

BAB I

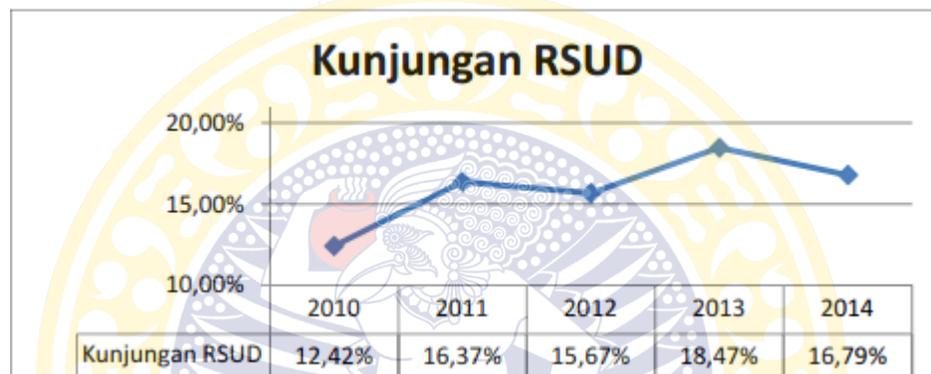
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan mempunyai peranan penting dalam menjawab kebutuhan masyarakat dibidang kesehatan. Layanan kesehatan adalah salah satu jenis layanan publik yang merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Pemerintah mendirikan lembaga kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Umum Pusat. Lembaga kesehatan yang sering diakses oleh masyarakat adalah Puskesmas. Keterbatasan fasilitas yang ada pada puskesmas, membuat masyarakat memilih rumah sakit umum daerah menjadi rujukan untuk mengakses layanan kesehatan. Rumah sakit merupakan suatu unit usaha jasa yang memberikan jasa pelayanan sosial dibidang medis klinis. Rumah sakit adalah tempat untuk melakukan upaya meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan. Pengelolaan unit usaha rumah sakit memiliki keunikan tersendiri karena selain sebagai unit bisnis, usaha rumah sakit juga memiliki misi sosial yang berperan penting dalam hal kesehatan masyarakat.

Rumah sakit sebagai institusi pemberi pelayanan kesehatan harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan kepuasan pada diri setiap pasien. Kepuasan pada diri setiap pasien dapat dirasakan bila harapan dan kebutuhannya terpenuhi. Namun, bila tidak sesuai dengan kebutuhan dan harapannya, maka yang dirasakan pasien adalah ketidakpuasan. Rumah sakit memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa

sakit yang dideritanya, untuk itu rumah sakit pada umumnya harus memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh masyarakat. Masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo tidak hanya berasal dari daerah Sidoarjo saja namun juga berasal dari Kabupaten Pasuruan. Gambar di bawah ini menunjukkan kunjungan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.



Grafik 1.1 Kunjungan RSUD Kabupaten Sidoarjo

Sumber : RSUD Kabupaten Sidoarjo

Jumlah kunjungan ke RSUD Kabupaten Sidoarjo tahun 2013 sebanyak 386.308 pengunjung dan tahun 2014 sebanyak 357.388 pengunjung. Sehingga prosentase kunjungan dibanding dengan jumlah penduduk Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2013 yang sebesar 2.090.619 jiwa adalah 18,47% dan tahun 2014 dengan jumlah penduduk sebanyak 2.127.348 jiwa diperoleh rasio sebesar 16,79%. Masyarakat miskin dari Kabupaten Pasuruan yang melakukan rujukan ke RSUD Sidoarjo sebanyak 63 orang pada tahun 2012.

Pada tahun 2014 terjadi penurunan rasio jumlah penduduk yang memanfaatkan RSUD.

Hal ini dikarenakan :

1. Tahun 2014 adalah tahun transisi pemberlakuan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
2. Banyak RS yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, sehingga masyarakat bisa mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Sementara pada tahun 2013, peserta Askes hanya dilayani di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

Untuk menjamin akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 1998 pemerintah telah melaksanakan berbagai upaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Dimulai dengan pengembangan Program Jaring Pengaman Sosial (JPS-BK) tahun 1998-2001, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDPSE) tahun 2001 dan Program Kompensasi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) tahun 2002-2004. Program-program tersebut berbasis pada ‘*provider*’ kesehatan (*supply oriented*), yaitu dana disalurkan langsung ke Puskesmas-puskesmas dan Rumah sakit. *Provider* kesehatan (Puskesmas dan Rumah sakit) mempunyai fungsi ganda, yaitu sebagai pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dan sekaligus mengelola pembiayaan atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Hal ini menimbulkan berbagai permasalahan, antara lain terjadinya deficit pada beberapa rumah sakit dan sebaliknya terjadi dana yang berlebih di Puskesmas. Akhir tahun 2004, Menteri Kesehatan menugaskan PT. Askes (Persero) sebagaimana telah diatur dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1241/Menkes/SK/XI/2004 tanggal 12 Nopember 2004 untuk mengelola program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin berbasis asuransi social. Program ini diselenggarakan dengan melibatkan Pemerintah Pusat (Departemen Kesehatan), Pengelola Jaminan Kesehatan (PT. Askes (Persero)), Pemerintah Daerah dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yaitu Puskesmas dan

Rumah Sakit. Masing-masing pihak memiliki peran dan fungsi yang berbeda dengan tujuan yang sama yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan dengan biaya dan mutu yang terkendali. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin yang dikelola melalui mekanisme asuransi social oleh PT. Askes (Persero) ini selanjutnya dikenal dengan Program Jamkesmas. (Depkes RI, 2006).

Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan bekerjasama dengan Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di kedua daerah yang terlibat kerjasama. Sistem rujukan pelayanan kesehatan di rumah sakit tipe C harus dirujuk ke rumah sakit tipe B dan tidak boleh langsung ke tipe A. Maka untuk keperluan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat Pasuruan khususnya penanganan kegawatdaruratan dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo mengingat RSUD Sidoarjo merupakan RSUD tipe B sedangkan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan merupakan Rumah Sakit Umum tipe C. Menyusul keluarnya SK Gubernur 188/766/KTSP/013/2013 tentang Pelaksanaan Regional Sistem Rujukan Provinsi Jawa Timur. Dalam SK disebutkan, rujukan untuk peserta BPJS hanya bisa naik satu kelas rumah sakit. Artinya, RSUD Bangil yang tipe C, hanya dapat merujuk pasiennya ke rumah sakit tipe B. Salah satunya adalah ke RSUD Sidoarjo. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap berbagai hal termasuk dalam agenda pembiayaan daerah masing-masing. Sementara perkembangan dan perbedaan dalam kebijakan pembiayaan telah menyebabkan kesulitan tersendiri. Selain itu, permasalahan jaminan keluarga miskin non kuota telah menjadi permasalahan yang umum terjadi di berbagai daerah di Indonesia. Jatah kuota dari Jamkesmas dinilai masih belum sesuai dengan kebutuhan sehingga memicu

munculnya pengembangan kebijakan pembiayaan khususnya jaminan pelayanan kesehatan daerah.

Ruang lingkup kerjasama ini meliputi pengaturan teknis sistem rujukan dan sistem pembiayaan serta prosedur dan mekanisme kesertaan dalam pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang melibatkan RSUD Bangil dan RSUD Sidoarjo. Dalam pelaksanaannya ditemukan kendala mengenai batas waktu klaim, masih kurang lengkapnya data masyarakat miskin yang dimiliki masing-masing daerah, serta belum ada kebijakan yang meringankan beban pasien. Anggaran pembiayaan rujukan masyarakat miskin di Kabupaten Pasuruan sebesar Rp. 224.143.303,- dari sumber dana APBD Kab. Pasuruan (DAU Dinkes). Proses pembayaran klaim pelayanan kesehatan masyarakat miskin dilakukan dengan cara rumah sakit pemberi pelayanan kesehatan mengajukan klaim pembayaran biaya pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan asal Pasien. Dalam pengajuan klaim pembayaran biaya pelayanan kesehatan dilampiri dengan rekapitulasi jumlah biaya yang diajukan, daftar pasien yang diobati, alamat, diagnosa, dan biaya pelayanan kesehatan per pasien. Pemerintah Kabupaten Pasuruan wajib membayarkan biaya pelayanan kesehatan kepada rumah sakit yang bersangkutan paling lambat dua minggu setelah diterimanya berkas pengajuan klaim biaya tersebut. Masyarakat miskin dari Kabupaten Pasuruan yang melakukan rujukan ke RSUD Sidoarjo harus memenuhi beberapa syarat seperti memiliki surat Jamkesmas, SKTM kebijakan (dilegalisir dinkes) serta fotocopy KSK dan KTP. Prosedur tersebut masih dirasa berat bagi masyarakat miskin. Dengan tidak adanya sistem rujukan yang sederhana dan mempermudah pelayanan serta kurang lengkapnya data masyarakat miskin yang dimiliki masing-masing daerah mengakibatkan lamanya proses pencairan

klaim biaya pelayanan kesehatan. Hal ini menyebabkan pihak rumah sakit harus mengurus secara detail syarat-syarat klaim pembiayaan yang harus dipenuhi dimana dalam prosesnya memakan waktu yang cukup lama sehingga dapat melebihi waktu klaim pembayaran biaya rumah sakit.

