapat diterapkan bahwa peneliti pada bagian instrumen penelitian ini lebih menekankan kepada subyek penelitian, sehingga data-data yang didapat berasal dari data observasi lapangan serta wawancara. Untuk itu pada instrumen penelitian akan dapat dilihat bahwa data yang dihasilkan, merupakan data yang secara nyata diambil dari lapangan serta informasi yang didapat berasal dari para informan yang menjadi subyek penelitian.

I.7.6 Jenis Data

Untuk menjawab permasalahan yang menyangkut mengenai penelitian, maka data yang dikumpulkan terdiri dari dua jenis data yaitu, data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini berupa kata-kata yang diperoleh dari informan melalui wawancara secara langsung. Sedangkan data sekunder yaitu data tertulis yang diperoleh dari buku, surat kabar, artikel, jurnal, dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi dan juga berasal dari akses internet. Dalam menentukan pemilihan sumber data, digunakan pedoman wawancara sesuai dengan teori dan persyaratan penelitian agar tidak terjadi penyimpangan dari fokus penelitian sehingga diperoleh hasil yang maksimal dari penelitian yang dilakukan.

I.7.7 Teknik Pengumpulan data

Peneliti menggunakan teknik wawancara (interview) untuk mengumpulkan data yang akan diolah dalam penelitian. Sedangkan jenis wawancara yang dipakai

oleh peneliti menggunakan wawancara terstruktur, dimana peneliti sendiri yang membuat, menyusun, dan menetapkan pertanyaan yang akan diajukan kepada informan. Peneliti akan mewawancarai informan dengan pertanyaan yang telah disusun dan akan digali melalui wawancara mendalam untuk mengetahui segala informasi yang ingin diketahui oleh peneliti. Dalam proses wawancara, akan dilakukan dengan cara yang etis dan menempatkan informan pada posisi yang penting dan tidak merasa tertekan dengan pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. Peneliti juga akan merekam segala bentuk percakapan dalam sesi wawancara dengan informan, dengan tujuan agar tidak ada informasi yang terlewatkan.

I.7.8 Teknik Analisis Data

Setelah data kualitatif terkumpul, maka data tersebut akan diolah dengan menggunakan teknik analisis data yang ditentukan sesuai kebutuhan penelitian. Dimana dapat dipahami bahwa analisis data merupakan proses membangun data yang dibutuhkan, kemudian di deskripsikan atau dirangkum untuk melihat hubungan antara berbagai tema yang diidentifikasi dengan karakteristik tertentu.

Analisis data yang dilakukan oleh peneliti dilakukan setelah peneliti melakukan pengumpulan data untuk mendapatkan data yang telah dideskripsikan dengan karakteristik tertentu untuk menjawab rumusan masalah. Setelah mendapatkan data primer ataupun data sekunder, peneliti menggunakan analisis data

dengan cara transkrip. Pada analisis transkrip ini berasal dari proses wawancara yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dilapangan. Analisis transkrip tersebut dilakukan untuk membuktikan temuan-temuan di lapangan yang sesuai dengan rumusan masalah yang diangkat oleh peneliti.