

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Pengertian Implementasi

Implementasi sebagai proses intraksi antara suatu perangkat tujuan dan tindakan yang mampu untuk meraihnya. Implementasi adalah kemampuan untuk membentuk hubungan-hubungan lebih lanjut dalam rangkaian sebab-akibat yang menghubungkan tindakan dan tujuan (Charles O. Jones, 1996: 265). Implementasi merupakan sebuah rangkaian proses mengenai aktualisasi ide-ide yang dilakukan oleh manusia atas kepentingan-kepentingan khususnya. Implementasi kebijakan yaitu memahami apa yang seharusnya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Pemahaman tersebut mencakup usaha-usaha untuk mengadministrasikannya dan menimbulkan dampak nyata pada masyarakat. Kebijakan berisi suatu program untuk mencapai tujuan. nilai-nilai yang dilakukan melalui tindakan-tindakan yang terarah. Suatu kebijakan yang telah dirumuskan tentunya memiliki tujuan dan target yang ingin dicapai. pencapaian dan target baru akan teralisasi jika kebijakan tersebut telah diimplementasikan.

Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam keseluruhan struktur kebijakan. Tahap ini menentukan apakah kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah benar-benar aplikabel di lapangan dan berhasil menghasilkan *output* dan *outcomes* seperti direncanakan. Untuk dapat mewujudkan *output* dan *outcomes* yang ditetapkan, maka kebijakan publik perlu untuk diimplementasikan tanpa diimplementasikan maka kebijakan tersebut hanya akan menjadi catatan-catatan elit sebagaimana dipertegas oleh Udoji (dalam Agustino,

2006: 29) yang mengatakan bahwa pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan. kebijakan-kebijakan hanya akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan.

Sejalan dengan pendapat Udoji, George Edward III (dalam Winarno, 2008:108) berpandangan bahwa implementasi adalah krusial bagi administrasi publik dan kebijakan publik. Implementasi merupakan tahap kebijakan antara pembentukan program dan konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Apabila suatu program tidak tepat atau tidak bisa mengurangi masalah yang merupakan sasaran kebijakan, maka program itu mungkin akan mengalami kegagalan sekalipun program itu diimplementasikan dengan baik, sedangkan suatu program yang cemerlang mungkin juga akan menghadapi kegagalan bila program tersebut kurang diimplementasikan dengan baik. Beranjak dari pandangan tersebut, dapat diperoleh gambaran bahwa implementasi suatu program mempunyai peran penting dan menentukan dalam menanggulangi masalah yang merupakan sasaran kebijakan.

2.2 Pengertian Program

Sebuah Organisasi, lembaga ataupun Negara pasti mempunyai suatu program. Untuk lebih memahami mengenai pengertian program, berikut ini akan dikemukakan defenisi:

Manullang(1998:1) mengatakan sebagai unsur dari suatu perencanaan, program dapat dikatakan sebagai gabungan dari politik, prosedur, dan anggaran yang dimaksud untuk menetapkan suatu tindakan.

Sutomo Kayatomo(1985:162) mengatakan program adalah rangkaian aktifitas yang mempunyai saat permulaan yang harus dilaksanakan serta diselesaikan diselesaikan untuk mendapatkan suatu tujuan.

Suatu program yang baik menurut Bintoro Tjokromidjojo (1987:181) harus memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Tujuan yang dirumuskan secara jelas.
- b. Penentuan peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan tersebut.
- c. Suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten atau proyek yang saling berkaitan untuk mencapai tujuanprogram seefektif mungkin.
- d. Pengukuran ongkos diperkirakan dan keuntungan yang diharapkan akan dihasilkan program tersebut.
- e. Hubungan dengan kegiatan lain dalam usaha pembangunan dan program pembangunan lainnya.
- f. Berbagai upaya dibidang manajemen, termasuk penyediaan tenaga, pembiayaan, dan lain-lain untuk melaksanakan program tersebut.