Akses pelayanan tidak hanya disebabkan masalah jarak, tetapi terdapat dua faktor penentu (determinan) yaitu determinan penyediaan merupakan faktor-faktor pelayanan dan determinan permintaan merupakan faktor-faktor pengguna (Timyan Yudith, et al., 1997). Determinan penyediaan terdiri atas organisasi pelayanan dan infrastruktur fisik, tempat pelayanan, ketersediaan, pemanfaatan dan distribusi petugas, biaya pelayanan serta mutu pelayanan. Sedangkan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna meliputi rendahnya pendidikan dan kondisi sosial budaya masyarakat serta tingkat pendapatan masyarakat yang rendah atau miskin. Kebutuhan primer agar memperoleh akses pelayanan yang efektif adalah tersedianya fasilitas dan petugas, jarak dan finansial terjangkau serta masalah sosial budaya yang dapat diterima oleh pengguna. Masyarakat yang terletak di wilayah perbatasan Kabupaten Sidoarjo dan Kabupaten Pasuruan dalam pemanfaatan pelayanan seringkali tidak mempertimbangkan aspek wilayah administratifnya yang disebabkan misalnya kedekatan jarak dengan tempat layanan baik untuk pelayanan rawat jalan maupun rawat inap.

Setiap proses kerjasama antar daerah dimulai dengan penetapan peraturan bersama diantara Pemerintah Daerah yang bersangkutan, dan peraturan bersama itu hanya dapat berlaku setelah ada pengesahan pejabat yang berwenang. Mengacu pada

UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, daerah dapat mengadakan kerjasama antar daerah yang diatur dengan Keputusan Bersama, maka dengan berdasarkan undang-undang tersebut Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan mengadakan kerjasama dengan Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo, yang ditandai dengan ditandatanganinya Surat Keputusan Bersama Nomor 445/2488/424.008/2008 dan Nomor 118/1679A/404.4.9/2008 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, yang ditetapkan di Prigen-Kabupaten Pasuruan pada tanggal 21 November 2008 oleh Kepala Rumah Sakit Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan dan Kepala Rumah Sakit Daerah Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo. Kerjasama ini berdasarkan kesepakatan bersama antara pemerintah Kabupaten Sidoarjo dengan Kabupaten Pasuruan Nomor 180/180/23/404.1.1.2/2008 dan Nomor 180/214/SPJ/424.022/2008 tentang kerjasama pembangunan daerah. Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Sidoarjo dan Kabupaten Pasuruan yang didasarkan atas pertimbangan efisiensi dan efektivitas pelayanan publik yang sinergi, meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan saling menguntungkan dipandang perlu dilakukan kerjasama pembangunan daerah.

Maksud diadakannya kerjasama adalah untuk mengatur teknis sistem rujukan dan sistem pembiayaan serta prosedur dan mekanisme kesertaan dalam pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang melibatkan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan dan Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo. Adapun tujuan perjanjian kerjasama ini yaitu :

- a. Merevisitas sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kabupaten Pasuruan dan Kabupaten Sidoarjo
- b. Menciptakan perimbangan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin antara Pemerintah Kabupaten Pasuruan dan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo berdasarkan asas proporsionalitas, transparansi, akuntabilitas, efektifitas, dan efisiensi pengelolaan anggaran.
- c. Mencegah terjadinya penyimpangan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan cara memperbaiki kualitas data penduduk miskin serta prosedur baku penerbitan KIKM (Kartu Identitas Keluarga Miskin).
- d. Terbentuknya sistem pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang teratur dari puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan dan Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo.

Pembangunan daerah yang pada dasarnya diorientasikan pada pengembangan suatu wilayah, dalam perkembangannya semakin dihadapkan pada berbagai permasalahan yang tidak saja sulit untuk diatasi sendiri, tapi juga mengharuskan dilakukannya kerjasama dengan daerah lain. Berbagai akibat pembangunan di suatu daerah tertentu seringkali harus pula dipikul oleh daerah-daerah sekitarnya. Hal ini hanya mungkin diatasi melalui kerjasama antar daerah, dimana kepentingan-kepentingan mereka dapat diwujudkan tanpa mengorbankan pihak lain. Dengan kerjasama yang serasi dan saling menguntungkan, kesinambungan pembangunan dapat terpelihara. (Pamudji, 1985:1). Kerjasama pembangunan dan pemanfaatan sumber daya antar daerah dimaksudkan agar dapat mengurangi kesenjangan antar daerah, mengendalikan konflik, meningkatkan pelayanan, pemberdayaan peran serta

masyarakat dan meningkatkan efisiensi dan efektivitas pemanfaatan sumber daya, sehingga terwujud pembangunan yang serasi, selaras dan seimbang sesuai kedudukan, peran dan fungsinya dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip demokrasi, keanekaragaman potensi masing-masing dalam satu manajemen terpadu. Selanjutnya menurut Keban (2007) alasan lain dilakukan kerjasama antar daerah diantaranya:

- a. Pihak-pihak yang kerjasama dapat membentuk kekuatan yang lebih besar .

Dengan melakukan kerjasama antar daerah akan didapat sinergisitas kekuatan dalam menghadapi masalah dan ancaman yang akan maupun sedang dihadapi oleh suatu daerah.

- b. Pihak-pihak yang bekerjasama dapat mencapai kemajuan yang lebih tinggi.

Dengan bekerjasama masing-masing daerah akan saling berbagi informasi, pengetahuan, dan ketrampilan. Hal ini akan menjadikan daerah maju dengan lebih cepat atas pembelajaran yang diperoleh dari kerjasama yang dilakukan.

- c. Pihak-pihak yang bekerjasama dapat lebih berdaya.

Kerjasama antar daerah akan memberikan posisi tawar yang lebih tinggi bagi masing-masing daerah dalam memperjuangkan kepentingannya kepada struktur pemerintahan yang lebih tinggi.

- d. Pihak-pihak yang bekerjasama dapat memperkecil atau mencegah konflik.

Kerjasama antar daerah akan menjadi wadah bagi masing-masing daerah untuk saling bertukar informasi dan bergotong-royong dalam menghadapi permasalahan.

Hal ini dapat memunculkan rasa empati pada masing-masing daerah dalam membangun daerahnya masing-masing. Rasa empati dan toleransi dapat mencegah konflik antar daerah dalam bersaing membangun daerahnya.

- e. Masing-masing pihak lebih merasakan keadilan.

Masing-masing daerah memiliki hak yang sama dalam mengakses informasi yang diperlukan. Dengan adanya prinsip transparansi yang memudahkan bagi masing-masing daerah yang terlibat membuat masing-masing daerah tersebut tidak dirugikan.

- f. Masing-masing pihak yang bekerjasama akan memerlukan keberlanjutan penanganan bidang-bidang yang dikerjasamakan.

Kerjasama antar daerah ini akan menumbuhkan komitmen bersama pada masing-masing daerah yang terlibat untuk membangun daerahnya secara berkelanjutan. Karena pada dasarnya suatu permasalahan akan lebih cepat diatasi secara bersama-sama.

- g. Kerjasama dapat menghilangkan ego daerah.

Kerjasama menjadi alat yang efektif dalam menghilangkan ego masing-masing daerah. Karena masing-masing daerah yang terlibat akan merasa membutuhkan satu dengan yang lainnya. Masing-masing daerah akan berusaha mencapai visi dan misi yang dibuat.

Kerjasama antar daerah merupakan salah satu strategi dalam membangun dan mensejahterahkan masyarakat. Setiap daerah memiliki karakteristik dan permasalahan yang kompleks. Permasalahan tersebut dapat teratasi dengan dilakukannya kerjasama antar daerah. Kerjasama ini akan memberikan keuntungan bagi masing-masing daerah yang terlibat dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

Menurut Domai (2011) di negara sedang berkembang, kerjasama antar pemerintah daerah sering nampak dalam kegiatan perencanaan pembangunan, seperti

“*Integrated Area Planning*” (IAP). Bentuk ini merupakan terobosan untuk mengisi kekosongan atau kompleksitas dari masalah-masalah yang dihadapi karena tidak dapat ditangani dengan perencanaan pembangunan berdasarkan batas-batas wilayah administratif. Perencanaan atau kebijakan yang dibuat oleh suatu Kota atau Kabupaten, atau juga provinsi, sering kurang memperhitungkan dampaknya bagi Kabupaten atau Kota, ataupun provinsi lainnya. Munculnya model “*Integrated Area Planning*” diharapkan dapat mengurangi berbagai konflik antar wilayah administratif, yaitu dengan mengefektifkan pembangunan sektor-sektor tertentu dan institusi yang berhubungan dengan sektor tersebut dalam suatu area. Selain itu terdapat model lainnya yaitu *Joint Venture Contract*. *Joint Venture Contract* merupakan perjanjian yang dibuat oleh dua pihak sebagai dasar kerjasama dalam membentuk suatu badan patungan dalam bentuk perseroan. Pada umumnya badan ini dilakukan oleh pihak pemerintah dengan pihak swasta. Setelah jangka waktu perjanjian berakhir, maka aset atau modal yang dikuasakan kepada perusahaan patungan akan dikembalikan kepada masing-masing pihak sesuai kondisi sebagaimana yang ditetapkan dalam kontrak. Berikut adalah keuntungan dan kerugian dari kerjasama patungan.

