

September 2022

## Contentious Politics di antara Dua Kota di Pantai Barat Norwegia Terkait dengan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Bersama

Nuri Soeseno  
*University of Indonesia*, nsoeseno@yahoo.com

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/politik>



Part of the [International Relations Commons](#), [Other Political Science Commons](#), and the [Place and Environment Commons](#)

---

### Recommended Citation

Soeseno, Nuri (2022) "Contentious Politics di antara Dua Kota di Pantai Barat Norwegia Terkait dengan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Bersama," *Jurnal Politik*: Vol. 1: Iss. 1, Article 1.

DOI: 10.7454/jp.v1i1.13

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/politik/vol1/iss1/1>

This Article is brought to you for free and open access by the Faculty of Social and Political Sciences at UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in *Jurnal Politik* by an authorized editor of UI Scholars Hub.

# Contentious Politics di antara Dua Kota di Pantai Barat Norwegia Terkait dengan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Bersama

NURI SOESENSO \*

Departemen Ilmu Politik, FISIP, Universitas Indonesia  
FISIP Gedung B Lantai 2, Kampus UI Depok, 16424  
Indonesia  
E-mail: nsoeseno@yahoo.com

## ABSTRAK

Rencana pembangunan pelayanan kesehatan bersama dengan cara mendirikan sebuah rumah sakit bersama nampaknya bukan kebijakan yang tepat bagi dua wilayah yang mempunyai sejarah pertikaian panjang dan bukan solusi yang tepat untuk menyelesaikan pertikaian politik yang terjadi di antara mereka. Kebijakan ini bahkan bisa menjadi awal pertikaian baru yang lebih luas dan tajam di masa depan. Kristiansund (di wilayah Nordmøre) dan Molde (di wilayah Romsdal) adalah dua kota di Provinsi Møre dan Romsdal yang mengalami pertikaian politik demikian. Penetapan lokasi rumah sakit di Hjelset (Molde, wilayah Romsdal) bukan sekedar 'konsekuensi' dari diadopsinya perspektif baru dalam kebijakan pelayanan kesehatan di Norwegia dan bagian tidak terpisahkan dari agenda ke depan pembangunan pelayanan kesehatan yang efektif dan profesional, tetapi juga hasil dari perseteruan politik di antara dua kota (Kristiansund dan Molde) dan dua wilayah (Nordmøre and Romsdal).

Kata kunci: pelayanan kesehatan, politik pertentangan, Provinsi Møre, Provinsi Romsdal

## ABSTRACT

*The establishment (plan) of a common hospital for Nordmøre and Romsdal is not the right policy nor a solution to end the long bickering between Kristiansund and Molde; it is a beginning of a wider contentious politics in Nordmøre and Romsdal Province. The undemocratic appointment of Hjelset (Molde) as the site for a new hospital in Nordmøre and Romsdal is not just a natural 'consequence' of the adoption of the new perspective in healthcare services in Norway and part of the agenda for the development of a more effective, professional and future oriented healthcare services in Norway, but also an outcome of the long contentious politics between the two towns and regions in the same province.*

Keywords: healthcare service, contentious politics, Møre Province, Romsdal Province

## PENDAHULUAN

Pengunduran diri dua pejabat publik yang terkait dengan Dinas Kesehatan di Norwegia Bagian Tengah dan Provinsi Møre dan Romsdal di tengah proses persiapan penentuan lokasi rumah sakit bersama di

---

\* Penulis adalah Dosen Departemen Ilmu Politik FISIP UI.

wilayah Nordmøre dan Romsdal memunculkan berbagai spekulasi politik yang meresahkan penduduk di wilayah Nordmøre (lihat Peta 1). Di akhir bulan November 2014, Marthe Styve Holthe, Ketua Dewan Pengawas Dinas Kesehatan di wilayah Norwegia Bagian Tengah mengundurkan diri. Seminggu kemudian Astrid Eidsvik--Ketua Badan Peneliti dan Persiapan Penentuan Lokasi Pembangunan rumah sakit bersama bagi penduduk di Nordmøre dan Romsdal--juga mengundurkan diri dari jabatannya. Pengunduran diri dua pejabat penting Dinas Kesehatan Tingkat Regional dan Tingkat Provinsi hanya beberapa minggu sebelum diambilnya keputusan mengenai lokasi pembangunan rumah sakit pusat pelayanan kesehatan di Nordmøre dan Romsdal. Pengunduran diri itu menimbulkan animo politik yang sangat tinggi di antara penduduk di Nordmøre, wilayah utara provinsi. Pengunduran diri kedua pejabat ini juga merusak kepercayaan penduduk terhadap keindependenan dan keadilan proses pemilihan lokasi pembangunan rumah sakit pusat pelayanan kesehatan bersama bagi penduduk di wilayah Nordmøre dan Romsdal.

Peta 1

Gambaran Wilayah Provinsi Møre dan Romsdal di dalam negara Norwegia

Sumber: *Website* Provinsi Møre og Romsdal

Pengunduran diri kedua pejabat ini diduga bagian dari permainan (politik) untuk melicinkan jalan bagi terpilihnya Hjelset (terletak di wilayah Romsdal) sebagai lokasi di mana akan dibangun rumah sakit pusat pelayanan kesehatan bagi penduduk di wilayah Nordmøre dan Romsdal, Provinsi Møre og Romsdal (Norwegia). Selama lebih dari dua tahun, sejak tahun 2012, Dinas Kesehatan di Tingkat Provinsi telah ditugasi untuk meneliti dan mempelajari sejumlah lokasi di mana akan dibangun rumah sakit bersama bagi dua pertiga wilayah dan penduduk di Provinsi Møre og Romsdal. Setelah melalui proses pengkajian yang panjang dan sulit, terpilih dua lokasi yang potensial untuk rumah sakit bersama ini: Hjelset yang terletak di pinggiran kota Molde (wilayah Romsdal) dan Storbakken yang terletak di pinggiran kota Kristiansund (wilayah Nordmøre). Pada pertengahan Desember 2014 Badan Pengkajian akan memberikan laporan hasil kajian pada Dinas Kesehatan Tingkat Provinsi yang kemudian akan memilih lokasi rumah sakit bersama tersebut. Keputusan ini akan diikuti oleh pengambilan keputusan di tingkat regional dan selanjutnya hasilnya akan disampaikan sebagai usulan untuk ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Para pejabat yang mundur diduga cenderung akan memilih Storbakken, pilihan lokasi yang akan tidak diterima oleh Menteri Kesehatan dan pemerintahan aliansi Kanan dan Kanan Jauh yang sedang berkuasa.

Berita pengunduran diri yang berturut-turut tersebut seperti bensin yang disiramkan ke bara sehingga "kebakaran" besar tidak dapat dihindarkan. Radio, televisi lokal dan media sosial ramai mendiskusikan pengunduran diri Ketua Badan Peneliti dan Penyiapan Pembangunan Pelayanan Kesehatan untuk wilayah Nordmøre dan Romsdal. Penduduk di wilayah Nordmøre khususnya merasa bahwa proses panjang penelitian dan penyiapan pembangunan pusat pelayanan kesehatan terhenti dengan cara yang tidak demokratis dan konsekuensinya akan tidak menguntungkan bagi mereka. Muncul suara-suara ketidakpuasan dan protes-protes terhadap perkembangan yang terjadi di media massa lokal dan media sosial seperti *Facebook* dan *Twitter*. Televisi dan radio serta media cetak nasional memberitakan peristiwa ini dengan berbagai versi dan sikap mereka. Demonstrasi besar-besaran terjadi di Kristi-

ansund tidak lama setelah kemunduran Astrid Eidsvik. Kurang lebih sepuluh ribu penduduk yang datang dari seluruh wilayah Nordmøre memenuhi jalan-jalan di Kristiansund untuk berdemonstrasi, membawa *banner* dan berorasi, menyuarakan sikap ketidakpuasan terhadap perkembangan proses pemilihan lokasi rumah sakit bersama. Mereka mendesak agar otoritas yang berwenang meneliti dan membuka pada publik alasan dan proses pengunduran diri para pejabat di lembaga-lembaga yang berperan dalam penentuan lokasi pembangunan rumah sakit bersama bagi penduduk di wilayah Nordmøre dan Romsdal tersebut.

Kebijakan pembangunan sebuah pusat kesehatan dan rumah sakit bersama bagi wilayah Nordmøre dan Romsdal merupakan sebuah kebijakan yang kontroversial. Pelayanan kesehatan merupakan jantungnya negara kesejahteraan seperti Norwegia. Oleh karena itu, isu ini selalu mengundang perhatian dan keterlibatan yang intens dari penduduk, tidak terkecuali kebijakan kesehatan yang hendak dilaksanakan di wilayah Nordmøre dan Romsdal. Pelaksanaan kebijakan kesehatan yang baru akan mengubah bentuk pelayanan yang ada sekarang. Dengan pembangunan satu rumah sakit bersama maka salah satu kota akan kehilangan pusat pelayanan kesehatan bagi penduduknya dan dampak sosio-ekonomi yang ditimbulkannya akan sangat luas baik bagi penduduk maupun pemerintahan di wilayah yang bersangkutan. Oleh karena itu, masing-masing kota di mana rumah sakit berada berupaya mempertahankan rumah sakit mereka dengan berbagai cara. Dan, perjuangan membela dan mempertahankan keberadaan rumah sakit wilayah menimbulkan gesekan-gesekan yang cukup tajam tidak hanya di antara para dokter dan staf kesehatan di kedua rumah sakit, tapi juga di antara pemerintah kota serta melibatkan penduduk di kedua kota dan wilayah (lihat Peta 2).

Begitu pentingnya isu rumah sakit bersama bagi penduduk terlihat hingga sehari setelah Daniel Haga<sup>1</sup> mengemukakan bahwa Hjelset

---

<sup>1</sup> Daniel Haga, Direktur Pelaksana Dinas Kesehatan Norwegia Bagian Tengah (HMN, Helse Midt-Norge) yang baru ditunjuk pada bulan November 2014, menggantikan Trond Michael Andersen yang dicopot dari jabatannya sebagai direktur pada bulan Oktober 2014. Pimpinan (*Board*) HMN, Marthe Styve Holthe, diminta oleh Bent Hoie, Menteri Kesehatan, untuk mencopot Andersen, tetapi ia menolaknya. Holthe kemudian mengundurkan diri

adalah pilihan lokasi akan dibangunnya rumah sakit baru bagi wilayah Nordmøre dan Romsdal. Ingunn Oldervik Golmen, pemimpin organisasi kommune-kommune<sup>2</sup> di wilayah Nordmøre, mengeluarkan pernyataan keras. Dalam pernyataannya ia mengatakan: ”*Med denne innstillingen overser Haga totalt at en stor del av innbyggerne på Nordmøre ikke får de samme tilbudene som resten av regionen* – dengan sikap ini maka Haga sepenuhnya mengabaikan bahwa sebagian besar penduduk di wilayah Nordmøre tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang sama seperti di wilayah-wilayah lainnya.”<sup>3</sup> Penunjukkan Hjelset sebagai lokasi rumah sakit bersama akan menimbulkan ketidakadilan pelayanan kesehatan bagi penduduk di wilayah Nordmøre. Tetapi, proses kemunduran para pejabat yang berperan dalam penentuan lokasi rumah sakitlah yang menimbulkan kemarahan penduduk dan memunculkan reaksi keras dari pemerintah daerah dan penduduk di wilayah tersebut.

Peta 2

Jangkauan Dinas Kesehatan dan Perawatan Wilayah Norwegia Bagian Tengah dan lokasi Rumah Sakit Pusat dan Lokal di Wilayah Norwegia Bagian Tengah



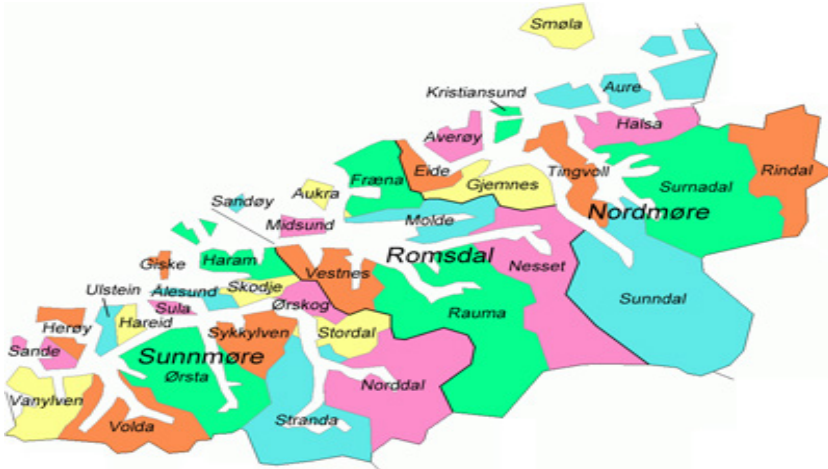
Sumber: Website wilayah Norwegia bagian Tengah

karena, sebagaimana yang ia katakan sendiri, ia diminta untuk mencopot Andersen sebagai Direktur HMN. Baca *Utsett avgjørelsen* dalam Tidens Krav, 17 Desember 2014.

<sup>2</sup> Kommune adalah wilayah administrasi terendah dalam struktur birokrasi pemerintahan di Norwegia. Dalam wilayah ini penduduk tercatat bertempat tinggal dan dalam wilayah kommune inilah pemerintah mengatur dan melaksanakan berbagai pelayanan untuk memenuhi kebutuhan dasar penduduk seperti kesehatan, sekolah, pekerjaan, pengangguran, pelayanan sosial dan lain sebagainya (lihat Peta 3).

<sup>3</sup> Tidens Krav, Jumat, 12 Desember 2014, hlm.1

Peta 3  
Tiga Wilayah dalam Provinsi Møre og Romsdal dan Komune-komune yang terdapat di dalam Ketiga Wilayah



Sumber: Website Provinsi Møre og Romsdal

Catatan:

Provinsi Møre og Romsdal terbagi dalam 3 wilayah (*fogderi*). Sunnmøre (dengan Ålesund pusat pengembangan wilayah) terdiri dari 17 komune, Romsdal (Molde pusatnya) terdiri dari 8 komune, dan Nordmøre terdiri dari 11 komune (dengan Kristiansund sebagai pusat).

Kebijakan pembangunan *felles sykehus* – rumah sakit bersama – ini merupakan sebuah keputusan politik yang diambil selain sebagai bentuk pendekatan pelayanan kesehatan yang baru sekaligus juga untuk mengakhiri konflik panjang terkait dengan pelayanan kesehatan di dua kota bertetangga dekat tersebut. Namun, bukannya menjadi sebuah solusi, kebijakan ini kemungkinan menjadi awal bagi sebuah konflik baru yang lebih besar dengan dampak politik yang belum terduga baik bagi Provinsi Møre dan Romsdal maupun *'stakeholders'* pelayanan kesehatan. Pertarungan politik baru di antara Kristiansund dan Molde diduga akan meluas baik secara horizontal–di antara bagian-bagian dalam Provinsi Møre dan Romsdal–maupun vertikal -melibatkan lembaga dinas kesehatan wilayah Norwegia Bagian Tengah hingga Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan (*Helse og Omsorgs Departementet*) dan diperkirakan akan melibatkan Storting (Parlemen) di Oslo.

Dalam artikel ini penulis ingin melihat bagaimana pertikaian politik yang berkembang sebagai dampak kebijakan rencana pembangunan rumah sakit bersama untuk melayani kesehatan penduduk di dua wilayah (Nordmøre dan Romsdal). Juga ingin dilihat dalam artikel ini beberapa hal, yaitu mengapa proses penentuan lokasi rumah sakit dapat memunculkan konflik baru dan bukannya mengakhiri konflik panjang yang ada di antara kedua wilayah yang mempunyai sejarah konflik yang cukup panjang tersebut; bagaimana lokasi (tempat) dimaknai oleh kelompok-kelompok yang bertikai; dan konsekuensi yang bakal muncul dari penentuan lokasi rumah sakit bersama ini. Selain itu, artikel ini membahas pula di mana dan bagaimana peran partai politik—dalam sistem perpolitikan yang sudah mapan seperti di Norwegia—dalam menengarai persetujuan di antara dua kota dan mengakomodir ketidakpuasan penduduk terhadap kebijakan yang telah mereka ambil dan tetapkan. Begitu juga, apa dampak persetujuan ini terhadap partai politik di provinsi?

#### POLITIK PERSETERUAN DAN KONSEPSI TEMPAT DALAM POLITIK

*Contentious politics*, atau politik persetujuan, merupakan sebuah konsep yang sering dikaitkan dengan gerakan sosial. Konsep ini dikembangkan oleh sejumlah akademisi yang menaruh perhatian, mengkaji dan mengembangkan teori-teori gerakan sosial seperti Charles Tilly, Sidney Tarrow, Doug McAdam. Konsep ini mulai muncul kembali pada tahun 1990-an (Lichbach 1998: 404).<sup>4</sup> *Contentious politics*, menurut Charles Tilly, adalah "the use of disruptive techniques to make a political point, or to change government policy" (penggunaan teknik-teknik *disruptive* dalam upaya mengangkat sebuah sikap politik atau untuk mengubah kebijakan pemerintah). Teknik *disruptive* yang dimaksudkan adalah aksi-aksi yang mengganggu kegiatan normal dalam masyarakat seperti

---

<sup>4</sup> Sejarah studi *contentious politics* sejak 1960-an, menurut Mark I. Lichbach, dapat diringkas sebagai sebuah pergerakan dari budaya ke struktur, dari perilaku kolektif dan privasi relatif ke *resource mobilization*/mobilisasi sumber daya dan *political process*/proses politik, atau dari Gurr (1970) ke Tilly (1978).



misalnya demonstrasi, pemogokan, *riot*, *civil disobedience*, terorisme, pemberontakan atau revolusi (Tilly 2008: 5). Teknik-teknik ini umum digunakan dalam gerakan sosial. *Contentious politics* bukanlah gerakan sosial tetapi sejumlah literatur tentang politik perseteruan menuliskan bahwa perpolitikan ini dapat dikatakan sebagai sebuah tahapan awal kemunculan sebuah gerakan (Lichbach 1998: 406).<sup>5</sup>

Aksi-aksi kolektif *contentious* dan gerakan sosial merupakan satu rangkaian konsepsi yang saling terkait. Tarrow, setuju dengan pandangan Russell Hardin (1982) yang menyatakan bahwa aksi-aksi kolektif bukanlah sebuah kategori abstrak yang berdiri di luar konteks sejarah atau terpisah dari politik. Menurut Tarrow (1998), aksi kolektif berubah menjadi perseteruan bila dipergunakan oleh orang-orang atau kelompok-kelompok yang tidak memiliki akses regular ke institusi-institusi, yang bertindak atas nama klaim-klaim baru atau yang tidak diterima, atau yang bertindak dengan cara-cara yang secara fundamental mempertanyakan pihak lain atau otoritas. Sementara itu, menurut Goodin dan Tilly (2006), politik perseteruan berkembang ketika *gap* yang ada di antara realitas dan harapan tidak lagi dapat diterima. Aksi-aksi kolektif *contentious*, menurut Tarrow (1998: 3), merupakan dasar dari semua gerakan sosial, protes-protes, dan revolusi sosial.

Aksi-aksi kolektif dapat mengambil bermacam bentuk. Aksi-aksi kolektif bisa singkat atau berjangka panjang, terlembaga atau *disruptive* (mengacaukan), membosankan-sederhana atau dramatik. Aksi-aksi kolektif, menurut Tarrow (1998: 3), terjadi dalam institusi-institusi, sebagai bagian dari kelompok yang terbentuk untuk tujuan-tujuan yang kadang biasa-biasa saja.

Tarrow selanjutnya menyatakan bentuk *contentious* aksi-aksi kolektif berbeda dari relasi pasar, lobi-lobi atau keterwakilan politik karena aksi-aksi kolektif ini "*bring ordinary people into confrontation with opponents, elites or authorities. They have power because they challenge powerhol-*

---

<sup>5</sup> Gerakan bukanlah kelompok kepentingan dan mereka juga bukan *mobs* yang tidak terorganisir atau bentuk kolektif sementara. Gerakan sosial terkoordinasi dan menjaga kelompoknya dalam melakukan aksi kolektif *contentious* menghadapi elit, otoritas atau lawan-lawan mereka. Selain gerakan, beberapa fenomena lain yang dapat diklasifikasikan sebagai *contentious politics* antara lain revolusi sosial, konflik etnis, dan lingkaran protes-protes.

*ders, produce solidarities, and have meaning within particular population groups, situations and national cultures*” (mengkonfrontasikan rakyat biasa dengan lawan-lawan, elite dan otoritas. Aksi-aksi kolektif punya kekuatan karena mereka [berani] menantang pemegang kekuasaan, membangkitkan solidaritas, dan mereka mempunyai arti dalam kelompok masyarakat, situasi dan budaya nasional tertentu) (Tarrow 1998: 4). Singkatnya, dalam perpolitikan *contentious*, rakyat melakukan aksi-aksi mengkonfrontasi lawan, elite, atau pemegang otoritas atau penguasa.

