

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KAJIAN TEORI, DAN HIPOTESIS

2.1 Penelitian terdahulu

Penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan dalam melakukan penelitian sehingga dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan. Dari penelitian terdahulu, tidak menemukan penelitian dengan judul yang sama seperti judul penelitian. Namun mengangkat 5 penelitian terdahulu sebagai referensi untuk memperkaya bahan kajian untuk penelitian. Berikut merupakan penelitian terdahulu berupa jurnal terkait dengan penelitian yang dilakukan.

Penelitian pertama, berjudul Implementasi Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Terhadap Tata Kelola SDM Instalasi Farmasi RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2018 oleh Trianengsih AT, Hardisman, Dedy Almasdy. Jurnal FK Universitas Andalas Vol 8, No 2 tahun 2019. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui bagaimana implementasi Permenkes No.72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian terhadap tata Kelola SDM instalasi farmasi RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci tahun 2018 dengan menganalisis kualifikasi, persyaratan serta beban kerja dan kebutuhan SDM di IFRS MHAT. Metode penelitian menggunakan metode penelitian kombinasi dengan desain sequential explanatory yaitu menggabungkan kuantitatif dan kualitatif untuk digunakan secara bersamaan. Hasil penelitian adalah kualifikasi tenaga TKK masih ada dengan latar belakang SMF, hasil check list Surat didapatkan jika pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai 44,4% belum terlaksana sedangkan pelayanan farmasi klinik 63,6% belum terlaksana. Hasil pengamatan work sampling didapatkan hasil jika unit Gudang dan rawat jalan memiliki produktivitas sedang, sedangkan untuk unit rawat inap menunjukkan

tingkat produktivitas rendah. Kualifikasi, persyaratan serta beban kerja dan kebutuhan SDM di IFRS MHAT belum sesuai dengan Permenkes 72 tahun 2016.

Penelitian kedua, berjudul Implementasi Kebijakan Pemerintah Permenkes No.67 Tahun 2016 Dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Yogyakarta oleh maisarah Mitra Adrian, Eko Priyo Purnomo, Agustiyara. Jurnal Kebijakan kesehatan Indonesia volume 09 no. 2 juni 2020 hal 83-88. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan implementasi kebijakan pemerintah yaitu Permenkes no 67 tahun 2016 dalam penanggulangan tuberkulosis. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan kajian literatur terdahulu sebagai bahan perbandingan atau penguji hasil kemudian dijelaskan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian pengimplementasian kebijakan penanggulangan tuberkulosis di Yogyakarta berjalan dengan baik, akan tetapi angka kesembuhan pasien TB di kota Yogyakarta masih rendah dibawah target nasional. Oleh karena itu perlu adanya komitmen dan koordinasi pemerintah dan masyarakat dalam penanggulangan tuberkulosis di kota yogyakarta.

Penelitian ketiga, berjudul Pelayanan Medik Rumah Sakit Tipe D Dalam PMK Nomor 30 Tahun 2019 dan Pengaruhnya Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan Oleh Masyarakat, oleh Saji Purboretno, Magister Ilmu Hukum Universitas Wisnuwardhana Malang. Jurnal MAKSI GAMA: volume 14 nomor 1 periode mei 2020 Hal. 61 – 68. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelayanan medik yang terjadi di rumah sakit tipe D dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 serta menganalisis apakah dampak perubahan klasifikasi rumah sakit dari Peraturan Menteri Kesehatan nomor 56 tahun 2014 menjadi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 terhadap akseptabilitas pelayanan oleh masyarakat. Hasil penelitian ini adalah era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) telah bergulir sejak tahun 2014,

dalam kurun waktu tersebut telah terjadi banyak perubahan dalam dunia kesehatan yang didorong oleh berbagai faktor dalam berbagai bidang diantaranya sosio ekonomi, politik, keamanan dan lain-lain. Perubahan klasifikasi rumah sakit umum dalam kurun waktu tersebut juga memberikan dampak dalam berbagai bidang. khususnya dampak terhadap akses pelayanan rumah sakit oleh masyarakat. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program nasional yang harus diemban sebagai amanat ber sama, dalam perjalanannya menuju pelayanan optimal tentunya akan melewati masa masa sulit, termasuk pemberlakuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2019 tentang perizinan dan klasifikasi rumah sakit yang akan membatasi kemudahan akses terhadap pelayanan rumah sakit, pelayanan harus berjenjang dan tahap demi tahap.

Peneliti keempat, berjudul Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang oleh Angel Azalia Caroline Gaspersz. Jurnal ilmu pemerintahan, 2021,5(1):1-7 ISSN 2477-2631. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk analisis kebijakan pemerintah kota bontang terhadap pemberantasan penyakit (HIV/AIDS) di kota bontang untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pemerintah dalam pemberantasan penyakit menular di kota bontang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, yang menghasilkan informasi deskriptif, jenis analisis deskriptif bertujuan untuk menghasilkan gambaran yang transparan tentang pelaksanaan tugas dan fungsi KPA dalam pemberantasan HIV/AIDS di kota bontang. Informasi dikumpulkan melalui rekaman, wawancara, persepsi koordinat, persepsi partisipatif dan lingkungan fisik. Hasil penelitian ini adalah komunikasi yang dilakukan dalam pelaksanaan kebijakan pencegahan HIV/AIDS di puskesmas bontang barat dilakukan melalui sosialisasi, pelatihan, dan penyuluhan baik sosialisasi maupun pelatihan yang dilakukan oleh

puskesmas. Pegawai yang bekerja di pusat pencegahan, manajemen dan perlindungan kesehatan bontang kurang optimal akibat berbagai bidang tanggungjawab. Sikap pelaksana yang ditampilkan dalam reaksi HIV/AIDS di puskesmas bontang tidak ideal dan tidak ada dorongan bagi pekerja yang mendominasi. Pemberian penghindaran HIV/AIDS di puskesmas bontang dapat diterima, dan dukungan daerah yang diidentikkan dengan pendekatanantisipasi HIV/AIDS di puskesmas bontang belum ideal terlihat dari ODHA yang menjadi korban dan belum adanya Kerjasama daerah dalam memberikan analisis dan gagasan yang bermanfaat bagi kesejahteraan tempat.