Keuntungan kerjasama yang diperoleh oleh pemerintah sebagai berikut :

1. Pembangunan proyek-proyek infrastruktur yang telah direncanakan dapat direalisasikan dengan lebih cepat.
2. Terpenuhinya target untuk melaksanakan pemerataan pembangunan dan pembangunan infrastruktur dengan teknologi baru di daerah-daerah yang membutuhkan.
3. Mengurangi penggunaan anggaran dana dari anggaran negara.

4. Dapat mengurangi beban pemerintah, mendistribusikan resiko pembangunan kepada pihak swasta, meningkatkan kompetisi dan meningkatkan kegiatan operasi sektor infrastruktur yang bersangkutan.
5. Memperoleh efisiensi biaya dalam pembangunan dan operasi jasa infrastrukturnya.

Kerugian yang dapat terjadi bagi pihak pemerintah dalam melakukan kerjasama patungan yaitu :

1. Melepaskan sumber pendapatan potensial yang berasal dari asset-aset tersebut.
2. Biasanya pemerintah diminta untuk melaksanakan dan menyelesaikan tugas-tugas yang sulit, seperti masalah pembebasan lahan untuk mendirikan fasilitas yang bersangkutan.

Adapun keuntungan yang diperoleh oleh pihak swasta sebagai investor yaitu :

1. Semakin besar investasi maka semakin memungkinkan untuk menentukan harga dari fasilitas yang dioperasikan.
2. Dapat menunjuk pihak ketiga dalam pelaksanaan fisik pembangunan proyek.
3. Semakin besar kebutuhan masyarakat akan kegiatan tersebut dalam masa pengoperasian akan menambah pendapatan pihak swasta.

Sedangkan kelemahan yang dapat merugikan pihak swasta dalam system kerjasama patungan ini adalah :

1. Jika arus pendapatan yang diperkirakan tidak tercapai, maka kerugian akan diperoleh secara terus menerus.

2. Banyak resiko yang dihadapi dan dibebankan kepada pihak swasta.
3. Harus melakukan studi kelayakan yang mendalam yang memakan biaya yang sangat besar karena system kerjasama patungan ini banyak mengandung resiko dan bersifat spekulatif.

Beberapa isu sentral yang muncul ke permukaan dalam pelaksanaan otonomi daerah yaitu: pertama bergesernya egoisme sektoral menjadi fanatisme daerah yang ditandai dengan adanya istilah putra daerah dan aset daerah, kedua ada tendensi masing-masing daerah mementingkan daerahnya sendiri dan bahkan bersaing satu sama lain dalam berbagai hal terutama mengumpulkan PAD (pendapatan asli daerah) yang kemudian diidentikkan dengan *automoney*, ketiga terkait dengan *timing* dan *political will*, yang dikarenakan otonomi daerah dicanangkan pada saat pemerintah pusat mulai goyah basis kredibilitas dan legitimasinya, keempat masih adanya *grey area* kewenangan antara pusat, propinsi, kabupaten/kota karena belum tuntasnya penyerahan sarana/prasarana maupun pengalihan pegawai pusat ke daerah, kelima tujuan otonomi daerah adalah untuk meningkatkan pelayanan publik sehingga diharapkan pelayanan publik lebih efektif dan efisien, keenam lemahnya koordinasi antar sektor dan antar daerah. Lemahnya koordinasi barangkali merupakan konsekuensi UU No. 22/1999 yang secara eksplisit menyatakan bahwa tidak ada hubungan hierarkis antara provinsi dan kabupaten/kota, yang mengakibatkan beberapa tugas dengan eksternalitas dan skala ekonomi yang besar seperti pengelolaan kawasan lintas kabupaten/kota belum atau tidak dilakukan (Kuncoro, 2004:38-41).

Secara umum dapat diamati bahwa sejak penerapan otonomi daerah belum tampak adanya upaya yang signifikan baik dari pusat maupun inisiatif daerah dalam

memanfaatkan strategi dan mendorong proses regionalisasi desentralistik yaitu proses terbentuknya keterikatan antar daerah otonom yang bertetangga sehingga membentuk suatu region atas inisiatif regional secara optimal. Hal ini antara lain disebabkan: a) minimnya kesiapan perangkat perundang-undangan yang mendukung proses tersebut, terutama yang melekat pada Undang-undang otonomi daerah. b) masih adanya kebiasaan penggunaan pola sentralistik yang kontradiktif dengan pendekatan desentralistik sehingga mengakibatkan gesekan dan berbagai kebuntuan di lapangan. c) keterbatasan *know how* dan kemampuan untuk menggunakan strategi regionalisasi desentralistik yang sesuai dengan situasi serta kondisi di lapangan oleh para pelaku pembangunan. Dari beberapa contoh kelemahan diatas maka banyak upaya regionalisasi saat ini masih berhenti pada tataran MoU (surat kesepakatan bersama) atau kurang terasa manfaatnya (Abdurahman, 2005:74-75).

Permasalahan yang dapat diidentifikasi secara umum dari kerjasama antar pemerintah lokal selama ini adalah belum tumbuhnya kesadaran akan pentingnya melakukan kerjasama oleh sebagian besar pemerintah lokal. Konsep kemitraan (*partnership*) mesti mulai dipikirkan pelaksanaannya mengingat setiap wilayah tidak dapat berdiri sendiri selamanya, baik kemitraan dengan pelaku usaha swasta, masyarakat, maupun kemitraan dengan sesama pemerintah lokal. Apalagi dalam kenyataannya tidak setiap pemerintah lokal memiliki sumberdaya yang lengkap, mencukupi, dan memadai baik sumber daya alam, sumber daya finansial maupun sumber daya manusia. Permasalahan berikutnya adalah apabila kesadaran untuk melakukan kerjasama antar pemerintah lokal sudah mulai muncul, maka perlu ada

mekanisme dan prosedur yang jelas, aplikatif dan tepat sebagai stimulannya (Winarso et al ed, 2002:124).

Kerja sama antar daerah secara formal berada dalam payung hukum Kerja Sama Daerah diatur dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Pasal 363 ayat (1) Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan rakyat, daerah dapat mengadakan kerja sama yang didasarkan pada pertimbangan efisiensi dan efektivitas pelayanan publik serta saling menguntungkan. (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh daerah dengan: a. daerah lain; b. pihak ketiga; dan/atau c. lembaga atau pemerintah daerah di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (3) Kerja sama dengan daerah lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dikategorikan menjadi kerja sama wajib dan kerja sama sukarela. Kerja sama wajib sebagaimana dimaksud dalam Pasal 363 ayat (3) merupakan kerja sama antar-daerah yang berbatasan untuk penyelenggaraan urusan pemerintahan: a. yang memiliki eksternalitas lintas Daerah; dan b. penyediaan layanan publik yang lebih efisien jika dikelola bersama. Kerja sama sukarela sebagaimana dimaksud dalam Pasal 363 ayat (3) dilaksanakan oleh Daerah yang berbatasan atau tidak berbatasan untuk penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah namun dipandang lebih efektif dan efisien jika dilaksanakan dengan bekerja sama. Kebijakan kerja sama tersebut diatas diperkuat dengan terbitnya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis Tata Cara Kerjasama Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 50 tahun 2007 tentang tata cara pelaksanaan kerjasama daerah. Pelaksanaan kerjasama daerah sebagaimana PP nomor 50 tahun 2007 harus memenuhi prinsip-prinsip yang tertuang didalamnya. Prinsip-prinsip tersebut meliputi

efisiensi, efektivitas, sinergi, saling menguntungkan, kesepakatan bersama, itikad baik, mengutamakan kepentingan nasional dan keutuhan wilayah NKRI, persamaan kedudukan, transparansi, keadilan, dan kepastian hukum. Dengan berpegangan pada prinsip diatas, daerah yang melakukan kerjasama dapat berjalan sesuai dengan tujuan kerjasama daripada mempertahankan egoisme masing-masing daerah.

Tujuan pemerintah daerah Kabupaten Pasuruan melakukan kerjasama dengan pemerintah daerah Kabupaten Sidoarjo adalah untuk meningkatkan pembangunan dan pelayanan publik serta kesejahteraan masyarakat, khususnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Melalui kerjasama dengan kabupaten Sidoarjo ini diharapkan dapat terjalin hubungan yang saling menguntungkan dalam pelaksanaan pembangunan daerah dan pelayanan publik yang bisa memberikan pelayanan yang prima terhadap masyarakat serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Pasuruan maupun Kabupaten Sidoarjo. Khususnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Kesepakatan Bersama ini dimaksudkan sebagai landasan kerjasama kedua daerah untuk saling bersinergi dalam pembangunan daerah sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat.