Program dalam konteks implementasi kebijakan publik terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

- a. Merancang (*desain*) program beserta rincian tugas dan perumusan tujuan yang jelas, penentuan ukuran prestasi yang jelas serta biaya dan waktu.
- b. Melaksanakan (*application*) dengan mendayagunakan struktur dan personalia, dan serta sumber-sumber lainnya, prosedur dengan metode yang tepat.
- c. Membangun system penjadwalan, *monitoring* dan sarana-sarana pengawasan yang tepat guna serta evaluasi (hasil) pelaksanaan kebijakan.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa suatu program diimplementasikan, terlebih dahulu harus diketahui secara jelas mengenai uraian pekerjaan yang dilakukan secara sistematis, tata cara pelaksana, jumlah anggaran yang dibutuhkan dan jadwal waktu pelaksanaannya agar program yang direncanakan dapat mencapai target sesuai dengan keinginan.

2.3 Konsep Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey Loomba (1973) mengatakan Pelayanan Kesehatan adalah Upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.

Sedangkan Sehat adalah kondisi seluruh badan serta bagian-bagiannya yang bebas dari sakit, waras, mendatangkan kebaikan pada badan, sembuh dari sakit, baik dan normal tentang pikiran, boleh dipercaya atau masuk akal tentang pendapat, berjalan dengan baik atau sebagaimana mestinya dalam keuangan, ekonomi serta bidang lainnya, dijalankan dengan hati-hati dan baik. Sehat itu bisa disebutkan atas akal (waras dan tidak gila), afiat (sehat walafiat), pikiran (sehat akal), dan walafiat (sehat dan kuat atau benar-benar sehat). Sedangkan dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 angka 1 bahwa “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan) Pasal 4. Sehat sebagai bagian dari hak hidup yang merupakan *inderogable right* yaitu hak yang tidak bisa diganggu gugat dalam keadaan apapun. “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan”, ketentuan ini tertuang jelas dalam hukum tertinggi di Indonesia Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD NRI 1945) Pasal 28H ayat (1). Namun sayangnya dalam implementasinya tidak seindah redaksi dalam sebuah konstitusi. Bahaya laten penyimpangan teori dengan praktek sertapenyimpangan ketentuan tertulis dengan pelaksanaan UU tetap terjadi.

“Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan diskriminatif itu”.

Pernyataan tegas menentang diskriminasi tersebut tertuang dalam UUD NRI 1945 Pasal 28I ayat (2). Ketentuan tersebut berlaku secara universal diberbagai bidang dalam yurisdiksi NRI. Termasuk dalam bidang kesehatan meski masih terdapat perbedaan pelayanan antara golongan miskin dan kaya. “Orang miskin dilarang sakit” dan “Anda mau sakit jadi orang kaya dulu”. Seakan pernyataan tersebut menjadi slogan dalam pelayanan kesehatan.

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik sudah dibentuk UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Peraturan perundang-undangan tersebut mengatur secara jelas, cermat, dan lengkap setiap aspek kesehatan. Mulai dari pengertian-pengertian penting dalam hukum kesehatan, asas dan tujuan, hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah, sumber daya di bidang kesehatan, upaya kesehatan, kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang cacat, gizi, kesehatan jiwa, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, pengelolaan kesehatan, informasi kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta masyarakat, badan pertimbangan kesehatan, pembinaan dan pengawasan, dan berbagai hal lain yang terkait dengan kesehatan yang diatur dalam tiap babnya.

2.3.1 UU No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan

Kesehatan adalah hak asasi manusia (HAM) dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Indonesia yang dimuat jelas dalam pembukaan UUD NRI 1945 yaitu untuk memajukan kesejahteraan umum. Pancasila sebagai ideologi bangsa Indonesia sudah dikristalisasi dalam UUD NRI 1945. Untuk menciptakan suatu kegiatan dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dan

berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia serta meningkatkan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional dalam bidang kesehatan. Perlu dibentuk suatu aturan yang konkret tentang kesehatan.

2.3.2 Kesehatan menurut Depkes RI

Konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada factor lain di luar kenyataan klinis yang mempengaruhinya Terutama faktor sosial budaya. Kedua pengertian saling mempengaruhi dan pengertiannya yang satu hanya dapat dipahami dalam konteks pengertian lainnya. dan pengertiannya yang satunya Banyak ahli filsafat, biologi, antropologi, sosiologi, kedokteran dan lain-lain dibidang ilmu pengetahuan telah mencoba memberikan pengertian tentang konsep sehat dan sakit ditinjau dari masing-masing disiplin ilmu. Masalah sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidak mampuan manusia beradaptasi dengan lingkungan baik secara biologis, psikologis, maupun social budaya. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai salah satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial yang didalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian kesehatan.

2.3.3 Jenis Pelayanan Kesehatan BPJS

1. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Cakupan pelayanan kesehatan yang diberikan :

- a. Kelas II (dua) di Rumah Sakit Umum Pemerintah atau rumah sakit lainnya dengan tarif yang setara dengan rumah sakit pemerintah.
- b. Mondok dan makan

- c. Visite dokter minimal 1x sehari
- d. Konsul dokter spesialis sesuai indikasi medis
- e. Pemeriksaan penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis
- f. Pemberian obat-obatan sesuai indikasi medis berdasarkan standar obat JPK (Generik, DOEN dan obat merk dagang)
- g. Tindakan Medis Spesialitis
- h. Perawatan khusus (ICCU, ICU, HCU, HCB, PICU, NICU)
- i. Tindakan pembedahan (Operasi kecil, sedang, besar dan khusus)
- j. Tindakan Operasi Khusus dapat dijamin maksimal sebesar 2(dua) kali operasi besar di rumah sakit yang sama, jika dilakukan di rumah sakit yang tidak bekerjasama, maka diberi penggantian biaya sebesar 2(dua) kali operasi besar reimbursement.
- k. Alat Kesehatan (Pin, Plate, Screw, Elastic band, IOL, Stein operasi batu ginjal, colonostomi, hernia) ditanggung oleh PT JAMSOSTEK (Persero) 60% atau setinggi-tingginya Rp.1.000.000,- sisanya 40% ditanggung oleh peserta.
- l. Rawat inap ditanggung sesuai dengan kebutuhan berdasarkan indikasi medis.

2. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan :

- a. Rumah Sakit Umum Pemerintah Pusat / Daerah atau
- b. Rumah Sakit lainnya dengan tarif yang setara dengan rumah sakit pemerintah

3. Prosedur Pelayanan Rawat Inap

Peserta JPK dapat dilayani oleh Rumah Sakit berdasarkan Blanko surat rujukan (F6.a1) baik dari PPK Tingkat I (dokter keluarga) dan dari dokter spesialis PPK tingkat II rawat jalan (F6.b2), Blanko Surat Rujukan Intern / Ekstern (F6.b2.) Untuk kasus emergensi peserta dapat langsung ke bagian instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit yang ditunjuk dan mengisi F6.b1. Apabila peserta diperintahkan oleh dokter untuk dirawat inap di Rumah Sakit maka ikutilah petunjuk berikut :

- a. Bawalah surat perintah rawat / rawat inap ke loket pendaftaran perawatan yang ditunjuk oleh dokter spesialis / ahli tadi.
- b. Tunjukkanlah kartu pemeliharaan kesehatan dan mintalah surat keterangan perawatan rumah sakit (F6.c1) dari Koordinator Pencatatan dan Pelaporan Data (P2D) atau Tim Pengendali Rumah Sakit.
- c. Dengan bekal surat keterangan perawatan Rumah Sakit mintalah surat jaminan rawat (F6.c2) pada Kantor Cabang PT. JAMSOSTEK (Persero) setempat.
- d. Serahkanlah surat jaminan perawatan tersebut ke rumah sakit paling lambat dalam waktu 3 x 24 jam terhitung tanggal masuk.
- e. Dengan pelayanan sesuai standar, peserta tidak dikenakan biaya, tetapi dalam hal peserta menggunakan pelayanan di luar standar yang ditetapkan, maka peserta menanggung sendiri selisih biaya yang timbul akibat pelayanan tersebut. Pembayaran selisih biaya ini diselesaikan pada saat peserta akan pulang / meninggalkan Rumah Sakit.
- f. Bila peserta memerlukan tindakan khusus / pemeriksaan khusus sesuai indikasi medis, datanglah ke tim pengendali / koordinator P2D Pencatatan dan Pelaporan Data (P2D) di rumah sakit dengan membawa surat perintah

dari dokter yang meminta. Koordinator P2D akan membuat surat pengantar (F6.c1).

- g. Bawalah surat pengantar tadi ke Kantor PT JAMSOSTEK (Persero) setempat untuk dibuatkan surat jaminan (F6.c2), serahkan kembali surat jaminan tersebut pada coordinator P2D di Rumah Sakit. Yang termasuk tindakan/pemeriksaan khusus ialah :
 - a. Lab T3, T4, TSH
 - b. USG
 - c. CT Scanning
 - d. Radiotherapy
 - e. BNO/IVP, Myelografi Arteriografi
 - f. Colonoscopy, Bronchoscopy, Anuscopy, Rectroscopy, Laparoscopy, OMD, Gastroscopy.
 - g. EEG, EKG, EMG
 - h. Echocardiography
- h. Bila peserta sudah diperbolehkan pulang, tanda tanganih pada form bukti pelayanan rawat inap. Mintalah kepada dokter yang merawat untuk melengkapi resume medik (F6.c5) yang nantinya harus dilaporkan kepada dokter keluarga PPK Tingkat I.
- i. Perawatan dapat diteruskan oleh dokter keluarga (Dokter Tingkat I) sesuai petunjuk pada resume medik. Dalam hal pasien yang sudah dirawat inap perlu dikontrol kembali, maka peserta harus kembali ke dokter spesialis, tapi bila kontrol dapat dilakukan oleh dokter keluarganya agar dokter spesialis yang selesai merawatnya menjelaskan intruksi dan keterangan yang perlu

dilakukan oleh dokter keluarganya untuk perawatan lanjutan. Kontrol untuk pertama kali setelah pasien rawat inap, diperkenankan untuk berobat ke dokter spesialis tanpa rujukan dari PPK I, apabila masih diperlukan untuk kontrol kembali (yang kedua dan selanjutnya) maka pasien harus menggunakan rujukan dari PPK I dengan memberikan surat keterangan atau resume medis dari dokter spesialis yang merawatnya kepada dokter keluarga di PPK I.

3. Syarat yang harus dipenuhi oleh peserta JPK untuk rawat inap ialah :

1. Surat rujukan / konsul dari PPK Tingkat I (dokter keluarga) / Rumah Sakit lain atau
2. surat perintah rawat inap dari dokter spesialis rawat jalan.
3. Kartu Pemeliharaan Kesehatan (KPK) yang masih berlaku.
4. Surat jaminan perawatan dari Kantor Cabang PT. JAMSOSTEK (Persero) setempat.
5. Untuk kasus dalam kriteria emergensi / gawat darurat dapat langsung dirawat tanpa surat rujukan

2.4 Kerangka Pemikiran

Secara garis besar implementasi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan menurut rencana untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Dalam artuiluasnya, implementasi sering juga dianggap sebagai bentuk penyelenggaraan aktivitas yang telah ditetapkan berdasarkan undang-undang dan menjadi kesepakatan bersama dan bekerja sama guna menerapkan kebijakan kearah tertentu yang dikehendaki.

Upaya untuk memahami adanya perbedaan antara yang diharapkan dengan fakta yang telah terjadi dan menimbulkan kesadaran mengenai pentingnya suatu pelaksanaan. Begitu pula dengan **Rumah Sakit Umum Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas**.

Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan sebuah program, sehingga penelitian menggunakan teori Van Meter dan Van Horn, dimana menurutnya implementasi kebijakan dipengaruhi beberapa indikator:

- a. Ukuran dan tujuan kebijakan,,
- b. Sumber daya,
- c. Karakteristik agen pelaksana,
- d. Sikap kecenderungan (*Disposition*) agen pelaksana,
- e. Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana,
- f. Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik.

Dari indikator diatas akan diuji pelaksanaan program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS).