

**EVALUASI PERATURAN WALIKOTA SURABAYA NOMOR 37 TAHUN 2013  
TENTANG PETUNJUK TEKNIS PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN GRATIS BAGI  
MASYARAKAT MISKIN KOTA SURABAYA DI PUSKESMAS KREMBANGAN SELATAN**

**Achmad Hidayat**

(S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya)

Email : [achmadhidayat1993@gmail.com](mailto:achmadhidayat1993@gmail.com)

**Tauran, S.Sos, M.Soc. SC**

(S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya)

**Abstrak**

Untuk menanggulangi masalah kesehatan di kota Surabaya, pemerintah menjalankan peraturan walikota nomor 37 tahun 2013 tentang petunjuk teknis pemberian pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin kota Surabaya. Kebijakan ini merupakan hasil kerja sama antara pemerintah kota dengan BPJS kesehatan. Permasalahan yang terjadi meliputi ketidaktepatan yang dipicu proses verifikasi yang dilakukan kurang sungguh-sungguh. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan evaluasi peraturan walikota Surabaya no 37 tahun 2013 tentang petunjuk teknis pemberian layanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin kota Surabaya di puskesmas krembangan selatan. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan enam kriteria evaluasi William N. Dunn, menunjukkan bahwa kriteria efektivitas menunjukkan bahwa kebijakan ini sudah mencapai tujuannya. Kriteria efisiensi menunjukkan usaha yang dilakukan sudah maksimal dan baik. Kriteria kecukupan menunjukkan bahwa kebijakan ini sudah mampu mengatasi masalah yang ada. Kriteria perataan menunjukkan semua pihak sudah bisa merasakan manfaat dari kebijakan ini. Kriteria responsifitas pelaksana telah melaksanakan kewajibannya dan mendapat respon yang baik. Dan kriteria ketepatan menunjukkan bahwa alternatif yang dipakai sudah efektif. Namun, kelemahan dari kebijakan ini adalah data kelompok sasaran yang tidak sesuai sehingga ada beberapa kelompok sasaran yang tidak tepat sasaran, sehingga diperlukan perbaruan data kependudukan.

Kata kunci : Evaluasi, kebijaka layanan kesehatan gratis

**Abstrack**

To overcome the health problems in Surabaya city, the government enacted the mayoral regulation number 37 of 2013 on technical guidance of providing free health service for poor people of Surabaya city. This policy is the result of cooperation between the city government and BPJS health. Problems that occur include the inaccuracy triggered by the verification process is done less seriously. This study uses a qualitative approach with data collection methods include interviews, observation, and documentation. The purpose of this study is to describe the evaluation of Surabaya's mayoral regulation no 37 of 2013 on technical guidance of free health care provision for poor people of Surabaya city at puskesmas krembangan south. Based on the results of the study using six evaluation criteria William N. Dunn, showed that the effectiveness criteria indicate that this policy has reached its goal. Efficiency criteria indicate that the business is done maximally and well. The criteria of adequacy indicate that this policy has been able to overcome the existing problems. The leveling criteria indicate that all parties can already benefit from this policy. Criteria for responsiveness of the implementers have carried out their obligations and received a good response. And the criteria of accuracy indicate that the alternatives used are effective. However, the disadvantage of this policy is inappropriate target group data so that there are some target groups that are not on target, requiring updates on population data.

Keywords: Evaluation, free health care policy.

**PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan, sehingga dalam mencapai tujuan itu pemerintah telah bersungguh-sungguh dan terusmenerus berupaya untuk

meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Maidin dkk, 2012 : 1). Perhatian pemerintah terhadap permasalahan kesehatan di Indonesia dimulai sejak disahkannya UU No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), beberapa program penunjang layanan kesehatan masyarakat dibentuk.