Penelitian yang mengkaji tentang kerjasama antar daerah telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Tjahjanulin Domai (2009) melakukan penelitian kerjasama antar daerah dengan judul implementasi kebijakan kerjasama antar daerah dalam pemanfaatan sumberdaya daerah (studi kerjasama antar daerah dalam perspektif *Sound Governance*). Lokasi penelitian di wilayah Kota Yogyakarta, Kabupaten Sleman, dan Kabupaten Bantul. Metode penelitian yang digunakan deskriptif-kualitatif. Hasil

penelitian meliputi penentuan bidang-bidang yang dikerjasamakan melalui identifikasi masalah, agenda kebijakan, dan penetapan kebijakan. Siti Suryani (2005) dengan judul penelitian kinerja kerjasama antar daerah Pawonsari. Lokasi Penelitian di Pacitan, Wonogiri, Wonosari. Metode penelitiannya yaitu metode penelitian campuran kualitatif dan kuantitatif. Hasil penelitian yaitu kajian mengenai kinerja kerjasama antar daerah Pawonsari dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Peneliti (2015) implementasi kebijakan kerjasama antar daerah Kabupaten Sidoarjo dan Kabupaten Pasuruan (Studi tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Wilayah Perbatasan Kabupaten Sidoarjo dan Kabupaten Pasuruan). Lokasi penelitian di Kabupaten Pasuruan dan Kabupaten Sidoarjo. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif-kualitatif. Penelitian ini penting untuk dilakukan mengingat isu kerjasama antar daerah dinilai cukup efektif dalam menyelesaikan permasalahan pelayanan kesehatan di perbatasan wilayah Kabupaten Pasuruan dan Kabupaten Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Agenda kerjasama antar daerah menjadi isu penting dalam kebijakan pemerintahan karena dinilai cukup efektif dalam menyelesaikan permasalahan yang ada didalam daerah yang bersangkutan. Seperti kerjasama yang dilakukan oleh Kabupaten Sidoarjo dengan Kabupaten Pasuruan tentang kerjasama pelayanan kesehatan bagi masyarakat diwilayah perbatasan Kabupeten Pasuruan dan Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana implementasi Kebijakan Kerjasama antar Daerah Kabupaten Sidoarjo dengan Kabupaten Pasuruan tentang penyelenggaraan

pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pasuruan dan Kabupaten Sidoarjo.

1.3 Tujuan

Mengetahui implementasi Kebijakan kerjasama Kabupaten Sidoarjo dengan Kabupaten Pasuruan tentang pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah perbatasan Kabupaten Pasuruan dan Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Manfaat

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari adanya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan maupun pengetahuan baru tentang layanan kesehatan, terutama pada layanan sistem rujukan masyarakat miskin pada rumah sakit.

2. Penelitian berikutnya

Hasil penelitian dapat menjadi masukan sebagai bahan informasi bagi penelitian sejenis, bagi peneliti-peneliti lain untuk mengadakan penelitian serupa dimasa yang akan datang. Khususnya dalam kontribusi pengembangan ilmu kebijakan publik.

3. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Bangil dan Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan evaluasi dan referensi terhadap pelaksanaan pelayanan rujukan dan diharapkan berguna sebagai masukan bagi pihak rumah sakit dan pihak yang berkepentingan untuk perkembangan dan kemajuan pelaksanaan pelayanan rujukan.

4. Manfaat Bagi Civitas Universitas Airlangga

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah khasanah ilmu yang ada di lingkungan civitas Universitas Airlangga. Dengan adanya penelitian ini, pihak civitas Universitas Airlangga baik mulai dari dosen, mahasiswa, karyawan, dan civitas lainnya dapat menggunakannya sebagai referensi untuk menambah wawasan keilmuan yang berkaitan dengan studi administrasi negara khususnya kebijakan publik.

5. Tinjauan Pustaka

1.5.1 Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang krusial dalam proses kebijakan publik. Implementasi merupakan fenomena yang kompleks yang dapat dipahami sebagai suatu proses, *output*, maupun suatu dampak (*outcome*). Menurut Wahab (1990:49-50). Jika dilihat dari proses implementasinya terdiri dari tiga sudut yaitu:

- a. Pemrakarsa kebijakan atau pembuat kebijakan (*the center/pusat*) fokus implementasi kebijakan itu akan mencangkup usaha-usaha yang dilakukan oleh pejabat-pejabat atau lembaga-lembaga di tingkat pusat untuk mendapatkan kepatuhan dari pejabat-pejabat atau lembaga-lembaga ditingkat yang lebih rendah atau diharapkan mereka mau terbuka dan bekerja sama untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.
- b. Pejabat-pejabat pelaksana di lapangan (*the periphery*)

fokus implementasi kebijakan adalah pada tindakan atau perilaku pada pejabat dan instansi-instansi di lapangan dalam upayanya untuk menanggulangi gangguan-gangguan yang mungkin terjadi selama proses implementasi kebijakan berlangsung.

c. Kelompok sasaran (*target Group*)

sejauh mana kebijakan yang diimplementasikan mampu memberikan dampak yang positif dalam jangka panjang.

Grindle mengemukakan ada dua variable yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik. Keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh aktivitas kebijakan itu sendiri, yang terdiri atas konten dari kebijakan (*Content of Policy*) dan konteks dari kebijakan (*Context of Policy*). Namun yang menjadi fokus peneliti adalah dari sisi konten kebijakan (*Content of Policy*). Grindle menyebutkan bahwa yang turut mempengaruhi *Content of Policy* yaitu :

1. *Interest Affected* (kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi)

Interest affected berkaitan dengan berbagai kepentingan yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan. Suatu kebijakan dalam pelaksanaannya pasti melibatkan banyak kepentingan, dan sejauh mana kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasiannya (Agustino,2007:154-155). Dalam pelaksanaan kebijakan akan ada perubahan pada masyarakat dalam hubungan social, politik, dan ekonomi.

2. *Type of Benefits* (tipe manfaat)

Suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kebijakan yang hendak dilaksanakan. (Agustino,2007:155). Yang dimaksud manfaat disini adalah manfaat yang dihasilkan oleh kebijakan tersebut bersifat kolektif atau hanya kalangan tertentu saja. Sebagai contoh manfaat kolektif misalnya pembangunan puskesmas di wilayah pedesaan jauh lebih bisa diterima daripada pembangunan hotel di wilayah tersebut.

3. *Program implementer* (pelaksana program)

Dalam menjalankan kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksana kebijakan yang kompeten dan kapabel demi keberhasilan suatu kebijakan yang akan diimplementasikan.

4. *Resources Committed* (Sumber-sumber daya yang digunakan)

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

1.5.2 **Kerjasama antar Daerah**

1.5.2.1 **Pengertian Kerjasama antar Daerah**

Kerjasama antar pemerintah daerah merupakan isu krusial bagi pemerintah, melihat begitu banyak masalah dan kebutuhan masyarakat di daerah yang harus diatasi atau dipenuhi dengan melewati batas-batas wilayah administratif. Kerjasama antar daerah merupakan upaya yang dilakukan oleh dua atau lebih daerah untuk mencapai tujuan bersama sesuai dengan kebutuhan bersama. Dalam konteks pengembangan

wilayah atau program kewilayahan, kerjasama antar daerah bertujuan untuk mencapai sinergi antar daerah dalam mengatasi kesenjangan antar wilayah melalui perencanaan pembangunan daerah dan implementasi pengembangan wilayah yang sinergis dan selaras. Tujuan tersebut dapat dicapai melalui berbagai bentuk kerjasama antar daerah dengan tata cara kerjasamayang sesuai dengan arahan kebijakan dan ketentuan peraturan perundangan yang ada. Disini terlihat adanya tiga unsur pokok yang selalu melekat pada suatu kerangka kerjasama yaitu : unsur dua pihak atau lebih, unsur interaksi dan unsur tujuan bersama. Dalam suatu kerjasama, kedua belah pihak akan mendapatkan nilai lebih (lebih cepat dan lebih efisien) apabila dibandingkan dengan dilakukan sendiri. Kerjasama pada hakekatnya mengindikasikan adanya dua pihak atau lebih yang berinteraksi atau menjalin hubungan-hubungan yang bersifat dinamis untuk mencapai suatu tujuan bersama.

Pengertian kerjasama antar daerah menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2009 yang selanjutnya disingkat KSAD adalah kesepakatan antara gubernur dengan gubernur atau gubernur dengan bupati/walikota atau antara bupati/walikota dengan bupati/walikota lain yang dibuat secara tertulis dan menimbulkan hak dan kewajiban. Menurut Pamudji (1985:9), dalam kerangka kerjasama antar daerah ini harus dihindarkan gejala egoisme regional dalam proses-proses penetapan bidang-bidang yang dikerjasamakan. Kesepakatan atas prinsip-prinsip kerjasama yang saling

menguntungkan, kesepakatan tentang objek yang dikerjasamakan, serta cara penanganannya, susunan organisasi dan personalia dari masing-masing pihak yang dilibatkan sebagai penanggung jawab dalam proyek, kesepakatan tentang biaya serta jangka waktu kerjasama sudah harus tertuang dalam peraturan bersama yang disetujui masing-masing pihak.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2007, kerjasama daerah merupakan sarana untuk lebih memantapkan hubungan dan keterikatan daerah yang satu dengan daerah yang lain dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia, menyerasikan pembangunan daerah, mensinergikan potensi antar daerah dan/atau dengan pihak ketiga serta meningkatkan pertukaran pengetahuan, teknologi, dan kapasitas fiskal. Melalui kerjasama antar daerah diharapkan dapat mengurangi kesenjangan daerah dalam penyediaan pelayanan umum khususnya yang ada di wilayah terpencil, perbatasan antar daerah dan daerah tertinggal. Objek yang dikerjasamakan meliputi seluruh urusan yang menjadi kewenangan daerah otonom, asset daerah, dan potensi daerah, serta penyediaan pelayanan umum. Objek kerjasama merupakan faktor utama yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan kerjasama untuk selanjutnya menentukan pilihan bentuk kerjasama yang akan dilaksanakan.

