

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2014

1. Pengertian Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.

2. Jenis Klinik

- a. Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan.
- b. Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik. Spesialistik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis. Berdasarkan perijinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV, ataupun PT.

Klinik dapat dimiliki oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau masyarakat. Klinik yang dimiliki oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah harus didirikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Klinik yang dimiliki oleh masyarakat yang menyelenggarakan rawat jalan dapat didirikan oleh perorangan atau badan usaha. Klinik yang dimiliki oleh masyarakat yang menyelenggarakan rawat inap harus didirikan oleh badan hukum.

3. Lokasi

Pemerintah daerah kabupaten/kota mengatur persebaran klinik yang diselenggarakan masyarakat di wilayahnya dengan memperhatikan kebutuhan pelayanan berdasarkan rasio jumlah penduduk. Lokasi klinik harus memenuhi ketentuan mengenai persyaratan kesehatan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketentuan mengenai persebaran klinik sebagaimana dimaksud tidak berlaku untuk klinik perusahaan atau klinik instansi pemerintah tertentu yang hanya melayani karyawan perusahaan, warga binaan, atau pegawai instansi tersebut.

4. Bangunan

Klinik diselenggarakan pada bangunan yang permanen dan tidak bergabung dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya dan juga bangunan klinik harus memenuhi persyaratan lingkungan sehat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Bangunan klinik juga harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut. Bangunan klinik paling sedikit terdiri atas:

- a. Ruang pendaftaran/ruang tunggu.
- b. Ruang konsultasi.
- c. Ruang administrasi.
- d. Ruang obat dan bahan habis pakai untuk klinik yang melaksanakan pelayanan farmasi.
- e. Ruang tindakan.
- f. Ruang/pojok asi.
- g. Kamar mandi/wc.
- h. Ruangan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan.

Ruang harus memenuhi persyaratan teknis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Jumlah tempat tidur pasien pada Klinik rawat inap paling sedikit 5 buah dan paling banyak 10 buah.

5. Prasarana Klinik

Prasarana klinik meliputi:

- a. Instalasi air.
- b. Instalasi listrik.
- c. Instalasi sirkulasi udara.
- d. Sarana pengelolaan limbah.
- e. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran.
- f. Ambulans, untuk klinik yang menyelenggarakan rawat inap.
- g. Sarana lainnya sesuai kebutuhan.

Prasarana sebagaimana dimaksud di atas harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

6. Ketenagaan Klinik

Pimpinan klinik pratama adalah seorang dokter atau dokter gigi. Pimpinan klinik utama adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang memiliki kompetensi sesuai dengan jenis kliniknya. Pimpinan klinik merupakan penanggung jawab klinik dan merangkap sebagai pelaksana pelayanan. Tenaga medis pada klinik pratama minimal terdiri dari 2 orang dokter dan/atau dokter gigi. apabila dengan klinik utama, minimal harus terdiri dari 1 orang dokter spesialis dari masing-masing spesialisasi sesuai jenis pelayanan yang diberikan.

Klinik utama dapat mempekerjakan dokter dan/atau dokter gigi sebagai tenaga pelaksana pelayanan medis. Dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi setelah mengikuti pendidikan atau pelatihan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan oleh klinik. jenis, kualifikasi, dan jumlah tenaga kesehatan lain serta tenaga non kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberikan oleh klinik. Setiap tenaga medis yang berpraktik di klinik harus mempunyai surat tanda registrasi dan surat izin praktik (SIP) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tenaga kesehatan lain yang bekerja di klinik harus mempunyai surat izin sebagai tanda registrasi/surat tanda registrasi dan surat izin kerja (SIK) atau surat izin praktik apoteker (SIPA) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di klinik harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar

pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. dan juga klinik dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan warga negara asing. Klinik yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan 24 jam harus menyediakan dokter serta tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan pelayanan dan setiap saat berada di tempat.