Jurnal kelima, berjudul Pengaruh Klasifikasi yang Berbeda Dari Rumah Sakit Pada Pengeluaran Medis Perspektif Klasifikasi Kerangka Kerja Rumah Sakit: bukti dari china oleh Lele Li, Tiantian Du, Yanping Hu. Jurnal Lisensi International (Li) dkk. Alokasi Sumber Daya Eff Biaya (2020) 18.35. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji dampak klasifikasi rumah sakit (COH) pada pengeluaran medis dengan harapan memberikan wawasan tentang perawatan yang tepat dan alokasi sumber daya. Metode dari penelitian ini menggunakan data Urban Employee Basic Medical Insurance (UEBMI) kota chengdu dari 2011-2015. Hasil dari penelitian ini pengeluaran medis rata-rata adalah 5468,86 yuan, pengeluaran rata-rata obat-obatan, pengujian diagnostic, bahan habis pakai, perawatan, tempat tidur, pembedahan dan pengeluaran darah. Pasien yang termasuk dalam analisis Sebagian besar berusia lanjut, dengan usia rata-rata 86 tahun. Jenis kelamin perempuan dan laki-laki dibagi rata. Pengaruh COH pada total pengeluaran medis secara signifikan negatif. Rasio menunjukkan bahwa semakin tinggi rasio penggantian, semakin tinggi pengeluaran medis. COH mempengaruhi pengeluaran medis secara signifikan. Dalam pertimbangan pengurangan pengeluaran medis, pemerintah seharusnya tidak hanya memulai dari sisi suplai pelayanan kesehatan, tetapi juga focus pada sisi permintaan.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul, Nama dan Tahun Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Implementasi Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Terhadap Tata Kelola SDM Instalasi Farmasi RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2018 oleh Trianengsih AT, Hardisman, Dedy Almasdy. Jurnal FK Universitas Andalas Vol 8, No 2 tahun 2019	Hasil penelitian adalah kualifikasi tenaga TKK masih ada dengan latar belakang SMF, hasil check list dokumen didapatkan jika pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai 44,4% belum terlaksana sedangkan pelayanan farmasi klinik 63,6% belum terlaksana. Hasil pengamatan work sampling didapatkan hasil jika unit Gudang dan rawat jalan memiliki produktivitas sedang, sedangkan untuk unit rawat inap menunjukkan tingkat produktivitas rendah. Kualifikasi, persyaratan serta beban kerja dan kebutuhan SDM di IFRS MHAT belum sesuai dengan Permenkes 72 tahun 2016.	Penelitian ini membahas tentang kebijakan klasifikasi dan perizinan rumah sakit tipe C di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah, dimana Rumah Sakit Syarif Hidayatullah belum memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan

			nomor 3 tahun 2020.
2	Implementasi Kebijakan Pemerintah Permenkes No.67 Tahun 2016 Dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Yogyakarta oleh Maisarah Mitra Adrian, Eko Priyo Purnomo, Agustiyara. Jurnal Kebijakan kesehatan Indonesia volume 09 no. 2 juni 2020 hal 83-88	Hasil penelitian pengimplementasian kebijakan penanggulangan tuberkulosis di Yogyakarta berjalan dengan baik, akan tetapi angka kesembuhan pasien TB di kota Yogyakarta masih rendah dibawah target nasional. Oleh karena itu perlu adanya komitmen dan koordinasi pemerintah dan masyarakat dalam penanggulangan tuberkulosis di kota Yogyakarta.	Pada Penelitian ini fokus utamanya adalah ingin mengetahui implementasi pada kebijakan klasifikasi dan perizinan rumah sakit tipe C di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah.
3	Layanan Medik Rumah Sakit Tipe D Dalam PMK Nomor 30 Tahun 2019 dan Pengaruhnya Terhadap Akses Pelayanan	Hasil penelitian ini adalah era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) telah bergulir sejak tahun 2014, dalam kurun waktu tersebut telah terjadi banyak perubahan dalam dunia kesehatan yang didorong oleh berbagai faktor dalam berbagai bidang	Penelitian ini hanya berfokus kepada kelas rumah sakit tipe C yaitu Rumah Sakit Syarif