1.5.2.2 Bentuk-bentuk Kerjasama antar Daerah

Menurut Domai (2011) di negara sedang berkembang, kerjasama antar pemerintah daerah sering nampak dalam kegiatan

perencanaan pembangunan, seperti “*Integrated Area Planning*” (IAP). Bentuk ini merupakan terobosan untuk mengisi kekosongan atau kompleksitas dari masalah-masalah yang dihadapi karena tidak dapat ditangani dengan perencanaan pembangunan berdasarkan batas-batas wilayah administratif. Perencanaan atau kebijakan yang dibuat oleh suatu Kota atau Kabupaten, atau juga provinsi, sering kurang memperhitungkan dampaknya bagi Kabupaten atau Kota, ataupun provinsi lainnya. Munculnya model “*Integrated Area Planning*” diharapkan dapat mengurangi berbagai konflik antar wilayah administratif, yaitu dengan mengefektifkan pembangunan sektor-sektor tertentu dan institusi yang berhubungan dengan sektor tersebut dalam suatu area. Selain itu terdapat model lainnya yaitu *Joint Venture Contract*. *Joint Venture Contract* merupakan perjanjian yang dibuat oleh dua pihak sebagai dasar kerjasama dalam membentuk suatu badan patungan dalam bentuk perseroan. Pada umumnya badan ini dilakukan oleh pihak pemerintah dengan pihak swasta. Setelah jangka waktu perjanjian berakhir, maka asset atau modal yang dikuasakan kepada perusahaan patungan akan dikembalikan kepada masing-masing pihak sesuai kondisi sebagaimana yang ditetapkan dalam kontrak.

Bentuk-bentuk kerjasama antar daerah adalah (Pamudji, 1985:21-27):

1. Kerjasama bilateral adalah suatu kerangka kerjasama yang hanya melibatkan dua pihak. Pada dasarnya kerjasama bilateral dapat lebih mudah diwujudkan oleh dua daerah yang bertetangga, walaupun

kemungkinan kerjasama di antara dua daerah yang berjauhan dapat diwujudkan. Dua daerah yang bertetangga biasanya dihadapkan pada bidang permasalahan yang sama, atau pada bidang permasalahan yang berbeda, tetapi secara prinsip dapat dipecahkan bersama melalui serangkaian kegiatan terpadu yang melibatkan kedua daerah yang bersangkutan.

2. Kerjasama multilateral adalah kerjasama antar daerah yang dilakukan oleh tiga daerah atau lebih untuk mengatur secara bersama-sama kepentingan daerah-daerah yang bersangkutan. Dalam kerjasama multilateral ini dapat terlibat beberapa bidang kegiatan yang berbeda antara satu daerah dengan daerah yang lain, namun masing-masing membawakan fungsi dan peranan yang seimbang untuk mewujudkan suatu tujuan bersama.

Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2009 bentuk/model kerjasama daerah meliputi :

- a. Bentuk/model kerjasama antar daerah
- b. Bentuk/model kerjasama antar daerah pemerintah daerah dengan departemen/LPND
- c. Bentuk/model kerjasama antar daerah dengan badan hukum

Berikut adalah bentuk/model kerjasama antar daerah :

- 1) Kerjasama pelayanan bersama adalah kerjasama antar daerah untuk memberikan pelayanan bersama kepada masyarakat yang bertempat tinggal diwilayah yang merupakan yurisdiksi dari daerah yang

bekerjasama, untuk membangun fasilitas dan memberikan pelayanan bersama.

- 2) Kerjasama pelayanan antar daerah adalah kerjasama antar daerah untuk memberikan pelayanan tertentu bagi suatu wilayah masyarakat yang merupakan yurisdiksi daerah yang bekerjasama, dengan kewajiban bagi daerah yang menerima pelayanan untuk memberikan suatu kompensasi tertentu kepada daerah yang memberikan pelayanan.
- 3) Kerjasama pengembangan sumberdaya manusia adalah kerjasama antar daerah untuk meningkatkan kapasitas sumberdaya manusia dan kualitas pelayanannya melalui alih pengetahuan dan pengalaman, dengan kewajiban bagi daerah yang menerima pelayanan untuk memberikan suatu kompensasi tertentu kepada daerah yang memberikan pelayanan.
- 4) Kerjasama pelayanan dengan pemberian retribusi adalah kerjasama antar daerah untuk memberikan pelayanan publik tertentu dengan membayar retribusi atas jasa pelayanan.
- 5) Kerjasama perencanaan dan pengurusan adalah kerjasama antar daerah untuk mengembangkan dan/atau meningkatkan layanan publik tertentu, dengan mana mereka menyepakati rencana dan programnya, tetapi melaksanakan sendiri-sendiri rencana dan program yang berkaitan dengan yurisdiksi masing-masing.

Kerjasama tersebut membagi kepemilikan dan tanggungjawab atas program dan control atas implementasinya.

- 6) Kerjasama pembelian penyediaan pelayanan adalah kerjasama antar daerah untuk menyediakan layanan kepada daerah lain dengan pembayaran sesuai dengan perjanjian.
- 7) Kerjasama pertukaran layanan adalah kerjasama antar daerah melalui suatu mekanisme pertukaran layanan (imbal layan).
- 8) Kerjasama pemanfaatan peralatan adalah kerjasama pemerintah daerah untuk pengadaan/penyediaan peralatan yang bisa digunakan bersama.
- 9) Kerjasama kebijakan dan pengaturan adalah kerjasama antar daerah untuk menselaraskan kebijakan dan pengaturan terkait dengan suatu urusan atau layanan umum tertentu.

Bentuk/model kerjasama antar daerah pemerintah daerah dengan departemen/LPND. Objek kerjasama daerah yang dapat ditawarkan kepada pemerintah adalah dalam rangka pengembangan sektor unggulan tertentu untuk pengelolaan kawasan strategis yang menurut peraturan telah ditetapkan menjadi kewenangan daerah otonom. Objek kerjasama berupa pelayanan publik, tidak dapat dikerjasamakan dengan Departemen/LPND, kecuali didalam situasi dimana pemerintah tidak mempunyai kapasitas yang cukup untuk memenuhi standar pelayanan umum. Kerjasama yang diprakarsai oleh Departemen/LPND dalam rangka penyelenggaraan urusan pemerintah

dilaksanakan berdasarkan azas dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, tidak diatur dalam petunjuk teknis.

Contoh kerjasama pemerintah dengan Departemen/LPND:

1. Kerjasama kebijakan dan pengaturan, yaitu kerjasama daerah dengan Departemen/LPND untuk merumuskan tujuan bersamaberkait dengan suatu urusan atau layanan umum tertentu yang dilakukan dengan menselarskan kebijakan, rencana strategis, peraturan untuk mendukung pelaksanaannya, serta upaya implementasiannya.
2. Kerjasama pengembangan sumberdaya manusia dan teknologi, yaitu kerjasama daerah dengan Departemen/LPND untuk meningkatkan kapasitas SDM dan kualitas pelayanannya melalui alih pengetahuan, pengalaman dan teknologi dengan suatu kompensasi tertentu.

Untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan yang telah menjadi kewenangan otonom atau dapat berupa pelayanan publik, pemerintah daerah dapat bekerjasama dengan badan hukum. Pengertian badan hukum adalah perusahaan swasta, Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, koperasi, yayasan dan lembaga lain didalam negeri lainnya yang berbadan hukum.

Pemerintah daerah perlu mempertimbangkan untuk bekerjasama dengan badan hukum apabila menghadapi situasi berikut:

1. Suatu pelayanan publik tidak dapat disediakan oleh pemerintah daerah karena pemerintah daerah terkendala dengan sumberdaya keuangan daerah atau keahlian.
2. Pelibatan badan hukum diyakini dapat meningkatkan kualitas pelayan dan/atau mempercepat pembangunan daerah serta dapat meningkatkan pendapat asli daerah dibandingkan bila ditangani sendiri oleh pemerintah daerah.
3. Ada dukungan dari pihak pengguna pelayanan publik tersebut atas keterlibatan badan hukum.
4. Keluaran dari pelayanan publik tersebut dapat terukur dan terhitung tarifnya, sehingga pembiayaan pelayanan publik tersebut dapat tertutupi dari pemasukan tarif.
5. Ada badan hukum yang mempunyai “track-record” baik dalam bekerjasama dengan pemerintah daerah.
6. Ada peluang terjadinya kompetisi dari badan hukum yang lain.
7. Tidak ada peraturan yang melarang badan hukum untuk terlibat dalam pelayanan public tersebut.

Apabila tidak ada faktor-faktor tersebut diatas, maka kerjasama dengan badan hukum dipertimbangkan untuk tidak dilakukan karena tidak ada manfaatnya bagi masyarakat dan pembangunan daerah.

1.5.2.3 Dasar Hukum Kerjasama antar Daerah

Kerjasama antar pemerintah daerah mempunyai peranan penting dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh suatu daerah

yang terlibat kerjasama. Kerjasama antar daerah harus dilakukan secara berkesinambungan untuk menguatkan dan mengoptimalkan sumber-sumber yang dikerjakasikan sehingga hasilnya dapat dinikmati oleh masyarakat pada daerah yang bersangkutan.

