

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan aktifitas sehari-hari setiap orang pasti membutuhkan badan yang sehat. Bagi sebagian orang, kesehatan itu mahal harganya, bahkan ada celetukan “*orang miskin dilarang sakit*”. Mengapa pandangan tersebut bisa terjadi, karena topik yang menguak akhir akhir ini adalah mengenai bagaimana sulitnya orang kurang mampu mendapat pelayanan kesehatan yang layak dari pemerintah. Hal tersebut tentunya terjadi karena masalah ekonomi, karena orang miskin tidak mampu membayar biaya pengobatan yang harus dia tanggung.

Indonesia merupakan negara yang menjamin kesejahteraan penduduknya ditandai dengan yang termaktub dalam landasan konstitusional Pancasila dan UUD 1945. Namun, dalam kondisi nyata di lapangan hingga zaman reformasi ini pelayanan kesehatan belum diperoleh secara merata oleh seriap penduduk. Sejak disahkannya UU No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), beberapa program penunjang layanan kesehatan masyarakat dibentuk. Mulai tahun 2004 melalui Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM), kemudian pada tahun 2008 diubah menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) serta di tingkat daerah ditambah

dengan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) pada tahun 2010.¹ Seluruh program tersebut dalam pelaksanaannya belum mampu mengcover seluruh masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang prima khususnya masyarakat miskin.

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat 1 menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk itu, UU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) atau UU Nomor 40 Tahun 2004 turut menegaskan bahwa jaminan kesehatan merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial. Pada hakekatnya jaminan kesehatan bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup secara layak. Selanjutnya pada pasal 3, jelas tertulis bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.²

Lebih lanjut dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 5 ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Selanjutnya pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam

¹ Nuryatin Phaksy Sukowati, Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Non Kuota (Jamkesda dan SPM), Skripsi, Universitas Brawijaya, Malang.

² Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat 1

memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Kemudian pada ayat (3) bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Selanjutnya pada pasal 6 ditegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Untuk menjamin terpenuhinya hak hidup sehat bagi seluruh penduduk termasuk penduduk miskin dan tidak mampu, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia.³ Pelayanan kesehatan termasuk ke dalam urusan wajib yang harus diselenggarakan oleh pemerintah daerah dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan di daerahnya. Pemerintah daerah memiliki wewenang untuk mengatur sistem pemerintahan dan rumah tangganya sendiri di bidang kesehatan dengan memilih kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki daerah. Kewenangan daerah ini merupakan konsekuensi logis untuk mencapai efektifitas pengelolaan pelayanan, sekaligus suatu tanggung jawab yang harus dilaksanakan sungguh-sungguh oleh pemerintah daerah.⁴

³ L.P. Sinambela, *Perkembangan Ilmu Administrasi Negara*, Desember 1992, hlm. 198

⁴ *Ibid.*

Kewenangan Pemerintah Pusat mencakup kewenangan bidang politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiskal nasional, serta agama. Selain itu juga meliputi kebijakan tentang perencanaan nasional dan pengendalian pembangunan nasional secara makro, pendayagunaan sumber daya alam serta teknologi tinggi strategis, konservasi dan standarisasi nasional. Wewenang pemerintah pusat lebih banyak pada pengaturan, pembinaan dan pengawasan, serta berkisar pada pembuatan kebijakan. Pembagian wewenang ini bertujuan untuk lebih meningkatkan pelayanan pemerintah di bidang kesehatan bagi warga negaranya. Untuk mewujudkan pembangunan nasional, dibutuhkan masyarakat dan pemerintah yang saling terintegrasi untuk tercapainya tujuan pembangunan nasional. Pemerintah merupakan pihak utama yang mempunyai kewajiban untuk mengarahkan bagaimana program Jamkesda dijalankan yaitu mengarahkan, membimbing, dan membina serta menciptakan suasana yang kondusif untuk mendukung kegiatan masyarakat karena masyarakat merupakan pihak yang dibebani kewajiban karena masyarakat merupakan pelaksana utama program tersebut.

Pelayanan yang baik hanya akan terwujud apabila dalam organisasi pelayanan terdapat sistem pelayanan yang mengutamakan kepentingan warga negara khususnya pengguna jasa layanan dan sumber daya manusia yang berorientasi pada kepentingan warga negara. Fokus pada kepentingan pengguna layanan merupakan hal paling mutlak dilakukan oleh tiap-tiap unit pelayanan, dikarenakan keberadaan unit pelayanan publik bergantung pada ada tidaknya

warga negara yang menggunakan layanan tersebut. Oleh karena itu penyelenggara pelayanan publik yang berkualitas sudah menjadi tuntutan bagi pemerintah.⁵

Pemerintah harus bersikap adil dalam memberikan pelayanan di berbagai aspek kehidupan. Hal ini berdasarkan tujuan pembangunan nasional yang tertera dalam pembukaan UUD 1945 alinea keempat. Di dalam tujuan pembangunan nasional terdapat hal-hal yang diharapkan, salah satunya yaitu masyarakat mengharapkan untuk terpenuhinya segala kebutuhan dalam mendapatkan pelayanan dari pemerintah. Pelayanan tersebut dapat berupa segala bentuk unit pelayanan akan diperolehnya dengan mudah, cepat, tepat, ramah, dan dalam keadaan yang terbuka.

Kebijakan publik hakikatnya merupakan bentuk pengaturan distribusi sumberdaya-sumberdaya politik, baik yang berupa kekuasaan, kesejahteraan, kesehatan, keamanan, ketertiban, dll. Kebijakan publik berperan sebagai mekanisme otoratif untuk mendistribusikan sumberdaya-sumberdaya yang tersedia agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, sekaligus menyesuaikan permasalahan kesenjangan sumberdaya tersebut. Peran penting inilah yang menyebabkan kebijakan publik harus lahir dari proses yang transparan dan melibatkan sebanyak mungkin pihak yang berkepentingan.⁶

Pelayanan publik diartikan, pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan

⁵*Ibid.*

⁶ Risqi Wahyu Purwandani, *Analisis Penyusunan Agenda Kebijakan Publik*, Skripsi, (Universitas Diponegoro 2012), hlm. 1

aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.⁷Tugas pelayanan publik yang utama adalah memberikan pelayanan kepada umum tanpa membeda-bedakan dan diberikan secara cuma-cuma atau dengan biaya sedemikian rupa sehingga kelompok yang tidak mampu pun mampu menjangkaunya. Pelayanan publik menjadi upaya dalam pembangunan kesejahteraan sosial. Pembangunan kesejahteraan sosial adalah suatu usaha yang terencana dan terarah yang meliputi berbagai bentuk intervensi sosial dan pembangunan sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia, mencegah dan mengatasi masalah sosial, serta memperkuat institusi-institusi sosial.⁸

Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah provinsi / kabupaten berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.Pemerintah menyadari bahwa masyarakat, terutama masyarakat miskin, sulit untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.⁹ Kondisi tersebut semakin memburuk karena mahalannya biaya kesehatan, akibatnya pada kelompok masyarakat tertentu sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi hak rakyat atas kesehatan, pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah mengalokasikan dana bantuan sosial sektor kesehatan yang digunakan sebagai pembiayaan bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin.

⁷ Agung Kurniawan, *Transformasi Pelayanan Publik*, (Yogyakarta: Pembaruan, 2005), hlm.4

⁸Edi Suharto, *Analisis Kebijakan Publik*, (Alfabeta: Bandung 2012), hlm. 35-36

⁹ Dwiyanto Indiahono, *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*, (Gavamedia: Yogyakarta 2009), hlm. 161

Hal ini berdasarkan teori Negara Kesejahteraan dimana menurut Spicker negara kesejahteraan dapat didefinisikan sebagai sebuah sistem kesejahteraan sosial yang memberi peran lebih kepada negara (pemerintah) untuk mengalokasikan sebagian dana publik demi menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar warganya. Masih dalam buku yang sama, menurut Marshall Negara Kesejahteraan merupakan bagian dari sebuah masyarakat modern yang sejalan dengan ekonomi pasar kapitalis dan struktur politik demokratis. Negara-negara yang termasuk dalam kategori ini adalah Inggris, Amerika, Australia, dan Selandia Baru serta sebagian besar negara-negara Eropa Barat dan Utara. Negara-negara yang tidak dapat dikategorikan sebagai penganut negara kesejahteraan adalah negara-negara bekas Uni Soviet dan “Blok Timur”, karena mereka tidak termasuk negara-negara demokratis maupun kapitalis.¹⁰

Negara Kesejahteraan pertama-tama dipraktekkan di Eropa dan AS pada abad 19 yang ditujukan untuk mengubah kapitalisme menjadi lebih manusiawi (*compassionate capitalism*). Dengan sistem ini, negara bertugas melindungi sistem golongan lemah dalam masyarakat dari gulasan mesin kapitalisme. Hingga saat ini negara kesejahteraan masih dianut oleh n agara maju dan berkembang. Dilihat dari besarnya anggaran negara untuk jaminan sosial, sistem ini dapat diurutkan dalam empat model, yakni:¹¹

¹⁰*Ibid.*, hlm. 33

¹¹*Ibid.*, hlm. 50-51

1. Model Universal yang dianut oleh negara-negara Skandinavia, seperti Swedia, Norwegia, Denmark, dan Finlandia. Anggaran negara maju untuk program sosial mencapai lebih dari 60% dari total belanja negara.
2. Model institusional yang dianut oleh Jerman dan Austria. Akan tetapi kontribusi terhadap berbagai skim jaminan sosial berasal dari tiga pihak (*payroll contributions*), yakni pemerintah, dunia usaha, dan pekerja (buruh).
3. Model residual yang dianut oleh AS, Inggris, Australia dan Selandia Baru. Jaminan sosial dari pemerintah lebih diutamakan kepada kelompok lemah, seperti orang miskin, cacat dan penganggur melalui pemberian subsidi bagi pelayanan sosial dan rehabilitasi sosial “swasta”.
4. Model minimal yang dianut oleh gugus negara-negara latin (Perancis, Spanyol, Italia, Chile, Brazil) dan Asia (Korea Selatan, Filipina dan Srilanka). Anggaran negara untuk program sosial sangat kecil, dibawah 10% dari total pengeluaran negara.

Dari paparan diatas dapat dinyatakan bahwa sejatinya negara kesejahteraan adalah bentuk perlindungan negara terhadap masyarakat, terutama kelompok lemah seperti orang miskin, cacat, penganggur agar terhindar dari gilasan mesin kapitalisme.