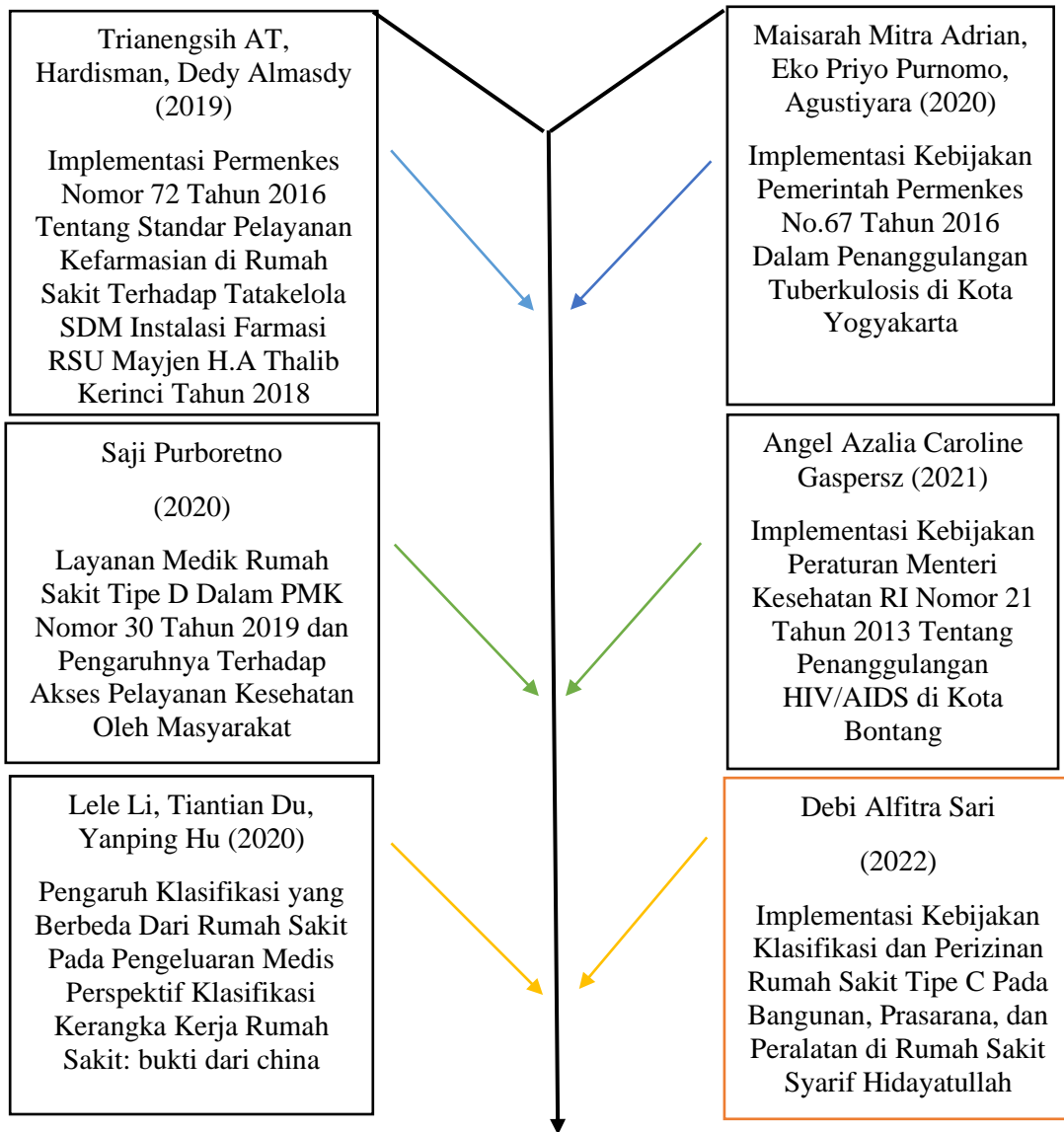
	<p>Kesehatan Oleh Masyarakat, oleh Saji Purboretno, Magister Ilmu Hukum Universitas Wisnuwardhana Malang. Jurnal MAKSI GAMA: volume 14 nomor 1 periode mei 2020 Hal. 61 – 68.</p>	<p>diantaranya sosio ekonomi, politik, keamanan dan lain-lain. Perubahan klasifikasi rumah sakit umum dalam kurun waktu tersebut juga memberikan dampak dalam berbagai bidang. khususnya dampak terhadap akses pelayanan rumah sakit oleh masyarakat. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program nasional yang harus diemban sebagai amanat ber sama, dalam perjalanannya menuju pelayanan optimal tentunya akan melewati masa masa sulit, termasuk pemberlakuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2019 tentang perizinan dan klasifikasi rumah sakit yang akan membatasi kemudahan akses terhadap pelayanan rumah sakit, pelayanan harus berjenjang dan tahap demi tahap.</p>	<p>Hidayatullah yang berkaitan dengan bangunan dan prasarana rumah sakit sesuai dengan peraturan Menteri kesehatan nomor 3 tahun 2020.</p>
4	<p>Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun</p>	<p>Hasil penelitian ini adalah komunikasi yang dilakukan dalam pelaksanaan kebijakan pencegahan HIV/AIDS di puskesmas bontang barat</p>	<p>Penelitian ini hanya berfokus pada Peraturan Menteri</p>

	<p>2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang oleh Angel Azalia Caroline Gaspersz. Jurnal ilmu pemerintahan, 2021,5(1):1-7 ISSN 2477-2631.</p>	<p>dilakukan melalui sosialisasi, pelatihan, dan penyuluhan baik sosialisasi maupun pelatihan yang dilakukan oleh puskesmas. Pegawai yang bekerja di pusat pencegahan, manajemen dan perlindungan kesehatan bontang kurang optimal akibat berbagai bidang tanggungjawab. Sikap pelaksana yang ditampilkan dalam reaksi HIV/AIDS di puskesmas bontang tidak ideal dan tidak ada dorongan bagi pekerja yang mendominasi. Pemberian penghindaran HIV/AIDS di puskesmas bontang dapat diterima, dan dukungan daerah yang diidentikkan dengan pendekatan antisipasi HIV/AIDS di puskesmas bontang belum ideal terlihat dari ODHA yang menjadi korban dan belum adanya Kerjasama daerah dalam memberikan analisis dan gagasan yang bermanfaat bagi kesejahteraan tempat.</p>	<p>Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang diimplementasikan oleh Rumah Sakit Syarif Hidayatullah.</p>
5	<p>Pengaruh Klasifikasi yang</p>	<p>Hasil dari penelitian ini pengeluaran medis rata-rata</p>	<p>Penelitian ini menganalisis</p>

	<p>Berbeda Dari Rumah Sakit Pada Pengeluaran Medis Perspektif Klasifikasi Kerangka Kerja Rumah Sakit: bukti dari china oleh Lele Li, Tiantian Du, Yanping Hu. Jurnal Lisensi International (Li) dkk. Alokasi Sumber Daya Eff Biaya (2020) 18.35.</p>	<p>adalah 5468,86 yuan, pengeluaran rata-rata obat-obatan, pengujian diagnostic, bahan habis pakai, perawatan, tempat tidur, pembedahan dan pengeluaran darah. Pasien yang termasuk dalam analisis Sebagian besar berusia lanjut, dengan usia rata-rata 86 tahun. Jenis kelamin perempuan dan laki-laki dibagi rata. Pengaruh COH pada total pengeluaran medis secara signifikan negatif. Rasio menunjukkan bahwa semakin tinggi rasio penggantian, semakin tinggi pengeluaran medis. COH mempengaruhi pengeluaran medis secara signifikan. Dalam pertimbangan pengurangan pengeluaran medis, pemerintah seharusnya tidak hanya memulai dari sisi suplai pelayanan kesehatan, tetapi juga focus pada sisi permintaan</p>	<p>dampak kebijakan klasifikasi dan perizinan rumah sakit tipe C di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah.</p>
--	--	--	--

Berikut diagram fishbone yang mencakup penelitian terdahulu dan rancangan penelitian skripsi ini agar mudah dipahami:

Tabel 2.2 Fish Bone Diagram



Dari kelima penelitian terdahulu tujuan dari penelitiannya saling berkesinambungan dengan penelitian yang lainnya yaitu sama dalam mengkaji kebijakan pemerintah khususnya kementerian kesehatan. Kebaharuan penelitian ini ialah penelitian ini membahas kebijakan klasifikasi dan perizinan rumah sakit tipe C pada bangunan, prasarana, dan peralatan di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah yang sesuai dengan peraturan kementerian kesehatan nomor 3 tahun 2020.