Pemerintah RI menyadari perlunya kerjasama dalam mempercepat pembangunan, hal ini nampak dari beberapa produk hukum Petunjuk dan Pedoman kerjasama sebagai berikut :

1. Permendagri Nomor 20 Tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis Tata Cara Kerjasama antar Daerah.

2. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah Pasal 363 yang berbunyi :

(1) Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan rakyat, daerah dapat mengadakan kerja sama yang didasarkan pada pertimbangan efisiensi dan efektivitas pelayanan publik serta saling menguntungkan.

(2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh daerah dengan: a. daerah lain; b. pihak ketiga; dan/atau c. lembaga atau pemerintah daerah di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Kerja sama dengan daerah lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dikategorikan menjadi kerja sama wajib dan kerja sama sukarela

3. Peraturan Pemerintah Nomor 50 tahun 2007 tentang tata cara pelaksanaan kerjasama daerah

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 50 tahun 2007, pelaksanaan kerjasama daerah harus memenuhi prinsip-prinsip yang telah ditetapkan. Berikut beberapa prinsip-prinsip yang dijadikan pedoman dalam melakukan kerjasama antar Pemda yaitu:

1. Transparansi

Pemerintahan Daerah yang telah bersepakat untuk melakukan kerjasama harus transparan dalam memberikan berbagai data dan informasi yang dibutuhkan dalam rangka kerjasama tersebut, tanpa ditutup-tutup.

2. Akuntabilitas

Pemerintah Daerah yang telah bersepakat untuk melakukan kerjasama harus bersedia untuk mempertanggungjawabkan, menyajikan, melaporkan, dan mengungkapkan segala aktivitas dan kegiatan yang terkait dengan kegiatan kerjasama, termasuk kepada DPRD sebagai wakil rakyat, atau kepada para pengguna pelayanan publik.

3. Partisipatif

Dalam lingkup kerjasama antar Pemerintah Daerah, prinsip partisipasi harus digunakan dalam bentuk konsultasi, dialog, dan negosiasi dalam menentukan tujuan yang harus dicapai, cara

mencapainya dan mengukur kinerjanya, termasuk cara membagi kompensasi dan risiko.

4. Efisiensi

Dalam melaksanakan kerjasama antar Pemerintah Daerah ini harus dipertimbangkan nilai efisiensi yaitu bagaimana menekan biaya untuk memperoleh suatu hasil tertentu, atau bagaimana menggunakan biaya yang sama tetapi dapat mencapai hasil yang lebih tinggi.

5. Efektivitas

Dalam melaksanakan kerjasama antar Pemerintah Daerah ini harus dipertimbangkan nilai efektivitas yaitu selalu mengukur keberhasilan dengan membandingkan target atau tujuan yang telah ditetapkan dalam kerjasama dengan hasil yang nyata diperoleh.

6. Konsensus

Dalam melaksanakan kerjasama tersebut harus dicari titik temu agar masing-masing pihak yang terlibat dalam kerjasama tersebut dapat menyetujui suatu keputusan. Atau dengan kata lain, keputusan yang sepihak tidak dapat diterima dalam kerjasama tersebut.

7. Saling menguntungkan dan memajukan

Dalam kerjasama antar Pemerintah Daerah harus dipegang teguh prinsip saling menguntungkan dan saling menghargai. Prinsip ini harus menjadi pegangan dalam setiap keputusan dan mekanisme kerjasama.

8. Keadilan

Adanya persamaan hak dan kewajiban serta perlakuan para pihak dalam melaksanakan kerjasama antar daerah.

9. Persamaan Kedudukan

Persamaan kesederajatan dan kedudukan hukum bagi para pihak yang melakukan kerjasama yang melakukan kerjasama daerah.

10. Sinergi

Upaya untuk terwujudnya harmoni antara pemerintah, masyarakat, dan swasta untuk melakukan kerjasama demi terwujudnya kesejahteraan masyarakat.

1.5.2.4 *Intergovernmental Networks*

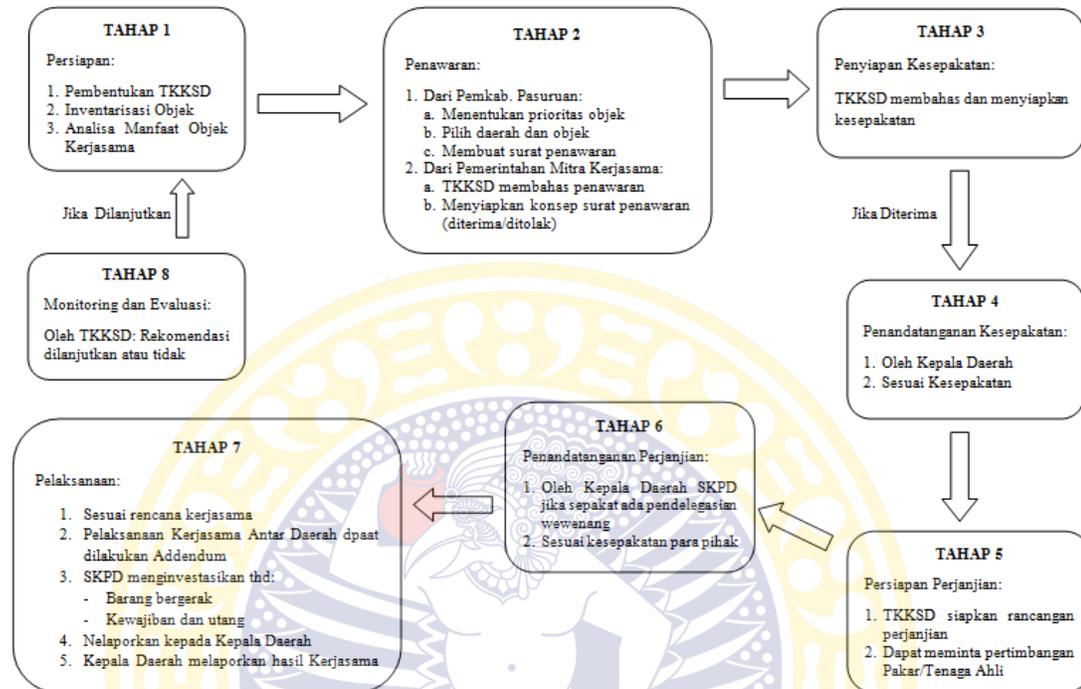
Menurut Ruhyanto dan Hanif (dalam Domai, 2011), menjelaskan bahwa karakter kerjasama antar daerah yang berbasis *intergovernmental networks* pada tingkat daerah sangat berbeda dengan karakter kerjasama antar daerah yang mengandalkan pada pola organisasi rasional. Pola organisasi rasional memiliki karakter kerjasama antar daerah yang bersifat hirarkis, forum organisasi kerjasama sebagai unit yang koheren dengan tujuan yang jelas, prosesnya terstruktur dari atas, diarahkan pada tujuan tertentu, keputusan organisasi didominasi pada kewenangan yang terpusat, mempunyai tujuan dan nilai yang jelas. Kerjasama antar daerah yang berbasis *network* lebih didasarkan pada inter-relasi yang dilakukan oleh daerah, yang masing-masing bersifat bebas dan mandiri untuk

melakukan relasi satu sama lain. Selain itu tidak ada struktur kewenangan sentral dan tujuan dari kerjasama tersebut merupakan merupakan hasil kesepakatan dari daerah-daerah yang menjadi anggota forum kerjasama antar daerah tersebut sebagai perwujudan dari aksi bersama. Keberhasilan sebuah *intergovernmental networks* pada tingkatan daerah adalah adanya aktor kunci, sehingga absennya aktor kunci yang berfungsi untuk melakukan aktivitas juga menjadi penyebab kegagalan *intergovernmental networks* pada tingkatan daerah. Kurangnya informasi dan tidak adanya komitmen dari daerah untuk mencapai tujuan bersama juga bisa menjadi penyebab kegagalan dalam membangun dan mengelolah *intergovernmental networks* pada tingkatan daerah.

1.5.2.5 Tahapan Kerjasama antar Daerah

Tata cara kerjasama antar daerah diatur dalam pasal 3 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis Tata Cara Kerjasama Daerah. Berikut adalah bagan tahapan-tahapan tatacara kerjasama antar daerah :

TAHAPAN TATA CARA KERJASAMA ANTAR DAERAH



Bagan 1.1 Tahapan Kerjasama antar Daerah

Sumber : Bagian Kerjasama antar Daerah Kabupaten Pasuruan

Uraian Tahapan Tata Cara Kerjasama adalah sebagai berikut :

1. Persiapan
 - a. Pembentukan Tim Koordinasi Kerjasama Daerah (TKKSD)
 - b. Inventarisasi objek kerjasama yang akan dikerjasamakan dan menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) sesuai dengan prioritas yang ditetapkan.

Dalam hal objek kerjasama belum ada dalam RPJMD, maka objek yang akan dikerjasamakan wajib dicantumkan dalam RKPD sesuai dengan prioritas.

c. Penyiapan rencana kerjasama:

- 1) Menyusun rencana kerjasama terhadap objek yang akan dikerjasamakan dengan daerah lain.
- 2) Menyiapkan informasi dan data yang lengkap mengenai objek yang akan dikerjasamakan.
- 3) Analisis mengenai manfaat dan biaya kerjasama yang terukur bahwa objek kerjasama lebih bermanfaat apabila dikerjasamakan dengan daerah lain daripada dikelola sendiri.

