

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan pada dasarnya merupakan kondisi tidak berdaya karena terbatasnya kemampuan ekonomi sehingga kurang terpenuhinya kebutuhan dasar manusia seperti pangan, sandang, perumahan, pendidikan, kesehatan, lapangan kerja dan keterisolasian¹. Masalah kemiskinan merupakan masalah yang sulit dikenali dan ditarik garis batas secara umum mengingat berbagai perbedaan yang melatarbelakanginya. Oleh karena itu masalah kemiskinan muncul dalam berbagai dimensi. Kurang terpenuhinya berbagai kebutuhan dasar tersebut, menyebabkan masyarakat terjebak dalam lingkaran setan kemiskinan yang sulit dientaskan dalam waktu singkat.

Kemiskinan harus ditanggulangi, banyak teori ekonomi yang tersedia di lembaga perguruan tinggi dan riset. Namun tidak semua teori itu bisa dijalankan atau tidak mudah dilaksanakan. Menanggulangi kemiskinan kecuali menjadi tugas pemerintah, seperti menyediakan lapangan kerja, memberantas korupsi, menerapkan sistem ekonomi, menyediakan infrastruktur, dan mengundang investor, juga bisa mengajak perorangan atau per keluarga dengan mengubah cara berpikir dan cara berjuang dari keluarga itu. Perubahan cara berpikir dan cara bertindak pada ukuran kecil orang per orang atau keluarga bisa berkembang dan punya dampak pada penerapan kebijakan umum yang dilakukan pemerintah.

Kemiskinan menjadi masalah yang rumit, banyak diantara kita yang bukan hanya hidupnya tidak bergerak, tidak keluar dari kemiskinan, tetapi malah menghancurkan atau menakutkan sumber-sumber pengembangan ekonomi, apakah itu infrastruktur, industri, dan lain-lain. Banyak industri tutup atau lari ke negara lain akibat iklim yang tidak kondusif yang datang dari pemerintah maupun masyarakatnya. Diantara kehidupan orang miskin itu, di kampung-kampung masih banyak keluarga yang tergolong miskin kronis. Miskin kronis mengandung arti, bahwa dulu mereka miskin, sekarang miskin, dan tak ada hari depan yang lebih menjanjikan untuk waktu yang akan datang. Ukuran kemiskinan bukan dari garis kemiskinan atau upah minimum regional (UMR), tetapi dari penghasilan yang diperoleh cukup untuk makan rutin, kebutuhan listrik dan air bersih, membayar transport dan sekolah, sedikit menabung, dan membayar asuransi kesehatan, kendaraan dan jiwa dalam pengertian yang serba sederhana. Kalau untuk kebutuhan sederhana tersebut kita masih belum mampu membayarnya, kita masih berada dalam situasi yang bisa mengancam kesukaran (kemiskinan).

Hak asasi manusia merupakan hak dasar yang dimiliki setiap manusia dan dapat dipertahankan serta harus dihormati oleh siapapun. Pelaksanaan hak asasi manusia dijamin, diatur, dan dituangkan dalam peraturan perundang-undangan, guna menegakkan dan melindungi hak asasi manusia sesuai dengan prinsip negara hukum yang demokratis. Pengaturan mengenai hak asasi manusia secara umum terdapat dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945. Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa sebagaimana diatur dalam Undang-Undang dasar Republik Indonesia tahun 1945. Hak asasi manusia bidang kesehatan diatur dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3). Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 berbunyi: “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan yang sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Pasal 34 ayat (3) berbunyi: “negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Dalam rangka melindungi hak rakyat dalam bidang kesehatan, pemerintah menetapkan dasar hukum sebagai bentuk usaha memajukan kesejahteraan rakyat dalam bidang kesehatan. Perlindungan tersebut berbentuk suatu peraturan perundang-undangan yaitu Undang-Undang No36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 4 Undang-Undang No. 36 tahun 2009 menyebutkan “setiap orang berhak atas kesehatan”, karenanya pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat perlu diwujudkan.

Dengan begitu, jelaslah bahwa kesehatan adalah hak dan investasi, karena itu semua warga negara berhak atas kesehatannya. Namun masalah biaya dan keterbatasan akses menjadi kendala yang sangat berarti bagi masyarakat miskin untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Padahal dengan kemajuan jaman yang begitu pesat, perkembangan teknologi kesehatan juga semakin maju, hal ini justru

membuat masyarakat miskin semakin sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu untuk memberikan perlindungan kesehatan terhadap setiap individu, keluarga dan masyarakat, negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Masyarakat harus diberdayakan agar berperan aktif menyetatkan diri, keluarga, dan lingkungannya. Dengan demikian, setiap individu dan keluarga bisa menjadi teladan di lingkungan masing-masing sehingga terwujud masyarakat Indonesia yang sehat. Semua elemen masyarakat diharapkan peduli kesehatan di masyarakat dengan merintis pos pelayanan terpadu, gerakan jum'at bersih, gerakan memberantas kembali malaria, gerakan sayang bayi, dan lain-lain. Aktivitas pos pelayanan terpadu seperti pemantauan tumbuh kembang balita, imunisasi, penyehatan lingkungan diupayakan hidup kembali karena ini merupakan perbaikan kesehatan berbasis masyarakat yang menjadi ujung tombak. Sebagai contoh, masalah busung lapar terjadi bukan saja karena kekurangan makan atau faktor kemiskinan saja tetapi juga akibat dari ketidakpahaman orang tua dalam pemberian makanan dan kesehatan anak.

Dalam rangka memenuhi hak masyarakat miskin sebagaimana diamanatkan konstitusi dan undang-undang, Departemen Kesehatan mempunyai kebijakan untuk lebih memfokuskan pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Dasar pemikirannya adalah bahwa selain memenuhi kewajiban pemerintah juga berdasarkan kajian bahwa indikator-indikator kesehatan akan lebih baik apabila lebih memperhatikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kemiskinan dan

kesehatan. Melalui jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan angka kematian bayi dan balita serta penurunan angka kelahiran disamping dapat terlayannya kasus-kasus masyarakat miskin umumnya.

Berdasarkan pengalaman-pengalaman pelayanan kesehatan di masa lalu dan upaya untuk mewujudkan sistem pembiayaan yang efektif dan efisien masih perlu diterapkan mekanisme jaminan kesehatan yang berbasis asuransi sosial. Penyelenggaraan program ini melibatkan beberapa pihak yaitu Pemerintah Pusat (Departemen Kesehatan), Pemerintah Daerah, Pengelola Jaminan Kesehatan (PT Askes (Persero), dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yaitu Puskesmas dan Rumah Sakit. Masing-masing pihak memiliki peran dan fungsi yang berbeda dengan tujuan yang sama yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan dengan biaya dan mutu yang terkendali.

