

# IMPLEMENTASI KEBIJAKAN WALIKOTA SURABAYA NOMOR 5 TAHUN 2021 DALAM PELAKSANAAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN GRATIS BAGI MASYARAKAT SURABAYA

**Khoirul Anam**

Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik  
Universitas 17 Agustus 1945 Kota Surabaya  
Choiruelanaem1212@gmail.com

## **Abstrak**

Kesehatan merupakan hak setiap warga negara dan hak setiap warga negara dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional bangsa Indonesia sebagaimana termaktub pada alinea ke 4 pembukaan UUD 1945. Terutama pandemi covid 19 ini, Masalah Kesehatan mental yang muncul akibat pandemic COVID-19 dapat berkembang menjadi masalah Kesehatan yang berlangsung lama. Dengan adanya Pemerintah Kota Surabaya dalam kebijakan Perwali Kota Surabaya Nomor 5 tahun 2021 memberikan keringanan kepada penduduk di Surabaya dalam hal biaya mengatasi masalah kesehatannya dengan melakukan pembebasan biaya pelayanan kesehatan. Pembukaan pelayanan kesehatan gratis. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Jenis penelitian kualitatif yang digunakan pada penelitian ini dimaksudkan guna memperoleh data yang mendalam dari lapangan maupun pembuatan kebijakan. Terdapat lokasi yang akan diteliti oleh peneliti, Dinas Kesehatan Surabaya, sumber objek dari tempat peneliti, disini peneliti menggunakan tehnik wawancara dari informan. Dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder, rumusan simpulan dari pembahasan masalah, berikut ini beberapa saran yang dapat menjadi rekomendasi dan pertimbangan implementasi kebijakan kesehatan gratis perwali kota Surabaya sebagai realisasi konsep layanan dan pembiayaan serta jaminan kesehatan perlu dievaluasi secara berkesinambungan oleh unsur Pemerintah, Penyelenggara/pelaksana, dan masyarakat pengguna untuk perbaikan dan akuntabilitas tata kelola kelembaganaan publik; Prinsip kebijakan merupakan bentuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan publik memerlukan edukasi yang harus dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat untuk mewujudkan kesadaran, solidaritas dan empati antar warga masyarakat dalam tata hidup bernegara; Keberhasilan penyelenggaraan kesehatan yang adil dan berkemanusiaan memerlukan tanggung jawab dan etika hidup sehat dari setiap warga masyarakat Kota Surabaya.

**Kata Kunci** : *Implementasi Kebijakan, Peraturan Walikota, Pelayanan Kesehatan.*

## **Abstrack**

Health is the right of every citizen and the right of every citizen and is one of the elements of the general welfare of the Indonesian nation's national goals as stated in the 4th paragraph of the opening of the 1945 Constitution. Especially this covid 19 pandemic, mental health problems that arise due to the COVID-19 pandemic can develop into a long-lasting health problem. With the existence of the Surabaya City Government in the Surabaya City Mayor's policy Number 5 of 2021, it provides relief to residents in Surabaya in terms of the cost of overcoming their health problems by waiving the cost of health services. Opening of free health services. This study uses a qualitative method. The type of qualitative research used in this study is intended to obtain in-depth data from the field and policy making. There are locations that will be investigated by the researchers, the Surabaya Health Service, the source of the object from the research place, here the researcher uses interview techniques from informants. In this study consisting of primary data and secondary data, the formulation of conclusions from the discussion of the problem, here are some suggestions that can be recommendations and considerations for the implementation of the Surabaya Mayor's free health policy as a realization of the concept of services and financing and health insurance needs to be evaluated on an ongoing basis by elements of the Government , organizers/implementers, and user communities for the improvement and accountability of public

institutional governance; The policy principle is a form of public health service delivery that requires education that must be carried out by the government and the community to create awareness, solidarity and empathy among citizens in the state life system; The success of a fair and humane health administration requires the responsibility and ethics of healthy living from every citizen of the city of Surabaya.