2. Penawaran

- a. Menentukan prioritas objek yang akan dikerjasamakan
- b. Memilih daerah dan objek yang akan dikerjasamakan
- c. Menawarkan objek yang akan dikerjasamakan melalui surat penawaran :
 1. Gubernur dengan Gubernur, tembusan suratnya disampaikan kepada Menteri Dalam Negeri, Departemen atau pimpinan LPND terkait dan DPRD dari daerah yang menawarkan.
 2. Gubernur dengan Bupati/Walikota dalam satu provinsi atau diluar provinsi, tembusan suratnya disampaikan kepada Menteri Dalam Negeri, Departemen atau pimpinan LPND terkait dan DPRD dari daerah yang menawarkan.

3. Bupati/Walikota dengan Bupati/Walikota dalam satu provinsi, tembusan suratnya disampaikan kepada Gubernur, Menteri Dalam Negeri, Departemen atau pimpinan LPND terkait dan DPRD dari daerah yang menawarkan.
 4. Bupati/Walikota dengan Bupati/Walikota dari provinsi yang berbeda, tembusan suratnya disampaikan kepada masing-masing gubernur, Menteri Dalam Negeri, Departemen atau pimpinan LPND terkait dan DPRD dari daerah yang menawarkan.
- d. Surat penawaran kerjasama Kepala Daerah sekurang-kurangnya memuat:
- 1) Objek yang akan dikerjasamakan
 - 2) Manfaat kerjasama terhadap pembangunan daerah
 - 3) Bentuk kerjasama
 - 4) Tahun anggaran dimulainya kerjasama
 - 5) Jangka waktu kerjasama

Dalam surat penawaran kerjasama dilampirkan informasi dan data yang dapat berupa kerangka acuan/proposal objek yang akan dikerjasamakan.

- e. Kepala Daerah setelah menerima jawaban tawaran rencana kerjasama dari daerah lain dibahas dengan TKKSD, selanjutnya memberikan jawaban tertulis atas rencana kerjasama.
3. Penyiapan Kesepakatan
- a. Setelah menerima jawaban persetujuan, TKKSD masing-masing segera membahas rencana KSAD dan menyiapkan Kesepakatan Bersama.

- b. Kesepakatan Bersama merupakan pokok-pokok kerjasama yang memuat :
- 1) Identitas para pihak
 - 2) Maksud dan Tujuan
 - 3) Objek dan ruang lingkup kerja
 - 4) Bentuk kerjasama
 - 5) Sumber biaya
 - 6) Tahun anggaran dimulainya pelaksanaan kerjasama
 - 7) Jangka waktu berlakunya kesepakatan kerjasama
 - 8) Rencana kerja yang memuat:
 - a. Jangka waktu penyusunan rancangan perjanjian kerjasama masing-masing TKKSD yang merupakan tindak lanjut dari kesepakatan bersama
 - b. Tanggal pembahasan bersama rancangan perjanjian kerjasama oleh TKKSD masing-masing
 - c. Jadwal penandatanganan perjanjian KSAD
 - d. Rencana kerja tersebut dijadikan lampiran dalam kesepakatan bersama dan ditandatangani oleh masing-masing kepala daerah.
4. Penandatanganan kesepakatan
- a. Kesepakatan Bersama antar daerah ditandatangani oleh masing-masing kepala daerah.
 - b. Penandatanganan kesepakatan bersama dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan para pihak dan dapat disaksikan oleh Menteri Dalam Negeri dan Menteri/Pimpinan LPND yang terkait dengan objek kerjasama.

5. Penyiapan Perjanjian

a. TKKSD masing-masing daerah menyiapkan rancangan perjanjian kerjasama yang memuat paling sedikit:

- 1) Subjek kerjasama
- 2) Objek kerjasama
- 3) Ruang lingkup kerjasama
- 4) Hak dan Kewajiban
- 5) Jangka waktu kerjasama
- 6) Keadaan memaksa
- 7) Penyelesaian perselisian
- 8) Pengakhiran kerjasama

Dalam perjanjian kerjasama, Kepala Daerah dapat menyatakan bahwa pelaksanaan yang bersifat teknis ditangan oleh kepala SKPD

b. Dalam menyiapkan rancangan perjanjian kerjasama, dapat meminta bantuan pakar/tenaga ahli dan/atau berkonsultasi dengan Departemen Dalam Negeri dan Departemen/Lembaga Pemerintah Non Departemen yang terkait.

c. Setelah ada kesepakatan, TKKSD menyiapkan rancangan akhir perjanjian KSAD.

6. Penandatanganan perjanjian

a. Perjanjian kerjasama antar daerah ditandatangani oleh Kepala Daerah.

- b. Penandatanganan perjanjian kerjasama dilaksanakan sesuai kesepakatan para pihak.

7. Pelaksanaan

- a. Dalam pelaksanaan kerjasama harus memperhatikan rencana kerjasama yang telah disepakati. Perjanjian KSAD yang jangka waktunya lebih dari 5 tahun dan atas persetujuan bersama, dapat dibentuk badan kerjasama daerah.
- b. Biaya pelaksanaan KSAD menjadi tanggung jawab SKPD masing-masing.
- c. Dalam perjanjian KSAD, dapat dilakukan perubahan materi perjanjian atas persetujuan bersama kepala daerah.
- d. Dalam pelaksanaan kerjasama terjadi keadaan memaksa yang mengakibatkan hak Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota yang harus diterima berkurang atau tidak ada, Kepala Daerah memberitahukan secara tertulis kepada ketua DPRD disertai dengan penjelasan mengenai:
 - 1) Keadaan memaksa yang terjadi
 - 2) Hak Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota yang telah diterima dan/atau yang tidak bisa diterima setiap tahun atau pada saat berakhirnya kerjasama.
- e. Tiga bulan sebelum berakhirnya perjanjian KSAD, masing-masing SKPD yang melakukan KSAD dibantu oleh badan kerjasama dan dapat didampingi oleh tim penilai eksternal untuk melakukan inventarisasi dan penilaian secara finansial..

- f. Hasil penilaian dilaporkan kepada Kepala Daerah melalui SKPD masing-masing.
- g. Hasil KSAD yang berupa barang dilaporkan oleh Kepala Daerah kepada Ketua DPRD

Komponen kerjasama antar daerah yang dapat dijadikan pemikiran meliputi beberapa hal, yaitu (Pamudji, 1983:22-25): lingkungan (penanggulangan masalah sampah), pariwisata, pengendalian banjir, penyediaan air minum, pengelolaan daerah aliran sungai (DAS), pangan dan pengembangan wilayah. Kerjasama antar daerah meliputi berbagai skema sangat luas, mulai dari kerjasama bersifat mikro (misalnya penempatan TPA di daerah lain), transfer fiskal antar daerah kerjasama ekoomi antar daerah hingga kerjasama tata pemerintahan antar daerah (Direktorat Kerjasama Pembangunan Sektoral dan Daerah).

1.5.3 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit sebagai suatu lembaga sosial yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki sifat sebagai suatu lembaga yang tidak ditujukan untuk mencari keuntungan atau *non profit organization*.

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/ secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat.

Jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:

1. Pelayanan kedokteran : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya

untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.

Dari berbagai bentuk pelayanan, pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang menurut Azwar (1999) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan yang secara langsung berupaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan atau dituntut oleh masyarakat untuk mengatasi kesehatannya. Pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Pelayanan kesehatan juga melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Beberapa macam pelayanan kesehatan diantaranya adalah

1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*)

Ditujukan untuk pelayanan kesehatan masyarakat untuk yang sakit ringan atau meningkatkan kesehatan/promosi kesehatan bentuk pelayanan antara lain: Puskesmas, Pusling, Pustu, bakesmas.

2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health care*)

Pelayanan kesehatan masyarakat yang memerlukan rawat inap dan memerlukan tersedianya tenaga dokter baik dokter umum maupun dokter spesialis

3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health care*)

Pelayanan kesehatan masyarakat kelompok yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder dan membutuhkan tenaga superspesialis (Azwar, 1999).

Salah satu bentuk pelaksanaan dan pengembangan upaya kesehatan dalam Sistem kesehatan Nasional (SKN) adalah rujukan upaya kesehatan. Untuk mendapatkan mutu pelayanan yang lebih terjamin, berhasil guna (efektif) dan berdaya guna (efesien), perlu adanya jenjang pembagian tugas diantara unit-unit pelayanan kesehatan melalui suatu tatanan sistem rujukan. Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu tatanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya masalah dari suatu kasus atau masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertikal maupun horizontal, kepada yang berwenang dan dilakukan secara rasional.

Sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan wewenang atau tanggung jawab timbal balik, terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan, secara vertikal dalam arti dari unit yang terkecil atau berkemampuan kurang

kepada unit yang lebih mampu atau secara horisontal atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari :

1. Rujukan internal adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut. Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk.
2. Rujukan eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas rawat jalan ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah).

Menurut lingkup pelayanannya, sistem rujukan terdiri dari :

1. Rujukan medik adalah rujukan pelayanan yang terutama meliputi upaya penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*). Misalnya, merujuk pasien puskesmas dengan penyakit kronis (jantung koroner, hipertensi, *diabetes mellitus*) ke rumah sakit umum daerah.
2. Rujukan kesehatan adalah rujukan pelayanan yang umumnya berkaitan dengan upaya peningkatan promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*). Contohnya, merujuk pasien dengan masalah gizi ke klinik konsultasi gizi (pojok gizi puskesmas), atau pasien dengan masalah kesehatan kerja ke klinik sanitasi puskesmas.