7. Peralatan Klinik

Klinik harus dilengkapi dengan peralatan medis dan non medis yang memadai sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan. Peralatan medis dan non medis harus memenuhi standar mutu, keamanan, dan keselamatan. Selain memenuhi standar, peralatan medis juga harus memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Peralatan medis yang digunakan di klinik harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji atau pihak pengkalibrasi yang berwenang untuk mendapatkan surat kelayakan alat. Peralatan medis yang menggunakan radiasi pengion harus mendapatkan izin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Penggunaan peralatan medis untuk kepentingan penegakan diagnosis, terapi dan rehabilitasi harus berdasarkan indikasi medis.

8. Kefarmasian

Klinik rawat jalan tidak wajib melaksanakan pelayanan farmasi. Klinik rawat jalan yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian wajib memiliki apoteker yang memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)

sebagai penanggung jawab atau pendamping. Klinik rawat inap wajib memiliki instalasi farmasi yang diselenggarakan apoteker. Instalasi farmasi melayani resep dari dokter klinik yang bersangkutan, serta dapat melayani resep dari dokter praktik perorangan maupun klinik lain. Klinik yang menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi medis pecandu narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya wajib memiliki instalasi farmasi yang diselenggarakan oleh apoteker.

9. Laboratorium

Klinik rawat inap wajib menyelenggarakan pengelolaan dan pelayanan laboratorium klinik. Klinik rawat jalan dapat menyelenggarakan pengelolaan dan pelayanan laboratorium klinik. Laboratorium klinik pada klinik pratama merupakan pelayanan laboratorium klinik umum pratama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Klinik utama dapat menyelenggarakan pelayanan laboratorium klinik umum pratama atau laboratorium klinik umum madya.

Perizinan laboratorium klinik terintegrasi dengan perizinan klinik. Dalam hal klinik menyelenggarakan laboratorium klinik yang memiliki sarana, prasarana, ketenagaan dan kemampuan pelayanan melebihi kriteria dan persyaratan laboratorium klinik tersebut harus memiliki izin tersendiri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

10. Perijinan

Setiap penyelenggaraan klinik wajib memiliki izin mendirikan dan izin operasional. Izin mendirikan diberikan oleh pemerintah daerah

kabupaten/kota. Izin operasional diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Permohonan izin klinik diajukan dengan melampirkan:

- a. Surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan setempat.
- b. Salinan/fotokopi pendirian badan usaha kecuali untuk kepemilikan perorangan.
- c. Identitas lengkap pemohon.
- d. Surat keterangan persetujuan lokasi dari pemerintah daerah setempat.
- e. Bukti hak kepemilikan atau penggunaan tanah atau izin penggunaan bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan bagi milik pribadi atau surat kontrak minimal selama 5 tahun bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan.
- f. Dokumen upaya pengelolaan lingkungan (UKL) dan upaya pemantauan lingkungan (UPL).
- g. Profil klinik yang akan didirikan meliputi struktur organisasi kepengurusan, tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, dan peralatan serta pelayanan yang diberikan.
- h. Persyaratan administrasi lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Izin mendirikan diberikan untuk jangka waktu 6 bulan, dan dapat diperpanjang paling lama 6 bulan apabila belum dapat memenuhi persyaratan. Apabila batas waktu habis dan pemohon tidak dapat memenuhi persyaratan, maka pemohon harus mengajukan permohonan izin

mendirikan yang baru. Untuk mendapatkan izin operasional, penyelenggara klinik harus memenuhi persyaratan teknis dan administrasi. Persyaratan teknis meliputi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, dan laboratorium. Persyaratan administrasi meliputi izin mendirikan dan rekomendasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota. Izin operasional diberikan untuk jangka waktu 5 tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.

Pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota harus mengeluarkan keputusan atas permohonan izin operasional, paling lama 1 bulan sejak diterima permohonan izin. Keputusan dapat berupa penerbitan izin, penolakan izin atau pemberitahuan untuk kelengkapan berkas. Apabila dalam permohonan izin operasional, pemohon dinyatakan masih harus melengkapi persyaratan, maka Pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota harus segera memberitahukan kepada pemohon dalam jangka waktu 1 bulan. Pemohon dalam jangka waktu 60 hari sejak pemberitahuan disampaikan, harus segera melengkapi persyaratan yang belum dipenuhi. Apabila dalam jangka pemohon tidak dapat memenuhi persyaratan, pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota mengeluarkan surat penolakan atas permohonan izin operasional dalam jangka waktu 7 hari.

Perpanjangan izin operasional harus diajukan pemohon paling lama 3 bulan sebelum habis masa berlaku izin operasional. Dalam waktu 1 bulan

sejak permohonan perpanjangan izin diterima, pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota harus memberi keputusan berupa penerbitan izin atau penolakan izin. Dalam hal permohonan perpanjangan izin ditolak, pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota wajib memberikan alasan penolakan secara tertulis.

Perubahan izin operasional klinik harus dilakukan apabila terjadi:

- a. Perubahan nama.
- b. Perubahan jenis badan usaha.
- c. Perubahan alamat dan tempat.

Perubahan izin operasional klinik dilakukan dengan mengajukan permohonan izin operasional serta harus melampirkan:

- a. Surat pernyataan penggantian nama dan/atau jenis badan usaha klinik yang ditandatangani oleh pemilik.
- b. Perubahan Akta Notaris.
- c. Izin operasional klinik yang asli, sebelum perubahan.

Perubahan izin operasional dengan perubahan alamat dan tempat klinik dilakukan dengan mengajukan permohonan izin mendirikan, izin operasional, serta harus melampirkan:

- a. Surat pernyataan penggantian alamat dan tempat klinik yang ditandatangani oleh pemilik
- b. Izin operasional klinik yang asli, sebelum perubahan.

Perubahan kepemilikan dan/atau penanggung jawab teknis klinik harus dilaporkan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

11. Penyelenggaraan

Klinik menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, pelayanan satu hari (*one day care*) dan *Home care*.

- a. Pelayanan satu hari (*one day care*) merupakan pelayanan yang dilakukan untuk pasien yang sudah ditegakkan diagnosa secara definitif dan perlu mendapat tindakan atau perawatan semi intensif (observasi) setelah 6 jam sampai dengan 24 jam.
- b. *Home care* merupakan bagian atau lanjutan dari pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan dampak penyakit.

Klinik rawat inap hanya dapat memberikan pelayanan rawat inap paling lama 5 hari. Apabila memerlukan rawat inap lebih dari 5 hari, maka pasien harus secara terencana dirujuk ke rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan Klinik pratama hanya dapat melakukan

bedah kecil (minor) tanpa anestesi umum dan/atau spinal. Klinik utama dapat melakukan tindakan bedah, kecuali tindakan bedah yang:

- a. Menggunakan anestesi umum dengan inhalasi dan/atau spinal.
- b. Operasi sedang yang berisiko tinggi.
- c. Operasi besar.

Klasifikasi bedah kecil, sedang, dan besar ditetapkan oleh Organisasi Profesi yang bersangkutan.

Setiap klinik mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
- b. Memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu/mengutamakan kepentingan pasien.
- c. Memperoleh persetujuan tindakan medis.
- d. Menyelenggarakan rekam medis.
- e. Melaksanakan sistem rujukan.
- f. Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan.
- g. Menghormati hak pasien.
- h. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya.
- i. Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional.
- j. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan.