**Keyword** : Policy Implementation, Mayor Regulations, Health Services.

## **Pendahuluan**

Kesehatan merupakan hak setiap warga negara dan hak setiap warga negara merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional bangsa Indonesia sebagaimana termaktub pada alinea ke 4 pembukaan UUD 1945. Terutama pandemi covid 19 ini, Masalah Kesehatan mental yang muncul akibat pandemic COVID-19 dapat berkembang menjadi masalah Kesehatan yang berlangsung lama. Status darurat Kesehatan masyarakat yang ditetapkan oleh otoritas Kesehatan dunia dengan melakukan pembatasan sosial dan isolasi mandiri atau karantina serta membatasi pergerakan masyarakat akan mempengaruhi kesehatan mental masyarakat. Oleh sebab itu berbagai program dan kebijakan di bidang kesehatan semestinya memiliki prinsip-prinsip non-diskriminatif, partisipatif, dan berkesinambungan guna menjamin ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas dengan derajat kesehatan yang optimal sebagai prasyarat kesinambungan pembangunan nasional. Di lain pihak setiap upaya pembangunan nasional semestinya dilaksanakan dengan berwawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan aspek aspek kesehatan masyarakat.

Kebijakan Kesehatan merupakan sejumlah kegiatan keputusan di bidang kesehatan yang di buat pemerintah bersama-sama dengan DPR atau DPRD yang juga bisa di artikan sebagai elit Kebijakan dan memiliki pengaruh besar terhadap lahirnya suatu kebijakan. Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kehidupan masyarakat. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 menegaskan bahwa Pasal 34 ayat (3) "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang layak untuk masyarakat diselenggarakan oleh pemerintah adalah rumah sakit dan

puskesmas. Di era otonomi daerah yang mengandung pengertian desentralisasi termasuk di bidang kesehatan UU (Undang-Undang) Nomor 22 tahun 1999 tentang pemerintah Daerah yang kemudian di rubah menjadi UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintah daerah yang kemudian di rubah lagi Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang berbunyi Pemerintah mengurus urusan bidang kesehatan yang merupakan salah satu bidang yang menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah. Pada salah satu sisi, yang menjadi suatu peluang besar bagi daerah untuk membangun kesehatan masyarakat dengan berdasarkan pada kebutuhan lokal masyarakat setempat.

Kebijakan dalam Pembangunan kesehatan di dalam suatu Negara tidak dapat terlepas dari suatu sistem yang disebut dengan Sistem Kesehatan. Sistem kesehatan merupakan seluruh aktifitas yang mempunyai tujuan utama untuk mempromosikan, mengembalikan dan memelihara kesehatan. Sehingga perlu dilakukan perbaikan pembiayaan kesehatan sehingga sistem pembiayaan akan menjadi jelas, sarana dan prasarana kesehatan dan kualitas sumber daya serta peningkatan mutu pelayanan juga perlu mendapat perhatian dan disisi lain dapat pula menjadi ancaman karena kemampuan daerah dan berbagai macam aspek yang sangat kental mempengaruhi arah kebijakan seorang kepala daerah dengan kewenangan otonomi yang dimilikinya.

Peraturan Daerah idealnya berorientasi pada pemenuhan hak-hak warga terutama kelompok masyarakat miskin dalam konteks perlindungan dan dalam hal pelayanan kesehatan. kebijakan kesehatan di tingkat kota mempunyai dinamika yang sangat tinggi. Dinamika dalam suatu pemerintahan tidak hanya bersifat horizontal saja tetapi juga bersifat vertikal. Dinamika horizontal menempatkan bahwa permasalahan kesehatan bukan hanya

menjadi tanggung jawab dinas kesehatan tetapi juga melibatkan dinas-dinas lainnya seperti dinas pekerjaan umum, dinas tata kota, dan sebagainya. Oleh sebab itu bidang kesehatan harus dipahami sebagai bidang yang bersifat multisektoral sehingga diperlukan pengutamaan dalam pembangunan kesehatan. Dinamika vertikal akan berkaitan dengan peran pusat dan pemerintah daerah atau pemerintah provinsi terhadap pemerintah kabupaten kota. Kebijakan kesehatan pemerintah kota dalam berbagai macam program kerja tidak mengingkari keberadaan kaum masyarakat miskin. Hal ini disebabkan pada sebuah kenyataan bahwa permasalahan mendasar dibidang kesehatan tidak dapat dilepaskan dari keberadaan mereka (masyarakat tidak mampu atau miskin). Berdasarkan asas otonomi yang menjadi wewenang, tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan yang diberikan Pemerintah kepada walikota serta tugas lain sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Wali Kota berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bahwa dalam rangka pelaksanaan program Sistem Jaminan Sosial Nasional Nasional, telah ditetapkan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 9 Tahun 2015 tentang Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 5 Tahun 2019; 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 . 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

memapatkan program bantuan yang dikhususkan untuk masyarakat miskin

Dengan adanya Pemerintah Kota Surabaya dalam kebijakan perwali kota surabayanomor 5 tahun 2021 memberikan keringanan kepada penduduk di Surabaya dalam hal biaya mengatasi masalah kesehatannya dengan melakukan pembebasan biaya pelayanan kesehatan Pembukaan pelayanan kesehatan gratis yang cukup dengan membawa KTP, Dan Pemkot Surabaya yang menggagas pelayanan bermodal KTP itu, juga mengefektifkan pelayanan hanya sekitar 15 menit, Selain seluruh Puskesmas, ada sekitar 42 rumah sakit dan 8 klinik di Surabaya yang telah bermitra dengan BPJS. Dengan kata lain, warga Surabaya bisa menggunakan KTP untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di masing-masing tempat tersebut. Pelayanan itu menyempurnakan sistem pengobatan selama ini. Sebelumnya, masyarakat harus menyertakan surat keterangan miskin untuk bisa mendapatkan pelayanan kesehatan gratis. Bagi warga MBR, iuran keanggotaan BPJS kelas 3 akan menjadi tanggungan pemerintah Kota. Selain bebas biaya, waktu pengobatan juga dipangkas. Dari pendaftaran sampai menerima obat ditargetkan cuma membutuhkan waktu 15 menit. Proses layanan ini akan mengintegrasikan dengan sistem digital. Rekam jejak warga akan diketahui cukup dengan identitas kependudukan atau KTP.

Bukan hanya dari sisi teknologi, jumlah petugas yang memberi pelayanan juga akan diperbanyak. bekerja sama dengan Unair, serta perguruan tinggi lainnya. Kolaborasi ini diyakini akan mewujudkan pelayanan kesehatan semakin baik. ketika semua berkolaborasi dan bersinergi maka masalah bisa cepat diselesaikan, Masyarakat pun diharapkan proaktif untuk melaporkan setiap pelayanan kesehatan yang tak sesuai dengan instruksi pemerintah kota.

Keadaan yang demikian butuh perhatian dari pemerintah daerah, khususnya Pemerintah Daerah Kota Surabaya untuk memberikan sosialisasi terhadap masyarakat Kota Surabaya supaya kebijakan ini sesuai

dengan target apa yang di inginkan pemerintah kota Surabaya.

### **Metode Penelitian**

#### **Tipe Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Jenis penelitian kualitatif yang digunakan pada penelitian ini dimaksudkan guna memperoleh data yang mendalam dari lapangan maupun pembuatan kebijakan ini mengenai peraturan walikota surabaya nomor 5 tahun 2021 tentang jaminan kesehatan bagi masyarakat yang dibiayai anggaran pendapatan dan belanja daerah kota surabaya judul peniliti “Kebijakan Walikota Surabaya Dalam Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Gratis Bagi Masyarakat Surabaya” dengan berdasarkan data yang ada, penulis berupaya mencari data secara langsung terjun ke masyarakat kota surabaya untuk mengetahui keadaan dalam kebijakan ini seperti apa. Maka peneliti menulis dengan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat serta hubungan antar fenomena yang ada.

#### **Fokus Penelitian**

Untuk mempermudah penulis dalam menganalisis hasil penelitian, maka penelitian ini yang membahas peraturan walikota surabaya nomor 5 tahun 2021 tentang jaminan kesehatan bagi masyarakat yang dibiayai anggaran pendapatan dan belanja daerah kota surabaya judul peniliti “Kebijakan Walikota Surabaya Dalam Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Gratis Bagi Masyarakat Surabaya” mempunyai kinerja dalam pelaksanaan kebijakan ini.

Kebijakan dipengaruhi oleh 6 variabel yang saling berhubungan dengan model implementasi menurut Van Meter dan Varn Horn (Agostino,2006) meliputi:

1. Standar dan sasaran kebijakan/ukuran dan tujuan kebijakan
2. Sumber daya
3. Karakteristik organisasi pelaksana
4. Sikap para pelaksana
5. Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan

6. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik

### **Peran Peneliti**

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan yaitu penelitian mengenai peraturan walikota surabaya nomor 5 tahun 2021 tentang jaminan kesehatan bagi masyarakat yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya judul peniliti “Kebijakan Walikota Surabaya Dalam Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Gratis Bagi Masyarakat Surabaya”, maka peneliti disini berperan langsung dalam proses penelitian, sehingga kehadiran peneliti di lapangan sangat diperlukan sebagaimana peranan peneliti sebagai instrument utama dalam mengamati gejala-gejala yang terjadi di lapangan. Kehadiran peneliti di lapangan untuk penelitian kualitatif mutlak diperlukan.

### **Lokasi Penelitian**

Terdapat lokasi yang akan di teliti oleh peneliti, sebagai berikut;

1. Dinas Kesehatan Surabaya

### **Sumber Data Sumber Data Penelitian**

yaitu sumber objek dari tempat peneliti, disini peneliti menggunakan tehnik wawancara dari informan. Dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Informan yang akan dituju dalam penelitian ini yaitu :

1. Data primer

Adalah data yang diperoleh secara langsung melalui observasi serta wawancara yang akan dilakukan peneliti kepada informan penelitian, yaitu:

- A. Kabag Dinas Kesehatan Surabaya
- B. Masyarakat Pengguna Kebijakan Kesehatan Gratis

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari sumber-sumber pendukung lokasi penelitian yaitu dokumen-dokumen data statistik, buku, majalah, koran dan keterangan lainnya yang ada kaitannya dengan obyek penelitian. Pada penelitian ini, data sekunder

diperoleh dari pengambilan data secara langsung oleh pihak terkait.

### 3.5.2 Teknis Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Metode Wawancara  
Wawancara adalah cara menghimpun bahan keterangan yang dilakukan dengan Tanya jawab secara lisan secara sepihak berhadapan muka, dan dengan arah serta tujuan yang telah ditetapkan. Wawancara dilakukan secara mendalam dan tidak terstruktur kepada subjek penelitian dengan pedoman yang telah di buat.
2. Metode Observasi  
Teknik Observasi (pengamatan) Observasi adalah pengamatan yang dilakukan secara sengaja, sistematis, mengenai fenomena sosial dengan gejala-gejala psikis untuk kemudian dilakukan pencatatan. Teknik ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana kenyataan yang sesungguhnya.
3. Metode Dokumentasi  
Sugiono (2013:240), "dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, audio atau karya-karya meonumental dari seorang

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 42 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah

berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di atas Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai fungsi antara lain:

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan
4. Pengelolaan ketatausahaan Dinas
5. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya

### B. Pelayanan Kesehatan di Kota Surabaya

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan Pemerintah Kota Surabaya meliputi:

1. RSUD 2 Rumah Sakit
2. Puskesmas Induk 63 Puskesmas
3. Puskesmas Pembantu 59 Pustu
4. Puskesmas Keliling 63 Pusling

### C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat:

1. Posyandu Balita (2,822)
2. Posyandu Lansia (668)
3. Posyandu Remaja (63)
4. Pos kesehatan pesantren (10)
5. Pos kesehatan kelurahan (154)
6. Pembinaan terpadu (1,156)
7. Jumlah Bumantik (22,040)

D. Selain Itu, Untuk Memenuhi Kebutuhan Masyarakat Akan Pelayanan Kesehatan, Puskesmas Melaksanakan Inovasi Meliputi:

1. Puskesmas dengan layanan spesialis (21)
2. Puskesmas rawat inap (21)

3. Puskesmas rawat inap poned (8)
4. Puskesmas dengan layanan sore hari (63)
5. Puskesmas dengan Poli Paliatif (4)
6. Puskesmas dengan program Paliatif (63)
7. Puskesmas dengan Poli *Sexual Transmitted Disease* (STD) (14)
8. Puskesmas dengan Inspeksi Visual As Asetat (IVA) (63)
  - o Puskesmas dengan layanan Cyro terapi (21)
9. Puskesmas dengan layanan *Harm Reduction*
  - o Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) (2)
  - o Layanan Alat Suntik Steril (6)
10. Puskesmas dengan Poli kesehatan tradisional (31)
11. Puskesmas dengan program *Precaution Mother to Child Transmission* (PMTCT) (14)
12. Puskesmas dengan Saka Bhakti Husada (9)
13. Puskesmas Santun Lansia (63)
14. Puskesmas ramah anak (4)
15. Puskesmas dengan layanan *antiretroviral* (ARV) (5)
16. Puskesmas dengan program kesehatan peduli remaja (63)

### **Pembahasan**

Telah dibahas dalam bab metode penelitian, bahwa penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan judul **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN WALIKOTA SURABAYA NOMOR 5 TAHUN 2021 DALAM PELAKSANAAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN GRATIS BAGI MASYARAKAT**

**SURABAYA.** Pada sub bab ini penulis akan membahas Dengan dipengaruhi variabel standar dan sasaran kebijakan/ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, karakteristik organisasi pelaksana, sikap para pelaksana, komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksana, dan lingkungan sosial, ekonomi dan politik. Pertama pembahasan implementasi kebijakan kesehatan gratis bagi warga masyarakat kota surabaya. Kedua akan membahas hubungan implementasi dengan variabel-variabel yang mempengaruhi yaitu seperti yang dikatakan atau dirumuskan Van Meter dan Van Horn (1975) dan dalam Agostino yang memberikan pandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh variabel yang saling berkaitan ada enam variabel, yakni : (1) standar dan sasaran kebijakan/ukuran dan tujuan kebijakan, (2) sumberdaya, (3) Karakteristik Organisasi pelaksana, (4) sikap para pelaksana, (5) komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, (6) lingkungan sosial,ekonomi dan politik,. Dan keenam varibael tersebut saling berkaitan satu sama lain.

#### **A. Implementasi Kebijakan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan maka dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan kesehatan gratis bagi warga masyarakat kota surabaya telah terlaksana sesuai dengan tujuan dan sasaran kebijakan. Dalam pelaksanaan kebijakan ini dapat berjalan dengan adanya sumberdaya manusia, wewenang, sarana dan prasana, sumberdaya dana, sumberdayawaktu,sumberdaya management. Koordinasi dalam pelaksanaan program kesehatan gratis ini juga terdapat pelaksana di seluruh kota Surabaya.

Untuk mencapai tujuan dan keberhasilan program ini pihak-pihak terkait melakukan persiapan pelaksanaan, penyampaian data pengguna, dan penanganan secara tepat. Namun apabila dikaitkan dengan pernyataan Wibawa, dkk. (1994: 15) dikutip Daru Wisakti (2008:30) Komponen yang saling berkaitan, siapa pelaksananya, berapa besar dan dari mana dana diperoleh, siapa kelompok sasarannya, bagaimana program dilaksanakan

atau bagaimana sistem manajemennya dan bagaimana keberhasilan atau kinerja kebijakan diukur. Komponen inilah yang disebut dengan implementasi. Melihat fenomena dari hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan beberapa informan pengguna pelayanan kesehatan, maka dapat kita ketahui pelaksanaan program ewarong di Kelurahan Sidotopo Kota Surabaya ini belum terlaksana sesuai dengan tujuan kebijakan dan masih banyak variabel yang mempengaruhi sehingga tidak dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan kebijakan walikota surabaya nomor 5 tahun 2021 dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat surabaya. Dalam pelaksanaan program Kesehatan gratis ini terdapat faktor penghambat yakni dari sumber daya manusianya, sumber daya alatnya (mesin edc sering eror), sumber daya waktu (waktu penyaluran tidak tepat waktu), sumberdaya tempat (ketersediaan sangat minim atau kurang jika dibandingkan jumlah penerima manfaat), sumberdaya wewenang (pembagian tugas belum jelas dan kurang dimengerti). Selain sumber daya sikap pelaksana juga mempengaruhi pelaksanaan program kesehatan gratis ini. Dan yang paling mempengaruhi dalam implementasi program kesehatan gratis ini di kota Surabaya yakni komunikasi, dari hasil wawancara komunikasi antar organisasi yang terkait tidak seragam, informasi yang diberikan dari Dinas terkait tidak sampai ke masyarakat Surabaya.

## **B. Variabel-variabel yang Mempengaruhi Implementasi**

B.1. Hubungan standar dan sasaran kebijakan/ukuran dan tujuan kebijakan dengan implementasi pelaksanaan kesehatan gratis ini Pemahaman tentang maksud umum dari suatu standar dan tujuan kebijakan adalah penting. Menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Sulaeman, 1998) mengemukakan untuk mengukur kinerja implementasi kebijakan tentunyam menegaskan standar dan sasaran tertentu yang harus dicapai oleh para pelaksana kebijakan, kinerja kebijakan pada dasarnya merupakan penilaian atas tingkat ketercapaian standar dan sasaran tersebut.

Pemahaman tentang maksud umum dari suatu standar dan tujuan kebijakan adalah penting. Implementors mungkin bisa jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan, dikarenakan mereka menolak atau tidak mengerti apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan (Van Mater dan Van Horn, 1974).

Dari hasil penelitian bahwa hubungan standar dan sasaran kebijakan/ukuran dan tujuan kebijakan dalam implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya terdapat faktor pendorong dan faktor penghambat yakni :

- 1) Faktor pendorong meliputi
  - a) Adanya kebijakan Perwali Kota Surabaya yang mengatur kebijakan gratis bagi masyarakat Surabaya
  - 2) Faktor penghambat meliputi
    - a) Tingkat pemahaman kebijakan kesehatan gratis ini belum sampai ke masyarakat.
    - b) Tingkat pemahan kebijakan tidak selaras antara satu dengan yang lainnya.

Dengan implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya para pelaksana ini terdapat tingkat pengetahuan dan pemahaman sendiri-sendiri dan belum keseluruhan. Dari Pihak Dinas kesehatan Kota Surabaya masih belum mengerti dan paham secara gamblang tujuan,sasaran sampai mekanisme daripada kebijakan kesehatan gratis ini. Jika dihubungkan dengan teori dengan variabel yang mempengaruhinya menurut Van Meter dan Van Horn (1974), maka pelaksana daripada implementor kebijakan ini seharusnya semuanya mengetahui tujuan adanya progam kesehatan gratis, mengetahui standar dan sasaran dari kebijakan ini. Dari hasil penelitian bahwa hubungan Jika dari keseluruhan pelaksana tidak mengetahui sasaran dan tujuan kebijakan maka realisasi dilapangan dalam progam kesehatan gratis ini akan berbeda adanya ketidak sesuai sasaran.

B.2. Hubungan sumberdaya dengan implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya Keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan

memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Setiap tahap implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial dan waktu menjadi perhitungan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Derthicks (dalam Van Mater dan Van Horn, 1974) bahwa: "New town study suggest that the limited supply of federal incentives was a major contributor to the failure of the program". Dari hasil penelitian dalam hubungan sumberdaya dalam implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya bahwa terdapat faktor pendorong dan faktor penghambat yakni :

a. Faktor pendorong meliputi :

1. Banyak Rumah Sakit dan Puskesmas yang bekerja sama Pemerintah Kota Surabaya
2. Sumber Daya Manusia yang handal dan pengalaman dalam melayani masyarakat
3. Sumber APBD Kota Surabaya yang besar

b. Faktor penghambat meliputi :

1. Ketersediaan rumah sakit yang terbatas
2. Masih banyak rumah sakit besar yang belum di ajak kerjasama sama pemerintah
3. Sumber daya manusia dalam pelaksanaan masih kurang

Dari hasil penelitian bahwa sumberdaya yang paling rentan dan berpengaruh dalam implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya yakni : dalam kebijakan gratis ini bahwa Sumberdaya yang masih banyak kekurangan, menimbulkan pelayanan yang buruk karena terbatasnya SDM, yang menimbulkan kelelahan sehingga akan menimbulkan masalah. Maka dari situ kebijakan ini harus memperbanyak lagi bekerjasama dengan instansi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan.

B.3. Hubungan karakteristik organisasi pelaksana dengan pelaksanaan implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya perhatian pada agen pelaksana meliputi

organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan. Menurut Van Meter dan Van Horn (1974) hal ini penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksana. Hal ini berkaitan dengan konteks kebijakan yang akan dilaksanakan pada beberapa kebijakan dituntut pelaksana kebijakan yang ketat dan disiplin. Pada konteks lain diperlukan agen pelaksana yang demokratis dan persuasif.

Dari hasil penelitian dalam hubungan karakteristik organisasi dalam implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya terdapat beberapa faktor pendorong dan faktor penghambat yakni :

a. Faktor pendorong meliputi :

1. Rumah Sakit dan Puskesmas yang mempunyai

b. Faktor penghambat meliputi :

1. Belum mengandeng rumah sakit swasta
2. Belum ada bekerjasama tenaga medis dari pihak kampus yang sesuai dengan kebijakan gratis ini.

Dari hasil penelitian bahwa implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya yakni : perlunya adanya bekerjasama antar organisasi antara pihak rumah sakit swasta terutamanya karena untuk menampung kesehatan masyarakat surabaya. Dan hanya melakukan bekerjasama dengan pihak kampus yang mempunyai jurusan kesehatan untuk membantu pelayanan terhadap masyarakat.

B.4. Hubungan komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan dalam implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya Agar kebijakan publik bisa dilaksanakan dengan efektif, menurut Van Horn dan Van Mater (dalam Widodo 1974) apa yang menjadi standar tujuan harus dipahami oleh para individu (implementors). Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam (consistency and uniformity) dari berbagai sumber informasi.



Jika tidak ada kejelasan dan konsistensi serta keseragaman terhadap suatu standar dan tujuan kebijakan, maka yang menjadi standar dan tujuan kebijakan sulit untuk bisa dicapai. Dengan kejelasan itu, para pelaksana kebijakan dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya dan tahu apa yang harus dilakukan. Dari hasil penelitian hubungan komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya terdapat faktor pendorong dan faktor penghambat yakni :

- a. Faktor pendorong meliputi
  1. Sosialisasi langsung ke Rumah Sakit dan puskesmas yang sudah bekerjasama
  2. Komunikasi dilakukan dengan fleksibel dan sesuai prosedur
- b. Faktor penghambat meliputi
  1. Penyampaian informasi tidak optimal dan kurang jelas
  2. Tenaga dinas kesehatan yang kurang dalam melakukan sosialisasi

Dari hasil penelitian bahwa pola komunikasi ini hanya satu arah saja dan informasi terkait implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya hanya berhenti sampai pada pelaksana top saja artinya informasi hanya dimiliki dan diketahui pemangku jabatan seperti Dinas kesehatan Kota Surabaya, Jadikomunikasi yang terjadi di lapangan yaitu cacat komunikasi atau pincang komunikasi bagi salah satu pihak. dari sini kita bisa lihat bahwa sosialisasi dan edukasi tidak hanya diterima oleh tataran paling atas tapi TOP sampai Down. Ini yang seharusnya dilakukan kedepannya.

B.5. Hubungan disposisi atau sikap pelaksana dalam implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya Sikap mereka itu dipengaruhi oleh pandangannya terhadap suatu kebijakan dan cara melihat pengaruh kebijakan itu terhadap kepentingan-kepentingan organisasinya dan kepentingan-kepentingan pribadinya. Menurut Van Mater dan Van Horn (1974) menjelaskan disposisi bahwa implementasi kebijakan diawali penyaringan (befiltered) lebih dahulu melalui persepsi dari pelaksana (implementors) dalam

batas mana kebijakan itu dilaksanakan. Terdapat tiga macam elemen respon yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kemauannya untuk melaksanakan suatu kebijakan, antara lain terdiri dari pertama, pengetahuan (cognition), pemahaman dan pendalaman (comprehension and understanding) terhadap kebijakan, kedua, arah respon mereka apakah menerima, netral atau menolak (acceptance, neutrality, and rejection), dan ketiga, intensitas terhadap kebijakan.

Dari hasil penelitian dalam hubungan disposisi atau sikap pelaksana dalam implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya terdapat faktor pendorong dan faktor penghambat yakni :

- a. Faktor pendorong meliputi
  1. Adanya ketegasan dan kebijaksanaan kesehatan gratis ini
  - b. Faktor penghambat meliputi
    1. Adanya persepsi pelaksana yang tidak mendukung pelaksanaan program kesehatan gratis
    2. Adanya tindakan-tindakan pelaksana yang tidak sesuai

Dari hasil penelitian bahwa implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya yakni : bahwa dalam program kesehatan gratis ini masih banyak pelaksana yang masih yang tidak terima dengan kebijakan ini, karena sangat mempersulit dan menambah pekerjaan mereka, dan tindakan pelaksana masih tidak sesuai yang di harapkan terhadap Peraturan Walikota Surabaya Tentang Kebijakan Gratis ini.

B.6. Hubungan lingkungan sosial, ekonomi dan politik dalam implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya Menurut Van Meter dan Van Horn (1974) hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi kebijakan adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan.

Hasil dari penelitian dalam hubungan faktor lingkungan sosial, ekonomi dan politik

dalam implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya terdapat faktor pendorong dan faktor penghambat yakni :

- a. Faktor pendorong meliputi
  1. Pembayaran iuran kepada BPJS Kesehatan
  2. Kondisi sosial dan ekonomi masyarakat rata-rata kelas menengah ke bawah
  3. Pembayaran bisa secara claim.
- b. Faktor penghambat meliputi
  1. Banyak masyarakat masih belum mau memproses
  2. Kondisi lingkungan yang masih belum mendukung kegiatan ini
  3. Adanya kerjasama dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan gratis ini.