Jalur rujukan terdiri dari dua jalur, yakni:

1. Rujukan upaya kesehatan perorangan:
 - 1) Antara masyarakat dengan puskesmas
 - 2) Antara puskesmas pembantu atau bidan di desa dengan puskesmas
 - 3) Intern petugas puskesmas atau puskesmas rawat inap
 - 4) Antar puskesmas atau puskesmas dengan rumah sakit atau fasilitas pelayanan lainnya.
2. Rujukan upaya kesehatan masyarakat
 - 1) Dari puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten atau kota
 - 2) Dari puskesmas ke instansi lain yang lebih kompeten baik intrasektoral maupun lintas sektoral
 - 3) Bila rujukan ditingkat kabupaten atau kota masih belum mampu mananggulangi, bisa diteruskan ke provinsi atau pusat (Trihono, 2005).

6. Definisi Konsep

- a. Kebijakan publik adalah suatu keputusan yang dimaksudkan untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu, atau untuk mencapai kegiatan tertentu, yang dilakukan oleh instansi yang berkewenangan daam rangka penyelenggaraan tugas pemerintahan negara dan pembangunan.
- b. Implementasi kebijakan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dalam melaksanakan kebijakan yang berorientasi pada tujuan-tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi

merupakan salah satu tahap dalam proses kebijakan publik. Biasanya implementasi dilaksanakan setelah sebuah kebijakan dirumuskan dengan tujuan yang jelas. Implementasi adalah suatu rangkaian aktifitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan.

- c. Kerjasama antar daerah adalah perjanjian kontrak antara pemerintah baik pusat maupun daerah dengan pihak swasta atau antar pemerintah daerah itu sendiri untuk lebih memantapkan hubungan antara daerah yang satu dengan daerah yang lain dalam kerangka memajukan kesejahteraan masyarakat.
- d. Pelayanan kesehatan merupakan sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan.

7. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan susunan konstruksi logika yang diatur dalam rangka menjelaskan variabel yang diteliti. Kerangka pemikiran dirumuskan untuk menjelaskan konstruksi aliran logika untuk mengkaji secara sistematis kenyataan empirik. Kerangka pemikiran pada penelitian kerjasama antar daerah Kabupaten Sidoarjo dan Kabupaten Pasuruan pada dasarnya terdapat permasalahan yang tidak bisa diselesaikan oleh daerah secara mandiri, akan lebih efektif jika permasalahan tersebut dihadapi secara bersama. Fokus

utama penelitian ini adalah implementasi kebijakan kerjasama antar daerah Kabupaten Sidoarjo dan Kabupaten Pasuruan tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di wilayah kedua daerah yang bersangkutan. Secara teoritis, Grindle mengemukakan ada dua variable yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik. Keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh aktivitas kebijakan itu sendiri, yang terdiri atas konten dari kebijakan (*Content of Policy*) dan konteks dari kebijakan (*Context of Policy*). Namun yang menjadi fokus peneliti adalah dari sisi konten kebijakan (*Content of Policy*) yang meliputi *interest affected, type of benefits, program implementer, resources committed*.

Tujuan kerjasama antar daerah ini yaitu dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Sidoarjo dan Kabupaten Pasuruan yang didasarkan atas pertimbangan efisiensi dan efektivitas pelayanan publik yang sinergi, meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan saling menguntungkan dipandang perlu dilakukan kerjasama pembangunan daerah.

8. Metode Penelitian

1.8.1 Tipe penelitian

Paradigma penelitian ini adalah kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2014:4) menyatakan bahwa metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Tipe penelitian yang digunakan ialah deskriptif. Tipe penelitian deskriptif adalah tipe penelitian yang menyajikan gambaran yang terperinci mengenai suatu situasi khusus, *setting* sosial atau hubungan. Tipe penelitian deskriptif digunakan jika ada pengetahuan atau informasi tentang gejala sosial yang akan diselidiki atau dipermasalahkan (Sugiyono, 2009).

1.8.2 Penentuan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dan RSUD Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo. Sistem rujukan pelayanan kesehatan di rumah sakit tipe C harus dirujuk ke rumah sakit tipe B dan tidak boleh langsung ke tipe A. Maka untuk keperluan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat Pasuruan khususnya penanganan kegawatdaruratan dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo mengingat RSUD Sidoarjo merupakan RSUD tipe B sedangkan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan merupakan Rumah Sakit Umum tipe C. Menyusul keluarnya SK Gubernur 188/766/KTSP/013/2013 tentang Pelaksanaan Regional Sistem Rujukan Provinsi Jawa Timur. Dalam SK disebutkan, rujukan untuk peserta BPJS hanya bisa naik satu kelas rumah sakit. Artinya, RSUD Bangil yang tipe C, hanya dapat merujuk pasiennya ke rumah sakit tipe B.

1.8.3 Teknik Penentuan Informan

Dalam penelitian kualitatif, yang dimaksud subjek penelitian adalah informan yang memberikan data penelitian melalui wawancara. Informan dalam penelitian kualitatif menggunakan teknik *purposive* yaitu pemilihan informan dengan sengaja, karena peneliti sudah mengetahui siapa yang mengetahui dan memahami objek penelitian, dimana dalam penelitian ini tidak ada kriteria baku mengenai berapa jumlah informan yang harus diwawancarai.

Penentuan informan sangat diperlukan dalam penelitian ini karena banyak data dan informasi yang harus diperoleh dari berbagai pihak yang terkait dengan pelaksanaan kebijakan antar daerah yang dilakukan oleh RSUD Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo dengan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Sebagai informan dalam penelitian ini adalah pihak-pihak yang langsung terlibat dalam bidang kerjasama diantaranya :

1. Kasubbag Kerjasama Lembaga Pemerintah Kabupaten Pasuruan
2. Kasubbag Kerjasama antar Daerah Wilayah Perbatasan Kabupaten Pasuruan
3. Kasubbag Kerjasama antar Daerah Kabupaten Sidoarjo
4. Staf Diklit RSUD Sidoarjo
5. Bagian Perencanaan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

1.8.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Interview (wawancara)

Wawancara adalah percakapan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Wawancara yang dilakukan dengan dua bentuk, yaitu wawancara terstruktur (dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti). Sedang wawancara tak terstruktur (wawancara dilakukan apabila adanya jawaban berkembang diluar pertanyaan-pertanyaan terstruktur namun tidak terlepas dari permasalahan penelitian). Pemilihan teknik wawancara karena komunikasi berlangsung dalam bentuk hubungan Tanya jawab dan tatap muka, sehingga gerak dan mimik informan merupakan pola media yang melengkapi kata-kata secara verbal.

2. Observasi, untuk melihat dan mengetahui keadaan daerah penelitian dan mengamati kegiatan serta gejala-gejala yang ada di daerah penelitian yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data yang bersifat historis dan tak terbatas pada ruang dan waktu, sehingga peneliti akan mengerti hal-hal yang pernah terjadi di waktu silam. Dokumen yang akan digunakan adalah dokumen resmi yang terdiri dari dokumen intern seperti laporan hasil rapat, pengumuman,

keputusan pemimpin dan dokumen ekstern seperti berita yang disiarkan di media massa, majalah ataupun buletin.

4. Studi kepustakaan

1.8.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat peneliti dalam penelitian itu sendiri. Peneliti sebagai human instrumen berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data dan membuat kesimpulan atas temuannya.(Sugiyono, 2009)

1.8.6 Teknik Analisis Data

Proses analisis data secara keseluruhan melibatkan usaha memaknai data yang berupa teks atau gambar. Sehingga perlu mempersiapkan data yang akan dianalisis, memperdalam pemahaman akan data, menyajikan data, dan memuat interpretasi makna yang lebih luas akan data yang dianalisa (Creswell, 2013).

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Miles dan Huberman (dalam Sugiyono 2010) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh.

Aktivitas dalam analisis data, yaitu : *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*. Berikut adalah tahapan-tahapannya :

1. *Data Reduction* (Reduksi Data) adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.
2. *Data Display* (Penyajian Data) adalah sekumpulan data yang terorganisasi dan tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami. Penyajian data dapat dilakukan dengan grafik, matrik, dan jaringan.
3. *Conclusion Drawing/Verification* (penarikan kesimpulan/verifikasi) adalah menyimpulkan dalam penelitian kualitatif yang memberikan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deksripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipostesis atau teori.

1.8.7 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Triangulasi menurut Moleong diartikan sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data yang memandang sesuatu yang lain di

luar data yang diperoleh untuk keperluan pengecekan atau pembandingan data yang telah diperoleh, dan biasanya memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik, dan teori. Proses triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber data, yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari berbagai sumber yang berbeda mengenai permasalahan yang dikaji untuk kemudian dibandingkan.

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dengan demikian ada berbagai, yaitu :

1. Triangulasi sumber, untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.
 2. Triangulasi teknik, untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, yaitu data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi dan dokumentasi.
 3. Triangulasi waktu, waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel.
- Sugiyono (2010:273-274)

Keabsahan data diperoleh dengan membandingkan dan melakukan *crosscheck*, selain itu juga merujuk pada berbagai sumber

data dokumen yang diperoleh, untuk menguatkan berbagai informasi yang ada.