Setiap klinik mempunyai hak sebagai berikut:

- a. Menerima imbalan jasa pelayanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan.
- c. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- d. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- e. Mempromosikan pelayanan kesehatan yang ada di klinik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penyelenggara klinik memiliki kewajiban sebagai berikut:

- a. Memasang papan nama klinik.
- b. Membuat daftar tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di klinik beserta nomor surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik (SIP) atau surat izin kerja (SIK) dan surat izin praktik apoteker (SIPA) bagi apoteker.
- c. Melaksanakan pencatatan untuk penyakit-penyakit tertentu dan melaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dalam rangka melaksanakan program pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan klinik, dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 tahun sekali. Setiap klinik yang telah memperoleh izin operasional dan telah beroperasi paling sedikit 2

tahun wajib mengajukan permohonan akreditasi. Akreditasi dilakukan oleh lembaga independen pelaksana akreditasi yang membidangi fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam penyelenggaraan klinik harus dilakukan audit medis. Audit medis sebagaimana dimaksud pada dilakukan secara internal dan eksternal. Audit medis internal dilakukan oleh klinik paling sedikit satu kali dalam setahun. Audit medis eksternal dapat dilakukan oleh organisasi profesi.

12. Pembinaan dan Pengawasan

Menteri, gubernur, kepala dinas kesehatan provinsi, bupati/walikota, dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan klinik. Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan dapat mengikutsertakan organisasi profesi dan perhimpunan/asosiasi klinik. Pembinaan dan pengawasan diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien dan melindungi masyarakat terhadap segala risiko yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan atau merugikan masyarakat. Pembinaan dan pengawasan berupa pemberian bimbingan, supervisi, konsultasi, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan.

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, menteri, gubernur, kepala dinas kesehatan provinsi, bupati/walikota, dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kewenangan masing-masing dapat mengambil tindakan administratif. Tindakan administratif dilakukan

melalui teguran lisan, teguran tertulis, pencabutan izin tenaga kesehatan atau pencabutan izin/rekomendasi Klinik.

Gubernur dan bupati/walikota dalam melaksanakan tugasnya dapat mengangkat tenaga pengawas dengan tugas pokok untuk melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan klinik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

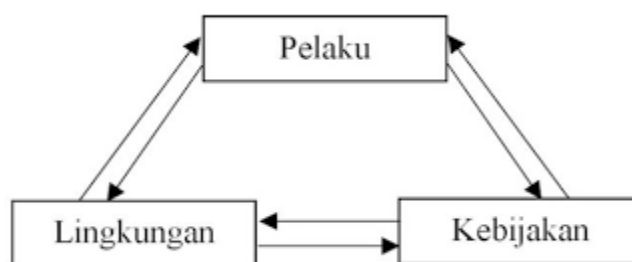
B. Konsep Kebijakan Publik

Kebijakan publik menurut Dye yang dikutip suharsono (2006:2) adalah adapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*public policy is whatever government choose to do or not to do*). Konsep tersebut sangat luas karena kebijakan publik mencakup sesuatu yang tidak dilakukan oleh pemerintah di samping yang dilakukan oleh pemerintah ketika pemerintah menghadapi suatu masalah publik. Definisi kebijakan publik menurut Dye tersebut mengandung makna bahwa kebijakan publik menyangkut pilihan yang harus dilakukan atau tidak dilakukan dibuat oleh badan pemerintah. Dye mengatakan bahwa bila pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu maka harus ada tujuannya dan kebijakan publik itu meliputi semua tindakan pemerintah jadi bukan semata-mata merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat pemerintah saja.

Menurut Friendrich dalam Agustino (2014:165) kebijakan adalah serangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kemungkinan- kemungkinan (kesempatan-

kesempatan) dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud.

Kebijakan dapat pula dipandang sebagai sistem, apabila kebijakan dipandang sebagai sebuah sistem, maka kebijakan memiliki-memilki *komponen* pembentuknya. Menurut Thomas R Dye dalam Dunn (2000:110) terdapat tiga komponen kebijakan yang membentuk sistem kebijakan. Hubungan timbal balik antara ketiga komponen sistem kebijakan tersebut digambarkan dalam gambar berikut.