Berlandaskan pada upaya pengembangan sistem jaminan tersebut, pada tahun 2006 penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang meliputi pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit dikelola sepenuhnya melalui mekanisme asuransi sosial oleh PT Askes (Persero). Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pasal 19 yang menyatakan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial. Sedangkan iuran program jaminan sosial bagi masyarakat miskin (fakir miskin dan orang yang tidak

Program pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin yang sebelumnya disebut Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) kini berganti nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Jamkesmas merupakan dana bantuan sosial yang pembayarannya berasal dari kas negara melalui bank yang ditujukan ke rumah sakit-rumah sakit yang telah ditentukan, dan dilakukan dalam bentuk paket pelayanan pengobatan berdasarkan klaim. Program ini ditujukan untuk pelayanan kesehatan 19,1 juta rumah tangga miskin atau 76,4 juta rakyat miskin dan hampir miskin di seluruh Indonesia. Penyelenggaraan program pelayanan kesehatan gratis tersebut mulai tahun ini juga dilakukan dengan mekanisme baru. Dalam mekanisme yang baru ini, PT.Askes tidak lagi ditugaskan melakukan pengelolaan keuangan program, tetapi hanya dibebani tugas mengelola kepesertaan, praverifikasi peserta dan pelayanan program. Kegiatan verifikasi yang meliputi verifikasi pelayanan, keuangan dan administrasi akan dilakukan oleh tenaga verifikator independen yang direkrut pemerintah melalui Dinas Kesehatan di daerah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh ICW tentang Jamkesmas terdapat enam permasalahan dalam pelaksanaan Jamkesmas tersebut antara lain data peserta masih belum akurat, sosialisasi belum optimal, dan adanya pungutan untuk mendapatkan kartu. Selain itu, permasalahan lain adanya peserta yang tidak menggunakan kartu ketika berobat, adanya pasien Jamkesmas yang mengeluarkan biaya, dan masih buruknya kualitas pelayanan pasien Jamkesmas.²

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah telah menetapkan bidang kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Perkembangan pertumbuhan pelayanan kesehatan sekarang ini tidak hanya tergantung dari pelayanan yang disediakan oleh pemerintah saja tetapi saat ini unit pelayanan kesehatan swasta juga sangat besar peranannya dalam memberikan kontribusi di sektor kesehatan. Dan perkembangan tersebut cukup menggembirakan.

Pemerintah Kabupaten Sleman dalam memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat agar tak ada warga miskin yang tidak terlayani, Pemkab Sleman membantu warganya lewat program Penjaminan Kesehatan dengan dana APBD senilai Rp 7,7 miliar. Sehingga warga miskin yang tidak masuk daftar penerima Jamkesmas masih dapat berobat gratis. Data terakhir jumlah warga miskin di Sleman, imbuhnya, sebanyak 191.155 orang. Jatah kuota dari pusat, warga miskin yang dijamin melalui Jamkesmas di Sleman sebanyak 168.158 orang. Sisanya, yakni 22.997 orang warga miskin, diurus oleh UPTD Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Langkah ini diambil dengan maksud sembari validasi data, Pemkab Sleman tetap membiayai warga miskin yang tidak dijamin klaim Jamkesmas. Sistem klaimnya lewat rumah sakit yang sudah bekerjasama dengan UPTD Jamkesmas, yakni RSUP dr Sardjito, RSUD Sleman, RS Panti Rini, RS Panti Nugroho, RS Puri Husada dan PDHI Kalasan.³

³ <http://www.kr.co.id/web/detail.php?sid=159426&actmenu=46>, *Sederhanakan Birokrasi, Optimalkan*

Permasalahan yang terjadi terkait implementasi Jamkesmas di wilayah Kabupaten Sleman banyak warga miskin yang tidak terdaftar atau tidak memiliki kartu Jamkesmas Akibatnya, masih ada sebagian warga yang benar-benar miskin, tak bisa mendapat pelayanan kesehatan secara cuma-cuma.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimanakah implementasi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di RSUD Kabupaten Sleman tahun 2012?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui implementasi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di RSUD Kabupaten Sleman tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

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

1. Dari studi ilmu dapat memperoleh khasanah ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu pemerintahan pada khususnya.

2. Secara praktis dapat memberikan rekomendasi bagi implementasi Jamkesmas

E. Kerangka Dasar Teori

1. Kebijakan Publik

Kebijakan publik merupakan keputusan untuk semua orang dalam hal ini pengertian publik adalah umum. Dalam pengambilan keputusan ini melalui proses dan pemilihan alternatif-alternatif yang cukup banyak dengan menimbang segala akibat yang ditimbulkan dari keputusan tersebut.

Menurut Carl Friedrich Kebijakan adalah:

“Suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencari tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan”.⁴

Menurut Bill Jenkins Kebijakan adalah:

“Sekelompok keputusan yang diambil oleh seorang aktor politik atau sekelompok aktor menyangkut pemilihan tujuan tertentu dimana keputusan-keputusan ini, pada prinsipnya harus berada dalam rentang kesanggupan aktor-aktor ini untuk mewujudkannya”.⁵

Segala sesuatu yang menjadi keputusan pemerintah dapat dikatakan suatu kebijakan yang mempunyai tujuan awal yang mulia yaitu mensejahterakan rakyat. Tetapi pada kenyataannya di lapangan kebijakan lebih banyak menguntungkan penguasa dan melalaikan kepentingan rakyat. Kebijakan publik merupakan janji maupun upaya jawaban dari penguasa terhadap tuntutan rakyat akan kebaikan nasib mereka. Karena masyarakat umumnya memerlukan kebijakan yang tepat. Untuk mendapatkan keputusan atau

⁴ Carl Friedrich, dalam Solikhin Abdul Wahab, *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*, Bina Aksara, Jakarta, 1977, hal 3

⁵ Bill Jenkins, dalam Michael Hill, *The Policy Process, Harvester Wheatsheaf*, New York, 1993, (Ditinjau oleh M. Lutfan dan Z. Anwar dalam *Proses Formulasi Kebijakan Publik*)

kebijakan yang baik perlu mengadakan observasi terhadap masalah yang dihadapi, hal ini ditempuh untuk ketetapan sasaran.

a. Ciri-ciri Kebijakan Publik

Pertama, kebijakan negara lebih merupakan tindakan yang mengarah tujuan daripada sebagai pelaku atau tindakan yang serba acak dan kebetulan. *Kedua*, kebijakan pada hakekatnya terdiri atas tindakan-tindakan yang saling berkaitan dan berpola yang mengarah pada tujuan tertentu yang dilakukan oleh pejabat-pejabat pemerintah dan bukan merupakan keputusan-keputusan yang berdiri sendiri. *Ketiga*, kebijakan bersangkutan dengan apa yang sengaja dilakukan pemerintah dalam bidang-bidang tertentu misalnya dalam mengatur perdagangan, penanganan inflasi, dan berkaitan dengan unsur masyarakat atau rakyat. *Keempat*, kebijakan negara kemungkinan positif mungkin juga negatif. Dalam bentuk yang positif, kebijakan negara mungkin akan mencakup beberapa bentuk tindakan pemerintah yang dimaksudkan untuk menangani masalah-masalah tertentu, sementara dalam bentuk yang negatif. Kemungkinan meliputi keputusan-keputusan pejabat-pejabat pemerintah untuk tidak bertindak atau tidak melakukan apapun dalam masalah-masalah dimana campur tangan pemerintah justru diperlukan.⁶

Kebijakan publik lebih merupakan keputusan pemerintah selaku institusi atau sebagai lembaga dan bukan merupakan keputusan individu-individu yang duduk di dalam pemerintahan. Tapi tidak sedikit dari

⁶ Carl Friedrich, Dalam Solikhin Abdul Wahab, *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*, Bina Aksara, Jakarta, 1977, hal 7.

sebuah keputusan individu yang duduk di pemerintahan di atas dinamakan kebijakan publik yang bertujuan menguntungkan diri pribadi.

b. Tipe-tipe Model Kebijakan

Setiap orang menggunakan model secara konstan. Setiap orang dalam kehidupan pribadinya dan bisnisnya secara khusus menggunakan model untuk membuat keputusan. Adapun model-model kebijakan publik sebagai berikut:

1. Model Deskriptif

Model-model kebijakan dapat dibandingkan dan dikonstruksikan dari berbagai dimensi yang paling penting diantaranya adalah membantu membedakan tujuan. Bentuk ekspresi dan fungsi metodologis dan model. Dua bentuk utama model kebijakan adalah deskriptif dan normatif. Tujuan model deskriptif adalah menjelaskan dan atau memprediksikan sebab dan konsekwensi-konsekwensi dari pilihan-pilihan kebijakan.

2. Model Normatif

Sebaliknya, tujuan model normatif bukan hanya untuk menjelaskan dan atau memprediksikan tetapi juga memberikan dalil dan rekomendasi untuk mengoptimalkan pencapaian beberapa (*utility*) diantara beberapa jenis model-model normatif yang membantu menentukan tingkat kapasitas pelayanan yang optimal (model antri), waktu pelayanan dan waktu yang optimal (model pengganti), pengatur volume dan waktu yang optimum (model inventaris) dan keuntungan yang optimum pada investasi publik (model biaya-manfaat). Masalah-masalah keputusan normatif biasanya dalam bentuk: mencari nilai-nilai variabel yang terkontrol (kebijakan) yang akan menghasilkan manfaat yang terbentur (nilai), sebagaimana terukur dalam variabel keluaran yang rendah diubah oleh pembuat keputusan.

3. Model Verbal

Model verbal (verbal model), diekspresikan dalam bahasa sehari-hari, bukannya bahasa logika simbolis dan metematika, dan mirip dengan yang kita terangkan sebelumnya sebagai masalah-masalah substantif. Dalam menggunakan model verbal analisis bersandar pada penilaian nalar menghasilkan argumen kebijakan, bukannya dalam bentuk nilai-nilai angka pasti.

4. Model-simbolis

Model simbolis menggunakan simbol-simbol matematis untuk

5. Model Prosedural

Model prosedural (prosedural model) menampilkan hubungan yang dinamis diantara variabel-variabel yang diyakini menjadi ciri suatu masalah kebijakan. Prediksi-prediksi dan solusi optimal diperoleh dengan mensimulasikan dan meneliti seperangkat hubungan yang mungkin yang tidak dapat diterangkan secara baik karena data-data yang diperlukan tidak tersedia.

6. Model sebagai pengganti dan Prespektif

Dimensi terakhir yang paling penting dari model kebijakan berhubungan dengan asumsi mereka. Model kebijakan lepas dan tujuan atau bentuk ekspresinya dapat dipandang sebagai pengganti (*surrogest*) atau sebagai (*perspektif*)⁷

7. Model Teori Pilihan Kolektif

Pentingnya tujuan dalam kebijakan negara hampir tidak dipungkiri. Yang penting dalam pengambilan keputusan publik adalah pilihan nilai-nilai yang akan digunakan untuk mengukur struktur program⁸

8. Model Pilihan Publik

Maksud dari teori pilihan publik adalah tentang determinasi kebijakan untuk menolak setiap pandangan tradisional semacam itu sebagai upaya mengejar kepentingan publik.⁹

2. Implementasi Kebijakan

Implementasi merupakan proses kegiatan antar aktor yang terlibat. Implementasi bukanlah merupakan proses mekanis dimana sikap aktor akan secara otomatis melakukan apa saja yang seharusnya dilakukan. Sesuai apa yang diformulasikan dalam kebijakan, Hal tersebut sesuai dengan pendapat Muhajir Darwin yang mengemukakan :

Proses implementasi bukanlah proses mekanisme dimana setiap aktor akan secara otomatis melakukan apa saja yang seharusnya dilakukan sesuai dengan skenario pembuat kebijakan, tetapi merupakan proses kegiatan yang acap kali rumit, diwarnai pembenturan kepentingan antar

⁷ William N Dunn, *Pengantar Analisis, Kebijakan Publik*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2000, hal 232-241

⁸ Karl D. Jackson, Dalam John Anderson, *Bisnis and Politics*, bab II Oxford University Press, 1982, (dikutip dari) Muband, Z. (1994) dalam Proses dan Formulasi Kebijakan

aktor yang terlibat baik sebagai administrator, petugas lapangan atau kelompok sasaran.¹⁰

Akan tetapi banyak sekali kebijaksanaan yang didasarkan pada ide-ide yang kelihatannya sangat layak akan tetapi ternyata menemui kesulitan ketika harus dipraktekkan di dalam lapangan. Selama proses implementasi beragam interpretasi dan asumsi atas tujuan, target dan strategi pencapaian tujuan dapat berkembang bahkan dalam lembaga implementasi selalu melakukan diskresi atau keleluasaan dalam mengimplementasikan kebijaksanaan. Hal ini dilakukan karena kondisi sosial ekonomi maupun politik masyarakat yang tidak memungkinkan sehingga kebijakan yang seharusnya tinggal dilaksanakan akhirnya banyak menimbulkan penundaan, penyalahgunaan wewenang atau penyimpangan arah kebijaksanaan.