Ada beberapa alasan mengapa negara diperlukan dalam mengatur dan melaksanakan pembangunan sosial:¹²

¹²*Ibid.*, hlm.53-54

1. Pembangunan sosial merupakan salah satu piranti pembangunan sosial yang konkret, terencana dan terarah, serta manifestasi pembelaan terhadap masyarakat kelas bawah, tidak semua warga memiliki kemampuan dan kesempatan yang sama dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Negara wajib melindungi dan menjamin kelompok-kelompok rentan yang tercecer dalam balapan pembangunan.
2. Semakin mudarnya solidaritas sosial dan kekeluargaan pada masyarakat modern membuat pelayanan sosial yang tadinya mampu disediakan lembaga keluarga dan keagamaan semakin melemah. Pembangunan sosial sering kali tidak menghasilkan keuntungan ekonomi bagi penyelenggaranya, sehingga kurang menarik pihak swasta untuk berinvestasi di bidang ini. Dengan kebijakan yang didukung UU, negara memiliki legitimasi kuat melaksanakan investasi sosial berdasarkan “*risk-sharing across populations*” yang dananya dialokasikan dari pihak pajak dan sumber pembangunan lainnya.
3. Negara perlu memberikan pelayanan sosial (*social services*) kepada warganya sebagai bentuk tanggung jawab moral terhadap rakyat yang memilihnya. Salah satu wewenang yang diberikan publik kepada negara adalah memungut pajak dari rakyat. Karenanya, prinsip utama yang mendorong mengapa negara perlu memberikan jaminan sosial adalah bahwa semua bentuk perlindungan sosial diatas termasuk dalam kategori “hak-hak dasar warga negara” yang wajib dipenuhi oleh negara sebagai

wujud pertanggungjawaban moral terhadap konstituen yang telah memilihnya,

4. Manusia cenderung berpandangan “*myopic*” (pendek) sehingga kurang tertarik mengikuti program-program sosial jangka panjang. Negara bersifat paternalistik (pelindung) yang mampu memberikan jaminan sosial secara luas dan merata guna menghadapi resiko-resiko masa depan yang tidak tentu, seperti sakit, kematian, pensiun, kecacatan, bencana alam dan sebagainya.

Provinsi Jawa Tengah memiliki 35 Kabupaten/Kota beserta Ibu Kota Kabupaten yang ada di Provinsi Jawa Tengah yang terdiri dari 29 Kabupaten dan 6 Kota pada Tahun 2015. Berdasarkan sensus tahun 2015, jumlah penduduk di kabupaten Semarang adalah 35.557.249 jiwa.¹³

Kabupaten Semarang sebagai salah satu kabupaten yang padat penduduk di Jawa Tengah dan mengalami perkembangan pembangunan yang pesat tak lepas dari permasalahan terkait isu kesehatan reproduksi remajanya. Besarnya komposisi penduduk usia muda di Kabupaten Semarang dan banyaknya pusat-pusat hiburan malam memicu pada perilaku amoral remaja.¹⁴ Di Kabupaten Semarang, jumlah penduduk miskin masih tergolong tinggi, hal ini dapat dilihat dari jumlah penduduk dan penduduk miskin di Kabupaten Semarang. Jumlah

¹³<https://semarangkab.bps.go.id> diakses pada 20 September 2017

¹⁴ Herni Afriyanti, *Implementasi Strategi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kabupaten Semarang*, (Skripsi Universitas Diponegoro 2017), hlm. 13

penduduk miskin Kabupaten Semarang dari tahun 2013-2015 dapat dilihat dalam tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1
Jumlah Penduduk Kabupaten Semarang

| Tahun | Jumlah Penduduk | Jumlah Penduduk Miskin | % dari Total Penduduk |
|-------|-----------------|------------------------|-----------------------|
| 2013 | 949.815 | 83.195 | 8,51% |
| 2014 | 955.481 | 79.760 | 8,05% |
| 2015 | 961.421 | 81.310 | 8,15% |

Sumber: BPS Kabupaten Semarang

Dari jumlah penduduk miskin di atas, tidak semua mendapatkan pelayanan JAMKESMAS dan yang belum mendapat pelayanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKNPBI), sehingga Pemerintah Kabupaten Semarang mengeluarkan kebijakan JAMKESDA (Jaminan Kesehatan Daerah) sesuai dengan Perbup Semarang Nomor 7 Tahun 2015 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jamkesda di Kabupaten Semarang.

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah yang mengatur kewenangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, daerah memiliki kewajiban dimana tertuang pada Pasal 22 antara lain yaitu melindungi masyarakat; meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat; menyediakan fasilitas

pelayanan kesehatan; dan menyediakan fasilitas sosial dan fasilitas umum yang layak.¹⁵

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang harus diwujudkan oleh Pemerintah. Tanggung jawab di bidang pelayanan kesehatan tersebut pada hakekatnya dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah, sehingga dapat menghasilkan pelayanan yang optimal. Kualitas pelayanan adalah tingkat kesesuaian antara harapan dan keinginan serta persepsi dari pelayanan yang diterima oleh pelanggan.¹⁶

Dalam hal ini masih terdapat masyarakat miskin dan / atau tidak mampu yang belum mendapat pelayanan kesehatan melalui program JKNPBI pembiayaan kesehatannya menjadi tanggung jawab masyarakat, Pemerintah Provinsi bersama Pemerintah Daerah sesuai dengan kemampuan keuangan Daerah melalui Program JAMKESDA. Dalam rangka pelaksanaan program JAMKESDA maka perlu ada pedoman untuk pengaturannya sebagai landasan formal atau payung hukum.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana program JAMKESDA dijalankan di Kabupaten Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan Program JAMKESDA di Kabupaten Semarang.

¹⁵Aisyah Ariandini, *Implementasi Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Semarang*, (Skripsi Universitas Diponegoro 2015), hlm.9

¹⁶Haryo Prahasto, *Analisis Kualitas Pelayanan Publik*, (Skripsi Universitas Diponegoro 2008), hlm.4

1.4 Tinjauan Teoritis

Pemahaman tentang definisi tentang kebijakan diperlukan untuk memperjelas pemikiran dalam pembahasan. Kebijakan adalah sebuah instrument pemerintahan yang bukan hanya dalam arti *Government* yang mengatur tentang aparatur pemerintahan melainkan juga *governance* yang berkaitan dengan pengelolaan sumber daya publik.¹⁷ Kebijakan (*policy*) adalah sebuah kumpulan keputusan yang diambil oleh pelaku atau kelompok politik, dalam usaha memilih tujuan dan cara untuk mencapai tujuan itu. Pada prinsipnya, pihak yang membuat kebijakan-kebijakan itu mempunyai kekuasaan untuk melaksanakan. Setiap masyarakat memiliki beberapa tujuan bersama yang dicapai dengan usaha bersama memerlukan rencana-rencana yang dituangkan dalam kebijakan oleh pihak berwenang dalam hal ini pemerintah.¹⁸

Program bukan hanya kegiatan tunggal yang dapat diselesaikan dalam waktu singkat, tetapi merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan karena melaksanakan suatu kebijakan. Program pelatihan yang direncanakan dan dilaksanakan oleh pihak tertentu, termasuk pemerintahan. Pemerintah memiliki kewenangan dalam mengurus daerahnya, dalam kewenangan tersebut muncul kebijakan yang harus dilaksanakan untuk masyarakat.

1.5.1 Teori Kebijakan Publik

Kebijakan publik merupakan serangkaian keputusan yang diambil oleh aktor politik atau aktor untuk mencapai tujuan tertentu disertai dengan cara dan

¹⁷Edi Suharto. 2011. "*Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*". Bandung : Alfabeta. hlm: 3

¹⁸Miriam Budiarto, *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, (Jakarta: Gramedia 2008), hlm. 20

tahapan-tahapan untuk mencapainya yang memengaruhi sebagian besar warga masyarakat.¹⁹ Karakteristik utama dari suatu kebijakan publik adalah: *Pertama*, pada umumnya kebijakan publik perhatiannya ditujukan pada tindakan yang mempunyai maksud dan tujuan tertentu daripada perilaku yang berubah atau acak. *Kedua*, kebijakan publik pada dasarnya mengandung bagian atau pola kegiatan yang dilakukan oleh pejabat pemerintah daripada keputusan yang terpisah-pisah. *Ketiga*, kebijakan publik merupakan apa yang sesungguhnya dikerjakan oleh pemerintah dalam mengatur perdagangan, mengontrol inflasi, atau menawarkan perumahan rakyat, bukan maksud yang dikerjakan atau yang akan dikerjakan. *Keempat*, kebijakan publik dapat berbentuk positif maupun negatif. Secara positif, kebijakan melibatkan beberapa tindakan pemerintah yang jelas dalam menangani suatu permasalahan. Secara negatif, kebijakan publik dapat melibatkan suatu keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan suatu tindakan atau tidak mengerjakan apapun padahal dalam konteks tersebut keterlibatan pemerintah amat diperlukan. *Kelima*, kebijakan publik paling tidak secara positif didasarkan pada hukum dan merupakan tindakan yang bersifat memerintah. Kebijakan publik yang bersifat memerintah kemungkinan besar mempunyai sifat yang memaksa secara sah, yang mana hal ini tidak dimiliki oleh kebijakan-kebijakan organisasi swasta.²⁰

¹⁹ Desy Tegar Nurani, *Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2013*, (Skripsi Universitas Diponegoro 2013), hlm. 11

²⁰ Thomas Dye dalam Buku William Dunn, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press 2000).

Kebijakan publik menurut Thomas Dye adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*public policy is whatever governments choose to do or not to do*). Konsep tersebut sangat luas karena kebijakan publik mencakup sesuatu yang tidak dilakukan oleh pemerintah disamping yang dilakukan oleh pemerintah ketika pemerintah menghadapi suatu masalah publik. Definisi kebijakan publik dari Thomas Dye tersebut mengandung makna bahwa (1) kebijakan publik tersebut dibuat oleh badan pemerintah, bukan organisasi swasta; (2) kebijakan publik menyangkut pilihan yang harus dilakukan atau tidak dilakukan oleh badan pemerintah. Kebijakan pemerintah untuk tidak membuat program baru atau tetap pada status quo, misalnya tidak menunaikan pajak adalah sebuah kebijakan publik.²¹

James E. Anderson (1979:3) mendefinisikan kebijakan publik sebagai kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah.²² Walaupun disadari bahwa kebijakan publik dapat dipengaruhi oleh para aktor dan faktor dari luar pemerintah. Dalam buku ini secara umum kebijakan publik dipahami sebagai pilihan kebijakan yang dibuat oleh pejabat atau badan pemerintah dalam bidang tertentu, misalnya bidang pendidikan, politik, ekonomi, pertanian, industri, pertanahan, dan sebagainya.

Menurut Michael Howlet dan M. Ramesh seperti dikutip oleh Subarsono, menyatakan bahwa proses kebijakan publik terdiri dari lima tahapan, yaitu: (a)

²¹ Sri Suwitri, *Konsep Dasar Kebijakan Publik*, (Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro 2009), hlm. 9

²² *Ibid.*

Penyusunan agenda (*agenda setting*), yakni suatu proses agar suatu masalah bisa mendapat perhatian dari pemerintah; (b) Formulasi kebijakan (*policy formulation*), yakni proses perumusan pilihan-pilihan kebijakan oleh pemerintah; (c) Pembuatan kebijakan (*decision making*), yakni proses ketika pemerintah memilih untuk melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan suatu tindakan; (d) Implementasi kebijakan (*policy implementation*), yakni proses untuk melaksanakan kebijakan supaya mencapai hasil; (e) Evaluasi kebijakan (*policy evaluation*), yakni proses untuk memonitor dan menilai hasil atau kinerja kebijakan.²³

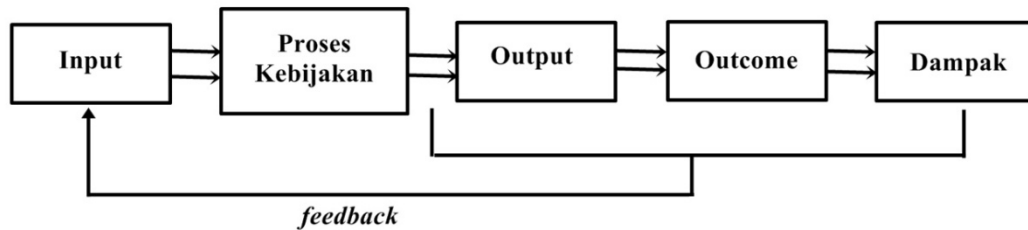
1.5.2 Teori Evaluasi Kebijakan

Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan. Evaluasi memiliki beberapa tujuan yaitu, (1) Menentukan tingkat kinerja suatu kebijakan; (2) Mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan; (3) Mengukur tingkat keluaran (*outcome*) suatu kebijakan; (4) Mengukur dampak suatu kebijakan; (5) Untuk mengetahui apabila ada penyimpangan; (6) Sebagai bahan masukan (*input*) untuk kebijakan yang akan datang. Pengukuran evaluasi kinerja kebijakan secara umum mengacu pada empat indikator pokok yaitu indikator *input*, *process*, *output* dan *outcomes*.

Gambar 1.2

²³AG. Subarsono, *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar 2013), hlm. 13-14

Kebijakan sebagai Suatu Proses



Yang dimaksud dengan *input* adalah bahan baku yang digunakan sebagai masukan dalam sebuah sistem kebijakan. *Input* tersebut dapat berupa sumber daya manusia, sumber daya finansial, tuntutan-tuntutan, dan dukungan masyarakat. *Output* adalah keluaran dari sebuah sistem kebijakan, yang dapat berupa peraturan, kebijakan, pelayanan/jasa, dan program. *Outcome* adalah hasil suatu kebijakan dalam jangka waktu tertentu sebagai akibat diimplementasikannya suatu kebijakan. Sedangkan *impact* (dampak) adalah akibat lebih jauh pada masyarakat sebagai konsekuensinya adanya kebijakan yang diimplementasikan.²⁴

²⁴*Ibid*, Hlm. 119-122

Tabel 1.5

Indikator Evaluasi Kebijakan menurut Bridgman dan Davis

| No | Indikator | Fokus Penilaian |
|----|-----------------|--|
| 1. | <i>Input</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Apakah sumber daya pendukung dan bahan-bahan dasar yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan? - Berapakah SDM, uang atau infrastruktur pendukung lain yang diperlukan? |
| 2. | <i>Process</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimanakah sebuah kebijakan ditransformasikan dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat? - Bagaimana cara yang dipakai untuk melaksanakan kebijakan publik secara efektif atau efisien? |
| 3. | <i>Output</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Apakah hasil atau produk yang dihasilkan sebuah kebijakan publik? - Berapa orang yang berhasil mengikuti program/kebijakan tersebut? |
| 4. | <i>Outcomes</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Apakah dampak yang diterima oleh masyarakat luas atau pihak yang terkena kebijakan? - Berapa banyak dampak positif yang dihasilkan? - Adakah dampak negatifnya? Seberapa seriuskah? |

Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan memberi nilai secara obyektif atas pencapaian hasil-hasil pelaksanaan (program) yang telah direncanakan sebelumnya dan dilakukan secara sistematis dan obyektif dengan menggunakan metode yang relevan.²⁵ Tujuan pokok evaluasi bukanlah untuk menyalahkan, melainkan untuk melihat seberapa besar kesenjangan antara pencapaian dan harapan dari suatu kebijakan publik. Tugas selanjutnya adalah bagaimana mengurangi atau menutup kesenjangan tersebut. Jadi, evaluasi

²⁵ Hanif Nurcholis, dkk, *Perencanaan Partisipatif Pemerintah Daerah*, (Jakarta: Grasindo 2009), hlm. 135

kebijakan publik harus dipahami sebagai sesuatu yang positif. Evaluasi bertujuan untuk mencari kekurangan dan menutup kekurangan.²⁶

Evaluasi kebijakan publik tidak hanya untuk melihat hasil (*outcomes*) atau dampak (*impacts*), akan tetapi dapat pula untuk melihat bagaimana proses pelaksanaan suatu kebijakan dilaksanakan. Dengan kata lain, evaluasi dapat pula digunakan untuk melihat apakah proses pelaksanaan suatu kebijakan telah dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis/pelaksanaan (*guide lines*) yang telah ditentukan. Oleh karena itu, evaluasi kebijakan publik dibedakan dalam dua macam tipe, yaitu:²⁷

- (a) Tipe evaluasi hasil (*outcomes of publik policy implementation*), merupakan riset yang mendasarkan diri pada tujuan kebijakan. Ukuran keberhasilan pelaksanaan kebijakan adalah sejauh mana apa yang menjadi tujuan program dapat dicapai.
- (b) Tipe evaluasi proses (*process of publik policy implementation*), yaitu riset evaluasi yang mendasarkan diri pada petunjuk pelaksanaan (*juklak*) dan petunjuk teknis (*juknis*). Ukuran keberhasilan pelaksanaan kebijakan adalah kesesuaian proses implementasi suatu kebijakan dengan garis petunjuk (*guide lines*) yang telah ditetapkan.

²⁶ Riant Nugroho, *Kebijakan Publik untuk Negara-Negara Berkembang*, (Jakarta: PT Elex Media Komputindo 2006), hlm. 184

²⁷ Joko Widodo, *Analisis Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*, (Malang: Bayumedia Publishing 2009), hlm. 112

Sesuai dengan indikator evaluasi kebijakan menurut Bridgman dan Davis, maka indikator evaluasi kebijakan dalam penelitian ini berfokus pada indikator proses.

1.5.3 Teori Evaluasi Program

Evaluasi program merupakan bentuk evaluasi yang lebih fokus terhadap program-program yang merupakan komponen dari sebuah kebijakan. Program merupakan bagian dari kebijakan, namun posisinya merupakan kumpulan kegiatan-kegiatan nyata, sistematis dan terpadu yang dilaksanakan oleh *stakeholder*.²⁸ Program diartikan sebagai rencana atau rancangan kegiatan yang akan dilakukan, merupakan unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan bagian dari: (1) realisasi atau implementasi dari kebijakan, (2) berlangsung dalam proses yang berkesinambungan, dan (3) terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang. Sehingga sebuah program merupakan unsur pelaksana dari kebijakan yang disusun oleh *stakeholder*. Jika *monitoring* didefinisikan sebagai aktivitas untuk menjaga agar proses kebijakan tidak melenceng dari desain yang sudah digariskan, maka evaluasi lebih didefinisikan sebagai aktivitas untuk menilai efektivitas kebijakan dalam mencapai tujuan kebijakan yang dikehendaki.²⁹

Ketika hasil kebijakan mempunyai nilai karena memberi sumbangan pada tujuan atau sasarannya, maka dapat dikatakan kebijakan dan programnya telah

²⁸ Ismail Nawawi, *Public Policy: Analisis, Strategi, Advokasi Teori dan Politik*, (Surabaya: CV Putra Media Nusantara 2009), hlm.174

²⁹ Purwo Santoso, *Modul Pembelajaran: Analisis Kebijakan Publik*, (Yogyakarta: Research Centre For Politics and Government, Jurusan Politik dan Pemerintahan UGM 2010), hlm. 153

mencapai tingkat kinerja yang bermakna, yang berarti bahwa masalah-masalah kebijakan dibuat jelas atau dapat diatasi.³⁰ Menurut Dwiyanto, evaluasi kebijakan publik adalah menilai keberhasilan/kegagalan kebijakan berdasarkan indikator-indikator untuk mengevaluasi kebijakan biasanya menunjuk pada dua aspek, yakni:

- a. Aspek proses menunjuk bahwa apakah selama implementasi program, seluruh pedoman kebijakan telah dilakukan secara konsisten oleh para implementor di lapangan
- b. Aspek hasil menunjuk bahwa apakah kebijakan yang diimplementasikan telah mencapai hasil seperti yang telah ditetapkan

Dalam perspektif pengembangan ilmu pengetahuan, evaluasi dilakukan untuk memberikan kontribusi pada ilmu pengetahuan sosial, baik yang bersifat substantif maupun yang bersifat metodologis. Dari segi waktunya, evaluasi kebijakan dibedakan atas evaluasi kebijakan formatif dan evaluasi kebijakan sumatif. Evaluasi kebijakan formatif adalah evaluasi kebijakan yang dilakukan terhadap kebijakan yang sedang di implementasikan, dan berfokus pada penilaian tentang seberapa efektif suatu kebijakan dilaksanakan.³¹

³⁰ William Dunn, *Public Policy Analysis: An Introduction Second Edition*. Alih Bahasa 2003, Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Ke-2, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press 1991).

³¹ Hamdi Muchlis, *Kebijakan Publik: Proses, Analisis dan Partisipasi*, (Bogor: Ghalia Indonesia 2014), hlm. 108

Rossi & Freeman menyatakan bahwa evaluasi formatif diarahkan pada tiga pertanyaan yang perlu dijawab, yakni: (1) Seberapa jauh program dapat mencapai kelompok sasaran yang telah ditentukan; (2) Apakah pemberian pelayanan konsisten dengan spesifikasi desain program; dan (3) Apakah sumber daya yang sedang dan telah digunakan dalam program. Pada sisi lain, evaluasi kebijakan sumatif adalah evaluasi yang dilakukan pada saat implementasi sudah selesai dilakukan, dan berfokus pada penilaian tentang sejauh mana hasil dan dampak pelaksanaan kebijakan memberikan kontribusi pada pencapaian tujuan kebijakan. Kriteria yang dipakai pada evaluasi kebijakan sumatif antara lain efektivitas, efisiensi, keadilan, dan kecukupan.

Evaluasi terhadap program sangat penting untuk memperoleh umpan balik bagi program serupa. Bila mana terdapat kekurangan-kekurangan dari program tersebut, maka dapat dilakukan perbaikan sehingga pihak penyelenggara dapat meningkatkan program pelatihan di masa yang akan datang. Pada akhirnya ketika mengevaluasi program pelatihan diketahui juga apakah tercapai tujuan-tujuan pelatihan serta ada atau tidak manfaat bagi individu dan organisasi.³²

1.5.4 Teori Implementasi Kebijakan Publik

Definisi Implementasi Kebijakan Publik dari Daniel A. Mazmania dan Paul A. Sabatier dalam Sohichin adalah;Mempelajari masalah implementasi kebijakan berarti berusaha memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu

³² Pendapat Rossi dan Freeman dalam Detty, Regina, Christin, Istiharini, Evaluasi Keefektifan Program Pelatihan “Know Your Customer & Money Laundering”,(di Bank X Bandung. *National Conference on Management Research 2008*), ISBN: 979-442-242-8

program dinyatakan berlaku atau dirumuskan yakni peristiwa-peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya suatu kebijakan, baik menyangkut usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun usaha-usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat.³³

Implementasi kebijakan merupakan salah satu upaya tindakan yang dilakukan oleh pemerintah guna mencapai tujuan bersama, yang dilaksanakan dengan berbagai faktor yang mempengaruhi di dalamnya guna mencapai tujuan kebijakan. Implementasi kebijakan sebagai pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutnya secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya. Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain.

Teori Implementasi menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn (1975)

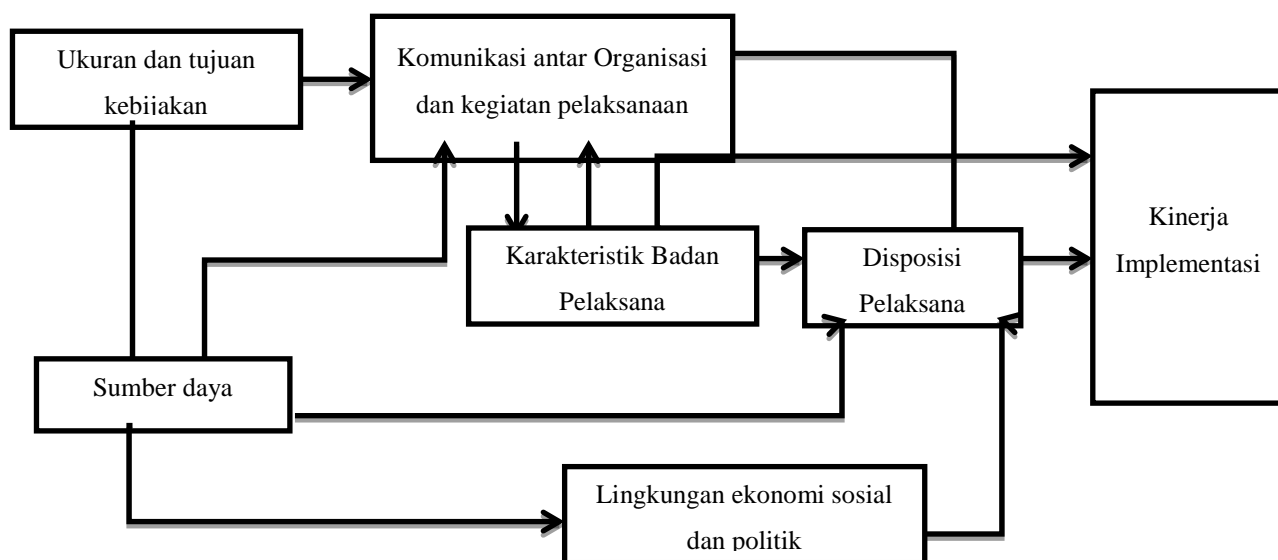
Menurut Meter dan Horn, ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni sebagai berikut:

³³ <https://riezlioko.wordpress.com/2012/01/27/implementasi-kebijakan-teori-sebatier-mazmanian/>

- a. Standar dan sasaran kebijakan. Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan. Apabila standar dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multiinterpretasi dan mudah menimbulkan konflik di antara para agen implementasi.
- b. Sumber daya. Implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya baik sumberdaya manusia maupun non manusia. Dalam berbagai kasus program pemerintah banyak yang kurang berhasil justru diakibatkan karena keterbatasan kualitas aparat pelaksana.
- c. Hubungan antar Organisasi. Dalam banyak program, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu, diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.
- d. Karakteristik agen pelaksana. Yang dimaksud karakteristik agen pelaksana adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan memengaruhi implementasi suatu program.
- e. Kondisi sosial, politik dan ekonomi. Variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan: sejauhmana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan; karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak; bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan; dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

- f. Disposisi implementor. Disposisi implementor ini mencakup tiga hal yang penting, yakni: (a) respons implementor terhadap kebijakan, yang akan memengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan; (b) kognisi, yakni pemahamannya terhadap kebijakan; dan (c) intensitas disposisi implementor yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.³⁴

Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn



Teori Implementasi menurut Merilee S. Grindle (1980)

Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle (1980) dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel isi kebijakan ini mencakup: (1) sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *target groups* termuat dalam isi kebijakan; (2) jenis manfaat yang diterima oleh *target groups*; (3) sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan; (4) apakah

³⁴Budi Winarno, *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, (Jakarta: Media Pressindo; Yogyakarta 2002), hlm. 99-101

letak program sudah tepat; (5) apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci; (6) apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai.³⁵

Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup: (1) seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan; (2) karakteristik institusi dan rejim yang sedang berkuasa; (3) tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

1.6 Operasionalisasi Konsep

Operasionalisasi konsep merupakan pengertian dari konsep yang digunakan dalam penelitian, yang diuraikan oleh peneliti dengan mengacu pada kerangka teori/konsep yang telah dirumuskan sebelumnya.

Implementasi kebijakan adalah upaya yang dilakukan oleh aktor-aktor yang terlibat dalam sebuah kebijakan untuk mencapai tujuan akhir kebijakan.

³⁵ http://sitisuriatirahmi.blogspot.co.id/2014/10/implementasi-kebijakan-publik_8.html diunduh pada 10 September 2017

1.6.1 Implementasi Kebijakan Jamkesda

| Konsep | Indikator-indikator |
|--|---|
| 1. Standar dan sasaran kebijakan | <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kualitas dan kuantitas kesehatan masyarakat - Masyarakat miskin yang sudah terkover dalam program JAMKESDA |
| 2. Sumber daya | <ul style="list-style-type: none"> - Tim pengelola kebijakan Jamkesda - Sarana/prasarana di RSUD Ungaran - Sumber daya manusia |
| 3. Hubungan antar organisasi | <ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi antar birokrasi dengan stakeholders yang terlibat - Anggaran program jamkesda |
| 4. Karakteristik agen pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> - Metode dalam kebijakan JAMKESDA |
| 5. Kondisi sosial, politik dan ekonomi | <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk partisipasi masyarakat |
| 6. Disposisi implementor | <ul style="list-style-type: none"> - Dampak kebijakan Jamkesda |

1.7 Metode Penelitian

1.7.1 Jenis Penelitian

Dalam dunia penelitian dikenal dua macam pendekatan, kuantitatif dan kualitatif. Secara sederhana dapat kita katakan bahwa penelitian kuantitatif merupakan sebuah penelitian yang mendekati diri pada pendekatan statistik dan numerik. Sedangkan kualitatif lebih mendekati diri pada pendekatan eksplorasi data secara deskripsi.

Jenis penelitian yang diambil adalah deskriptif, maka pendekatan kualitatif merupakan yang paling tepat untuk menjalankan sebuah penelitian. Penelitian kualitatif menekankan data yang terkumpul berbentuk kata-kata, gambar, bukan angka angka.

1.7.2 Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini teknik pengambilan informan dilakukan dengan sistem *purposive sample* (pengambilan dengan sengaja) untuk memperoleh *key informan* (orang-orang yang mengetahui dengan benar dan terpercaya).

Informan yang akan dijadikan subjek penelitian adalah:

- a. Pengelola Jamkesda di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
- b. Dokter dan Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran
- c. Masyarakat pengguna JAMKESDA

1.7.3 Sumber Data

1.7.3.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diambil secara langsung dari sumber penelitian.

1.7.3.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data tambahan yang berkenaan dengan fokus penelitian. Data tambahan ini dapat diperoleh dari berbagai sumber bacaan yang relevan dengan judul penelitian, seperti buku bacaan, koran, serta dokumen-dokumen yang lain yang berhubungan dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

1.7.4 Teknik Pengumpulan Data

Ada berbagai macam teknik pengumpulan data yang dapat dilakukan dalam sebuah penelitian, terlebih ini termasuk kedalam jenis penelitian lapangan.

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan diantaranya:

1.7.4.1 Wawancara

Metode wawancara digunakan dengan cara bertemu langsung kepada informan dan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang relevan dengan penelitian.

1.7.4.2 Dokumentasi

Dokumen merupakan salah satu bentuk bukti konkret dari berbagai hal yang diteliti di lapangan. Begitu pentingnya dokumen penelitian mewajibkan peneliti harus mendapatkan data ataupun variabel-variabel terkait dengan penelitian. Dokumen dapat berupa dokumen tertulis (catatan, transkrip) maupun dokumen tidak tertulis (video, rekaman) dll.

1.7.4.3 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Demi mendapatkan data yang valid dan teruji keabsahannya, maka teknik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi (pengecekan kesesuaian data yg diperlukan atas keterangan informan). Didapat dengan cara wawancara mendalam kepada informan, melakukan uji informasi yang didapat dari informan dengan observasi lapangan, serta melakukan konfirmasi kepada informan dan sumber-sumber.