**Gambar 2.1 Siklus Proses Kebijakan Menurut Thomas dalam Dunn
(2000:110)**

Ketiga komponen ini saling memiliki arti, dan saling mempengaruhi, sebagai contoh perilaku kebijakan dapat mempunyai andil dalam kebijakan, namun mereka juga dapat pula dipengaruhi oleh keputusan pemerintah. Lingkungan kebijakan juga mempengaruhi dan dipengaruhi oleh pembuat kebijakan dan kebijakan publik itu sendiri.

C. Konsep Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan publik merupakan suatu kajian mengenai pelaksanaan dari suatu kebijakan pemerintah setelah sebuah kebijakan dirumuskan dan disetujui, langkah berikutnya adalah bagaimana agar

kebijakan tersebut dapat mencapai tujuan. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

Menurut Egune Bardach dalam Agustino (2014:138) seorang ahli studi kebijakan menggambarkan tentang kerumitan dalam proses implementasi tersebut yaitu:

“adalah cukup untuk membuat sebuah program dan kebijakan umum yang kelihatannya bagus di atas kertas. Lebih sulit lagi merumuskannya dalam kata-kata dan slogan-slogan yang kedengarannya mengena bagi telinga para pemimpin dan para pemilih yang mendengarkannya. Dan lebih sulit lagi untuk melaksanakannya dalam bentuk dan cara yang memuaskan semua orang termasuk mereka yang dianggap sebagai klien”.

Sedangkan menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2014:139) implementasi kebijakan adalah:

“pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara saran yang ingin dicapai dan berbagai cara untuk menstruktur atau mengatur proses implementasinya.”

Berdasarkan definisi di atas dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan menyangkut tiga hal yaitu: adanya tujuan dan sasaran kebijakan, adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan dan adanya hasil kegiatan.

Hal ini tidak jauh berbeda jauh berbeda dengan apa yang diutarakan oleh Grindle yaitu pengukuran keberhasilan implementasi kebijakan dapat dilihat dari prosesnya dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program

sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu melihat pada action program dari *individual projects* dan yang kedua apakah tujuan program tersebut tercapai (Agustino,2014: 154).

Berdasarkan beberapa definisi para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu kegiatan atau usaha yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan dengan harapan akan memperoleh suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran dari suatu kebijakan itu sendiri.

D. Model Implementasi Kebijakan Pendekatan *Top Down*

Berikut beberapa pendekatan *Top Down* implementasi kebijakan menurut para ahli (Agustino,2014:149):

1. Model Van Meter Van Horn

Model pendekatan ini menjelaskan bahwa proses implementasi merupakan suatu implementasi kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan publik yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan variabel. Model ini mengandalkan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari keputusan politik/kebijakan publik, implementor, dan kinerja kebijakan publik. Ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik tersebut, yaitu:

- a. Ukuran dan tujuan kebijakan.
- b. Sumber daya.
- c. Karakteristik agen pelaksana.
- d. Sikap/kecenderungan (*disposition*) para pelaksana.

- e. Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana.
- f. Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik.

2. Model Mazmanian & Sabatier (1983) *A Frame For Policy Implementation*

Kedua ahli ini berpendapat bahwa peran penting dari implementasi kebijakan publik adalah kemampuannya dalam mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi, variabel-variabel tersebut adalah:

- a. Mudah atau tidaknya masalah yang akan digarap, meliputi kesukaran-kesukaran teknis, keberagaman perilaku yang diatur presentasi totalitas penduduk yang tercakup dalam kelompok sasaran, serta singkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki.
- b. Kemampuan kebijakan menstruktur proses implementasi secara tepat, meliputi kecermatan dan kejelasan penjenjangan tujuan-tujuan resmi yang akan dicapai, kehandalan teori kausalitas yang diperlukan, ketetapan alokasi sumber dana, keterpaduan hirarki di dalam lingkungan dan di antara lembaga-lembaga atau intansi-intansi pelaksana, aturan-aturan pembuat keputusan dari badan pelaksana, kesepakatan para penjabatan terhadap tujuan yang termaktub dalam undang-undang, serta akses formal pihak-pihak luar. Variabel-variabel di luar undang-undang yang mempengaruhi implementasi meliputi kondisi sosial ekonomi dan teknologi, dukungan publik, sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok masyarakat serta kesepakatan dan kemampuan para pejabat pelaksana.