*Contentious politics* atau politik perseteruan dimaknai secara khusus oleh akademisi sosial-politik. Charles Tilly mendefinisikan konsep politik perseteruan sebagai *”interactions in which actors make claims bearing on someone else’s interest, in which governments appear either as targets, initiators of claims, or third parties”* (interaksi-interaksi di mana aktor-aktor membuat klaim yang berdampak pada kepentingan orang lain, dalam mana pemerintah menjadi target, inisiator klaim atau pihak ketiga) (Goodin dan Tilly 2006). Definisi ini sejalan dengan cara Sydney Tarrow menjelaskan konsepsi ini. Menurut Tarrow (1998: 2), *“contentious politics occurs when ordinary people, often in league with more influential citizens, join forces in confrontations with elites, authorities, and opponents”* (politik perseteruan terjadi pada waktu rakyat biasa, seringkali bersama dengan orang-orang yang punya pengaruh dalam masyarakat, membangun kekuatan untuk mengkonfrontasi elit, orang-orang yang memiliki otoritas dan kelompok lawan).

*Contentious politics* atau politik perseteruan, mengalami perkembangan lebih lanjut. Tarrow dan MacAdam mengembangkan pendekatan baru yang disebut oleh Lichbach sebagai *Synthetic Political Opportunity Theory* (SPOT). Pendekatan ini menawarkan sebuah teori atau kerangka kerja untuk mempelajari gerakan sosial dan revolusi sosial yang menggunakan proses politik untuk menjembatani pembelahan-pembelahan seperti otoritas – penantanginya (atau struktur – aksi) dan rasionalis-kulturalis – strukturalis (Lichbach 1998: 404). Pendekatan SPOT mendominasi kajian gerakan sosial sebelum kemunculan pendekatan alternatif yang disebut *Collective Action Research Program* (CARP) yang dikembangkan oleh Mark I. Lichbach (Lichbach 1998).

Sebagai teori politik alternatif terhadap tatanan sosial ada perbedaan di antara SPOT dan CARP. Sebagai teori tatanan sosial maka fokus SPOT ada pada isu *inequality*, *power*, *domination*, dan *control*. Stratifikasi sosial menjadi penyebab konflik dan menjadi basis pembentukan kelompok-kelompok sosial, aliansi-aliansi atau konstelasi kekuatan politik. Stratifikasi juga menentukan sumber daya, kuasa, dan dominasi dan fenomena sosial lain seperti *privilege*, eksploitasi, dan *oppression*. Perjuangan untuk mendapatkan sumber daya yang terbatas menyebabkan terjadinya perjuangan antara kelompok untuk mendapatkan kekuasaan di antara kelompok-kelompok. *Resource mobilization* (mobilisasi sumberdaya) dan *counter-resource mobilization* dari strata yang dominan atau yang didominasi menentukan konflik di antara kelompok. Perseteruan untuk mendapatkan kekuasaan oleh karena itu merupakan pertarungan untuk mendapatkan sumber daya kelompok. Ada tiga faktor penting dalam mobilisasi sumber daya: kesempatan dan hambatan politik yang diciptakan oleh negara, struktur mobilisasi kekuatan organisasi penentang dan ikatan komunal atau asosiasi yang ada, dan kerangka budaya ideologi yang melegitimasi perlawanan. SPOT menawarkan pendekatan struktural atau neo-Marxian terhadap tatanan sosial tentang gerakan sosial, negara, dan kapitalisme. SPOT menjadi teori yang lemah dalam aksi dan kuat dalam struktur (Lichbach 1998: 412, 414).

Fokus CARP ada pada hubungan di antara empat dilema: dilema Hobbes, dilema tahanan, dilema pemberontak, dan dilema negara. Dilema Hobbes ingin menjawab pertanyaan bagaimana memungkinkan tatanan sosial dalam sebuah bangsa (negara)? Dilema tahanan melihat persoalan di mana setiap orang ingin orang lain tidak menggunakan kekerasan tapi ia sendiri ingin tetap mempertahankan hak penggunaan kekerasan itu. Sementara itu dilema pemberontak ingin agar penguasa mencari jalan keluar kesulitan mereka atau mereka mengambil alih kekuasaan pemerintah. Dilema negara adalah bagaimana mempertahankan kesatuan dari kelas-kelas yang dominan dan membentuk faksi-faksi yang bervariasi ke dalam satu blok kekuatan yang berfungsi. CARP menawarkan pendekatan aksi atau neo-Hobbesian terhadap tatanan sosial

tentang aksi kolektif, demokrasi, dan pasar. CARP menjadi teori yang lemah secara struktur dan kuat dalam aksi (Lichbach 1998: 413-414).

Berkenaan dengan penentuan lokasi pembangunan rumah sakit bersama, tempat mempunyai arti penting bagi pihak-pihak yang bertikai dalam persetujuan politik di antara dua kota (dan dua wilayah) di pantai barat Norwegia di penghujung tahun 2014. Oleh karena itu, pembahasan mengenai makna lokasi atau tempat menjadi relevan di sini. Dalam *Handbook of Contextual Political Analysis*, Robert E. Goodin dan Charles Tilly (2006) memberikan perhatian khusus pada isu mengenai tempat dalam politik. Di bawah judul *Place Matters* sejumlah akademisi membahas pentingnya tempat dalam perpolitikan. Bagaimanakah tempat dalam analisis politik?

“*Politics begins with place*” (Politik bermula dengan tempat), tulis Goran Therborn, profesor sosiologi dari University of Cambridge – dalam artikelnya berjudul *Why and How Place Matters* (Therborn dalam Goodin dan Tilly 2006: 509). Pernyataan sedemikian tidak umum terdengar di antara ilmuwan politik. Argumentasi Therborn ini dikemukakan dengan mengangkat kajian politik masa Yunani kuno. Perpolitikan pada masa itu berkembang dari dan terkonsentrasi di dalam *polis* (negara kota). Perpolitikan dan sejarah negara-negara dan bangsa-bangsa sangat erat terkait dengan penguasaan, pendudukan, penaklukan kota-kota, wilayah-wilayah atau pengambil-alihan tempat. Politik sendiri menurut Therborn “*is a kind of social action, a kind having direct collective implications and involving some choice of course within a wider set of rules*” (politik adalah semacam aksi sosial, sesuatu yang memiliki implikasi-implikasi kolektif dan melibatkan sejumlah pilihan tindakan dalam satu kerangka aturan yang luas) (Therborn dalam Goodin dan Tilly 2006: 512).

Beberapa ilmuwan memaknai tempat kurang lebih sama dengan Therborn. John Agnew, seorang ilmuwan *political geographer* dari UCLA (University of California in Los Angeles), memberikan definisi yang serupa dengan Therborn. Tempat didefinisikan oleh Agnew sebagai “*a range of locations where politics occur*” (serangkaian lokasi-lokasi di mana perpolitikan berlangsung (Agnew, Mitchell, Toal 2006). Tem-

pat menurut Thomas Gieryn dapat dibedakan ke dalam tiga macam: (1) tempat merupakan lokasi geografis; (2) tempat merupakan sebuah bentuk material yang diciptakan oleh aksi-tindakan manusia; dan (3) tempat merupakan sebuah bentuk simbolik yang memiliki nilai subyektif dan personal. Bagi Gieryn ketiga unsur tempat ini harus ada agar sebuah ruang diakui sebagai sebuah tempat. Berbagai konsepsi ini memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing (yang tidak dibahas dalam artikel ini). (Bin Wong dalam Goodin dan Tily 2006: 536-538).

Setelah mendefinisikan politik sebagai aksi sosial, Therborn kemudian menjelaskan makna dan pentingnya lokasi (tempat). Menurutnya lokasi atau tempat memiliki makna penting untuk satu atau lebih alasan sebagai berikut (Therborn dalam Goodin dan Tilly 2006: 512; Bin Wong dalam Goodin dan Tily 2006: 536, 538)<sup>6</sup>:

- *Place is the forming mould of actors* – tempat merupakan cetakan pembentuk aktor-aktor;
- *Place is a compass of meaning to the actions of actors* – tempat bagaikan sebuah kompas yang menunjukkan makna tindakan-tindakan yang dilakukan aktor-aktor;
- *Place is the immediate setting in which action occurs, or “takes place”* – tempat merupakan panggung langsung di mana aksi dapat terjadi atau berlangsung;
- *Place crucially affects the consequences of action* – tempat mempengaruhi konsekuensi sebuah aksi; dan
- *And finally (the character of a) place is an eminent outcome of action* – dan akhirnya (sifat sebuah) tempat merupakan hasil utama sebuah aksi.

Berbagai alasan di atas memperlihatkan bagaimana tempat dapat memiliki makna ganda. Tempat bisa bermakna (struktur) sosial, ekonomi, politik dan budaya, seperti misalnya di *center* atau periferi, pedesaan

---

<sup>6</sup> Menurut Wong ada dua ciri tempat sebagai lokasi geografis yang perlu diperhatikan. Pertama, tempat memiliki sifat substantif dan *relational*. Substantif karena aspek-aspek tertentu berakar pada tempat, misalnya potensi penggunaan sungai yang dapat dilayari dan *relational* karena mereka tergantung pada arus manusia, gagasan atau sumber daya lainnya.

dan perkotaan. Tempat juga bisa menunjuk pada konsep yang sangat empiris maupun yang abstrak. Sebagai konsep empiris, misalnya, gedung atau lokasi alamiah seperti pegunungan, daratan, wilayah pantai. Tempat sebagai sebuah konsep abstrak seperti misalnya menunjuk pada tempat seseorang dalam kelas sosial atau dalam sebuah aksi sosial (Therborn dalam Goodin dan Tilly 2006: 515).<sup>7</sup>

Pemaknaan tempat sebagai kompas sangat bermanfaat dalam tulisan ini. Therborn mengusulkan untuk memberikan perhatian pada makna khusus tempat dalam teori aksi sosial dan aksi politik. Dalam hal ini maka fokus perhatian pada tempat meliputi beberapa poin. *Pertama*, tempat di mana kita ingin berada, berupaya untuk tetap berada, untuk ditinggalkan atau diikuti dari jauh. *Kedua*, tempat untuk dipertahankan, dibela, atau dibebaskan, misalnya Falkland. *Ketiga*, tempat untuk dikunjungi, diingat, dihindarkan. *Keempat*, tempat rujukan dalam sebuah diskursus, misalnya Waterloo atau Pearl Harbour (Therborn dalam Goodin dan Tilly: 319).

Therborn memberikan perhatian khusus pada makna tempat sebagai hasil sebuah aksi. Menurutnya, ada hubungan saling mempengaruhi antara tempat dan aksi. Dengan kata lain, menurut Therborn, tempat dapat berperan sebagai unsur penyebab (*explanatory*) atau variabel independen dan tempat juga sekaligus variabel dependen. Tempat dengan demikian merupakan salah satu contoh dialektika *structure* (struktur) dan *agency* (keagenan) (Therborn dalam Goodin dan Tilly 2006: 512).

Terkait dengan tempat sebagai latar belakang aksi, Therborn menyatakan bahwa semua aksi sosial mengambil tempat di sebuah tempat dalam sebuah *setting* lokal. Dalam perpolitikan, tempat dan konsekuensi aksi erat kaitannya dan waktu menjadi faktor menentukan. Therborn merujuk pada sebuah kalimat bijak yang mengatakan perlunya "berada di tempat yang tepat pada waktu yang tepat" untuk memperlihatkan

---

<sup>7</sup> Therborn menjelaskan secara panjang lebar mengenai pemaknaan tempat dalam tulisan ini satu per satu. Dan bagaimana tempat sebagai cetakan pembentuk aktor mempunyai makna penting dalam politik. Mengutip karya teoritis politik seperti Stein Rokkan, ia menyebutkan bahwa dengan menggunakan konsep *center-periphery* dapat diperlihatkan dukungan pemilih pada partai dalam negara-negara di Eropa. Wilayah *periphery* di Inggris yang terletak di wilayah selatan Inggris, para pemilihnya cenderung dekat dengan partai sayap kiri tengah.

keterkaitan tersebut. Berangkat dari kalimat bijak tersebut Therborn menuliskan "*in order to make a successful bid for power, you have to be in the right place at the decisive moment*" (kesuksesan mendapatkan kekuasaan ditentukan oleh keberadaan kita di tempat yang tepat pada saat yang menentukan) (Therborn dalam Goodin dan Tilly 2006: 52,522).

Pandangan menarik lain dari Therborn mengenai tempat adalah yang mengatakan bahwa "*places are not fixed in time*" (tempat tidaklah baku dalam waktu). Dengan pandangannya ini ia hendak mengatakan bahwa dengan waktu maka tempat mengalami perubahan. Fenomena alam (seperti banjir, gempa, tsunami) mengubahnya dan terutama aksi atau perilaku manusia (lewat penemuan, penghancuran, pembangunan) menyebabkan perubahan-perubahan tersebut terjadi (Therborn dalam Goodin dan Tilly 2006: 525). Dalam penentuan lokasi rumah sakit bersama bagi Nordmøre dan Romsdal, maka kedua pandangan ini menjadi relevan dipergunakan sebagai kerangka untuk memahami hasilnya.

## METODE PENELITIAN

Tulisan ini merupakan sebuah hasil penelitian kualitatif (Corbin dan Strauss 2008). Mengapa penelitian kualitatif? Ada beberapa kelebihan yang mendorong peneliti untuk melakukan studi kualitatif dalam permasalahan ini. Pertama-tama, lewat penelitian kualitatif seorang peneliti dapat masuk ke dalam pengalaman internal dari masyarakat yang diteliti dan menentukan bagaimana makna terbentuk lewat dan dalam budaya. Penelitian kualitatif dapat dilakukan untuk menemukan bukan untuk menguji variabel. Studi kualitatif juga memungkinkan peneliti untuk menjelaskan permasalahan yang diteliti secara mendalam dan tidak harus masuk ke tahapan pembentukan teori. Selain itu salah satu kelebihan riset kualitatif adalah dapat digunakannya berbagai sumber data alternatif. Peneliti dapat menggunakan salah satu saja atau mengkombinasikan beberapa sumber data sekaligus, tergantung dari problem yang diteliti. Dengan mengkombinasikan beberapa sumber data maka peneliti dapat memverifikasi data yang telah diperoleh atau menambah data yang belum diperoleh dari salah satu sumber datanya.

Keberadaan penulis di tengah masyarakat lokal (Kristiansund) yang berkonflik (dengan Molde) memungkinkan penulis untuk melakukan penelitian sedemikian. Mendengarkan percakapan dan cerita penduduk, berbicara dengan mereka, dan membaca berbagai tulisan mulai dari "unek-unek" penduduk, berbagai wawancara, hingga laporan hasil penelitian yang dipublikasikan dalam media cetak dan audio visual lokal mengenai isu rumah sakit lokal selama lebih dari satu dekade membangkitkan ketertarikan penulis untuk mempelajari konflik di antara Molde dan Kristiansund terkait isu pelayanan kesehatan. Secara bertahap penulis melihat sebuah konflik yang dalam dan emosional di antara penduduk yang dalam pergaulan sehari-hari tampak seperti tidak memiliki masalah dan dua kota yang mencoba menjalin hubungan secara 'beradab' dan demokratis. Peneliti melihat bagaimana bahasa (budaya) mempunyai makna tertentu bagi kedua kelompok yang berkonflik. Penelitian ini tidak bertujuan untuk mengkonstruksikan sebuah teori (*contentious politics*) baru ataupun menguji teori *contentious politics* tertentu. Penulis lewat penelitian dan penulisan ini mencoba untuk mendapatkan penjelasan dan memahami kompleksitas konflik yang ada diantara kedua kota bertetangga terkait isu pelayanan kesehatan dan konsekuensi yang muncul dari berbagai kebijakan yang diambil untuk mengatasi konflik ini.

Dua hal mewarnai seluruh tulisan ini. *Pertama*, studi ini dituliskan oleh seorang yang tinggal, hidup dan bergaul bersama penduduk dalam salah satu kota (Kristiansund) yang berkonflik. Dapat dikatakan penulis mengalami yang dalam dunia akademis disebut 'going native'. Dapat diterimakah posisi sedemikian dalam dunia akademis? Dalam buku *Basic of Qualitative Research: Technique and Procedures for Developing Grounded Theory*, Corbin dan Strauss (2008) menuliskan '... a qualitative revolution was taking place ... The new qualitative jargon centered on letting our respondents talk for themselves. Also, it was now considered okay to "go native" '. Jika di masa lalu situasi sedemikian tidak dapat diterima karena dapat mempengaruhi obyektivitas seorang peneliti, maka kini *going native* dapat diterima.



*Kedua*, sebagai konsekuensi faktor pertama maka perspektif dan uraian yang dibangun dalam tulisan ini sangat dipengaruhi oleh informasi dan data yang dikumpulkan dari masyarakat di mana penulis merupakan bagianya. Selain percakapan dan cerita-cerita dari penduduk, informasi dan data yang terkumpul antara lain dari hasil observasi, *interview* yang dipublikasikan di media cetak atau radio/televise, laporan khusus mengenai konflik antar kota yang dipublikasikan lewat radio/televise, dokumen, tulisan-tulisan dalam surat kabar (lokal dan nasional), buku sejarah kota, termasuk laporan penelitian yang dipublikasikan. Obyektivitas sering dipermasalahkan ketika berbicara bagaimana data dan informasi dikumpulkan dan sikap peneliti terkait isu yang dibahas. Terkait dengan isu ini maka penulis mengambil sikap sebagaimana dikemukakan oleh Corbin dan Strauss (2008: 48):

*“I agree with the feminists in that we don’t separate who we are as persons from the research and analysis that we do. Therefore, we must be self-reflective about how we influence the research process and, in turn, how it influences me.”*

Obyektivitas dan isu bias (ketidaknetralan) selalu menghantui peneliti dalam melakukan penelitian. Tetapi sebagaimana disadari oleh semua peneliti sosial tidak ada data dan informasi yang dikumpulkan yang bersih total dari nilai, norma, sikap atau pandangan penelitiannya. Obyektivitas *“in qualitative research is a myth”*, Corbin dan Strauss (2008: 86) menegaskan. Untuk menguatkan pernyataan tersebut Corbin mengutip pendapat E.G. Guba and Y.S. Lincoln (1998) yang mengatakan sebagai berikut:

*“Researchers bring to the research situation their particular paradigms, including perspectives, training, knowledge, and biases; these aspects of self then become woven into all aspects of the research process.”*

Dengan kata lain subyektivitas selalu ada di dalam setiap hasil penelitian kualitatif. Subyektivitas tidak dapat dihindarkan dalam penelitian

kualitatif oleh karena data dikumpulkan dan dalam analisis berbicara lewat 'mata' peneliti (Corbin 2008: 88).

Untuk memperoleh data yang dapat dipertanggungjawabkan maka sejumlah penulis buku metodologi menganjurkan untuk memfokuskan diri pada unsur sensitivitas (kepekaan). Kepekaan merupakan konsep yang bertentangan dengan obyektivitas. Kepekaan berarti memiliki pemahaman akan, dapat masuk dalam, dan dapat dengan tepat mengambil isu, peristiwa dan kejadian yang relevan dalam data. Kemampuan ini bisa dikembangkan lewat pengalaman panjang bekerja dengan data dan orang. Teori-teori, pengetahuan dan pengalaman profesional membantu peneliti dalam keseluruhan proses penelitian secara tidak disadari (Corbin 2008: 87).

Mengenai interaksi di antara peneliti dan proses penelitian serta produk penelitian yang dihasilkan Corbin menuliskan secara menarik. Pandangan Corbin ini menjelaskan dengan sangat baik posisi peneliti dalam sebuah penelitian kualitatif. Corbin menulis sebagai berikut:

*“When we speak about what we bring to the research process. We are not talking about forcing our ideas to the data. Rather, what we are saying is that our backgrounds and past experiences provide the mental capacity to respond to and receive the messages contained in data.”* (Corbin 2008: 88)

Pengaruh peneliti terhadap hasil penelitiannya merupakan hal yang lumrah. Hal ini tidak mengkhawatirkan bagi Corbin. Namun ia mengingatkan ada tiga hal yang perlu selalu diingat oleh seorang peneliti. *Pertama*, selalu membandingkan pengetahuan dan pengalaman dengan data dan jangan kehilangan penglihatan akan data itu sendiri. *Kedua*, selalu bekerja dengan konsep, karena konsep membantu peneliti untuk fokus pada persamaan dan perbedaan dalam peristiwa dan menghindarkan *being overwhelmed by descriptive data*. *Ketiga*, dalam penelitian kualitatif yang penting adalah apa yang dikatakan atau dilakukan oleh partisipan bukan persepsi peneliti terhadap peristiwa (Corbin 2008: 89). *Findings* (temuan-temuan) dalam sebuah penelitian, oleh karena itu menurut Corbin (2008: 88), *are the product of data plus what the*

*researcher brings to the analysis.* Kombinasi antara data dan kemampuan, pengetahuan serta pengalaman peneliti yang akan menentukan temuan-temuan yang dihasilkan dari sebuah penelitian kualitatif.