Dalam mencapai keberhasilan pelaksanaan sebuah kebijakan tidak terlepas dari penggunaan sarana-sarana yang terpilih, seperti yang dikatakan oleh Hoogerwerf : Pelaksanaan kebijakan dapat didefinisikan sebagai penggunaan sarana-sarana yang dipilih.¹¹

Jadi yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan kebijakan adalah tindakan-tindakan seperti umpamanya tindakan-tindakan yang sah/pelaksanaan suatu rencana yang sudah ditetapkan dalam kebijakan suatu program kebijakan meliputi penyusunan acara tertentu dari tindakan-tindakan yang harus dijalankan, umpamanya dalam bentuk tata cara yang harus diikuti di dalam pelaksanaan patokan-patokan yang harus disediakan pada keputusan-keputusan pelaksanaan/ proyek. Proyek yang konkrit yang akan dilaksanakan

¹⁰ Muhajir Darwin, *Hasil Loka karya, Analisa Kebijakan Sosial*, UGM, Yogyakarta, 1992., hlm 34.

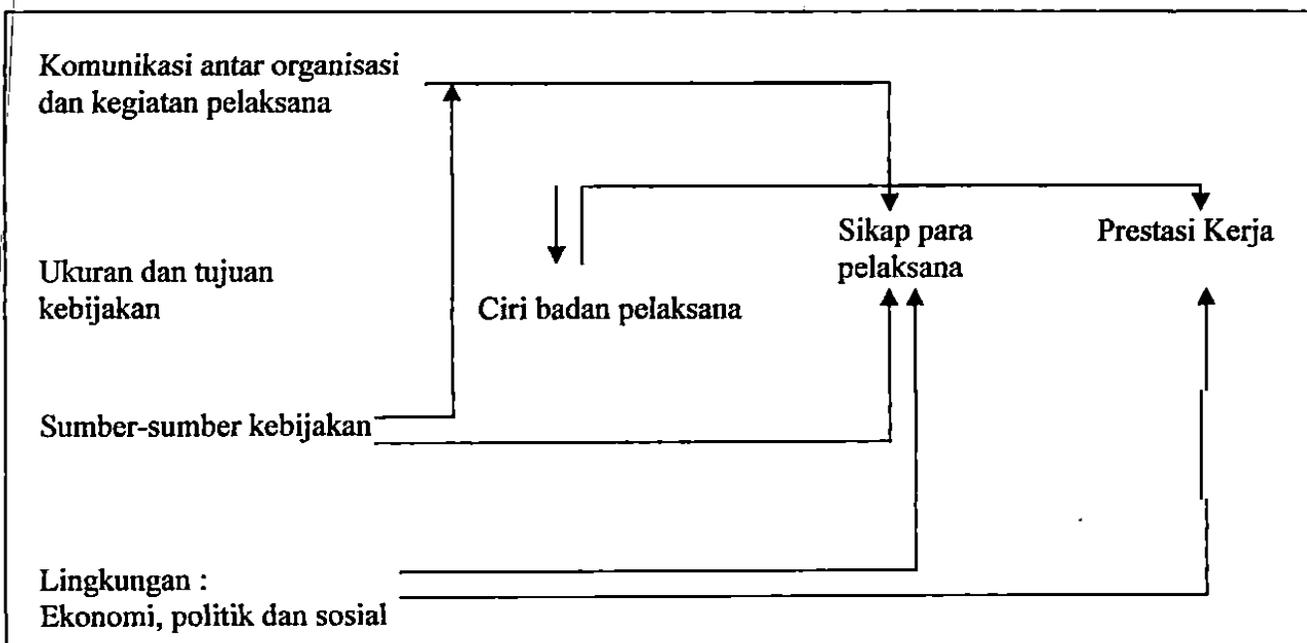
¹¹ Hoogerwerf, *Ilmu Pemerintahan*, Erlangga, 1983, hal 157.

dalam suatu jangka waktu tertentu yang pada akhirnya berpengaruh terhadap dampak yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan.

Van Meter dan Van Horn mengungkapkan bahwa variabel-variabel kebijakan bersangkut paut dg tujuan-tujuan yang telah digariskan dan sumber yang tersedia. Pusat perhatian pada bahan-bahan pelaksana meliputi sumber yang tersedia. Pusat perhatian pada bahan-bahan meliputi baik organisasi formal maupun informal, sedangkan komunikasi antar hubungan di dalam lingkungan sistem politik dan dengan kelompok-kelompok sasaran, akhirnya pusat perhatian adalah sikap para pelaksana mengantarkan pada telaah mengenai orientasi dari mereka yang mengoperasionalkan program di lapangan¹². Untuk lebih jelas model dari Van Meter dan Van Horn adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1

Model implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn



(Sumber : Samudera Wibawa, 1991 : 23)

Apabila pelaksanaan suatu kebijakan menemui kegagalan dalam arti tujuan tidak tercapai sesuai dengan yang diharapkan, maka timbullah pertanyaan tentang sebab-sebabnya. Pengetahuan tentang sebab-sebab itu dapat memberikan jawaban bagaimana seharusnya kebijaksanaan itu dilaksanakan.

Agar pelaksanaan kebijakan dapat mencapai tujuan dan maksud yang telah ditetapkan, maka seharusnya memperhatikan aspek-aspek pelaksanaan kebijakan yang harus dipatuhi. Dalam hal ini Hoogerwef mengutip pendapat Marse yang menyatakan :

Sebab musabab kegagalan suatu kebijakan ada sangkut pautnya dengan isi kebijakan yang harus dilaksanakan, tingkat informasi dari aktor-aktor yang terlibat dalam pelaksanaan, banyaknya dukungan dari pelaksanaan kebijaksanaan yang harus dilaksanakan dan pembagian potensi-potensi yang ada.¹³

Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang paling sulit dilakukan, sehingga untuk mewujudkan proses implementasi kebijakan dengan baik bukanlah pekerjaan yang mudah. Kesulitan dalam implementasi juga seringkali disebabkan adanya perbedaan kepentingan pada masing-masing jenjang pemerintahan, misalnya antara daerah Kabupaten/Kota dan daerah Propinsi. Dalam usaha memahami pelaksanaan kebijakan perlu diidentifikasi mengenai faktor-faktor yang akan mempengaruhi proses pelaksanaan kebijakan. Implementasi kebijakan banyak ditentukan oleh para pelaksana dan prosedur implementasi dalam organisasi

Dengan melihat berbagai pendapat dari para ahli tentang implementasi kebijakan seperti yang diuraikan diuraikan di muka terdapat beberapa kesamaan dalam pendekatan implementasi. Hal ini terlihat karena ada elemen yang sama sekali terminologi yang dikemukakan berlainan.

Suatu implementasi tentunya mempunyai tujuan untuk memperoleh keberhasilan jika memenuhi lima kriteria keberhasilan. Menurut Nakamura memiliki tujuan sebagai berikut¹⁴:

- a. Pencapaian tujuan kebijakan
- b. Efisien
- c. Kepuasan kelompok sasaran
- d. Daya tanggap klien
- e. Sistem pemeliharaan

Setiap implementasi dikatakan berhasil jika mencapai tujuan yang diharapkan atau memperoleh hasil. Karena pada prinsipnya suatu kebijaksanaan dibuat adalah untuk memperoleh hasil yang diinginkan yang dapat dinikmati atau dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

Efisiensi kebijaksanaan berkaitan dengan keseimbangan antara biaya atau dana yang dikeluarkan, waktu pelaksanaan, sumber daya manusia yang digunakan dan kualitas pelaksanaan kebijakan. Kepuasan kelompok sasaran memberi nilai arti pada pelaksanaan program karena kelompok sasaran inilah yang terkena dampak langsung dari program yang dilaksanakan.

¹⁴ Solichin Wahab. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Bumi Aksara. Jakarta. 1991. hal. 43

Partisipasi dan peran serta aktif dari masyarakat merupakan daya tanggap yang positif untuk mendukung keberhasilan kebijakan karena masyarakat, ikut memiliki terhadap kebijakan dan ikut bertanggung jawab dengan berhasil tidaknya suatu kebijakan diimplementasikan. Sistem pemeliharaan dimaksudkan untuk keberlangsungan dan kelancaran suatu kebijakan yang dilaksanakan. Dengan pemeliharaan yang intensif dan kontinyu maka suatu kebijakan akan lebih mudah diimplementasikan.

Edward III¹⁵ mengungkapkan bahwa ada empat hal yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan yaitu:

1. Komunikasi, sebagai upaya penyampian suatu pesan dari komunikator sehingga menimbulkan dampak tertentu terhadap komunikan. Dalam implementasi kebijakan komunikasi difungsikan untuk menghubungkan antar aparat pelaksana ataupun penyampaian pesan dari pemerintah kepada publik.
2. Sumber daya, dukungan sumber daya sangat diperlukan untuk implementasi kebijakan. Dimana sumber daya tersebut berupa sumber daya manusia (SDM) sebagai pelaksana kebijakan atau sumber dana untuk mendukung kelancaran pelaksanaan kebijakan yang mutlak diperlukan.
3. Sikap pelaksana, sikap dari pelaksana ikut menentukan terlaksana atau tidaknya suatu kebijakan mengingat peranannya sebagai implementor

sehingga kemampuan dari aparat pelaksana perlu ditingkatkan sehingga keberhasilan kebijakan dapat lebih mudah tercapai.

4. Organisasi pelaksana, sebagai wadah untuk menjalankan dan mengkoordinasikan setiap pelaksana dan jelas atau tidaknya suatu kebijakan.

Menurut Van Meter dan Van Horn¹⁶ faktor-faktor yang mempunyai pengaruh terhadap implementasi kebijakan adalah:

1. Sasaran dan standar kebijakan

Suatu kebijakan haruslah memiliki sasaran dan standar yang akan dicapainya. Standar dan sasaran menjelaskan rincian tujuan kebijaksanaan secara menyeluruh. Melalui penentuan standar dan sasaran akan diketahui keberhasilan-keberhasilan yang telah dicapai.

2. Sumber Daya

Kebijakan menentu ketersediaan sumber daya yang akan memperlancar implementasi. Sumber daya dapat berupa dan intensif lain yang akan mendukung implementasi secara efektif.

3. Pola komunikasi inter organisasi yang jelas

Implementasi yang efektif selalu akan menuntut standar dan sasaran kebijakan yang jelas. Kejelasan itu ditunjang dengan pola komunikasi

4. Karakteristik badan pelaksana

Berkaitan dengan karakteristik birokrasi pelaksana meliputi norma, dan pola hubungan yang potensial maupun aktual sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi.

5. Kondisi sosial, ekonomi dan politik

Menurut model ini, kondisi sosial, ekonomi dan politik juga berpengaruh terhadap efektif implementasi kebijakan.

Disamping itu implementasi kebijakan banyak pula dipengaruhi oleh isi atau muatan kebijakan dan konteks politik atau karakteristik rezim atau sistem politik atau lingkungan organisasi yang dapat menjadi faktor-faktor pendukung maupun penghambat pelaksanaan kebijakan itu. Banyak contoh diberbagai macam organisasi dimana penerapan kebijakan gagal karena isi kebijakan yang kurang mencerminkan kepentingan dan kebutuhan stakeholders organisasi. Banyak contoh pula penerapan kebijakan yang gagal karena konteks atau lingkungan yang lebih memberi kekuasaan kepada sekelompok elit untuk mengambil keuntungan sendiri dari kebijakan itu. Jadi pelaksanaan kebijakan banyak dipengaruhi oleh isi kebijakan (*content*) dan lingkungan (*contex*) yang dapat mendukung ataupun menghambat pelaksanaan kebijakan itu.