3. Model Edward III – *Direct and indirect impact on implementation*

Menurut Edward II, terdapat 4 variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu:

a. Komunikasi meliputi:

- 1) Transmisi.
- 2) Kejelasan.
- 3) Konsistensi.

b. Sumber Daya

- 1) Staf.
- 2) Informasi.
- 3) Wewenang.
- 4) Fasilitas.

c. Disposisi

- 1) Pengangkatan Birokrasi.
- 2) Insentif.

d. Struktur Birokrasi

- 1) SOP.
- 2) Fragmentasi.

4. Model Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier

Menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2014:144) mengungkapkan bahwa peran penting dari implementasi kebijakan publik adalah kemampuannya dalam mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses

implementasi. Variabel-variabel yang dimaksud dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori besar, yaitu :

- a. Mudah atau tidaknya masalah yang akan digarap, meliputi :
 - 1) Kesukaran–kesukaran teknis.
 - 2) Keberagaman perilaku yang diatur.
 - 3) Persentase totalitas penduduk yang tercakup dalam kelompok sasaran.
 - 4) Tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki.
- b. Kemampuan kebijakan menstruktur proses implementasi secara tepat. Para pembuat kebijakan mendayagunakan wewenang yang dimilikinya untuk menstruktur proses implementasi secara tepat melalui beberapa cara:
 - 1) Kecermatan dan kejelasan penjenjangan tujuan-tujuan resmi yang akan dicapai.
 - 2) Keterandalan teori kausalitas yang diperlukan.
 - 3) Ketetapan alokasi sumber dana.
 - 4) Keterpaduan hirarki di dalam lingkungan dan diantara lembaga-lembaga atau instansi pelaksana.
 - 5) Aturan-aturan pembuat keputusan dari badan-badan pelaksana.
 - 6) Kesepakatan para pejabat terhadap tujuan yang termaktub dalam undang-undang.
 - 7) Akses formal pihak-pihak luar.

c. Variabel-variabel diluar undang-undang yang mempengaruhi

Implementasi yaitu:

- 1) Kondisi sosial-ekonomi dan teknologi.
- 2) Dukungan publik.
- 3) Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok masyarakat.
- 4) Kesepakatan dan kemampuan kepemimpinan para pejabat pelaksana.

5. Model Merilee S. Grindle

Menurut Grindle dalam Agustino (2014:154) pengukuran keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh tingkat *implementability* kebijakan itu sendiri, yang terdiri atas *content of policy* dan *context of policy*.

Content of policy menurut Grindle dalam Agustino (2014:154-155) adalah sebagai berikut:

- a. *Interest Affected* (kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi).
- b. *Type of Benefits* (tipe manfaat).
- c. *Extent of Change Envision* (derajat perubahan yang ingin dicapai).
- d. *Site of Decision Making* (letak pengambilan keputusan).
- e. *Program Implementer* (pelaksana program).
- f. *Resources Committed* (sumber-sumber daya yang digunakan).

Context of policy menurut Grindle dalam Agustino (2014:156) adalah sebagai berikut:

- a. *Power, Interest, and Strategy of Actor Involved* (kekuasaan, kepentingan-kepentingan, dan strategi dari aktor yang terlibat).
- b. *Institution and Regime Characteristic* (karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa).
- c. *Compliance an Responsiveness* (tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana).