## KEBIJAKAN PEMBANGUNAN *FELLES SYKEHUS*

Pembangunan rumah sakit bersama bagi wilayah Nordmøre dan Romsdal merupakan sebuah kebijakan politik yang diambil untuk menyelesaikan pertikaian mengenai pelayanan kesehatan yang cukup keras dan telah berlangsung lama di antara Kristiansund dan Molde.<sup>8</sup> Kebijakan pembangunan *felles sykehus* atau rumah sakit bersama bagi wilayah Nordmøre dan Romsdal keluar setelah kedatangan Anne Grethe Strøm-Erichsen--Menteri Kesehatan dalam pemerintahan Partai Buruh di bawah kepemimpinan Perdana Menteri Jens Stoltenberg--ke Kristiansund pada bulan April 2010. Kedatangan Strøm-Erichsen untuk mendengarkan pendapat dan berbicara dengan penduduk di wilayah Nordmøre yang menentang rencana pembangunan rumah sakit baru di Molde. Kedatangan Strøm-Erichsen ke Kristiansund disambut sekitar 10 ribu penduduk<sup>9</sup> yang datang dari seluruh wilayah Nordmøre untuk menunjukkan sikap protes pada Strøm-Erichsen akan rencana pembangunan rumah sakit baru di Molde yang dipandang sebagai ancaman bagi kelangsungan rumah sakit di Kristiansund. Setelah kunjungan Strøm-

8 Kristiansund dan Molde adalah dua kota di Provinsi Møre dan Romsdal. Meskipun kedua kota ini terletak di wilayah pantai barat Norwegia, Provinsi Møre dan Romsdal termasuk dalam wilayah Norwegia Bagian Tengah (Midt Norge). Jarak antara kedua kota ini sekitar 72 km dan dapat dijangkau dengan kendaraan dalam waktu kurang lebih satu jam. Provinsi Møre dan Romsdal sendiri terbagi dalam 3 wilayah (Sunnmøre yang terdiri dari 17 kommune, Romsdal yang terdiri dari 8 kommune dan Nordmøre yang terdiri dari 11 kommune) yang masing-masing wilayah memiliki karakter budaya dan menggunakan dialek bahasa yang berbeda satu dari lainnya. Masing-masing wilayah memiliki pusat pengembangan wilayah (Ålesund untuk Sunnmøre, Molde untuk Romsdal dan Kristiansund untuk Nordmøre). Dalam provinsi terdapat empat buah rumah sakit yang melayani penduduk yang terdapat di wilayah yang bersangkutan; dua rumah sakit di Sunnmøre (di Volda dan Ålesund), satu di Molde dan satu di Kristiansund. Rumah sakit di Ålesund dianggap sebagai rumah sakit pusat di provinsi, sementara rumah sakit lainnya dianggap sebagai rumah sakit daerah.

9 Jumlah ini merupakan klaim dari orang-orang yang melihat besarnya jumlah penduduk yang berpartisipasi dalam demonstrasi pada hari itu. Penduduk memadati seluruh kota dan sepanjang jalan yang dilalui Strøm mulai dari lapangan terbang hingga rumah sakit yang jaraknya kurang lebih 7 km. Jumlah seluruh penduduk Kota Kristiansund sendiri kurang dari 24 ribu orang pada tahun 2010. Demonstrasi menyambut Menteri Kesehatan Anne Grethe Strøm-Erichsen merupakan yang terbesar setelah Perang Dunia Kedua di wilayah ini.

Erichsen ini, maka pembangunan rumah sakit di Molde dihentikan dan rencana pembangunan rumah sakit bersama mulai dikembangkan.

Kebijakan pembangunan rumah sakit bersama bagi Nordmøre dan Romsdal memberikan efek berbeda bagi dua kota yang bertikai. Bagi Kristiansund yang sangat khawatir dengan masa depan rumah sakit di kotanya kebijakan Strøm-Erichsen ini bagaikan angin yang memberikan udara segar. Selama lebih dari satu dekade penduduk Kristiansund telah berjuang untuk mempertahankan rumah sakit kota yang secara sistematis di-*preteli* satu demi satu; ingatan penduduk di Kristiansund masih segar mengenai beberapa fungsi rumah sakit yang dikurangi atau dipindahkan ke rumah sakit di Molde sejak tahun 2002. Jika pembangunan rumah sakit baru di Molde jadi dilaksanakan maka dapat dipastikan "kematian" rumah sakit di Kristiansund bakal terjadi. Penduduk Kristiansund setuju perlunya perbaikan di rumah sakit di Molde tapi tidak menghendaki bahwa pembangunan rumah sakit yang baru dilakukan dengan mengorbankan rumah sakit di kota mereka.

Sementara itu, bagi Molde kebijakan ini bagaikan pil pahit yang harus ditelannya. Sebagai konsekuensi keluarnya kebijakan pembangunan *felles sykehus* ini maka rencana pembangunan rumah sakit baru di kota Molde tidak lagi dapat dilanjutkan. Penghentian ini menimbulkan kekecewaan yang sangat besar di Molde. Molde merasa pemerintah Stoltenberg (yang memerintah sejak 2009 hingga 2013) telah melanggar janji mereka untuk mendukung pembangunan rumah sakit baru sebagai pengganti rumah sakit mereka yang sudah tua dan buruk kondisinya. Molde juga merasa kecewa karena jutaan kroner dana telah dikeluarkan selama proses persiapan rencana pembangunan rumah sakit baru menjadi terbuang sia-sia. Suara dari Molde nyaring menyatakan Kristiansund, sebagai salah satu basis dan pendukung Partai Buruh di Provinsi Møre dan Romsdal, telah menggunakan kedekatan hubungan dengan pemerintahan Stoltenberg (Partai Buruh) untuk menggagalkan rencana pembangunan rumah sakit baru di Molde.

Konflik pelayanan kesehatan di antara Kristiansund dan Molde memasuki babak baru dengan keluarnya kebijakan rumah sakit bersama bagi wilayah Nordmøre dan Romsdal pada tahun 2010. Pem-

bangunan rumah sakit bersama (diperkirakan) merupakan kebijakan *sekali tepuk dua nyawa*. Keluarnya kebijakan pembangunan sebuah rumah sakit bersama bagi kedua wilayah tersebut bagi pemerintahan Stoltenberg sebagai solusi strategis untuk mengakhiri konflik keras dan tajam yang telah berlangsung lama di antara kedua kota tersebut. Selain itu, pembangunan rumah sakit bersama diharapkan dapat menjawab tantangan yang dihadapi rumah sakit-rumah sakit di seluruh wilayah negara: bagaimana memberikan pelayanan kesehatan secara adil bagi penduduk di seluruh wilayah yang menjadi jangkauan pelayanannya dan sekaligus membangun sebuah pelayanan kesehatan modern yang kompetitif sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan mutakhir. Problem utama dalam upaya mewujudkan kebijakan *felles sykehus* kini adalah mendapatkan lokasi yang dapat diterima oleh kedua kota dan sekaligus mampu menjawab kedua tantangan yang dihadapi oleh rumah sakit-rumah sakit di seluruh wilayah negara sebagaimana tersebut di atas.

Jalan yang harus diambil untuk merealisasikan kebijakan *felles sykehus* dan sekaligus menjawab kedua tantangan tersebut "panjang dan licin". Sebelum pembangunan rumah sakit bersama dilaksanakan, maka akan dilakukan kajian yang rinci dan mendalam beberapa pilihan lokasi di mana pelayanan kesehatan yang tepat bagi kedua wilayah yang berseteru ini akan diletakkan. Pengkajian ini akan dilaksanakan selama kurang lebih tiga tahun. Hasil kajian ini berupa model-model yang dipandang relevan bagi wilayah dan kedua pihak. Berdasarkan model yang tepat maka akan ditentukan lokasi yang sesuai dengan model tersebut. Pelaksanaan pengkajian ini akan diserahkan pada Dinas Kesehatan di Tingkat Provinsi (HMR atau Helse Møre og Romsdal).

Untuk melaksanakan pengkajian tersebut, maka pertama-tama harus dilakukan restrukturisasi organisasi Dinas Pelayanan Kesehatan di Tingkat Provinsi. Sejak kebijakan kesehatan tahun 2002 diberlakukan, Dinas Kesehatan di Provinsi Møre dan Romsdal berada di bawah dua Dinas Kesehatan Tingkat Regional: barat dan tengah. Dinas Kesehatan di Provinsi Møre dan Romsdal selama ini berada di bawah dua wila-

yah dinas kesehatan yang berbeda. Sunnmøre berada di bawah Dinas Kesehatan Norwegia Bagian Barat dan Nordmøre og Romsdal berada di bawah Dinas Kesehatan Norwegia Bagian Tengah.

Setelah dilakukan restrukturisasi organisasi kesehatan, maka sejak tahun 2011 hanya ada satu dinas pelayanan kesehatan tingkat provinsi dengan pusatnya di Ålesund. Secara struktural maka Dinas Pelayanan Kesehatan di Møre dan Romsdal (HMR) kini berada di bawah Dinas Kesehatan Norwegia Bagian Tengah (HMN). Empat rumah sakit yang berada di Provinsi Møre dan Romsdal kini dikelola oleh satu Dinas Kesehatan Provinsi yang sama (Helse Møre og Romsdal atau HMR) dan berada di bawah satu wilayah dinas kesehatan yang sama: Norwegia Bagian Tengah (Helse Midt-Norge atau HMN).

Kebijakan rencana pembangunan rumah sakit bersama ini mengubah posisi rumah sakit di kedua kota (Molde dan Kristiansund) dalam perseteruan pelayanan kesehatan bagi penduduk di kedua wilayah. Dengan keluarnya kebijakan ini maka Kristiansund yang selama ini berada dalam posisi *'under dog'* dan selalu dirugikan dalam hal pemberian pelayanan kesehatan berubah menjadi setara posisinya dengan Molde.<sup>10</sup> Kebijakan pembangunan rumah sakit bersama bagi Molde dan Kristiansund dan wilayah Møre dan Romsdal menempatkan Molde sebagai *the loser* dengan dibatalkannya rencana pembangunan rumah sakit di Molde. Molde yang sebelum kebijakan ini lahir merupakan *"boss"* bagi dirinya sendiri dan bagi Kristiansund, kini harus tunduk pada otoritas kesehatan provinsi yang berkedudukan di Ålesund.

---

10 Rumah sakit di Molde lebih besar daripada rumah sakit di Kristiansund bukan hanya secara fisik tetapi terutama staf kesehatan dan bidang keahlian. Meskipun posisi keduanya sesungguhnya setara tetapi di dalam praktiknya -sebagai rumah sakit yang berkedudukan di ibukota provinsi-rumah sakit di Molde lebih tinggi dan lebih menentukan dibandingkan dengan rumah sakit di Kristiansund. Karena tekanan ekonomi di Dinas Pelayanan Kesehatan di wilayah Norwegia Bagian Tengah, maka tercatat ada tiga kali usaha untuk mem-*preteli* beberapa bidang (antara lain anak dan gawat darurat) dari rumah sakit di Kristiansund dan memindahkannya ke rumah sakit di Molde. Upaya ini menimbulkan perlawanan dari kota Kristiansund dan rencana pemindahan tersebut akhirnya dibatalkan. Selain itu jika terdapat penambahan staf bagi rumah sakit di Møre dan Romsdal maka Kristiansund merasa bahwa Molde mendapatkan jauh lebih banyak daripada rumah sakit di Molde. Meskipun jumlah penduduk di antara kedua kota dan wilayah di bawah pelayanan kedua rumah sakit tidak berbeda jauh, jumlah staf kesehatan di Kristiansund jauh di bawah Molde.