2.2 Kajian Teori

2.2.1 Pengertian Kebijakan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi, dan kelompok sector swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum. Pada dasarnya kebijakan hanya menjadi pedoman tindakan untuk mendapatkan hasil yang kita inginkan.

Menurut Anderson (1979) menyatakan bahwa kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh suatu aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau persoalan. Konsep kebijakan ini mempunyai implikasi yaitu:

- 1) Titik perhatian dalam membicarakan kebijakan berorientasi pada maksud dan tujuan, bukan sesuatu yang terjadi begitu saja melainkan sudah direncanakan oleh aktor-aktor yang terlibat dalam sistem politik
- 2) Suatu kebijakan tidak berdiri sendiri, tetapi berkaitan dengan berbagai kebijakan lainnya dalam masyarakat
- 3) Kebijakan adalah apa yang sebenarnya dilakukan oleh pemerintah dan bukan apa yang diinginkan oleh pemerintah
- 4) Kebijakan dapat bersifat positif dan negative
- 5) Kebijakan harus berdasarkan hukum sehingga memiliki kewenangan masyarakat untuk mematuhi

Menurut Carl Friedrich, Kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan

tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Konsep kebijakan yang ditawarkan oleh Anderson menurut Budi Winarno (2007: 18) dianggap lebih tepat karena memusatkan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan bukan pada apa yang diusulkan atau dimaksudkan. Selain itu konsep ini juga membedakan secara tegas antara kebijakan dengan keputusan yang mengandung arti pemilihan di antara berbagai alternatif yang ada.

Kebijakan dapat pula merujuk pada proses pembuatan keputusan-keputusan penting organisasi, termasuk identifikasi berbagai alternatif seperti prioritas program atau pengeluaran, dan pemilihannya berdasarkan dampaknya. Kebijakan juga dapat diartikan sebagai mekanisme politis, manajemen, finansial, atau administratif untuk mencapai suatu tujuan eksplisit, yaitu penyampaian secara langsung sehingga makna dan isinya dapat diketahui secara jelas.

Kebijakan bukan hanya mengenai pertanyaan kemungkinan masalah, tetapi juga mengenai pertanyaan masalah mana yang akan ditangani terlebih dahulu, atau tentang bagaimana menyusun suatu urutan masalah; ada masalah yang harus di prioritaskan, sehingga urutan tersebut merupakan suatu daftar prioritas masalah yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Menyusun suatu prioritas atau pembentukan agenda adalah proses yang menerjemahkan tuntutan-tuntutan masyarakat atau kelompok dalam masyarakat yang menjadi pokok perselisihan yang bersaing meminta perhatian dari yang menjalankan kebijakan-kebijakan dan perhatian umum. Dari penjelasan di atas, maka kebijakan adalah tindakan atau kegiatan yang sengaja dilakukan atau tidak dilakukan oleh seseorang, suatu kelompok atau

pemerintah yang di dalamnya terdapat unsur keputusan berupa upaya pemilihan di antara berbagai alternatif yang ada guna mencapai maksud dan tujuan tertentu.

2.2.2 Pengertian Kebijakan Publik

Menurut Thomas R. Dye, dalam “*understanding public policy*”, 1987. Menyatakan bahwa kebijakan publik itu adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Dengan kata lain, isi kebijakan publik itu tidak hanya pada apa saja yang dilakukan pemerintah, melainkan termasuk pula apa yang tidak dilakukan oleh pemerintah; termasuk misalnya “mengatur konflik”. Tegasnya, kebijakan publik itu adalah serangkaian Tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah yang bertujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu demi kepentingan seluruh masyarakat. Pengertian ini mengandung implikasi:

- 1) Bahwa kebijakan pemerintah itu dalam bentuk perdananya merupakan penetapan tindakan-tindakan pemerintah
- 2) Bahwa kebijakan pemerintah itu tidak cukup hanya dinyatakan, tetapi dilaksanakan dalam bentuknya yang nyata
- 3) Bahwa kebijakan pemerintah baik untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu itu mempunyai dan dilandasi maksud serta tujuan tertentu
- 4) Bahwa kebijakan pemerintah itu harus senantiasa ditujukan pada kepentingan seluruh anggota masyarakat.

Menurut Chief J.O. Udoji (1981), mendefinisikan kebijakan publik sebagai suatu Tindakan bersanksi yang mengarah pada suatu tujuan tertentu yang diarahkan pada suatu masalah atau sekelompok masalah tertentu yang saling berkaitan yang mempengaruhi Sebagian besar warga masyarakat. Sedangkan Charles O. Jones, dalam “*An*

introduction to the study of public policy”, 1970, mengemukakan bahwa kebijakan publik adalah antar hubungan di antara unit-unit pemerintahan tertentu dengan lingkungannya. Terdapat beberapa ahli yang mendefinisikan kebijakan publik sebagai tindakan yang diambil oleh pemerintah dalam merespon suatu krisis atau masalah publik. Begitupun dengan Chandler dan Plano sebagaimana dikutip Tangkilisan (2003: 1) yang menyatakan bahwa kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah. Selanjutnya dikatakan bahwa kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus-menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup, dan ikut berpartisipasi dalam pembangunan secara luas.

Menurut Gerston, kebijakan publik adalah upaya yang dilakukan oleh pemerintah atau pejabat. Upaya tersebut dilakukan di dalam setiap tingkatan pemerintahan yang bertujuan untuk memecahkan masalah public. Proses penentuan pada sebuah kebijakan publik mencakup lima tahapan. Di antaranya adalah sebagai berikut:

- Mengidentifikasi sebuah isu kebijakan publik.
- Mengembangkan proposal kebijakan publik.
- Melakukan advokasi kebijakan publik.
- Melaksanakan kebijakan publik.
- Mengevaluasi kebijakan yang akan dilaksanakan.

Menurut Widodo (2002:190), kebijakan publik yang baik harus mengandung beberapa unsur. Unsur-unsur tersebut adalah sebagai berikut:

- Sebuah kebijakan selalu memiliki tujuan atau berorientasi kepada sebuah tujuan tertentu.
- Sebuah kebijakan akan berisi tindakan atau pola tindakan dari pejabat pemerintah.
- Sebuah kebijakan adalah apa yang benar-benar dilakukan oleh pejabat pemerintah. Bukan sesuatu yang akan dilakukan.
- Sebuah kebijakan publik akan bersifat positif atau “merupakan pemerintah perihal suatu masalah tertentu”. Juga bersifat negatif atau “keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan suatu tindakan tertentu”.
- Kebijakan publik yang bersifat positif selalu berdasarkan pada peraturan perundangan tertentu. Peraturan tersebut bersifat memaksa atau otoritatif.

Menurut Zainal Abidin (2004: 23), kebijakan publik adalah sesuatu yang tidak bersifat sempit dan spesifik. Akan tetapi, justru bersifat strategis dan luas. Oleh karena itu, kebijakan publik memiliki fungsi sebagai sebuah pedoman umum kebijakan. Serta memiliki keputusan khusus di bawahnya.

Dengan demikian kebijakan publik adalah produk dari pemerintah maupun aparatur pemerintah yang hakikatnya berupa pilihan-pilihan yang dianggap paling baik, untuk mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapi publik dengan tujuan untuk dicarikan solusi pemecahannya secara tepat, cepat, dan akurat, sehingga benar adanya apa yang dilakukan ataupun tidak dilakukan pemerintah dapat saja dipandang sebagai sebuah pilihan kebijakan.

2.2.3 Proses Kebijakan Publik

Proses pembuatan kebijakan publik berlangsung dalam suatu lingkungan sosial dan politik dan kelembagaan dengan unsur yang kompleks, subjek, dan objek yang berbeda-beda, latar belakang yang bervariasi dan dengan kepentingan serta motif majemuk. Hal ini menurut (Mustopadidjaja, 2003:2) bisa terjadi karena proses pembuatan kebijakan publik bukanlah semata-mata kegiatan teknis tetapi juga kegiatan sosio politik yang dinamis, dan berlangsung dalam sistem kelembagaan yang kompleks.

Menurut Howlett dan Ramesh, (1995:11) menyatakan bahwa proses kebijakan publik terdiri dari lima tahapan sebagai berikut:

- 1) Penyusunan Agenda, yaitu suatu proses agar suatu masalah bisa mendapatkan perhatian dari pemerintah
- 2) Formulasi Kebijakan, yaitu proses perumusan pilihan-pilihan kebijakan oleh pemerintah
- 3) Pembuatan Kebijakan, yaitu proses ketika pemerintah memilih untuk melakukan suatu Tindakan atau tidak melakukan Tindakan
- 4) Implementasi kebijakan, yaitu proses untuk melaksanakan kebijakan supaya mencapai hasil
- 5) Evaluasi kebijakan, yaitu proses untuk memonitor dan menilai hasil atau kinerja kebijakan.

Sedangkan menurut Cochran dan Malone, (1999:39), proses pembuatan kebijakan publik terbagi dalam lima tahapan yaitu, identifikasi masalah, agenda setting, formulasi kebijakan, adopsi, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan. Para pakar kebijakan publik kemudian menyederhanakan proses kebijakan publik tersebut menjadi tiga tahapan. Menurut Mustopadidjaja (2002:3) dari sudut manajemen proses pembuatan kebijakan dapat dipandang merupakan

rangkaian kegiatan yang meliputi paling tidak kelompok kegiatan utama, yaitu formulasi kebijakan, pelaksanaan kebijakan dan evaluasi kebijakan.

Dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa kebijakan adalah suatu Tindakan yang bermaksud untuk mencapai tujuan, sedangkan kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi penetapan rumah sakit dibuat oleh kemenkes untuk penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit yang profesional dan bertanggung jawab dibutuhkan untuk mendukung upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh.

2.2.4 Pengertian Implementasi Kebijakan

Menurut Purwanto dan Sulistyastuti, mendefinisikan implementasi adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan yang dilakukan oleh para implementor kepada kelompok sasaran sebagai upaya untuk mewujudkan kebijakan.

Menurut Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier mendefinisikan implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undangan, namun dapat berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasi (Solichin Wahab, 1991).

Menurut teori implementasi kebijakan (George Edward III, 1981), implementasi kebijakan merupakan proses yang krusial karena seberapa baiknya suatu kebijakan kalau tidak dipersiapkan dan direncanakan dengan baik implementasinya maka apa yang menjadi

tujuan kebijakan publik tidak akan terwujud. Begitu pula sebaliknya, bagaimanapun baiknya persiapan dan perencanaan implementasi kebijakan, kalau kebijakan tidak dirumuskan dengan baik apa yang menjadi tujuan kebijakan juga tidak bisa dicapai. Oleh karena itu, untuk mencapai tujuan kebijakan, perumusan kebijakan dan implementasi harus dipersiapkan dan direncanakan dengan baik.

Meter dan Horn (Ratri, 2014:4), menyatakan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya. Dimana berarti bahwa proses implementasi tidak akan terlaksana sebelum undang-undang atau peraturan ditetapkan serta dana disediakan guna membiayai proses implementasi kebijakan tersebut. Disisi lain implementasi kebijakan dianggap sebagai fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai proses, output maupun sebagai hasil.

Implementasi merupakan pelaksanaan dalam sebuah kebijakan yang didalamnya terdapat tindakan-tindakan dan proses kegiatan dalam hal ini implementasi merupakan sisi penting dalam sebuah proses kebijakan dalam pelaksanaannya tingkat keberhasilan suatu program dapat ditinjau menurut implementasinya. Tujuan implementasi adalah mensukseskan suatu program seperti pengertian implementasi menurut Grindle menyebutkan bahwa, implementasi merupakan proses umum Tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu dan proses implementasinya baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap serta disalurkan untuk mencapai sasaran.

Berdasarkan beberapa definisi yang telah dikemukakan diatas maka dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah tindakan yang dilakukan oleh pemerintah maupun individu yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan sebelumnya, biasanya berbentuk undang-undang, tetapi ada juga yang berupa keputusan tertulis dan perintah yang disampaikan.

2.2.5 Indikator Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan kegiatan yang kompleks dengan begitu banyak faktor mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Menurut Meter dan Horn dalam Nogi (2003;14) merumuskan secara sederhana faktor yang dapat mempengaruhi proses implementasi kebijakan yang tidak sesuai dengan yang diharapkan, meskipun kebijakan pemerintah daerah sudah dirancang sedemikian rupa, hal-hal yang membuat suatu pelaksanaan kebijakan gagal antara lain:

- a) Kebijakan yang dibuat spesifikasinya tidak lengkap.
- b) Instansi yang ditunjuk untuk pelaksanaan kebijakan tidak cocok.
- c) Adanya tujuan yang saling berlawanan.
- d) Insentif yang tidak memadai.
- e) Ketidakjelasan arah kebijakan dengan implementasi kebijakan.
- f) Keterbatasan keahlian.
- g) Sumber administrasi yang tidak jelas.
- h) Kegagalan komunikasi.

Variabel Van Meter dan Van Horn dalam Agostino, yang mempengaruhi kinerja kebijakan yaitu:

Pertama, ukuran dan tujuan kebijakan. Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang ada di

level pelaksana kebijakan. Jadi keberhasilan suatu kebijakan diukur dengan tujuan yang jelas setiap kebijakan akan berhasil jika setiap formulasi kebijakan memiliki tujuan yang jelas.

Kedua, sumberdaya keberhasilan proses implementasi kebijakan itu sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia, jika pemanfaatan sumber daya yang ada bisa dimanfaatkan dengan baik maka, keberhasilan setiap kebijakan bisa tercapai, sumber daya menjadi sisi pendukung dalam keberhasilan suatu kebijakan.

Ketiga, karakteristik agen pelaksana pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan (publik) akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri ciri yang tepat serta sesuai dengan para agen pelaksananya. Selain itu, cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu juga diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan implementasi kebijakan, maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan

Keempat, Sikap/Kecenderungan (*Disposition*) para pelaksana. Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi orang-orang yang terkait langsung terhadap kebijakan yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Jadi kita dapat melihat bagaimana sikap pelaksana dalam setiap kebijakan yang dibuat apakah dapat mendukung atau tidak.

Kelima, Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana. Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi

kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi antara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi dan begitu pula sebaliknya. Komunikasi antar organisasi menjadi kerjasama dalam memperoleh tujuan kebijakan.

Keenam, lingkungan ekonomi, sosial, dan politik. Hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh Van Metter dan Van Horn adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Dalam model implementasi menurut Van Meter dan van Horn bahwasanya ada beberapa variabel dalam mempengaruhi kinerja tersebut beberapa variabel dapat dilihat dan menjadi hal yang penting dalam sebuah kinerja agar dapat terlaksana dengan baik.

Menurut Grindle dalam Nogi (2003;15) keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh isi (content) dan konteks (context) kebijakan:

- a) Isi Kebijakan (policy content). Isi kebijakan ini meliputi:
 1. Kepentingan yang dipengaruhi oleh kebijakan.
 2. Bentuk manfaat yang diberikan
 3. Luasnya perubahan yang diinginkan
 4. Letak pembuatan keputusan yang berkaitan dengan banyaknya instansi yang terlibat dalam pembuatan keputusan implementasi kebijakan
 5. Pelaksanaan program
 6. Sumber daya manusia (SDM) maupun non-SDM

b) Konteks Implementasi

1. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat.
2. Karakteristik kelembagaan.
3. Sikap tanggap dari para pelaksana. Keberhasilan implementasi kebijakan ini dapat dilihat dari terjadinya kesesuaian antara pelaksana/penerapan kebijakan dengan desain, tujuan sasaran kebijakan itu sendiri serta memberikan dampak atau hasil yang positif bagi pemecahan permasalahan yang dihadapi.

Teori yang digunakan pada penelitian ini adalah implementasi kebijakan publik menurut George C. Edward III (1980). Menurutnya implementasi kebijakan merupakan proses yang krusial karena seberapa baiknya suatu kebijakan kalau tidak dipersiapkan dan direncanakan dengan baik implementasinya maka apa yang menjadi tujuan kebijakan public tidak akan terwujud. Begitu pula sebaliknya, bagaimana baiknya persiapan dan perencanaan implementasi kebijakan, kalau kebijakannya tidak dirumuskan dengan baik apa yang menjadi tujuan kebijakan juga tidak bisa dicapai. Oleh karena itu, untuk mencapai tujuan kebijakan, perumusan kebijakan dan implementasi harus dipersiapkan dan direncanakan dengan baik. Evaluasi implementasi Edward menyatakan bahwa ada 4 (empat) variable krusial dalam implementasi yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap, dan struktur birokrasi (George C. Edward III, 1980:1) keempat factor tersebut beroperasi secara simultan dan saling berinteraksi satu sama lainnya.

1. Komunikasi

Menurut Edward III dalam Indiahono (2017), komunikasi yaitu, menunjuk bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program kebijakan) dengan para kelompok sasaran (target group). Tujuan

dan sasaran dari kebijakan dapat disosialisasikan secara baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi atas kebijakan dan program. Ini menjadi penting karena semakin tinggi pengetahuan kelompok sasaran atas program maka akan mengurangi tingkat penolakan dan kekeliruan dalam mengaplikasikan program dan kebijakan dalam ranah yang sesungguhnya. Menurut Edward III dalam Widodo (2010: 97), komunikasi kebijakan memiliki beberapa dimensi, antara lain:

- a) Dimensi transmisi menghendaki agar kebijakan publik disampaikan tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan baik secara langsung maupun tidak langsung.
- b) Dimensi kejelasan menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana, target group dan pihak lain yang berkepentingan secara jelas sehingga diantara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, sasaran, serta substansi dari kebijakan publik tersebut sehingga masing-masing akan mengetahui apa yang harus dipersiapkan serta dilaksanakan untuk mensukseskan kebijakan tersebut secara efektif dan efisien.
- c) Dimensi konsistensi diperlukan agar kebijakan yang diambil tidak simpang siur sehingga membingungkan pelaksana kebijakan, target group dan pihak-pihak yang berkepentingan.

2. Sumber Daya

Perintah-perintah implementasi mungkin diteruskan dengan cermat, jelas dan konsisten, namun jika para pelaksana kekurangan sumber-sumber yang diperlukan untuk melakukan kebijakan, maka

implementasi cenderung tidak berjalan. Oleh karena itu sumber-sumber yang penting meliputi:

a) Kecukupan dan kualifikasi

Sumber daya manusia sebagai pelaksana kebijakan, dimana sumber daya manusia tersebut memiliki jumlah yang cukup dan memenuhi kualifikasi untuk melaksanakan kebijakan. Yang dimaksud sumber daya manusia tersebut memiliki jumlah yang cukup dan memenuhi kualifikasi adalah para pelaksana yang berjumlah cukup dan memiliki kemampuan dan keterampilan yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan. Jumlah pelaksana yang banyak tidak otomatis mendorong implementasi yang berhasil, jika tidak memiliki keterampilan yang memadai. Disisi lain kurangnya personil yang memiliki keterampilan juga akan menghambat pelaksanaan kebijakan tersebut.

b) Kewenangan

Kewenangan dalam sumber daya adalah kewenangan yang dimiliki oleh sumber daya manusia untuk melaksanakan suatu kebijakan yang ditetapkan. Kewenangan yang dimiliki oleh sumber daya manusia adalah kewenangan setiap pelaksana untuk melakukan hal-ha yang berkaitan dengan apa yang diamanatkan dalam suatu kebijakan.

c) Informasi

Informasi merupakan sumber penting dalam implementasi kebijakan. Informasi dalam sumber daya adanya informasi yang dimiliki oleh sumber daya manusia untuk

melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan. Informasi untuk melaksanakan kebijakan disini adalah segala keterangan dalam bentuk tulisan atau pesan, pedoman, petunjuk dan tata cara pelaksanaan yang bertujuan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

d) Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana dalam sumber daya adalah semua sarana dan prasarana yang tersedia demi terselenggaranya pelaksanaan suatu kebijakan dan dipergunakan untuk mendukung secara langsung dan terkait dengan tugas-tugas yang ditetapkan.

3. Disposisi

Pengertian disposisi menurut Edward III dalam Widodo (2010:104) dikatakan sebagai “kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan”. Edward III dalam Widodo (2010:104-105) mengatakan bahwa: jika implementasi kebijakan ingin berhasil secara efektif dan efisien, para pelaksana tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukan kebijakan tersebut, tetapi mereka juga harus mempunyai kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

Menurut Edward III dalam Indiahono (2009:32), disposisi yaitu menunjukkan karakteristik yang menempel erat kepada implementor kebijakan/program. Karakter yang paling penting dimiliki oleh implementor adalah kejujuran, komitmen, dan demokratis. Implementor yang memiliki komitmen tinggi dan jujur

akan senantiasa bertahan diantara hambatan yang ditemui dalam program/kebijakan. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam arah program yang telah digariskan dalam guideline (kerangka kerja) program. Komitmen dan kejujuran implementor membawanya semakin antusias dalam melaksanakan tahap-tahap program secara konsisten. Sikap yang demokratis akan meningkatkan kesan baik implementor dan kebijakan dihadapan anggota kelompok sasaran. Sikap ini akan menurunkan resistensi dari masyarakat dan menumbuhkan rasa percaya dan kepedulian kelompok sasaran terhadap implementor dan program/kebijakan. Menurut George C. Edward III dalam Agustino (2008:152), jika pelaksanaan kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak bias.

4. Struktur Organisasi

Ripley dan Franklin dalam Winarno (2005:149-160) mengidentifikasi enam karakteristik birokrasi sebagai hasil pengamatan terhadap birokrasi di Amerika Serikat, yaitu: 1) Birokrasi diciptakan sebagai instrumen dalam menangani keperluan-keperluan publik (public affair). 2) Birokrasi merupakan institusi yang dominan dalam implementasi kebijakan publik yang mempunyai kepentingan yang berbeda-beda dalam setiap hierarkinya. 3) Birokrasi mempunyai sejumlah tujuan yang berbeda. 4) Fungsi birokrasi berada dalam lingkungan yang kompleks dan luas. 5) Birokrasi mempunyai naluri bertahan hidup yang tinggi dengan begitu jarang ditemukan birokrasi yang mati. 6) Birokrasi bukan kekuatan yang netral dan tidak dalam kendali penuh dari

pihak luar. Meskipun sumber-sumber untuk mengimplementasikan suatu kebijakan cukup dan para pelaksana (implementors) mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mempunyai keinginan untuk melakukannya, namun Edward III dalam Widodo (2010:106) menyatakan bahwa “implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif karena ketidakefisienan struktur birokrasi”. Struktur birokrasi ini menurut Edward III dalam Widodo (2010:106) mencakup aspek aspek seperti struktur birokrasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi dan sebagainya.

Menurut Edwards III dalam Winarno (2005:150) terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni:” Standard Operational Procedure (SOP) dan fragmentasi”. Menurut Winarno (2005:150)” Standard operational procedure (SOP) merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas”. Edward III dalam Widodo (2010:107) menyatakan bahwa: demikian pula dengan jelas tidaknya standar operasi, baik menyangkut mekanisme, sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, fungsi dan kewenangan, dan tanggung jawab diantara pelaku, dan tidak harmonisnya hubungan antara organisasi pelaksana satu dengan yang lainnya ikut pula menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Namun, berdasarkan hasil penelitian Edward III dalam Winarno (2005:152) menjelaskan bahwa: SOP sangat mungkin dapat menjadi kendala bagi implementasi kebijakan baru yang membutuhkan cara-cara kerja baru atau tipe tipe personel baru untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan. Dengan begitu, semakin besar kebijakan

mebutuhkan perubahan dalam cara-cara yang lazim dalam suatu organisasi, semakin besar pula probabilitas SOP menghambat implementasi Edward III dalam Winarno (2005:155) menjelaskan bahwa "fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi" Edward III dalam Widodo (2010:106), mengatakan bahwa: struktur birokrasi yang terfragmentasi (terpecah-pecah atau tersebar red.) dapat meningkatkan gagalnya komunikasi, karena kesempatan untuk instruksinya terdistorsi sangat besar. Semakin terdistorsi dalam pelaksanaan kebijakan, semakin membutuhkan koordinasi yang intensif".

2.2.6 Rumah Sakit

Menurut pasal 1 PMK nomor 3 tahun 2020, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut WHO (World Health Organization) Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dinyatakan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan kesehatan (Depkes RI 2004)

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana prasarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (AZWAR, 1988).

Rumah sakit adalah tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran, serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi Kesehatan lainnya diselenggarakan (Wolper, 2010).

2.2.7 Fungsi dan Tugas Rumah Sakit

a) Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU RI nomor 44 tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai:

- Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna
- Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan

- Penyelenggaraan penelitian dan pengembangam serta penapsiran teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

b) Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan:

- Pelayanan medis
- Pelayanan asuhan keperawatan
- Pelayanan penunjang medis dan non medis
- Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- Administrasi umum dan keuangan

Untuk menjalankan tugas tersebut perlu adanya dukungan dari unit-unit pembantu yang mempunyai tugas spesifik, diantaranya adalah unit rekam medis. Unit rekam medis bertanggungjawab terhadap pengelolaan data pasien data pasien menjadi informasi kesehatan yang berguna bagi pengambilan keputusan. (Budi, 2011)

2.2.8 Klasifikasi Kelas Rumah Sakit

Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus

berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada bab 3 (tiga) Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020, menjelaskan tentang pembagian klasifikasi rumah sakit, yaitu:

1. Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas:

a) Rumah Sakit umum kelas A

Rumah Sakit umum kelas A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

b) Rumah Sakit umum kelas B

Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

c) Rumah Sakit umum kelas C

Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

d) Rumah Sakit umum kelas D

Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf d merupakan Rumah Sakit umum yang

memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Dalam menyelenggarakan pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud dalam pasal 42 ayat (1) rumah sakit harus memiliki:

- a. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit:
 - 1) 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah; dan
 - 2) 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta
- b. jumlah tempat tidur perawatan di atas perawatan kelas I, paling banyak 30% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta.
- c. jumlah tempat tidur perawatan intensif paling sedikit 8% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta. Pada perawatan intensif jumlah tempat tidur terdiri atas 5% untuk pelayanan unit rawat intensif (ICU), dan 3% untuk pelayanan intensif lainnya.

2.3 Kerangka Berpikir

Berdasarkan dari beberapa teori yang dikemukakan di atas, maka dapat disimpulkan untuk menarik sebuah kerangka berfikir. Kerangka berfikir digunakan sebagai landasan atau dasar dalam pengembangan berbagai konsep dan teori yang digunakan dalam penelitian. Dari latar belakang permasalahan mengenai implementasi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang telah diuraikan diatas, maka dibutuhkan konsep teori untuk menarik sebuah kerangka berpikir serta landasan berpikir dalam menganalisis hasil pada penelitian ini, dengan mengacu pada

konsep indikator teori implementasi kebijakan menurut George C Edward III. Berikut permasalahan yang sesuai dengan indikator teori:

1. Komunikasi

Komunikasi yaitu menunjuk bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana kebijakan dengan para kelompok sasaran. Hal ini berkaitan dengan bagaimana manajemen Rumah Sakit Syarif Hidayatullah melakukan proses komunikasi dan koordinasi dengan dokter dan perawat sebagai kelompok sasaran karena pengguna fasilitas di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah untuk mengurangi tingkat kekeliruan pada kebijakan standar klasifikasi pada rumah sakit tipe C. selain itu, perlu juga mengetahui komunikasi dan koordinasi yang dilakukan oleh pemilik rumah sakit dengan internal rumah sakit, apakah berjalan dengan baik atau tidak dalam berkoordinasi untuk penyesuaian kebijakan standar klasifikasi pada bangunan, prasarana, dan peralatan di di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah. Karena keberhasilan implementasi kebijakan dapat dikatakan berhasil apabila komunikasi yang dijalankan berjalan dengan lancar dan tidak adanya distorsi.

2. Sumber Daya

Sumber daya, yaitu menunjuk setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai. Perintah implementasi mungkin diteruskan dengan cermat, jelas dan konsisten, namun jika para pelaksana kekurangan sumber-sumber yang diperlukan untuk melakukan kebijakan, maka implementasi cenderung tidak berjalan. Sumber daya yang dimaksud pada penelitian ini adalah sumber daya finansial dan sumber daya sarana prasarana. maka harus diketahui bagaimana rumah sakit dalam sumber daya finansialnya, apakah terdapat kecukupan modal investasi untuk menyesuaikan standar klasifikasi pada bangunan, prasarana, dan peralatan yang sesuai dengan peraturan Menteri nomor 3 tahun 2020 karena tanpa adanya dukungan

finansial yang memadai, kebijakan tak dapat berjalan efektif dan cepat dalam mencapai tujuan dan sasaran. Selain itu, bagaimanakah sumber daya sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Rumah Sakit Syarif Hidayatullah, apakah sudah sesuai dengan standar klasifikasi sesuai dengan rumah sakit tipe C.

3. Disposisi

Disposisi, yaitu menunjuk karakteristik yang menempel erat kepada implementor kebijakan. jika implementasi kebijakan ingin berhasil secara efektif dan efisien, para pelaksana tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukan kebijakan tersebut, tetapi mereka juga harus mempunyai kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Maka, hal ini berkaitan dengan bagaimana sikap, kemauan, dan komitmen pemilik rumah sakit dan manajemen rumah sakit dalam mewujudkan standar kebijakan peraturan Menteri nomor 3 tahun 2020.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi, yaitu standard operational procedure dan fragmentasi, jelas tidaknya standar operasi, baik menyangkut mekanisme, sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan dan tidak harmonisnya hubungan antara organisasi pelaksana satu dengan yang lainnya ikut pula menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Lalu fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi. Hal ini berkaitan dengan bagaimana mekanisme dan pembagian tugas yang dijalankan oleh pemilik dan manajemen Rumah Sakit Syarif Hidayatullah. serta apakah struktur birokrasi yang dimiliki sudah mendukung dalam pencapaian standar klasifikasi rumah sakit tipe C pada bangunan, prasarana, dan peralatan di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah

Tabel 2.3 Kerangka Berpikir