E. Model Edward III – *Direct and indirect impct on implemation*

Menurut Edward III, terdapat 4 variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu:

a. Komunikasi

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus di transmisikan kepada bagian personalia yang tepat, akurat dan konsisten. Terdapat tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi diatas, yaitu:

- 1) Transmisi: penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang sering terjadi dalam penyaluran komunikasi adanya salah pengertian (miskomunikasi), hal tersebut disebabkan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan birokrasi, sehingga apa yang diharapkan terdistorsi ditengah jalan.

- 2) Kejelasan: komunikasi diterima oleh pelaksana kebijakan (*strett level – bureuacats*) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu). Ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi pada tataran tertentu. Pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan, tetapi pada tataran yang lain hal tersebut akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.
- 3) Konsistensi: perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi seharusnya konsistensi dan jelas (untuk diterapkan dan dijalankan). Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana dilapangan (Agustino,2014)

b. Sumber daya

Sumber daya merupakan hal penting lainnya menurut George C Edward III dalam mengimplementasikan kebijakan(Agustino, 2014). Indikator sumber daya dari beberapa elemen, yaitu:

- 1) Staf merupakan sumber daya utama dalam implementasi kebijakan. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya karena staf yang tidak mencukupi, tidak memadai, atau tidak kompeten di bidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementasi saja tidak mencukupi, tetapi diperlukan pula kecukupan staf dan keahlian serta kemampuan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan

kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri (Agustino,2014).

- 2) Informasi dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yang pertama informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan, implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan pada saat mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan implementor harus mengetahui apakah orang yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum (Agustino, 2014).
- 3) Wewenang pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan secara politik. Ketika wewenang itu nihil, maka kekuatan implementor di mata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat mengagalkan proses implementasi kebijakan. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat kewenangan. Di satu pihak, efektifitas kewenangan diperlukan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan, tetapi di sisi lain efektifitas akan menyusut manakala wewenang yang baik akan menghasilkan efektifitas kewenangan (Agustino,2014).
- 4) Fasilitas, fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan implementor mungkin memiliki staf yang

mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukakanya dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa ada fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

c. Disposisi

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakanya. Hal-hal yang penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi adalah:

- 1) Pengangkatan birokrasi, disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh para oleh para pejabat. Karena itu dari pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan ynag telah ditetapkan lebih khusus lagi pada kepentingan keluarga.
- 2) Insentif salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi tindakan para masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengana manipulasi insentif. Oleh karena itu, pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan pelaksana kebijakan.

Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanak perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (*self interest*) atau organisasi (Agustino,2014).

d. Struktur birokrasi

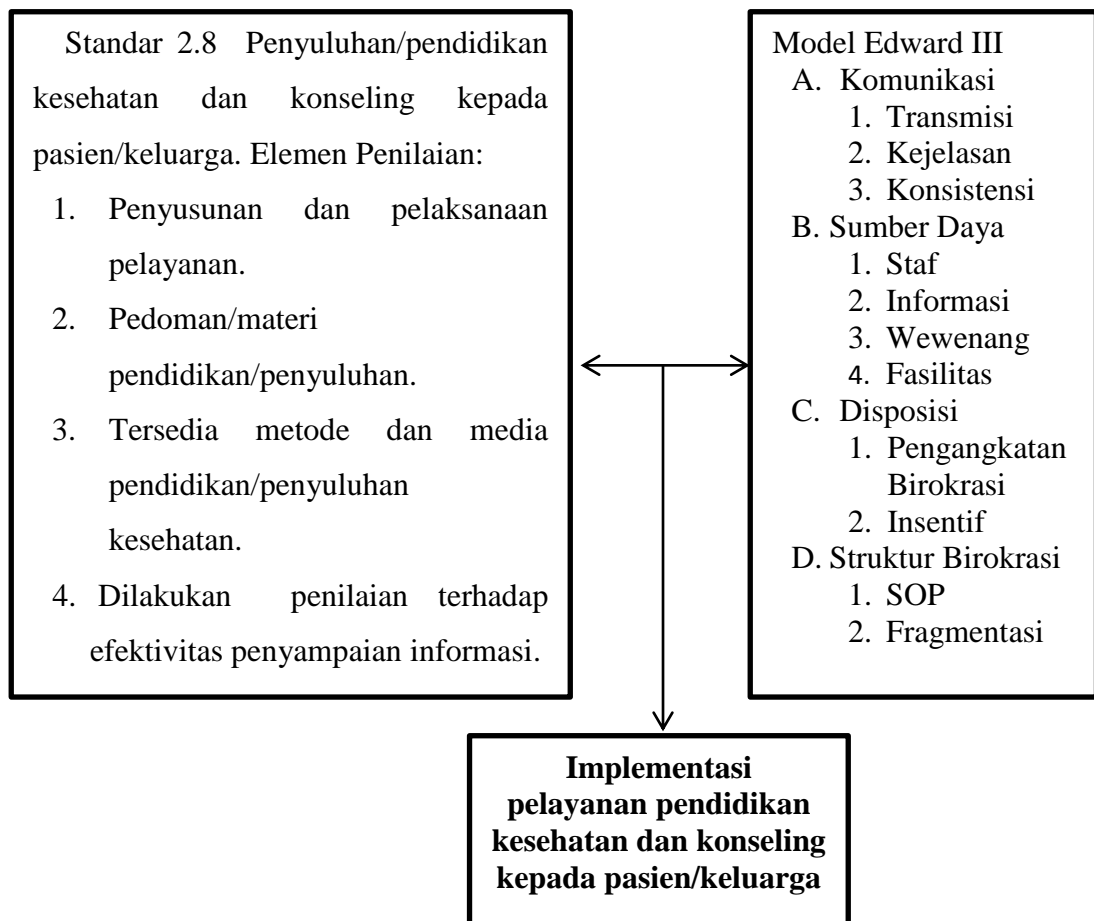
Walaupun sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dan mempunyai keinginan untuk melakukan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi dikarenakan lemahnya struktur birokrasi. Dua karakteristik yang dapat mendokrak struktur birokrasi kearah yang lebih baik adalah melakukan *Standar Operating Prosedures* (SOP) dan melaksanakan Fragmentasi. SOP adalah kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (Para pelaksana kebijakan/administrator/birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan pada tiap harinya sesuai dengan standar yang ditetapkan. Sedangkan pelaksanaan fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan atau aktifitas pegawai diantara beberapa unit kerja (Agustino,2014).

F. Standar 2.8 Penyuluhan/pendidikan kesehatan dan konseling kepada pasien/keluarga

Kriteria 2.8.1. Pasien/keluarga memperoleh pendidikan/penyuluhan kesehatan dengan pendekatan yang komunikatif dan bahasa yang mudah dipahami Elemen Penilaian:

1. Penyusunan dan pelaksanaan layanan mencakup aspek pendidikan/penyuluhan kesehatan pasien/keluarga pasien.
2. Pedoman/materi pendidikan/penyuluhan kesehatan mencakup informasi mengenai penyakit, penggunaan obat, peralatan medik, aspek etika di klinik dan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Tersedia metode dan media pendidikan/penyuluhan kesehatan bagi pasien dan keluarga dengan memperhatikan kondisi sasaran/penerima informasi (misal bagi yang tidak bisa membaca).
4. Dilakukan penilaian terhadap efektivitas penyampaian informasi kepada pasien/keluarga pasien agar mereka dapat berperan aktif dalam proses layanan dan memahami konsekuensi layanan yang diberikan.

G. Kerangka Teori



Sumber : Teori Implementasi Kebijakan George C Edward III dan Standar 2.8 Penyuluhan /Pendidikan kesehatan dan konseling kepada pasien/ keluarga yang sudah dimodifikasi peneliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori Implementasi Pelayanan Pendidikan/Konseling Kepada Pasien/Keluarga di Klinik Medina Kabupaten Garut