PROSES PENETAPAN LOKASI RUMAH SAKIT  
BERSAMA SEBAGAI REALISASI KEBIJAKAN  
PELAYANAN KESEHATAN YANG BARU

Sejumlah studi yang mempelajari sistem pelayanan kesehatan di berbagai negara di dunia dan studi yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO) menunjukkan adanya beberapa kecenderungan yang sama: perlunya ada kerjasama dan keseimbangan di antara pelayanan kesehatan publik dan privat. Selain itu, juga diperlukan adanya kontrol terhadap praktik pelayanan kesehatan baik publik maupun privat untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Untuk mencapai pelayanan kesehatan yang seperti itu, maka dirancang model-model pengelolaan pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan, maka pengelolaan pelayanan kesehatan dan praktik pelayanan kesehatan *haruslah dibebaskan dari (unsur/pengaruh) politik*. Bagaimana kebijakan seperti itu dilaksanakan dan apa dampaknya bagi pelaksana pelayanan kesehatan menarik untuk dipelajari. Dapatkah pendekatan WHO tersebut dilihat dalam kasus konflik di antara kota Molde dan Kristiansund?

Pada tahun 2002 Norwegia mengeluarkan kebijakan pelayanan kesehatan baru. Kebijakan yang baru dikeluarkan dengan harapan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara lebih efektif dan mengurangi pengeluaran pembiayaan pelayanan kesehatan (efisiensi). Secara teoretis, terdapat tiga perspektif besar dalam pelayanan kesehatan: 1) perspektif negara profesional; 2) perspektif *Manajemen Publik Baru (New Public Management)*; dan 3) perspektif negara pelayanan kesehatan. Fokus dari perspektif negara profesional adalah profesionalisme terutama *medical profession* dalam pelayanan kesehatan di negara kesejahteraan. Dalam sistem yang baru, muncul aktor-aktor baru: pengorganisasian rumah sakit seperti administrator pelayanan yang profesional dan organisasi kesehatan yang menjadi perantara di antara negara, rumah sakit dan dokter-dokter. Tujuan pembaharuan ini adalah untuk menciptakan efektivitas dan kualitas dalam pelayanan kesehatan. Dalam perspektif *New Public Management*, ada dua konsepsi yang

membangkai perspektif tersebut, yaitu *future-centered* dan *corporate governance*. Menurut perspektif ini peran penyedia-pembeli (*supply - demand*) dan agen pengelola independen harus dipisahkan. Pemerintah (negara) tidak lagi berperan langsung sebagai penyedia pelayanan kesehatan. Perspektif negara pelayan kesehatan menyerupai perspektif negara profesional tetapi di dalam perspektif negara pelayan kesehatan negara memainkan peran besar. Selain itu, (kelompok) profesional tidak lagi sentral dan hanya salah satu *stakeholders*. Argumen yang umum dalam perspektif ini adalah kapasitas *governance* pemerintah perlu ditingkatkan menghadapi peningkatan kompleksitas masyarakat dan pelayanan kesehatan. Jika dalam perspektif NPM negara harus memprivatisasi pelayanan kesehatan, dalam perspektif ketiga peran negara semakin meningkat (Byrkjeflot 2004).

Kebijakan kesehatan yang baru ingin menghindari melakukan privatisasi kesehatan dan mengupayakan peran negara tidak semakin besar. Reformasi pelayanan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintahan Partai Buruh pada tahun 2002 digambarkan dalam segitiga '*entreprise*', '*quasi-market/transparency*' dan '*management*'. Kebutuhan untuk mengembangkan peran manajemen baru dan *unitary* merupakan pilar dari reformasi. Manajemen rumah sakit dipandang sebagai profesi sendiri, independen dari profesi medis. Prinsip *quasi-market* yang diterapkan dalam kebijakan yang baru ini memberikan pasien hak '*free hospital choice*' atau hak untuk memilih rumah sakit. Konsekuensi dari hak pasien memilih penyedia layanan kesehatan ini adalah munculnya kompetisi di antara rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan mereka. Dalam kebijakan yang baru maka diperkenalkan model perusahaan dan pemisahan peran (negara tidak lagi sebagai penyedia pelayanan kesehatan secara langsung). Tetapi problem besar dalam pelaksanaan reformasi ini adalah: "Menteri Kesehatan, dalam teori, bisa menginstruksikan otoritas kesehatan di tingkat regional dan mengabaikan keputusan *board* di semua kasus" (Byrkjeflot 2004).

Dengan kebijakan ini, maka struktur pelayanan kesehatan yang ada sekarang harus diubah secara bertahap. Sejak tahun 2007, pelayanan kesehatan di negara dibagi ke dalam empat region besar: wilayah utara,



tengah, selatan-timur dan barat. Dinas kesehatan wilayah (*Helseforetak*) bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan di bawah yuridiksinya, termasuk juga antara lain: rumah sakit, pelayanan psikiatri, ambulans, unit gawat darurat, apotek dan laboratorium. Semua pelayanan ini dimiliki dan diorganisir oleh Dinas Kesehatan Regional sesuai dengan peraturan organisasi pelayanan kesehatan. Keempat Dinas Kesehatan Regional ini dimiliki secara penuh oleh pemerintah. Kekuasaan pemerintah dilaksanakan lewat pengambilan keputusan, rapat-rapat kedinasan, dan tugas pendokumentasian. Ada dua macam pembiayaan pelayanan kesehatan pada dinas: (1) berdasarkan pengeluaran dasar kegiatan pelayanan dan (2) berdasarkan kegiatan. Besar pembiayaan dasar ditentukan oleh jumlah penduduk dan pembagian penduduk berdasarkan umur di wilayah.

Kebijakan pelayanan kesehatan yang baru menuai sejumlah kritik yang cukup tajam. Sistem pelayanan kesehatan yang baru dikritisi sebagai bentuk fundamen pasar di awal pelaksanaan kebijakan ini. Dalam sistem yang baru maka kontrol atas pelayanan kesehatan dilepaskan dari campur tangan politisi. Tidak boleh ada politisi di dalam *boards of authorities and trust*. Pertimbangan ekonomi, bukan politik, yang menentukan semua keputusan terkait dengan pelayanan kesehatan.

Pemerintahan Partai Buruh di bawah Perdana Menteri Jens Stoltenberg sedikit mengubah kebijakan ini dengan memasukkan politisi ke dalam *Boards of Authorities*. Kritik lain yang dilontarkan pada sistem yang baru adalah bahwa dalam sistem ini birokrasi kesehatan menjadi lebih panjang. Jika dalam sistem lama hanya ada dua tingkatan birokrasi (*county* dan rumah sakit), maka dalam sistem yang baru tingkatan birokrasinya menjadi lebih banyak (pemerintah – otoritas kesehatan tingkat regional – *health trust* – rumah sakit). Yang merepotkan adalah kantor administrasi otoritas ditempatkan di lokasi yang jauh dari pusat-pusat wilayah dan terkadang tidak memiliki rumah sakit. Kritik lain yang tidak kalah tajamnya terkait dengan gaji dari para direktur dan pejabat otoritas dalam struktur pelayanan kesehatan yang baru yang terlalu tinggi. Tujuan efektivitas dan efisiensi dipertanyakan dalam sistem pelayanan kesehatan yang baru ini.

Dampak reformasi kesehatan dirasakan langsung baik oleh penyedia (rumah sakit atau dokter) maupun penduduk sebagai penerima pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan mengikuti konsepsi segitiga *entreprise, quasi market*, dan manajemen yang *unitary* tidak menguntungkan bagi rumah sakit maupun penduduk yang membutuhkan pelayanan. Efisiensi dan efektivitas pelayanan yang dihitung secara ekonomis menyebabkan terjadinya pemotongan, pengurangan dan perubahan-perubahan yang ukurannya semata-mata uang. Dengan pertimbangan ini maka menjadi terlalu mahal memiliki dua rumah sakit dengan pelayanan sederajat untuk melayani 50 ribu penduduk di Nordmøre dan Romsdal, sementara jarak di antara mereka hanya satu jam.

Secara sistematis dan bertahap rumah sakit di Kristiansund yang melayani penduduk di wilayah Nordmøre mulai dipreteli; sejumlah pelayanan dipindahkan ke Molde atau dihilangkan sama sekali. Penduduk di wilayah Nordmøre harus pergi ke rumah sakit di Molde atau rumah sakit lain jika mereka memerlukan pelayanan yang tidak (lagi) ada di rumah sakit Kristiansund. Hal ini menimbulkan kemarahan para staf medis di rumahsakit, pemerintah kota dan penduduk di Kristiansund dan Nordmøre.

Pertikaian di antara Kristiansund dan Molde menjadi meningkat karena masalah ini. Protes-protes dilayangkan dan demonstrasi-demonstrasi terjadi setiap kali terjadi penutupan atau pemindahan sebuah fungsi dari rumah sakit di Kristiansund. Dalam pemilu 2009, Arbeidet Parti dan aliansi Hijau yang memegang pemerintahan waktu itu menjanjikan bahwa Kristiansund tidak akan kehilangan rumah sakitnya dan rumah sakit di kota ini akan memiliki pelayanan yang setara dengan rumah sakit lainnya di provinsi. Tetapi pertikaian berkembang menjadi konflik besar ketika Molde merencanakan akan membangun rumah sakit baru sebagai pengganti rumah sakitnya yang sudah tua. Tetapi, dalam cetak biru rencana rumah sakit baru tersebut tampak bahwa rumah sakit tersebut jauh lebih besar daripada rumah sakit Molde sekarang. Rencana ini menimbulkan keresahan di Kristiansund: jika pembangunan jadi dilaksanakan maka sudah dipastikan kematian pada

rumah sakit di Kristiansund hanya soal waktu saja. Pemerintah kota dan penduduk di Kristiansund serta wilayah Nordmøre menentang keras rencana ini. Demonstrasi dengan jumlah massa yang besar yang digelar di Kristiansund pada tahun 2010 dalam kunjungan Menteri Kesehatan mengubah rencana pembangunan rumah sakit di Molde dan sekaligus mereorganisasi pelayanan kesehatan di provinsi.

Dengan memahami kebijakan pelayanan kesehatan hasil reformasi yang dikeluarkan tahun 2002 itu kita bisa memahami mengapa pembangunan sebuah rumah sakit bersama menjadi usulan dari pemerintah untuk menyelesaikan pertikaian di antara dua kota bertetangga dekat di provinsi Møre dan Romsdal. Pertanyaan utama yang muncul setelah kebijakan pembangunan rumah sakit bersama dikeluarkan adalah di mana rumah sakit bersama akan dibangun dan siapa yang akan menentukan tempatnya. Musim panas tahun 2011 sudah jelas siapa yang mendapat tugas untuk mengkaji dan mempersiapkan studi mengenai lokasi yang tepat untuk pembangunan rumah sakit bersama: Astrid Eidsvik, Direktur Administratif Dinas Pelayanan Kesehatan untuk Provinsi Møre dan Romsdal. Jawaban atas pertanyaan di mana baru akan terjawab setelah hasil kajian selesai dilaksanakan pada tahun 2014. Selama kurang lebih tiga tahun proses pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan informasi dan pendapat dari para *stakeholder* pelayanan kesehatan termasuk dari staf medis dari rumah sakit di Molde dan Kristiansund. Dari beberapa alternatif lokasi<sup>11</sup> yang ditawarkan oleh Tim Pengkaji, maka model di mana rumah sakit akan terletak dekat kota dengan jarak tempuh 20 menit dengan kendaraan, dipandang yang terbaik. Beberapa lokasi yang memenuhi syarat model ini ditawarkan oleh tiga kommune: Kristiansund, Molde dan Gjemnes. Dari ketiga lokasi maka Hjelset yang ditawarkan oleh Molde dan Storbakken yang

---

11 Dari sejumlah alternatif yang ada, ada 4 (empat) model yang dipertimbangkan sebagai solusi rumah sakit bersama. Keempatnya yaitu: model 2a (rumah sakit dengan pelayanan gawat darurat di dekat Molde dengan poliklinik dan pelayanan siang hari di Kristiansund); model 2b (rumah sakit dengan pelayanan gawat darurat di dekat Kristiansund dan pelayanan siang hari di Molde); model 3a (rumah sakit bersama di antara kedua kota dengan poliklinik dan pelayanan siang hari di kedua kota); dan model 3b (rumah sakit bersama di antara ke dua kota dengan penutupan total rumah sakit yang ada sekarang di kedua tempat). Baca Arild Myhre, "Åpent om Nytt Sykehus" dalam *Sykehus Blogg*, 3 Oktober 2012, diakses pada 12 Desember 2014.

ditawarkan oleh Kristiansund merupakan dua pilihan terkuat, sementara Astad yang ditawarkan oleh Gjemnes tidak memenuhi syarat model 3A. Keseluruhan proses pengkajian dan penelitian lokasi-lokasi berjalan dengan baik dan pihak-pihak yang bertikai menghormati jalannya keseluruhan proses dan Astrid Eidsvik dan timnya dalam melaksanakan tugas mereka.

Pendukung masing-masing lokasi mengajukan argumentasi mereka mengapa lokasi pilihan mereka terbaik sebagai lokasi rumah sakit bersama. Pendukung Hjelset di Molde mengangkat dua isu: isu lingkungan staf medik (dokter, teknisi kesehatan, paramedis, perawat) yang kuat dan lebih besar daripada di Kristiansund dan isu konsentrasi penduduk di wilayah sekitar rumah sakit. Isu lingkungan staf medis mengangkat konsentrasi dokter, para medis dan teknisi kesehatan yang lebih besar di Molde. Terkait dengan isu staf medis, pendukung lokasi Hjelset (Molde) berpendapat rekrutmen akan lebih mudah jika rumah sakit berada di Molde yang memiliki sekolah perawat dan ibukota provinsi. Posisi Molde sebagai ibukota provinsi yang sentral dan lebih *urban* daripada Kristiansund akan menjadi daya tarik bagi tenaga medis profesional di masa depan.

Kelompok pendukung Storbakken mengangkat juga dua isu: isu geografis dan isu sebaran penduduk. Isu geografis berbicara tentang posisi rumah sakit di provinsi yang letaknya di tengah wilayah dan diakses antara dua rumah sakit besar (rumah sakit pendidikan dan terbesar di wilayah Norwegia Bagian Tengah yang terletak di Trondheim dan rumah sakit terbesar di provinsi Møre dan Romsdal yang terletak di Ålesund). Dengan lokasi ini maka wilayah-wilayah Nordmøre yang tersebar jauh akan dapat mencapai rumah sakit dalam waktu lebih singkat daripada jika diletakkan di Molde. Selain itu pendukung Storbakken (Kristiansund) mengangkat argumen rumah sakit dekat Kristiansund penting mengingat Kristiansund merupakan *knut punkten* atau titik penting dalam persiapan situasi gawat darurat untuk wilayah Norwegia Bagian Tengah sebagai *basis supply* untuk pengeboran minyak di laut utara bagian tengah. Argumen-argumen yang dikemukakan oleh ke-

dua belah pihak sama kuat dan absahnya untuk diperhitungkan dalam pemilihan lokasi rumah sakit bersama.

Memasuki musim gugur tahun 2014, muncul gerakan-gerakan yang bertujuan mempengaruhi proses penetapan lokasi rumah sakit bersama. Setelah Astrid Eidsvik memberikan sinyal bahwa Storbakken di Kristiansund dinilai mempunyai kesempatan setara dengan Hjelset di Molde sebagai lokasi rumah sakit bersama, muncul suara-suara yang mempertanyakan kepemimpinan Astrid Eidsvik dan kemampuannya dalam membuat kajian dari berbagai pihak di Molde. Dalam sebuah acara di bulan Oktober di Molde, seorang profesor di sekolah tinggi di Molde mengancam akan merantai dirinya pada kursi jika rumah sakit bersama tidak diletakkan di Hjelset (Molde). Dengan kecepatan tinggi muncul gerakan menentang Astrid Eidsvik dan mempertanyakan hasil kajian lokasi rumah sakit bersama. Muncul pernyataan pers dan tulisan-tulisan di surat kabar yang menunjukkan ketidakmampuan Astrid Eidsvik sebagai Direktur Administratif Dinas Kesehatan Provinsi Møre dan Romsdal dan rencana untuk mengajukan pernyataan ketidakpercayaan terhadap kepemimpinan Astrid Eidsvik.

Gerakan menyingkirkan mereka yang diperkirakan mendukung Storbakken berlangsung secara terstruktur. Kelompok pendukung Hjelset bergerak ke segala arah dan semua instansi yang ikut menentukan penetapan lokasi rumah sakit bersama. Secara tidak terduga pada bulan November 2014 dua pejabat tinggi (*styre leder* atau ketua Dewan Pengawas dan Direktur Administratif) dalam dinas kesehatan wilayah Norwegia Bagian Tengah mengundurkan diri. Isu yang berkembang menyatakan bahwa mereka tidak mempunyai kesamaan pandangan dengan Bent Høie-Menteri Kesehatan dan Perawatan-yang lebih memilih Hjelset sebagai lokasi pembangunan rumah sakit bersama dan mereka mendukung penetapan Storbakken sebagai lokasi rumah sakit bersama.

Dalam bulan yang sama, para pimpinan dinas kesehatan wilayah Norwegia Bagian Tengah melakukan pertemuan tertutup. Tidak ada informasi yang keluar ke publik tentang agenda pertemuan ini. Belum selesai isu pengunduran diri dan pertemuan tersebut dibicarakan di media, bagai petir menyambar di siang bolong pada awal Desember 2014

keluar pernyataan pengunduran diri Astrid Eidsvik dari posisi sebagai Direktur Dinas Kesehatan Provinsi. Pengunduran diri ini menurutnya disebabkan karena campur tangan Dinas Kesehatan Wilayah Norwegia Bagian Tengah dalam penetapan lokasi rumah sakit bersama dengan cara-cara yang tidak bisa diterimanya. Agenda penetapan lokasi rumah sakit bersama terus dilaksanakan tanpa Eidsvik.

Sebagaimana direncanakan, pada tanggal 10 Desember 2014 hasil kajian dikemukakan oleh Direktur Administrasi Dinas Kesehatan Provinsi yang baru, tetapi tanpa sikap mengenai lokasi rumah sakit. Sehari setelah pengumuman tersebut, Direktur Dinas Kesehatan Wilayah Norwegia Bagian Tengah menyatakan sikapnya memilih Opdøl—nama tempat di mana Hjelset terletak—sebagai tempat di mana rumah sakit bersama akan dibangun. Dengan keluarnya penetapan lokasi ini, maka kebijakan pelayanan kesehatan yang baru yang sudah lama mendapat perlawanan dari masyarakat akan dapat terlaksana: meningkatkan daya saing pelayanan kesehatan dengan jalan mengurangi jumlah rumah sakit di wilayah Norwegia Bagian Tengah.

## EPILOG

Perkembangan dan perubahan-perubahan yang sangat cepat dalam proses penetapan rumah sakit bersama di Provinsi Møre dan Romsdal memunculkan banyak tanda tanya besar. Para pendukung rumah sakit di Storbakken dan penduduk Kristiansund dan Nordmøre tidak bisa menerima hasil penetapan lokasi rumah sakit yang penuh dengan ketidakjelasan dan apa yang mereka sebut politik ruang tertutup. Pengunduran diri para Pejabat Dinas Kesehatan di tingkat Provinsi dan wilayah Norwegia Bagian Tengah (HMN) yang terjadi sebelum pengumuman sikap HMN tentang lokasi rumah sakit bersama merupakan bagian dari permainan politik untuk "melincinkan" jalan bagi penetapan Hjelset sebagai lokasi rumah sakit bersama. Gerakan mempertanyakan legitimasi penetapan lokasi oleh Direktur Dinas Kesehatan Wilayah Norwegia Bagian Tengah berkembang. Pada hari Minggu, 14 Desember 2014 digelar demonstrasi besar di Kristiansund yang didukung oleh kurang lebih 10 ribu penduduk Kristiansund dan wilayah Nordmøre. Sejumlah

*banner* yang digelar menunjukkan sikap mereka mengenai proses yang berlangsung terkait dengan pengunduran diri Astrid Eidsvik dan penetapan Hjelset sebagai lokasi rumah sakit bersama. Pesan utama yang tertulis pada baner-baner tersebut tertulis sebagai berikut:

- Ja til demokrati – slutt på råttenskapen  
Ja untuk demokrasi – hentikan kebusukan
- Ja til demokrati – slutt til korrupsjon  
Ja untuk demokrasi – hentikan korupsi
- Ja til demokrati – slutt med bruk av det lukka rom  
Ja untuk demokrasi – hentikan penggunaan ruang tertutup

Demonstrasi besar memprotes proses politik dalam birokrasi kesehatan di Dinas Kesehatan Norwegia Bagian Tengah dan di Tingkat Provinsi tidak mempengaruhi keputusan tentang lokasi pembangunan rumah sakit bersama di Nordmøre dan Romsdal. Ketika berbagai kejadian mengawali pengambilan keputusan penetapan lokasi rumah sakit bersama, maka hasil akhir sudah diperkirakan. Tidak ada lagi *surprise* besar tentang lokasi bagi para pengamat konflik penetapan rumah sakit di Nordmøre dan Romsdal. Dengan suara 5 (lima) melawan 4 (empat), Dewan Pemilik Dinas Kesehatan dan Perawatan di Provinsi Møre dan Romsdal (HMR) dalam pengambilan keputusan pada tanggal 15 Desember 2014 memilih Hjelset (Molde). Dua hari kemudian dalam pengambilan keputusan di tingkat regional maka (dengan suara 8 (delapan) melawan 2 (dua)), Dewan Pengawas Dinas Kesehatan dan Perawatan di wilayah Norwegia Bagian Tengah (HMN) memilih Hjelset. Dan, pada tanggal 19 Desember 2014 Menteri Kesehatan dan Perawatan -sebagai pemegang kata akhir- dengan menggunakan pertimbangan lingkungan tenaga medis dan konsentrasi penduduk memutuskan memilih Hjelset sebagai lokasi di mana rumah sakit bersama untuk wilayah Nordmøre dan Romsdal akan dibangun.

Bagaimana reaksi penduduk di Kristiansund dan Nordmøre dengan hasil penetapan tersebut? Komentar-komentar di surat kabar, radio dan televisi serta media sosial mengatakan jika saja tidak ada kejadian pengunduran diri sejumlah pejabat Dinas Kesehatan maka --meskipun dengan kekecewaan besar-- terpilihnya Hjelset sebagai lo-

kasi pembangunan rumah sakit bersama akan bisa diterima. Kecurigaan akan adanya permainan "kotor" dan tidak demokratis membuat pendukung Storbakken di Kristiansund dan Nordmøre memandang ketetapan yang diambil tidak absah dan tidak bisa diterima. Mereka menuntut dibukanya seluruh proses pengunduran diri para pejabat Dinas Kesehatan yang menentukan keterpilihan lokasi pembangunan rumah sakit bersama. Mereka mengambil langkah politik menuntut agar Komite Pengawasan dan Konstitusi (*Kontroll og Konstitusjons komite*) di Parlemen (*Storting*)<sup>12</sup> meneliti pelanggaran hukum yang diperkirakan telah terjadi. Komite Konstitusi dan Pengawasan Konstitusi di Parlemen menerima tuntutan ini dan melayangkan sepuluh pertanyaan yang harus dijawab secara langsung oleh Menteri terkait dengan proses pemilihan lokasi ini.

Menarik mencatat sejumlah fenomena politik yang terjadi dalam perseteruan di antara dua kota memperebutkan rumah sakit bersama ini. Demikian tajamnya perseteruan di antara kedua kota dan wilayah di provinsi sehingga ada suara yang menyamakannya dengan konflik di Timur Tengah. Dan demikian kuatnya keterikatan emosional penduduk dengan wilayahnya sehingga kode wilayah menjadi lebih menentukan daripada partai politik. Ini artinya politisi di Kristiansund/Nordmøre dari semua partai akan mendukung Storbakken dan politisi di Molde/Romsdal dari partai apapun akan memilih Hjelset. Partai politik bukan cuma tidak berperan, tetapi juga tidak eksis sebagai mediator untuk mencari penyelesaian pertikaian di antara dua kota/wilayah ini. Politisi-politisi Høyre dan Fremskrittspartiet dari Kristiansund bahkan tidak bisa mendapatkan akses untuk beraudiensi dengan pimpinan partai di tingkat nasional terkait dengan isu ini. Agaknya sebagai wakil partai minoritas politisi Høyre dan Fremskrittspartiet dari Kristiansund/Nordmøre tidak memiliki akses sebesar politisi Molde/Romsdal

---

12 Pada tanggal 17 Desember 2014, saat lokasi *felles sykehus* diputuskan dalam rapat *board* Dinas Kesehatan di tingkat provinsi, Komite Konstitusi dan Kontrol telah menerima sejumlah masukan masalah terkait dugaan keterlibatan Menteri Kesehatan dan Perawatan Norwegia Bent Høie dalam proses penentuan lokasi rumah sakit bersama di Møre dan Romsdal. Baca artikel *Bent Høie og sykehussaken havner i Stortingets kontrollkomite, Vil vite hva Høie har sagt*, dalam *Tidens Krav*, 17 Desember 2014.



ke struktur partai di tingkat nasional.<sup>13</sup> Dagfinn Ripnes, bekas Walikota Kristiansund dan ketua Partai Cabang Kristiansund, menyatakan bahwa partainya telah melanggar hukum dan peraturan etika partai. "Untuk saya, Høyre selama ini selalu memperjuangkan yang ideal dan bermoral dalam politik. Tetapi dalam politik sekarang partai ini bersikap sebagai *en farse*"<sup>14</sup>, ujar Ripnes. Sejumlah politisi partai Kanan di Kristiansund/Nordmøre menarik diri keluar dari partai setelah Bent Høie mengumumkan keputusannya memilih Hjelset sebagai lokasi rumah sakit bersama. Partai Kanan di Kristiansund/Nordmøre lumpuh ditinggalkan tokoh-tokohnya.

Dengan demikian bukanlah sebuah kebetulan bahwa Kristiansund/Nordmøre (yang merupakan basis partai-partai Kiri Tengah) kalah dalam pertarungan formal penentuan lokasi *felles sykehus* di Nordmøre dan Romsdal. Menteri Kesehatan dan Perawatan Bent Høie, menurut sebuah sumber, dalam kampanye pemilu di Molde dan Romsdal pada tahun 2013 telah menjanjikan akan menempatkan rumah sakit bersama di Molde jika partai Høyre dan aliansi kanan-kanan jauh memenangkan pemilu.

Lebih jauh lagi, dalam sebuah foto demonstrasi memprotes pembatalan pembangunan rumah sakit baru di Molde pada tahun 2010 terlihat Bent Høie bersama Walikota Molde, Torgeir Dahl, berada di tengah-tengah para demonstran. Keputusan mengenai lokasi rumah sakit bersama di Hjelset (Molde), dengan demikian, telah ditentukan jauh hari sebelum Dinas Kesehatan di Propinsi dan Norwegia Wilayah Tengah bersidang memilih lokasi pembangunan rumah sakit bersama pada pertengahan Desember 2014. Kemenangan aliansi partai kanan dan kanan jauh membuka kesempatan bagi Høie dan partai Høyre untuk menepati janji mereka pada basis pendukung politik mereka di Molde dan Romsdal.

---

<sup>13</sup> Peta dukungan politik provinsi Møre dan Romsdal yang terbelah dua: Romsdal dan Sunnmøre merupakan basis kekuatan partai-partai kanan dan kanan jauh (Høyre dan Fremskrittspartiet yang berkuasa setelah kemenangan mereka dalam pemilu 2013), sementara Nordmøre dengan pusatnya di Kristiansund merupakan basis kekuatan partai-partai Kiri Tengah (khususnya Arbeide dan Senter).

<sup>14</sup> "Raser Mot Bent Høie: Dette er en kamp på liv og død", *Dagbladet*, 14 Desember 2014.

Apa dampak politik penetapan Hjelset sebagai lokasi rumah sakit bersama bagi provinsi dan bagaimana masa depan politik wilayah tersebut? Pemilu lokal pada bulan September 2015 akan menentukan nasib dari wilayah Nordmøre dan partai politik di Nordmøre. Akan keluarlah Nordmøre dari Provinsi Møre og Romsdal? Akan berkembang gagasan pembangunan rumah sakit swasta di Kristiansund? Partai manakah yang akan memperjuangkan aspirasi yang semakin berkembang kuat mengenai isu *tilhørighet* (sebagai bagian dari) dan identitas penduduk dan wilayah Nordmøre yang cenderung lebih kuat ke utara (Trondelag) daripada ke selatan (Romsdal dan Sunnmøre)? Penentuan Hjelset sebagai lokasi rumah sakit bersama di Nordmøre telah semakin merusak hubungan di antara wilayah-wilayah di Provinsi Møre og Romsdal –khususnya Kristiansund/Nordmøre dan Molde/Romsdal – dan memunculkan suara-suara yang mempertanyakan relevansi keberadaan Nordmøre dalam Provinsi Møre dan Romsdal.

#### DAFTAR PUSTAKA

##### *Artikel dan buku*

- Agnew, J., Katharyne Mitchell, dan Gerard Toal (Eds). 2006. *A Companion to Political Geography*. 3<sup>rd</sup> ed. Malden, MA: Blackwell Publishing. (e-book).
- Byrkjeflot, Haldor. 2004. “The making of a Health Care State? An Analysis of Recent Hospital Reform in Norway”, dalam Andresen and Grønlie (Eds). *Hospitals, Patients and Medicine in Modern History*, Rokkan Rapport.
- Corbin, Juliet dan Anselm Strauss. 2008. *Basic of Qualitative Research: Technique and Procedures for Developing Grounded Theory*. 3<sup>rd</sup>.eds. Los Angeles: SAGE Publications. (e-book).
- Goodin, Robert E. dan Charles Tilly. 2006. *The Oxford Handbook of Contextual Political Analysis*. Oxford: Oxford University Press. (e-book).
- Guba, E.G. dan Y. S. Lincoln. 1994. “Competing Paradigms in Qualitative Research” dalam *Handbook of Qualitative Research*, Eds.

- N.K. Denzin dan Y.S. Lincoln. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: SAGE. 105-117.
- Hardin, R. 1982. *Collective Action*. Baltimore dan London: RFF Press.
- Lichbach, Mark J. 1998. "Contending Theories of Contentious Politics and the Structure-Action Problem of Social Order." *Annual Review of Political Science* 1 (June): 401-424.
- Tarrow, S. 1998. *Power in Movement: Social Movements and Contentious Politics*. 2<sup>nd</sup> Ed. Cambridge: Cambridge University Press.
- Therborn, G. 2006. "Why and How Place Matters" dalam *The Oxford Handbook of Contextual Political Analysis*, eds. Robert E. Goodin dan Charles, Oxford: Oxford University, 509-533.
- Tilly, C. 2008. *Contentious Performances*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wong, R. Bin. 2006. "Detecting the Significance of Place." dalam *The Oxford Handbook of Contextual Political Analysis*, eds. Robert E. Goodin dan Charles, Oxford: Oxford University, 534-546.

### *Surat Kabar dan Internet*

- Surat kabar lokal (*Tidens Kraft, Romsdal Budskapt, Sunnmørsposten*) maupun nasional (*VG, Dagbladet, Aftenpost*) yang memuat berita mengenai konflik rumah sakit khususnya di Kristiansund dan Molde, April 2010 - Desember 2014.
- Sumber-sumber internet baik *blog* dari kedua kelompok yang bertikai baik di Kristiansund dan Molde, maupun *blog* resmi dari Departemen Kesehatan, dan analisis atau catatan yang dituliskan mengenai reformasi rumah sakit dan pelayanan kesehatan.