Dari hasil penelitian bahwa implementasi kebijakan kesehatan gratis di Kota Surabaya yakni : bahwa dalam program kesehatan gratis ini pemerintah sudah mengupayakan untuk bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan ini. Tapi masih banyak persyaratan untuk melakukan kegiatan kesehatan gratis ini. Sehingga lingkungan masyarakat masih belum mau menggunakan program kesehatan gratis ini.

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dalam implementasi kebijakan kesehatan gratis perwali kota Surabaya tentang dengan menggunakan teori model implementasi menurut Van Meter dan Van Horn dengan dipengaruhi 6 variabel-variabel dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Standar dan sasaran kebijakan/ukuran dan tujuan kebijakan, belum optimal dan belum sesuai target karena pelaksana dan hanya mengetahui secara garis besar saja
2. Sumberdaya yang dalam kebijakan gratis ini bahwa Sumberdaya yang masih banyak kekurangan, menimbulkan pelayanan yang buruk karena terbatasnya SDM, yang

menimbulkan kelelahan sehingga akan menimbulkan masalah. Maka dari situ kebijakan ini harus memperbanyak lagi bekerjasama dengan instansi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan.

3. Karakteristik organisasi pelaksana, organisasi sudah terbuka dan memberikan sosialisasi kepada masyarakat tapi dalam pelaksanaan masyarakat masih belum banyak mengetahui tentang kebijakan ini. Karena setiap rumah sakit dan puskesmas masih belum terbuka dengan kebijakan ini.
4. Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, hanya berhenti sampai pada pelaksana top saja artinya informasi hanya dimiliki dan diketahui pemangku jabatan seperti Dinas kesehatan Kota Surabaya, Jadikomunikasi yang terjadi di lapangan yaitu cacat komunikasi atau pincang komunikasi bagi salah satu pihak. dari sini kita bisa lihat bahwa sosialisasi dan edukasi tidak hanya diterima oleh tataran paling atas tapi TOP sampai Down. Ini yang seharusnya dilakukan kedepannya.
5. Disposisi atau sikap para pelaksana, bahwa dalam program kesehatan gratis ini masih banyak pelaksana yang masih yang tidak terima dengan kebijakan ini, karena sangat mempersulit dan menambah pekerjaan mereka, dan tindakan pelaksana masih tidak sesuai yang di harapkan terhadap Peraturan Wali Kota Surabaya Tentang Kebijakan Gratis ini.
6. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik, terdapat strategi

masyarakat bahwa dalam program kesehatan gratis ini pemerintah sudah mengupayakan untuk bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan ini. Tapi masih banyak persyaratan untuk melakukan kegiatan kesehatan gratis ini. Sehingga lingkungan masyarakat masih belum mau menggunakan program kesehatan gratis ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustino. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik Model Van Meter Van Horn: The Policy*
- Bella Puspita Dwi Ranti , 1416021024 (2019) *Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis (Studi Kasus Di Rsud Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung)*. Universitas Lampung, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik .
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya, [Http://Dinkes.Surabaya.Go.Id/Portalv 2/](http://Dinkes.Surabaya.Go.Id/Portalv2/)
- Peraturan Walikota Surabaya Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Yang Dibiayai Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Kota Surabaya
- Peraturan Walikota Surabaya Nomor 48 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya
7. Purwono, (2010). Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Di Puskesmas: Studi Kualitatif Tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Ntb Di Kabupaten Bima Propinsi Nusa Tenggara Barat. Universitas Gajah Mada
  8. Salfia Nurfadillah ,(2017). Analisis Peran Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Pinrang. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Makassar, Program Studi Ilmu Pemerintahan
  9. Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya(2016). *Buku Pedoman Penulisan Skripsi FISIP UNTAG Surabaya*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya. Surabaya
  10. Van meter, d .s. and van horn, c.e.(1974). *The policy implementation process : a conceptual framework.* "Administration and society
- Zaki Muhammad Arief Adrian, 1212011376 (2016). *Kebijakan Pemerintah Kota Bandar Lampung Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Gratis Bagi Masyarakat*. Fakultas Hukum, Universitas Lampung.