Selanjutnya Grindle merinci masing-masing faktor utama tersebut dalam berbagai faktor yang lebih spesifik. *Content of Policy* terdiri dari beberapa faktor yaitu, *pertama*, kepentingan yang dipengaruhi (*interest affected*) oleh kebijakan yang bersangkutan. Jika kebijakan sesuai dengan kepentingan masyarakat maka akan mudah diimplementasikan sesuai dengan kepentingan

kepentingan kelompok masyarakat tertentu, maka akan sulit diimplementasikan (*unimplementation*); *kedua*, tipe manfaat diperoleh dari kebijakan (*type of benefits*). Tingkat keberhasilan kebijakan dipengaruhi oleh kejelasan dari manfaatnya. Jika kebijakan tersebut bermanfaat bagi masyarakat, terutama bila manfaatnya jelas dan dapat segera dinikmati maka akan implementable ; *ketiga*, luasnya perubahan yang diharapkan (*extent of change envisioned*). Semakin banyak perubahan yang dirasakan oleh kelompok sasaran untuk mengadopsi suatu program, maka semakin sulit program itu diimplementasikan; *keempat*, pusat-pusat pengambilan keputusan (*site of decision making*). Kebijakan akan implementable bila pengambilan keputusan melibatkan sedikit pelaku (sentralis/pusat) dan sebaiknya menjadi unimplementable bila dilakukan di banyak tempat dan oleh banyak pelaku ; *kelima*, pelaksana-pelaksana kebijakan (*implementators*). Sebagai kunci mudah sulitnya implementasi adalah implementator program. Bila didukung oleh implementor yang berkemampuan memadai dalam jumlah yang cukup dan komitmen tinggi, maka kebijakan tersebut akan implementable; *keenam*, sumber-sumber yang digunakan (*resources comitted*). Modal, tanah, peralatan, teknologi dan sumber daya lainnya turut mempengaruhi proses implementasi.

Context of Policy meliputi 3 faktor penting yaitu, *pertama*, kekuasaan, kepentingan dan strategi dari aktor-aktor yang terlibat. (*power, interest and strategies of actors involved*). Implementasi kebijakan dilaksanakan dalam suatu sistem politik tertentu yang melibatkan banyak kepentingan, baik di pusat maupun di daerah, di lingkungan politisi, birokrat, kekuatan-kekuatan sosial atau bisnis dalam masyarakat. Masing-masing dalam kadar tertentu memiliki kekuasaan dan strategi sendiri sendiri untuk memperjuangkan

kepentingan-kepentingan mereka. Masing-masing kepentingan tersebut seringkali bertentangan antara satu dengan yang lain sehingga terjadi konflik kepentingan. Oleh karena itu "siapa mendapat apa" akan ditentukan oleh kekuatan dan strategi masing-masing pihak dalam upaya meraih kepentingan-kepentingannya; *kedua*, karakteristik lembaga atau rejim (*institution and regim characteristic*). Kebijakan publik dilaksanakan dalam suatu sistem politik tertentu dan sistem ekonomi tertentu. Lembaga pelaksana juga mempunyai karakteristik tertentu yang bervariasi dalam hal tingkat profesionalisme, misi dan orientasi dan sebagainya. Semua ini saling berinteraksi membentuk lingkungan yang ikut mempengaruhi proses implementasi kebijakan. Oleh karena itu karakteristik lembaga dan rezim serta interaksi berbagai kepentingan yang terjadi harus mendapat perhatian dalam analisis implementasi; *ketiga*, ketaatan dan daya tanggap (*compliance and responsiveness*). Keberhasilan implementasi kebijakan banyak ditentukan oleh konsistensi dan ketaatan para pelaksana kebijakan terhadap tujuan yang telah ditetapkan serta daya tanggap atau (*responsiveness*) untuk memenuhi kebutuhan publik. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana para aparat pelaksana mau dan mampu memahami tuntutan masyarakat, peka terhadap ketidakadilan dan ketidakpuasan yang berkembang di masyarakat serta berusaha melakukan penyesuaian terhadap perkembangan kebutuhan masyarakat.

Berbagai pendapat lain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi juga dikemukakan oleh beberapa ahli Van Meter dan Van Horn mengemukakan bahwa standar dan tujuan kebijakan, sumber daya kebijakan, komunikasi antar organisasi dan pelaksana kegiatan, karakteristik pelaksana, kondisi sosial, ekonomi dan politik serta disposisi

implementasi. Keberhasilan suatu kebijakan dapat dilihat dari performansi kebijakan tersebut. Performansi kebijakan itu sendiri meliputi pencapaian tujuan, peningkatan kemampuan pemerintah di unit-unit lokal untuk merencanakan dan memobilisasi sumber daya, peningkatan partisipasi masyarakat serta peningkatan akses fasilitas pemerintah.¹⁷

3. Konsep Kemiskinan

Pengertian kemiskinan selalu melekat dan begitu populer dalam masyarakat yang sedang berkembang. Pada dasarnya kemiskinan dapat dilihat secara kualitatif maupun secara kuantitatif, secara kualitatif kemiskinan adalah suatu kondisi yang didalamnya hidup manusia tidak layak sebagai manusia, sedangkan secara kuantitatif kemiskinan adalah suatu keadaan dimana hidup manusia serba kekurangan.

Menurut Nelson Pamalingga kemiskinan dibagi atas dua tipe, yaitu kemiskinan struktural dan kemiskinan non struktural, dimana :

Kemiskinan struktural disebabkan oleh kondisi sosial politik suatu masyarakat yang tidak baik sehingga sebagian tertindas secara ekonomi. Dalam tipe ini terdapat kelas orang-orang miskin yang terlempar dari pergaulan sosial. Sedangkan kemiskinan non struktural disebabkan oleh insiden-insiden individual maupun komunal, misalnya rendahnya pendidikan seseorang, musibah yang menimpa seseorang, bencana alam dan lain-lain.⁸

Sementara Heru Nugroho menyebutkan bahwa ada dua kategori tingkat kemiskinan, yaitu kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif, dimana :

¹⁷ Solicin, *Op.Cit*, hal 79.

⁸ Nelson Pamalingga, *Dampak Pengentasan Kemiskinan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia* (Jakarta: Pustaka Pelajar, 1995), hal 18.

Kemiskinan absolut adalah suatu kondisi dimana tingkat pendapatan seseorang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pokoknya seperti sandang, papan, pangan, kesehatan dan pendidikan. Sedang kemiskinan relatif adalah penghitungan kemiskinan berdasarkan proporsi distribusi karena lebih berkaitan dengan distribusi pendapatan antar lapisan sosial, misalnya membandingkan proporsi pendapatan nasional yang diterima oleh kelompok sosial tertentu dengan kelompok-kelompok sosial lainnya.⁹

Sedangkan menurut Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, kemiskinan adalah :