Latar belakang adanya Jamkesda karena otonomi daerah. Bentuk usaha pemenuhan pelayanan kesehatan dan penyediaan fasilitas kesehatan yang layak telah direalisasikan Pemerintah Kota Surabaya melalui ketetapan Peraturan Walikota (Perwali) Nomor 37 Tahun 2013 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya. Adapun tujuan pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Kota Surabaya yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Surabaya menurut Perwali Surabaya Nomor 37 Tahun 2013 pasal 2 ayat 1 meliputi:

- a. Meringankan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
- b. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Adapun sasaran atau kelompok penerima pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Kota Surabaya yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Surabaya menurut Perwali Surabaya Nomor 37 Tahun 2013 pasal 2 ayat 2 harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Masyarakat miskin yang memiliki identitas diri sebagai penduduk Kota Surabaya dan memiliki Surat Keterangan Miskin (SKM) atau Kartu Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda);
- b. Membawa surat rujukan dari puskesmas, jika mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit kelas C, atau rumah sakit khusus seperti rumah sakit khusus seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta dan rumah sakit mata kecuali pasien dalam keadaan gawat darurat;
- c. Membawa surat rujukan dari puskesmas/rumah sakit kelas C, jika mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit kelas B kecuali pasien dalam keadaan darurat;
- d. Membawa surat rujukan dari rumah sakit kelas B/kelas C, jika mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit kelas A kecuali pasien dalam keadaan gawat darurat.

Salah satu puskesmas yang menjadi pelaksana atau yang melayani Program Jaminan Kesehatan di Surabaya adalah Puskesmas Krembangan Selatan

Kecamatan Krembangan Kota Surabaya. Seperti yang telah diuraikan sebelumnya pelaksanaan kebijakan di Puskesmas Krembangan yang mewadahi 3 (tiga) kelurahan dari 5 (lima) kelurahan yang ada di Kecamatan Krembangan, masih ditemui beberapa permasalahan yang antara lain disampaikan oleh dr. Dayanti Dadiningrum selaku Kepala Puskesmas Krembangan Selatan. Beliau menjelaskan :

“permasalahan yang umum terjadi pada pelaksanaan kebijakan bantuan kesehatan semacam ini adalah ketidaktepatan sasaran. Hal ini dikarenakan proses verifikasi yang dilakukan dengan kurang sungguh-sungguh dan tidak teliti sehingga data yang dientri tidak valid dan tidak sesuai dengan realita. Akibatnya masyarakat dengan kemampuan ekonomi yang mapan mendapatkan program bantuan yang dikhususkan untuk masyarakat miskin ini”. (wawancara Senin, 2 Mei 2016 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Krembangan)

Berdasarkan uraian hasil wawancara di atas terdapat fakta bahwa permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan program program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang dibiayai APBD Kota Surabaya adalah seringkali penerima Jaminan Kesehatan Tidak Tepat Sasaran karena kurang telitinya proses verifikasi data warga miskin di Kota Surabaya . Selain itu mudahnya mendapat Surat Keterangan Miskin (SKM) yang berlaku hanya satu kali pakai atau menurut perwali selama satu bulan tanpa ada tindak lanjut pendataan atau integrasi Data Kemiskinan antara Bappemas dengan kelurahan di Kota Surabaya . Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat miskin juga sering dikeluhkan oleh penerima layanan seperti panjangnya proses yang harus dilalui dan kurang optimalnya pelayanan kesehatan. Berdasarkan ulasan latar belakang di atas, perlu adanya rekomendasi agar penyelenggara dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan bagi warga tidak mampu sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan sosial mereka. Dengan demikian penelitian ini berjudul “Evaluasi program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang dibiayai Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kota Surabaya”

#### **RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat disimpulkan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana evaluasi peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 tahun 2013 tentang Petunjuk Teknis Pemberian Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Puskesmas

Kremlangan Selatan Kecamatan Kremlangan Kota Surabaya”?

### **TUJUAN PENELITIAN**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis evaluasi peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 tahun 2013 tentang Petunjuk Teknis Pemberian Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Puskesmas Kremlangan Selatan Kecamatan Kremlangan Kota Surabaya.

### **MANFAAT PENELITIAN**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis, yaitu :

#### 1)Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi bagi berkembangnya Ilmu Administrasi Negara yang mana sebagai upaya untuk dapat memperkaya kajian mengenai kebijakan publik yang merupakan fokus dari ilmu administrasi negara.

#### 2)Manfaat Praktis

##### a. Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan mampu menambah kajian ataupun melengkapi khasanah keilmuan terutama mengenai Kebijakan Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin

##### b. Bagi Petugas Pelaksana Kebijakan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat dalam rangka peningkatan Efektifitas dan Efisiensi penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

##### c. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan bagi mahasiswa terutama dalam bidang Evaluasi Kebijakan Jaminan Kesehatan bagi warga tidak mampu yang dibiayai APBD Kota Surabaya di Puskesmas Kremlangan Selatan Kota Surabaya.

### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk memperoleh gambaran yang jelas dan mendapat data lengkap serta lebih valid mengenai Penelitian ini diharapkan menambah wawasan bagi mahasiswa terutama dalam bidang Evaluasi Kebijakan Jaminan Kesehatan bagi warga tidak mampu yang dibiayai APBD Kota Surabaya di Puskesmas Kremlangan Selatan Kota Surabaya. Dalam penelitian ini fokus penelitian adalah kriteria-kriteria evaluasi menurut William N. Dunn. Dunn menggambarkan kriteria-

kriteria evaluasi kebijakan meliputi 6 (enam) kriteria sebagai berikut:

- a) Efektifitas (*effectiveness*) berkenaan dengan apakah suatu alternatif yang dipilih untuk mencapai hasil (akibat) yang diharapkan atau mencapai tujuan dari Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin yang mana tujuan tersebut telah ditetapkan sebelumnya.
- b) Efisiensi (*efficiency*) berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk mencapai tujuan kebijakan Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin baik ditinjau dari aspek anggaran, waktu pelaksanaannya hingga pelaksanaan kebijakannya.
- c) Kecukupan (*adequacy*) berkenaan dengan seberapa jauh hasil atau alternatif-alternatif yang dipakai dalam pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin mampu menyelesaikan permasalahan yang ada. Artinya melalui indikator ini akan diketahui kesesuaian antara hasil yang dicapai dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan di lapangan dengan hasil kebijakan pelaksanaan yang diharapkan.
- d) Perataan (*equity*) berkenaan dengan keadilan yang diperoleh dari hasil pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin di lapangan dapat dirasakan manfaatnya oleh semua pihak entah itu implementor maupun kelompok sasaran serta pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaannya.
- e) Responsivitas (*responsiveness*) berkenaan dengan seberapa jauh tanggungjawab implementor terhadap pelaksanaan kebijakan dan sejauh manakebijakan Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin mendapat respon atau tanggapan dari kelompok sasaran yang perilakunya dipengaruhi oleh pelaksanaan kebijakan ini.
- f) Ketepatan (*appropriateness*) berkenaan dengan alternatif yang dipilih dalam melaksanakan kebijakan Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin merupakan rekomendasi alternatif yang layak untuk mencapai tujuan kebijakan Program Jaminan Kesehatan ini.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, sehingga teknik pengumpulan data yang dapat digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, adalah:

#### 1. Wawancara

Pengambilan data dari pewawancara untuk menggali data yang berhubungan dengan proses pelaksanaan Program program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang dibiayai APBD Kota Surabaya. Terkait dalam hal ini, pihak yang menjadi obyek wawancara adalah para pihak yang terlibat langsung ataupun tidak langsung dalam Program ini yakni mulai dari pelaksana dari kepala Puskesmas ataupun penerima manfaat yaitu warga yang dijamin oleh Jamkesmas. Diharapkan hasil dari wawancara mampu menjadi data yang akurat bagi peneliti.

## 2. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan langsung oleh peneliti untuk mendapatkan data tentang Program program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang dibiayai APBD Kota Surabaya. Dalam teknik pengumpulan data ini, informasi akan diperoleh dengan melihat, mendengar, mengamati, menganalisis dan menyimpulkan untuk mengetahui sikap dan perilaku para pelaksanaserta penerima jaminan Kesehatan masyarakat miskin untuk mengetahui misal hambatan-hambatan yang muncul dalam pelaksanaan program ini.

## 3. Dokumentasi

Metode pengumpulan data melalui teknik dokumentasi ini digunakan guna memperoleh data yang berkaitan dengan gambaran umum program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang dibiayai APBD Kota Surabaya. Sehingga, dokumentasi merupakan suatu cara untuk memperoleh data dengan melakukan pencatatan pada sumber-sumber data yang ada pada lokasi penelitian. Data-data yang diperoleh melalui teknik ini adalah data sekunder yang keberadaannya memang sudah ada sebelumnya.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. HASIL PENELITIAN

Fokus dalam penelitian ini adalah enam kriteria evaluasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh William N Dunn, oleh karena itu keenam kriteria tersebut akan diulas satu per satu untuk menjabarkan evaluasi kebijakan kesehatan bagi masyarakat miskin yang diberikan kepada masyarakat Surabaya di Puskesmas Krembangan Selatan. Keenam kriteria beserta ulasannya antara lain:

### a. Efektifitas (*effectiveness*)

Efektifitas (*effectiveness*) berkenaan dengan apakah suatu alternatif yang dipilih untuk mencapai hasil (akibat) yang diharapkan atau mencapai tujuan dari kebijakan kesehatan gratis yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan kebijakan kesehatan gratis di Surabaya secara umum sudah mencapai tujuan yang telah disepakati sebelumnya, hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Bapak Baktiono selaku anggota Komis D bidang kesehatan DPRD Kota Surabaya. Beliau menyampaikan:

“jika melihat sejauh mana kebijakan ini telah mencapai tujuan tentu saja kebijakan ini telah berhasil mencapai tujuan-tujuan utamanya. Hal ini dibuktikan dengan adanya pelaksanaan kebijakan ini masyarakat miskin yang terdaftar sebagai penerima manfaat atau yang biasa disebut sebagai sasaran kebijakan bukan hanya diringankan biaya pengobatannya tetapi bisa mendapatkan biaya pengobatan secara gratis dan mendapat fasilitas kesehatan yang sama dengan masyarakat yang membayar secara mandiri. Terlebih pengobatan yang bisa dijangkau bukan hanya di institusi kesehatan di Surabaya namun juga di luar Surabaya bahkan semua wilayah Indonesia yang terdaftar sebagai mitra BPJS. (Wawancara tanggal 31 Mei 2016 di Kantor DPRD Kota Surabaya).

Dari sudut pandang penerima bantuan, Bapak Eko menyampaikan:

“wah ya sangat bermanfaat sekali kebijakan ini. Apalagi menyangkut masalah kesehatan. Kesehatan merupakan suatu kebutuhan masyarakat. Jadi kebijakan kesehatan sangatlah bermanfaat. Melalui program ini saya kalau berobat tidak pernah memikirkan biaya. Cukup menunjukkan kartu. Kalau dulu kalau berobat yang harus ada uang”. (wawancara tanggal 2 Juni 2016 pukul 16.00 WIB di Rumah Eko)

Berdasarkan hasil wawancara beberapa informan di atas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan kesehatan gratis di Surabaya sudah mencapai tujuan antara lain telah berhasil meringankan biaya pengobatan bagi masyarakat miskin, membebaskan biaya pengobatan masyarakat miskin, meningkatkan fasilitas kesehatan bagi masyarakat miskin seperti pelayanan yang ramah, fasilitas medis dan lain-lain yang terkait seperti obat-obatan benar-benar didapatkan tanpa adanya perbedaan dengan masyarakat yang membayar secara mandiri.

### b. Efisiensi (*efficiency*)

Efisiensi berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk mencapai tujuan kebijakan kesehatan gratis bagi masyarakat Surabaya baik ditinjau dari aspek anggaran, waktu pelaksanaannya hingga pelaksanaan kebijakannya. Usaha-usaha yang dilakukan pemerintah kota Surabaya sangatlah beragam. Pemerintah kota Surabaya juga selalu berinovasi agar permasalahan kesehatan di kota Surabaya benar-benar bisa diatasi. Dari pihak pelaksana di Puskesmas, usaha yang dilakukan dijelaskan bahwa:

“kalau kami dari pihak pelaksana yang langsung berhadapan langsung dengan kelompok sasaran ya yang bisa kami lakukan untuk mensukseskan program ini adalah memberikan layanan terbaik dengan ramah, tepat dan cepat sesuai prosedur ke pada penerima manfaat sehingga penerima manfaat akan merasa puas dan benar-benar dapat merasakan manfaat dari program ini. Karena keberhasilan suatu program itu dapat dilihat dari respon atau *feed back* dari kelompok masyarakat. Jadi kalau kelompok masyarakat puas berarti kan tujuan dari kebijakan ini berhasil”. (wawancara tanggal 31 Mei 2016 pukul 13.00 WIB di Puskesmas Krembangan Selatan)

Kemudian dari pihak penerima manfaat terkait usaha yang dilakukan, Bapak Suyono menjelaskan :

“ya dulu ada sosialisasi dan saya mengikutinya. Yang bisa saya lakukan sebagai wujud kerja sama dalam mencapai tujuan dari kebijakan ini ialah melaporkan kartu istri saya yang masih mendapat kartu padahal istri saya sudah meninggal. Kemudian saya juga mengikuti alur akses kesehatan ini sesuai dengan prosedur dengan dibuktikan saya verifikasi dulu ke puskesmas sebelum melakukan pengobatan di rumah sakit. Kemudian saya juga langsung bisa lapor *call center* BPJS jika ingin melapor atau ada keluhan tertentu”. (wawancara tanggal 3 Juni 2016 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Krembangan Selatan)

Efisiensi dalam pemberian bantuan kesehatan sangatlah diperlukan karena menyangkut hajat hidup orang banyak dan berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Efisiensi dalam pelaksanaan program ini dibuktikan dari adanya pendanaan yang bisa mewadahi seluruh penerima program ini dan pencairan dana juga dilakukan secara cepat ketika penerima program sudah sesuai dengan prosedur.

### c. Kecukupan (*adequacy*)

Berkenaan dengan seberapa jauh hasil atau alternatif-alternatif yang dipakai dalam pelaksanaan kebijakan pemberian akses kesehatan gratis ini mampu menyelesaikan permasalahan yang ada. Alternatif-alternatif yang di gunakan sudah beragam antara lain dari perumusan hingga pelaksanaannya. Terkait kebijakan ini sudah menyelesaikan permasalahan yang ada, Ibu Dayanti menjelaskan :

“ya tentu saja sudah berhasil menyelesaikan permasalahan yang ada. Dari dulu permasalahan kesehatan yang selalu menjadi bulan-bulanan adalah ketika orang yang tidak mampu tidak bisa berobat, atau orang tidak mampu jika dapat pengobatan gratis makan akan dibeda-bedakan pelayanannya bahkan sampai ada stigma yang mengklaim bahwa orang yang tidak mampu tidak boleh sakit. Tetapi dengan adanya kebijakan ini tidak ada orang yang tidak mampu tidak bisa berobat. Bahkan mereka mendapatkan fasilitas yang sama seperti orang yang membayar mandiri. Prosesnyapun tidak diberbelit-belit dan sama sekali tidak dipersulit. Jadi menurut saya adanya kebijakan ini sangat membantu memecahkan permasalahan kesehatan yang sering terjadi”. (wawancara tanggal 31 Mei 2016 pukul 13.00 WIB di Puskesmas Krembangan Selatan)

Selanjutnya terkait dengan apakah kebijakan ini telah berhasil menyelesaikan permasalahan yang ada jika dilihat dari sudut pandang penerima, Ibu Kusniangsih menambahkan:

“seperti yang sudah saya jelaskan di awal bahwa program ini sangat membantu saya dan sangat meringankan saya. Saya ini penderita jantung. Saya pasti tidak akan mampu membayar pengobatan saya sendiri apalagi sampai sembuh. Dengan program ini, melalui kebijakan ini, selama saya patuh dengan instruksi dan prosedurnya saya bisa melakukan pengobatan dengan baik dan gratis. Saya juga bisa memilih institusi kesehatan yang lain selain di puskesmas misalkan rumah sakit yang lebih besar yang sudah direkomendasikan oleh dokter”. (wawancara tanggal 2 Juni 2016 pukul 15.00 WIB di Rumah Ibu Kusniangsih)

Dari beberapa hasil wawancara di atas, maka dapat disimpulkan kebijakan ini sudah bisa menyelesaikan permasalahan yang ada. Namun perlu adanya sebuah antisipasi agar program ini menjadi semakin baik walau sistemnya nanti akan berubah. Jadi, untuk kriteria kecukupan dalam pelaksanaan kebijakan ini

sesuai dengan pelaksanaan kebijakan yang diharapkan.

d. Perataan (*equity*)

Berkenaan dengan keadilan yang diperoleh dari hasil pelaksanaan kebijakan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin di lapangan dapat dirasakan manfaatnya oleh semua pihak entah itu implementor maupun kelompok sasaran. Berkaitan dengan kemanfaatan dari pelaksanaan kebijakan ini tentu yang sangat merasakan manfaatnya ada kelompok sasaran karena kelompok sasaran benar-benar bisa mendapatkan fasilitas kesehatan dengan gratis dan sampai sembuh. Berkaitan dengan hal ini Bapak Baktiono menjelaskan :

“kami sebagai anggota legislatif salah satu tujuan kami adalah mengadministrasikan keadilan sosial di bidang kesehatan. Kewajiban kami menyediakan akses kesehatan bagi masyarakat khususnya yang dimaksud disini adalah masyarakat tidak mampu dan hal masyarakat adalah menikmati infrastruktur dan pelayanan kesehatan yang memadai walaupun keadaan mereka tidak mampu. Jadi manfaatnya bagi kami tujuan kali tercapai dan masyarakat atau kelompok sasaranpun senang bisa berobat secara gratis”. (Wawancara tanggal 31 Mei 2016 di Kantor DPRD Kota Surabaya)

Kemudian mengenai manfaat yang sudah dirasakan oleh penerima bantuan, Ibu Kusniangsih menyampaikan:

“saya sangat merasakan manfaatnya. Biasanya kalau orang sakit terus berobat jadi tambah sakit ya kalau harus memikirkan biaya pengobatannya. Tetapi dengan menjadi peserta dari program ini saya merasa sangat nyaman, tanpa beban karena bisa berobat dengan gratis dan hanya fokus supaya saya bisa sembuh segera. Walaupun saya tidak mendapatkan kartu tetapi saya sama sekali tidak dipersulit. Itu sungguh mengesankan kalau pemerintah kota dan BPJS tidak main-main dengan kebijakan ini”. (wawancara tanggal 2 Juni 2016 pukul 15.00 WIB di Rumah Ibu Kusniangsih)

Dari beberapa hasil wawancara di atas maka dapat disimpulkan bahwa manfaat dari kebijakan ini sudah mampu dirasakan oleh semua pihak entah itu dari mitra kerja yaitu BPJS, Pemkot Surabaya pihak puskesmas, pihak kelurahan yang berhubungan langsung dengan masyarakat dan pihak kelompok sasaran. Pada intinya pihak pelaksana berhasil memberikan layanan terbaik untuk masyarakat di bidang kesehatan melalui ini dimana hal itu merupakan satu kewajibannya dan

masyarakat pun senang bisa menerima haknya yaitu akses kesehatan dengan mudah.

e. Responsivitas (*responsiveness*)

Berkenaan dengan seberapa jauh tanggungjawab implementor terhadap pelaksanaan kebijakan dan sejauh mana kebijakan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin di Surabaya mendapat respon atau tanggapan dari kelompok sasaran yang perilakunya dipengaruhi oleh pelaksanaan kebijakan kesehatan gratis bagi masyarakat Surabaya. Berkaitan dengan tanggungjawab pelaksana dan respon masyarakat terhadap kebijakan Ibu Dayanti menjelaskan:

“tugas kami pelaksana adalah tugas yang sangat krusial. Tanpa adanya pelaksana yang berhadapan langsung dengan masyarakat atau kelompok sasaran maka suatu program tersebut tidak akan bisa mencapai sebuah keberhasilan karena pelaksanaannya pun akan nihil. Tanpa dilaksanakan program tidak akan menunjukkan hasilnya. Jadi tanggungjawab kami adalah melaksanakan program ini sesuai prosedur yang telah ditetapkan, memberikan layanan terbaik kepada masyarakat atau kelompok masyarakat dan berupaya memperbaiki hal-hal yang mengenai pelaksanaannya yang kurang baik. Staf disini juga sangat mendukung adanya kebijakan ini dengan membantu jalannya proses kebijakan ini di puskesmas ini. Saya juga terbantu oleh antusiasme masyarakat. Ada sekitar 70 pasien yang berobat disini dengan bantuan program ini dan saya pastikan sudah terlayani sesuai prosedur”. (wawancara tanggal 31 Mei 2016 pukul 13.00 WIB di Puskesmas Krembangan Selatan)

Dari sisi masyarakat terkait dengan tanggungjawab dan responnya, Bapak Suyono menyampaikan :

“saya berkewajiban patuh dengan prosedur yang ada dan saya sangat puas dengan pelayanan yang saya terima. Pelayanan yang baik yang saya terima ini dikarenakan saya selalu menjalani peraturan yang ada”. (wawancara tanggal 3 Juni 2016 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Krembangan Selatan).

Berdasarkan hasil dari beberapa wawancara di atas maka dapat disimpulkan bahwa semua lapisan pelaksanaan dari pihak BPJS hingga pelaksana dari sektor tercil yaitu kelurahan sudah melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya sesuai dengan prosedur yang ada dan respon kelompok sasaranpun juga bagus. Hal ini ditandai dengan kerjasama kelompok sasaran yang ikut serta menjalankan kebijakan sesuai prosedur dan melapor jika ada masalah.

f. Ketepatan (*appropriateness*)

Berkenaan dengan alternatif yang dipilih dalam melaksanakan kebijakan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin Surabaya merupakan rekomendasi alternatif yang layak untuk mencapai tujuan kebijakan inklusif yang telah ditetapkan. Berkenaan dengan kelayakan alternatif-alternatif yang pilih untuk mencapai tujuan kebijakan ini Ibu Dayanti menjelaskan:

“saya rasa alternatif ini adalah alternatif yang paling cerdas yang dipilih pemerintah Kota Surabaya dalam mensukseskan kebijakan ini. Karena dengan merangkul semua lembaga yang terlibat akan lebih efektif jika harus menangani kebijakan dengan permasalahan yang krusial ini sendiri. Jadi tugas-tugas yang berat itu akan cepat selesai jika dikerjakan yang sama dengan membaginya dengan kami. Pemerintah Kota juga seringkali menjalin komunikasi yang maksudnya untuk koordinasi sejauh mana kebijakan ini dalam proses berjalannya. Kami juga merasa sangat diuntungkan dan sama sekali tidak merasa dirugikan disepanjang jalannya program ini. Intinya layak sekali”. (wawancara tanggal 31 Mei 2016 pukul 13.00 WIB di Puskesmas Krembangan Selatan)

Berkaitan dengan penilaian penerima program, Bapak Suyono mengatakan:

“saya tidak faham mengenai alternatif-alternatif. Yang terpenting yang saya ketahui mengenai sosialisasinya bagus, tatap muka langsung sehingga jelas kemudian pihak kelurahan juga menerima keluhan-keluhan dari kami menanganinya dengan cepat. Dan menurut saya itu bagus sekali”. (wawancara tanggal 3 Juni 2016 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Krembangan Selatan)

Berdasarkan hasil observasi dari data puskesmas ada 37 orang yang tidak tepat sasaran. Ketidaktepatan tersebut disebabkan karena kurangnya verifikasi data dari dinas kependudukan sehingga orang-orang yang sudah meninggal maupun sudah pindah masih menerima program ini.

## B. PEMBAHASAN

Suatu kebijakan yang telah diimplementasikan harus menghasilkan informasi mengenai kinerja kebijakan. William N. Dunn yang dikutip Manulang (2014: 24) mengemukakan beberapa kriteria dalam menilai kinerja kebijakan, sebagai berikut. Dari segi efektivitas, tujuan kebijakan pemberian kesehatan gratis adalah meringankan beban biaya pengobatan bagi masyarakat

miskin. Dengan adanya kebijakan ini ketercapaian tujuan pada ketiga poin sangat tercapai. Walaupun ketiga tujuan tercapai namun masih ada hal-hal yang harus diperhatikan agar kedepannya bisa mencapai hasil yang lebih baik. Dari segi efisiensi, usaha yang dilakukan pelaksana untuk mencapai tujuan kebijakan ini sangatlah beragam diantaranya melakukan tanda tangan kontrak dengan BPJS, sosialisasi pada tingkat kelurahan dan melakukan himbuan kepada seluruh penerima kartu. Berbagai usaha yang telah dikemukakan menunjukkan bahwasanya pemerintah telah serius dalam pencapaian tujuan kebijakan ini. Kemudian dari segi kecukupan, dengan adanya kebijakan ini permasalahan perataan kesehatan bisa diatasi dan selain itu juga dapat meringankan dalam pembiayaan serta pemberian obat dan mendapatkan pelayanan yang baik. Dari segi perataan, pihak BPJS merasakan manfaat mendapatkan kepercayaan untuk mengelola dana yang dipercayakan oleh pemerintah kota, dari legislative dan pemerintah dapat melaksanakan tugas dan kewajiban mereka untuk mengadministrasikan keadilan social di bidang kesehatan dan untuk puskesmas dan kelurahan mereka merasakan manfaat memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Sehingga seluruh elemen yang terlibat sudah bisa merasakan manfaatnya. Dari segi responsivitas, tanggungjawab dari seluruh pihak yang terlibat berbeda-beda namun sudah bisa dilaksanakan dengan baik. Pihak BPJS menghimpun dana partisipasi dan mengelolanya, kemudian legislatif melakukan tanggungjawab menganggarkan dan mengawasi, dan pihak pelaksana melaksanakan tanggungjawabnya untuk melayani masyarakat sehingga mendapatkan respon yang baik dari masyarakat. Dan dari segi ketepatan, alternative yang dilakukan antara lain sosialisasi dan menerima keluhan serta menampung aspirasi masyarakat, selain itu sistem dua kaki yang meliputi sinergi dengan BPJS dalam pemberian layanan kesehatan gratis dan juga sistem klaim sebagai jalan akhir ketika ada masyarakat tidak mampu yang tidak terdaftar sebagai peserta program dan membutuhkan layanan kesehatan gratis. Sehingga dapat disimpulkan bahwa alternative yang dipakai dari proses pelaksanaan, pengawasan dan sistem dua kaki yang digunakan sangat efektif dan layak dalam mencapai tujuan.

## **PENUTUP KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang evaluasi kebijakan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin Kota Surabaya di Puskesmas Krembangan Selatan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut. Dari segi efektivitas, pelaksanaan kebijakan kesehatan gratis di Puskesmas Krembangan Selatan belum bisa dikatakan mencapai tujuan secara penuh. Dari segi efisiensi, dalam pelaksanaan kebijakan pihak-pihak yang terlibat sudah melaksanakan usaha-usaha beragam yang mampu membantu dalam proses pencapaian tujuan. Dari segi kecukupan, pelaksanaan dari kebijakan ini sudah berhasil menyelesaikan permasalahan yang ada. Dari segi pemerataan, kebijakan kesehatan gratis ini sudah bisa memberikan manfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dan mendapatkan respon yang positif dari masyarakat. Dari segi responsifitas, seluruh pihak telah melaksanakan tanggungjawabnya dan masyarakat antusias terhadap kebijakan ini. Dan dari segi ketepatan, alternative yang dipilih dalam kebijakan ini sudah bisa membantu untuk mencapai tujuan kebijakan ini.

## **SARAN**

Secara keseluruhan dan melihat pelaksanaan kebijakan yang sudah berjalan dalam keadaan baik, maka saran yang tidak boleh diabaikan adalah melakukan perbaikan lagi dalam hal sosialisasi. Perbaikan pada penerima ganda dan pengkinian data penerima juga diperlukan agar tidak ada penerima ganda dan warga yang sudah pindah maupun yang sudah meninggal masih terdaftar sebagai penerima. Jika dua hal tersebut sudah diperbaiki maka program ini kedepannya bisa lebih baik lagi.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Penulis menyadari bahwa selama masa penyusunan skripsi penelitian tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa adanya dukungan, nasihat, doa, dan bimbingan baik secara lisan maupun tulisan, dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati dan tanpa mengurangi rasa hormat, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada Rektor, Dekan, dan seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosian dan Hukum, orang tua dan teman-teman Administrasi Negara.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdul Wahab, Solichin, 1997. *Evaluasi kebijakan Publik*. Penerbit FIA UNIBRAW: Malang.
- Abdul Wahab, Solichin. 2012. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Bumi Aksara: Jakarta.
- Adisasminto, Wiku. 2007. Implementasi Program Jaminan Kesehatan di Puskesmas Kom Yos Sudarso Pontianak. *Jurnal Online*. <http://fh.unsoed.ac.id/sites/default/files/bibliofile/ISI.pdf>, di akses tanggal 1 Mei 2016.
- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung : CV.Alfabet.
- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta:Bandung.
- Dunn, William N. 2003. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Lituhayu, Dyah, Elisabet Ayu Maharan dan Hesti Lestari. 2012. *Evaluasi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri*. *Jurnal Online*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=195524&val=4925&title=EVALUASI%20IMPLEMENTASI%20PROGRAM%20JAMINAN%20KESEHATAN%20MASYARAKAT%20DI%20KECAMATAN%20BATURETNO%20KABUPATEN%20WONOGIRI>, diakses tanggal 1 Mei 2016.
- Maidin, Alimin, Ermina M Heatubun dan Irwandi Kapalawi. 2012. *Studi Kualitas Pelayanan Jamkesda Ditinjau Dari Segi Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Daya Makassar Tahun 2012*. *Jurnal Online*. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4145/Jurnal%20Melani.pdf?sequence=3>, di akses 1 Mei 2016.
- Website :**
- [www.ejournal.unesa.ac.id](http://www.ejournal.unesa.ac.id), tanggal 03 Oktober 2015.
- [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com), tanggal 01 Oktober 2015.
- [www.surabaya.go.id](http://www.surabaya.go.id), tanggal 03 Oktober 2015