Kemiskinan adalah situasi serba kekurangan yang terjadi bukan karena dikehendaki oleh miskin, melainkan karena tidak dapat dihindarinya dengan kekuatan yang ada padanya. Kemiskinan antara lain ditandai oleh sikap dan tingkah laku yang menerima keadaan yang seakan-akan tidak dapat diubah, yang tercermin didalam lemahnya kemampuan untuk maju, rendahnya kualitas hasil produksi, rendahnya produktivitas, terbatasnya modal yang dimiliki, rendahnya pendapatan dan terbatasnya kesempatan berpartisipasi dalam pembangunan.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Asia Selatan dan Afrika, Chambers menyimpulkan bahwa inti dari masalah kemiskinan terletak pada apa yang disebut sebagai jebakan kekurangan atau *deprivation trap*. Selanjutnya Chambers mengatakan bahwa *deprivation trap* itu terdiri dalam lima ketidak beruntungan yang melilit keluarga miskin. Kelima ketidakberuntungan tersebut adalah : (1) kemiskinan itu sendiri, (2) kelemahan fisik, (3) ketersaingan, (4) kerentahan dan (5) ketidakberdayaan. Lima ketidakberuntungan ini saling terkait satu sama lainnya sehingga merupakan *deprivation trap*. Dari lima ketidakberuntungan ini Chambers menganjurkan agar dua jenis ketidakberuntungan diantaranya mendapatkan

⁹ Heru Nugroho, editor Awan Setya Dewanta dkk, *Kemiskinan dan Kesenjangan di Indonesia*, Aditya Media, Yogyakarta, 1995, hlm. 30

¹⁰ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, *Panduan Program Inpres Desa Tertinggal*

perhatian khusus, yaitu kerentangan dan ketidak berdayaan, karena kedua jenis ketidak-beruntungan ini sering menjadi penyebab keluarga miskin menjadi bertambah miskin.¹⁸

Namun menurut Gunnar Myrdal mengungkapkan ciri-ciri kemiskinan itu meliputi :

- a. Mereka yang hidup di bawah kemiskinan pada umumnya tidak memiliki faktor produksi sendiri, seperti tanah yang cukup, modal, maupun ketrampilan.
- b. Mereka pada umumnya tidak mempunyai kemungkinan untuk memperoleh asset produksi yang sesuai dengan kekuatan sendiri. Pendapatan yang diperolehnya tidak cukup untuk memperoleh tanah garapan ataupun modal usaha.
- c. Tingkat pendidikan pada umumnya rendah, bahkan ada yang tidak tamat sampai sekolah dasar.
- d. Banyak diantaranya mereka yang tidak mempunyai tanah, walaupun ada relatif sedikit.
- e. Banyak diantara mereka yang hidup di kota masih barusia muda dan tidak mempunyai ketrampilan ataupun pendidikan, sedangkan kota tidak siap menampung gerak urbanisasi dari desa.¹¹

Dari pendapat Gunnar Myrdal tersebut di atas, dapat dikatakan bahwa faktor produksi yang dimiliki miskin sangat sedikit, sehingga tidak mempunyai jaminan kredit jika menginginkan kredit dari bank dan pada akhirnya mereka berpaling pada apa yang disebut lintah darat, yang biasanya untuk pelunasannya meminta syarat yang berat dan dengan bunga yang tinggi.

Apabila kondisi tersebut dilihat dari pola hubungan sebab akibat, orang miskin didefinisikan sebagai berikut :

Orang miskin adalah mereka yang serba kurang mampu dan terbelit dalam lingkaran ketidakberdayaan. Rendahnya pendapatan mengakibatkan

¹⁸ Dewantara, Awan Setia dkk (ed) 1995, *Kemiskinan dan Kesenjangan, Cetakan I Aditya Medya, Yogyakarta.* Hlm 15

rendahnya pendidikan dan kesehatan sehingga mempengaruhi produktivitas.¹²

Banyak pedoman yang dapat dipakai untuk mengukur tingkat kemiskinan absolut, dimana bisa diukur dari tingkat pendapatan. Sedangkan apa yang menyadi penyebab kemiskinan ada dua pandangan yang masing-masing pandangan mempunyai pendapat yang berbeda, hal tersebut seperti yang disampaikan oleh Loekman Soetrisno sebagai berikut:

1. Kelompok Agrarian Populism berpendapat bahwa kemiskinan disebabkan oleh campur tangan yang terlalu luas dari perintah dalam kehidupan masyarakat pada umumnya, khususnya masyarakat pedesaan, orang miskin dianggap akan dapat membantu dirinya sendiri apabila pemerintah mau memberikan kebebasan bagi kelompok itu untuk mengatur dirinya sendiri. Kelompok ini mengusulkan cara untuk memberantas kemiskinan dengan jalan memberikan *empowerment* kepada masyarakat miskin.
2. Kelompok yang berpendapat bahwa inti atau penyebab kemiskinan adalah budaya orang miskin karena tidak memiliki etos kerja yang tinggi, tidak memiliki jiwa wiraswasta, pendidikan relatif rendah dan kualitas sumber dayanya rendah dan sebagainya.¹⁹

Bila beberapa konsep tentang penyebab terjadinya kemiskinan seperti diuraikan diatas benar, maka dapat disimpulkan bahwa kemiskinan itu disebabkan oleh beberapa variabel yang sangat luas. Konsekuensi dari hal ini adalah bahwa kebijakan untuk menangani masalah kemiskinan harus merupakan kebijakan yang berdimensi kompleks dan khas, serta sesuai permasalahan dalam konteksnya masing-masing.

Terkait dengan kemiskinan di Kabupaten Sleman penetapan keluarga

miskin berdasarkan 14 indikator kemiskinan seperti tertuang dalam Peraturan

Bupati Sleman nomor 21a Tahun 2008 tentang Indikator Kemiskinan

Kabupaten Sleman yaitu :

1. Dalam sehari makan kurang dari 3 kali.
2. Tidak mampu membeli daging atau ikan atau susu satu kali dalam seminggu.
3. Sumber air minum berupa sumur atau mata air tak terlindungi atau sungai atau air hujan.
4. Tidak mampu membeli pakaian baru untuk setiap anggota keluarga satu kali dalam setahun.
5. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 meter persegi per orang.
6. Lantai bangunan tempat tinggal terluas berupa tanah
7. Jenis dinding bangunan terluas berupa bambu atau kayu berkualitas rendah
8. sumber penerangan utama bukan listrik.
9. Tidak mampu berobat ke puskesmas atau poliklinik jika ada anggota keluarga yang sakit.
10. Tidak memiliki fasilitas tempat buang air besar (jamban/kakus).
11. Pendidikan Kepala Keluarga hanya tamat Sekolah Dasar atau Madrasah Ibtidaiyah ke bawah.
12. Lapangan pekerjaan utama Kepala Keluarga adalah petani penggarap atau pekerja bebas dengan upah perbulan kurang dari Upah Minimum Propinsi.
13. Jenis bahan bakar untuk memasak sehari-hari berupa kayu bakar atau arang.
14. Tidak memiliki tabungan atau barang berharga seperti emas, ternak, sepeda motor, tanah atau barang modal lainnya, sedikitnya senilai Upah Minimum Propinsi.

Kriteria indikator kemiskinan ini tidak berlaku bagi kepala atau anggota keluarga yang bekerja sebagai PNS atau anggota TNI/Polri atau pegawai BUMn/BUMD atau pensiunan/purnawirawan. Ketentuan ini juga tidak berlaku bagi keluarga yang bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Sleman kurang dari 6 bulan dengan dibuktikan dengan Kartu Keluarga.

Klasifikasi keluarga miskin terbagi dalam 3 kategori yaitu: Keluarga tidak miskin bila hanya memenuhi 0-3 indikator. Keluarga hampir miskin

yaitu bila memenuhi 4-8 indikator, Keluarga miskin yaitu bila memenuhi 9-12 indikator, dan Keluarga sangat miskin yaitu bila memenuhi 13-14 indikator dari 14 indikator keluarga miskin yang ditetapkan oleh Dinas Nakersos KB. Rencananya, setelah pendataan selesai diproses akan dilakukan uji publik sampai di kecamatan terlebih dulu sebelum ditetapkan dalam SK Bupati Sleman. Ada kemungkinan data tersebut mengalami perubahan setelah dilakukan uji publik.

Data akhir kemudian akan ditetapkan sebagai SK Bupati dan sekaligus sebagai perubahan SK Bupati yang lama. Nantinya, masyarakat Gakin akan diberikan kartu Keluarga Miskin yang disertai dengan stiker keluarga miskin untuk ditempelkan di pintu masuk utama rumah-rumah Gakin untuk memudahkan petugas dalam mengakses Gakin. Pelayanan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin yang dikenal dengan nama Jamkesmas.

E. Definisi Konseptual

Definisi konsep adalah suatu usaha untuk menjelaskan suatu pembatasan antara konsep yang satu dengan yang lain agar tidak terjadi kesalahpahaman. Definisi konsep digunakan untuk menjelaskan makna kata-kata yang tertera dalam judul. Adapun batas pengertian konseptual dalam pembahasan ini adalah:

1. Kebijakan Publik adalah suatu tindakan yang diambil guna merespon tuntutan yang datang dari aktor kebijakan maupun dari lingkungan yang berada dimana kebijakan tersebut diformulasikan

2. Implementasi Kebijakan, adalah proses pelaksanaan atau penerapan isi atau substansi keputusan melalui serangkaian aktivitas dalam rangka merealisasikan tujuan-tujuan yang tertuang dalam keputusan itu.
3. Kemiskinan adalah adalah suatu keadaan dimana hidup manusia serba kekurangan.
4. Program Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan unsur penting dalam penelitian yang memberikan informasi tentang bagaimana cara mengukur suatu variabel atau dalam arti lain semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana suatu variabel dapat diukur.

Dalam menganalisis data penulis menggunakan teori Van Meter dan Van Horn dengan menggunakan indikator sikap pelaksana program, hal ini termuat dalam definisi operasional. Adapun definisi operasional dari penyusunan skripsi mengenai kebijakan program jamkesmas meliputi:

1. Isi Kebijakan Program Jamkesmas

1.1. Ukuran-ukuran dasar Program Jamkesmas

- 1.1.1 Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

- 1.1.2 Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin

- 1.2. Sumber-sumber kebijakan program Jamkesmas
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan
 - 2.1. Komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan
 - 2.2. Karakteristik badan-badan pelaksana
 - 2.3. Kondisi-kondisi Ekonomi, Sosial dan Politik
 - 2.4. Kecenderungan pelaksana program

G. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan cara untuk melaksanakan penelitian dalam taraf pengetahuan ilmiah yang digunakan untuk menyimpulkan fakta-fakta atau arsip-arsip untuk mencapai kepastian mengenai suatu masalah. Dalam hal ini metode penelitian meliputi:

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan di dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif adalah suatu metode penelitian dimana meneliti suatu kelompok manusia, suatu obyek, suatu kondisi dalam sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan penelitian deskriptif kualitatif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki.²⁰

²⁰ M. L. ... dan N. ... *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia, Jakarta, 1980, hal. 62

4. Sumber Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh dari keterangan dan penjelasan yang berkaitan dengan penelitian, khususnya diperoleh dari RSUD Kabupaten Sleman, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan PT Askes (Persero) Cabang Pembantu Kabupaten Sleman.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari literatur, media massa, buku-buku, arsip-arsip, internet, dan berbagai dokumen yang berkaitan dengan penelitian yang penulis lakukan.

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara (Interview)

Merupakan teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara secara langsung, tujuannya untuk mendapatkan informasi ataupun keterangan yang lebih jelas tentang berbagai aspek yang berkaitan dengan masalah pelaksanaan Jamkesmas di RSUD Kabupaten Sleman

b. Dokumentasi

Merupakan cara mempelajari data yang mendukung penelitian yang dapat diperoleh dengan menggunakan teknik dokumentasi, yaitu dengan menggunakan dokumen yang ada sebagai bahan literatur yang dapat diperoleh dari buku, jurnal, media massa, serta sumber-sumber relevan lainnya yang terkait dengan

6. Teknik Analisa Data

Analisa data adalah: "Proses mengatur urutan data, mengorganisasikan ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar".²¹

Teknik analisa data yang di gunakan adalah analisa kualitatif. Di mana data yang diperoleh diklasifikasikan, digambarkan dengan kalimat, dipisah-pisahkan mengkategorikan untuk memperoleh kesimpulan. Selanjutnya menganalisa dengan gejala atau obyek yang diteliti dan menginterpretasikan data atau dasar teori yang ada serta runtut menilai makna yang bersifat menyeluruh. Data tersebut diperoleh dari naskah wawancara, catatan laporan, dokumen resmi dan sebagainya untuk memperoleh keabsahan data penelitian. Langkah-langkah yang perlu ditempuh dalam analisa data adalah sebagai berikut:

- a. Analisa data dalam bentuk menjalin proses pengamatan dengan penelitian lapangan.
- b. Berusaha menemukan kesamaan dan perbedaan-perbedaan dengan gejala-gejala sosial yang diamati.
- c. Melakukan pengamatan lebih lanjut terhadap perilaku yang berkaitan dengan proposisi-proposisi teoritis sementara.
- d. Mengevaluasi proposisi-proposisi sementara untuk menghasilkan kesimpulan-kesimpulan.

Dari langkah-langkah yang seperti dijelaskan di atas, akan diambil satu kesimpulan yang dapat teruji kebenarannya, sehingga dapat diketahui hubungan sebab-sebab dan akibat dari beberapa data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan.