BAB II

STUDI PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Administrasi Publik

Administrasi berdasarkan *etimologis* berasal dari bahasa latin yang terdiri dari *Ad* dan *Ministrare* yang berarti melayani, membantu dan memenuhi. Handayaningrat (1996: 2) mengemukakan bahwa administrasi adalah suatu kegiatan yang meliputi catat mencatat, surat menyurat, pembukuan ringan dan ketik mengetik. Siagian (1973: 23) Administrasi berasal dari bahasa Inggris *"Administration"* yaitu proses kerjasama antara dua orang atau lebih berdasarkan rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditentukan.

Selanjutnya Nawawi (1990: 30) mendefinisikan administrasi sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan sebagai proses pengendalian usaha kerjasama sekelompok manusia untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan hal tersebut, maka administrasi adalah proses kerja yang dilakukan secara bersama-sama dalam tujuan bersama yang telah ditetapkan.

Administrasi publik merupakan salah satu disiplin ilmu administrasi dari salah satu aspek kegiatan pemerintahan. A Dunsire diikuti oleh Donovan dan Jackson (1991:) menunjukkan batasan tentang "administrasi". Administrasi menurut pendapat A Dunsire dapat diartikan sebagai arahan, pemerintahan, kegiatan implementasi, kegiatan pengarahan, menciptakan prinsip-prinsip implementasi kebijakan publik, kegiatan melakukan analisis,

menyeimbangkan dan mempresentasikan keputusan, pertimbangan-pertimbangan kebijakan, sebagai pekerjaan individual dan kelompok dalam menghasilkan barang dan jasa publik. Administrasi publik merupakan administrasi yang dilakukan oleh Pemerintah, dimaksudkan untuk tujuan kepentingan publik.

Menurut Ibrahim. Amin (2008) administrasi publik adalah seluruh upaya penyelenggaraan kegiatan Pemerintah yang meliputi kegiatan manajemen Pemerintah (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan terhadap suatu pembangunan) dengan sebuah mekanisme kerja dengan dukungan sumber daya manusia. Adapun menurut Chandler dan Plano (1988: 29-30) Adminstrasi publik ialah proses dimana sumber daya dan personil publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan dan mengelola keputusan-keputusan dalam kebijakan publik.

Konsep administrasi publik dalam penelitian ini dipaparkan dalam 3 paradigma, yaitu sebagai berikut:

1. *Old Public Administration*.

   Wodrow Wilson dalam Thoha (2008: 72-73) mengemukakan konsep pemerintahan dalam konsep *Old Public Administration (OPA)* mempunyai tugas melaksanakan kebijakan dan memberikan pelayanan yang pada pelaksanaannya dilaksanakan dengan netral, profesional dan lurus mengarah pada tujuan yang telah ditetapkan. Ada dua tema memahami OPA yang diletakkan oleh Wilson, yakni perbedaan yang jelas antara politik dengan administrasi yang dikaitkan dengan

akuntabilitas yang harus dijalankan oleh pejabat terpilih dan kompetensi yang netral dimiliki oleh administrator. Selain itu, adanya perhatian untuk menciptakan struktur dan strategi pengelolaan administrasi yang memberikan hak organisasi publik dan manajernya yang memungkinkan untuk menjalankan tugas-tugas secara efektif dan efisien.

2. *New Public Management*

Organisasi sektor publik sering divisualisasikan sebagai organisasi yang kaku, tidak inovatif, minim kualitas, dan beberapa kritikan lainnya hingga memunculkan sebuah gerakan reformasi disektor publik yaitu dengan adanya konsep *New Public Management (NPM)*. Mahmudi (2010: 33-34) mengemukakan bahwa *New Public Management* dikenalkan di Eropa tahun 1980-an dan 1990-an sebagai reaksi terhadap tidak memadainya model administrasi publik tradisional. Konsep OPA perlahan tergantikan dengan konsep NPM yang mampu menjawab adanya tuntutan masyarakat yang semakin besar agar sektor publik dapat menghasilkan produk (barang/jasa) yang memiliki kualitas lebih baik atau minimal sama dengan yang dihasilkan sektor swasta.

3. *New Public Service*

Berbeda dengan konsep OPA dan NPM, konsep *New Public Service (NPS)* adalah konsep yang menekankan berbagai elemen. Thoha (2008: 84) menyatakan bahwa ide dasar NPS dibangun dari konsep-konsep teori *democratic citizen*, model komunitas dan c*ivil society*, organisasi *humanism*, dan postmodern ilmu administrasi. Pemahaman mengenai

manajemen dalam sektor publik merupakan adopsi dari unsur-unsur manajemen pada sektor swasta. Hal senada diungkapkan oleh Mahmudi (2010: 36) organisasi sektor publik perlu mengadopsi prinsip-prinsip sektor swasta.

2. Implementasi Kebijakan

Implementasi adalah proses untuk melaksanakan kegiatan supaya mencapai hasil. Kebijakan yang telah direkomendasikan untuk dipilih oleh policy makers bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasinya (Subarsono, 2005).

Secara garis besar fungsi implementasi adalah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan ataupun sasaran-sasaran kebijakan publik diwujudkan sebagai outcome (hasil akhir) kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah (Wahab, 2008).

Van meter dan Horn menyatakan bahwa implementasi kebijakan menghubungkan antara tujuan kebijakan dan realisasinya dengan hasil kegiatan pemerintah dimana tugas implementasi adalah membangun jaringan yang meningkatkan tujuan kebijakan publik direalisasikan melalui aktivitas instansi pemerintah yang melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan (*policy stakeholders*) (Subarsono, 2005).

Tahap implementasi kebijakan dapat dicirikan dan dibedakan dengan tahap pembuatan kebijakan. Pembuatan kebijakan di satu sisi merupakan proses yang memiliki logika *bottom-up*, dalam arti proses kebijakan diawali dengan penyampaian aspirasi, permintaan atau dukungan dari masyarakat. Sedangkan implementasi kebijakan disisi

lain didalamnya memiliki logika *top-down*, dalam arti penurunan alternatif kebijakan yang abstrak atau makro menjadi Tindakan konkrit atau mikro (Parsons, 2008).

Langkah implementasi kebijakan dapat disamakan dengan fungsi actuating dalam rangkaian fungsi manajemen. Aksi disini merupakan fungsi tengah yang terkait erat dengan berbagai fungsi awal, seperti perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pembenahan personal (*stuffing*) dan pengawasan (*controlling*). Sebagai Langkah awal pada pelaksanaan adalah identifikasi masalah dan tujuan serta formulasi kebijakan. Untuk Langkah akhir dari rangkaian kebijakan berada pada monitoring dan evaluasi (Abidin, 2002).

Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variable dan masing-masing variable tersebut saling berhubungan satu sama lain. Dalam pandangan Edward III (1980), implementasi kebijakan mempunyai 4 variabel yaitu :

a. Komunikasi

   Implementasi kebijakan mensyaratkan implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi *distorsi* implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran (Subarsono, 2005). Semakin tinggi pengetahuan kelompok sasaran atas program maka akan

mengurangi tingkat penolakan dan kekeliruan dalam mengaplikasikan kebijakan (Indiahono, 2009).

b. Sumber Daya

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia maupun sumber daya finansial (Subarsono, 2005). Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas dan kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya finansial adalah kecukupan modal dalam melaksanakan kebijakan. Keduanya harus diperhatikan dalam melaksanakan kebijakan. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal diatas kertas menjadi dokumen saja (Indiahono, 2009).

c. Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor seperti komitmen, kejujuran dan sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif (Subarsono, 2005). Kejujuran mengarahkan implementator untuk tetap berada dalam arah program yang telah digariskan dalam

program. Komitmen dan kejujuran 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 kebijakan (Indiahono, 2009).

d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standart (SOP atau Standard Operatin Procedure). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak. Struktur birokrasi yang terlalu Panjang cenderung akan melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape,* yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel (Subarsono, 2005).

Keempat variable diatas dalam model yang dibangun oleh Edward III memiliki keterkaitan antara satu dengan yang lain dalam mencapai tujuan dari kebijakan. Semuanya saling bersinergi dalam mencapai tujuan dan satu variable akan mempengaruhi variable yang lain. Misalnya bila implementor tidak jujur akan mudah sekali melakukan markup dan korupsi atas dana kebijakan sehingga program tidak optimal

dalam mencapai tujuannya. Begitu pula bila watak dari implementor kurang demokratis akan sangat mempengaruhi proses komunikasi dengan kelompok sasaran. Model implementasi dari Edward III ini dapat digunakan sebagai alat menggambarkan implementasi program diberbagai tempat dan waktu. Tidak semua kebijakan berhasil dilaksanakan secara sempurna karena pelaksanaan kebijakan pada umumnya memang lebih sukar dari sekedar merumuskannya. Proses merumuskan membutuhkan pemahaman tentang berbagai aspek dan disiplin ilmu terkait serta pertimbangan mengenai berbagai pihak namun pelaksanaan kebijakan tetap dianggap lebih sukar. Dalam kenyataannya sering terjadi *implementation gap* yaitu kesenjangan atau perbedaan antara apa yang dirumuskan dengan apa yang dilaksanakan. Kesenjangan tersebut bisa disebabkan karena tidak dilaksanakan dengan sebagaimana mestinya (*non-implementation*) dan karena tidak berhasil atau gagal dalam pelaksanaannya (*unsuccessful*)

Dalam implementasi kebijakan terdapat beberapa faktor eksternal yang mempersulit pelaksanaan suatu kebijakan, antara lain:

a. Kondisi Fisik

   Terjadinya perubahan musim atau bencana alam. Dalam banyak hal kegagalan pelaksanaan kebijakan sebagai akibat dari faktor-faktor alam ini sering dianggap bukan sebagai kegagalan dan akhirnya diabaikan, sekalipun dalam hal-hal tertentu sebenarnya bisa diantisipasi untuk mencegah dan mengurangi resiko yang terjadi.

b. Faktor Politik

Terjadinya perubahan politik yang mengakibatkan pertukaran pemerintahan dapat mengubah orientasi atau pendakatan dalam pelaksanaan bahkan dapat menimbulkan perubahan pada seluruh kebijakan yang telah dibuat. Perubahan pemerintahan dari kepala pemerintahan kepada kepala pemerintahan yang lain dapat menimbulkan perbedaan orientasi *sentralisasi* ke *desentralisasi* sistem pemerintahan, perubahan dari orientasi yang memprioritaskan strategi industrialisasi ke orientasi agro-bisnis, perubahan dari orientasi yang memprioritaskan pasar terbuka ke strategi *dependensi* dan sebagainya.

c. Attitude

Attitude dari sekelompok orang yang cenderung tidak sabar menunggu berlangsungnya proses kebijakan dengan sewajarnya dan memaksa melakukan perubahan. Akibatnya, terjadi perubahan kebijakan sebelum kebijakan itu dilaksanakan. Perubahan atas suatu peraturan perundang-undangan boleh saja terjadi, namun kesadaran untuk melihat kelemahan pada waktu baru mulai diberlakukan tidak boleh dipandang sebagai attitude positif dalam budaya bernegara.

d. Terjadi penundaan karena keterlambatan atau kekurangan faktor inputs

Keadaan ini terjadi karena faktor-faktor pendukung yang diharapkan tidak tersedia pada waktu yang dibutuhkan, atau mungkin karena

salah satu faktor dalam kombinasi faktor-faktor yang diharapkan tidak cukup.

e. Kelemahan salah satu Langkah dalam rangkaian beberapa Langkah pelaksanaan

Jika pelaksanaan memerlukan beberapa langkah yang berikut: A > B >c > D, kesalahan dapat terjadi diantara A dengan B atau B dengan C dan atau C dengan D

f. Kelemahan pada kebijakan itu sendiri.

Kelemahan ini dapat terjadi karena teori yang melatarbelakangi kebijakan atau asumsi yang dipakai dalam perumusan kebijakan tidak tepat (Abidin, 2002). Kebijakan yang baik mempunyai tujuan yang rasional dan diinginkan, asumsi yang realistis dan informasi yang relevan dan lengkap. Tetapi tanpa pelaksanaan yang baik, sebuah rumusan kebijakan yang baik sekalipun hanya akan merupakan sekedar suatu dokumen yang tidak mempunyai banyak arti dalam kehidupan bermasyarakat (Abidin, 2002).

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Defenisi Pelayanan Kesehatan menurut Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah sub sistem Pelayanan Kesehatan yang tujuan utamanya adalah Pelayanan *preventif* (pencegahan) dan *promotif* (peningkatan Kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Sedangkan menurut Levey dan Loomba (1973), Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-

sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan Kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.

Defenisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Sesuai dengan Batasan seperti diatas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak jumlahnya.

1. Macam-macam Pelayanan Kesehatan

   a. *Health Promotion* (promosi Kesehatan).

      Tingkat Pelayanan Kesehatan ini merupakan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan melalui peningkatan kesehatan. Pelaksanaan ini bertujuan untuk meningkatkan status Kesehatan agar masyarakat atau sasarannya tidak terjadi gangguan Kesehatan. Tingkat pelayanan ini dapat meliputi kebersihan perseorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, pemeriksaan Kesehatan berkala, peningkatan status gizi, kebiasaan hidup sehat, layanan prenatal, layanan lansia, dan semua kegiatan yang berhubungan dengan peningkatan status kesehatan.

b. *Specifid protection* (perlindungan khusus).

Perlindungan khusus ini dilakukan dalam melindungi masyarakat dari bahaya yang akan menyebabkan penurunan status kesehatan, atau bentuk perlindungan terhadap penyakit-penyakit tertentu, ancaman kesehatan, yang termasuk dalam tingkat pelayanan kesehatan ini adalah pemberian imunisasi yang digunakan untuk perlindungan pada penyakit tertentu seperti imunisasi BCG, DPT, hepatitis, campak dan lain-lain. Pelayanan perlindungan keselamatan kerja dimana pelayanan kesehatan yang diberikan pada seseorang yang bekerja ditempat resiko kecelakaan tinggi seperti kerja di bagian produksi bahan kimia, bentuk perlindungan khusus berupaya Pelayanan pemakaian alat pelindung diri dan sebagainya.

c. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera).

Tingkat Pelayanan Kesehatan ini sudah masuk kedalam tingkat dimulainya atau timbulnya gejala dari suatu penyakit. Tingkat Pelayanan ini dilaksanakan dalam mencegah meluasnya penyakit yang lebih lanjut serta dampak dari timbulnya penyakit sehingga tidak terjadi penyebaran. Bentuk tingkat Pelayanan Kesehatan ini dapat berupa kegiatan dalam rangka survei pencarian kasus baik secara individu maupun masyarakat, survei penyaringan kasus serta pencegahan terhadap meluasnya kasus.

d. *Disability limitation* (pembatasan cacat).

Pembatasan kecacatan ini dilakukan untuk mencegah agar pasien atau masyarakat tidak mengalami dampak kecacatan akibat penyakit yang ditimbulkan. Tingkat ini dilaksanakan pada kasus atau penyakit yang memiliki potensi kecacatan. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan dapat berupa perawatan untuk menghentikan penyakit, mencegah komplikasi lebih lanjut, pemberian segala fasilitas untuk mengatasi kecacatan dan mencegah kematian.

e. *Rehabilitation* (rehabilitasi).

Tingkat pelayanan ini dilaksanakan setelah pasien didiagnosis sembuh. Sering pada tahap ini dijumpai pada fase pemulihan terhadap kecacatan sebagaimana program latihan-latihan yang diberikan pada pasien. kemudian memberikan fasilitas agar pasien memiliki keyakinan kembali atau gairah hidup kembali ke masyarakat dan masyarakat mau menerima dengan senang hati karena kesadaran yang dimilikinya.

Upaya pemberian pelayanan kesehatan yang seharusnya dilakukan oleh lembaga rumah sakit harus bersifat transparan, cepat, efektif dan efesien, tidak ada unsur perbedaan dalam memberikan pelayanan terhadap para pengguna jasa pelayanan, karena bagaimanapun pasien merupakan beban dan tanggung jawab yang harus dapat diatasi oleh pihak rumah sakit.

Peran medis dalam hal ini sangat penting untuk mampu memberikan kontribusi kepada pasien.

2. Lembaga Pelayanan Kesehatan

Lembaga pelayanan kesehatan meliputi:

a. Rawat jalan

Lembaga pelayanan kesehatan ini bertujuan memberikan pelayanan kesehatan pada tingkat pelayanan diagnosis dan pengobatan pada penyakit yang akut atau mendadak dan kronis yang dimungkinkan tidak terjadi rawat inap. Lembaga ini dapat dilaksanakan pada klinik-klinik Kesehatan seperti klinik dokter spesialis, klinik perawatan spesialis dan lain-lain.

b. Institusi

Institusi merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang fasilitasnya cukup dalam memberikan berbagai tingkat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, pusat rehabiltasi dan lain-lain.

c. *Hospice*

Lembaga ini bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang difokuskan kepada klien yang sakit terminal agar lebih tenang dan dapat melewati masa-masa terminalnya dengan tenang. Lembaga ini biasanya digunakan dalam *home care.*

d. *Community based agency*

Merupakan bagian dari lembaga pelayanan kesehatan yang dilakukan pada klien pada keluarganya sebagaimana

pelaksanaan perawatan keluarga seperti praktek perawatan keluarga dan lain-lain.

3. Lingkup sistem pelayanan kesehatan

Lingkup pelayanan kesehatan meliputi :

a. *Primary health care* (Pelayanan Kesehatan tingkat pertama)

Pelayanan kesehatan ini dibutuhkan atau dilaksanakan pada masyarakat yang memiliki masalah kesehatan yang ringan atau masyarakat sehat tetapi ingin mendapatkan peningkatan kesehatan agar menjadi optimal dan sejahtera sehingga sifat pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan ini dapat dilaksanakan oleh puskesmas atau balai kesehatan masyarakat dan lain-lain.

b. *Secondery health care* (Pelayanan kesehatan tingkat kedua)

Bentuk pelayanan kesehatan ini diperlukan bagi masyarakat atau klien yang membutuhkan perawatan di rumah sakit atau rawat inap dan tidak dilaksanakan di pelayanan kesehatan utama. Pelayanan kesehatan ini dilaksanakan di rumah sakit yang tersedia tenaga spesialis dan sejenisnya.

c. *Tertiary health service* (Pelayanan kesehatan tingkat ketiga)

Pelayanan Kesehatan ini merupakan tingkat pelayanan kesehatan yang tertinggi dimana tingkat pelayanan ini apabila tidak lagi dibutuhkan pelayanan pada tingkat pertama dan kedua. Biasanya Pelayanan ini membutuhkan tenaga-tenaga

yang ahli atau sub spesialis sebagai rujukan utama seperti rumah sakit tipe A dan B.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelayanan Kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelayanan Kesehatan meliputi:

a. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru

Pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan dan teknologi baru, mengingat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan atau juga sebagai dampaknya pelayanan kesehatan jelas lebih mengikuti perkembangan dan teknologi seperti dalam pelayanan kesehatan untuk mengatasi penyakit-penyakit yang sulit dapat digunakan alat laser, terapi perubahan gen dan lain-lain. Berdasarkan itu, maka Pelayanan Kesehatan membutuhkan biaya yang cukup mahal dan pelayanan akan lebih professional dan butuh tenaga-tenaga yang ahli dalam bidang tertentu.

b. Pergeseran nilai masyarakat.

Berlangsungnya sistem pelayanan kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh nilai yang ada di masyarakat sebagai pengguna jasa Pelayanan, dimana dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan Pelayanan

Kesehatan, demikian juga sebaliknya pada masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang akan memiliki kesadaran yang rendah terhadap Pelayanan Kesehatan, sehingga kondisi demikian akan sangat mempengaruhi sistem Pelayanan Kesehatan

c. Aspek legal dan etik.

Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku pemberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara professional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum dan etika yang ada dimasyarakat.

d. Ekonomi

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan masyarakat akan dipengaruhi oleh tingkat ekonomi di masyarakat. Semakin tinggi ekonomi seseorang, Pelayanan Kesehatan akan semakin diperhatikan dan mudah dijangkau, demikian pula sebaliknya apabila tingkat ekonomi seseorang rendah, maka akan sangat sulit menjangkau pelayanan kesehatan mengingat biaya dalam jasa pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang cukup mahal. Keadaan ekonomi ini yang akan dapat mempengaruhi dalam sistem pelayanan kesehatan.

B. DEFINISI KONSEP

Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan adalah proses penerapan atau pelaksanaan kebijakan yang dirancang untuk meningkatkan atau memelihara kesehatan masyarakat dengan melibatkan berbagai aktor. Prosedur, sumber daya untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Implementasi kebijakan didasari pertanyaan mengenai prakondisi apa yang diperlukan agar implementasi berhasil dan hambatan utama yang menyebabkan implementasi gagal. Beberapa faktor yang mempengaruhi adalah :

a. Komunikasi

   Keberhasilan Implementasi kebijakan mensyaratkan pelaksana kebijakan di lapangan harus mengetahui dan memahami apa yang harus dilakukan. Pelaksana harus mampu memahami petunjuk pelaksanaan dan konsisten terhadap petunjuk tersebut. Efektivitas komunikasi antara pembuat kebijakan dan pelaksana kebijakan di lapangan menentukan sejauhmana kebijakan dipahami dan diterapkan secara tepat. Semakin baik komunikasi maka akan semakin baik implementasinya. Dalam hal ini perlu diadakan pengurangan *distorsi* informasi, transparansi. Selain itu, kunci dalam pelaksanaan komunikasi adalah kejelasan *transmisi, konsistensi* dan *charity*.

b. Sumber Daya

   Implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh sumber daya diantaranya adalah tersedianya staff yang memadai dan berkeahlian sesuai

kebutuhan, tersedianya Informasi mengenai kebijakan, tersedianya wewenang yang dimiliki pelaksana, dan tersedianya fasilitas yang mendukung. Meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, akan tetapi jika terdapat kekurangan sumber daya untuk melaksanakan maka implementasi tidak akan berjalan dengan efektif. Sumber daya dapat berhubungan dengan sumber daya manusia, misalnya kompetensi pelaksana di lapangan (implementor) dan sumber daya finansial.

c. *Disposisi* atau Sikap Pelaksana.

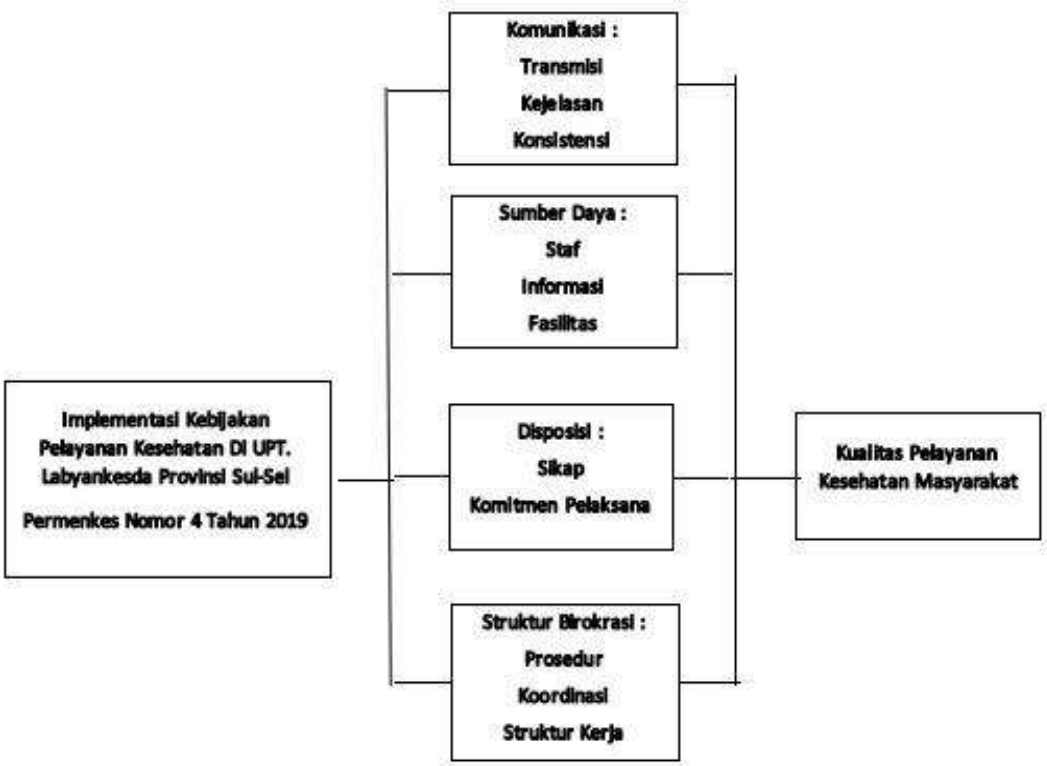
Disposisi merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki oleh pelaksana di lapangan (implementor) seperti kemauan, komitmen, kejujuran dan kepatuhan dalam menjalankan kebijakan. Sikap dan dukungan aparat pelaksana sangat penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Terlebih jika *stakeholder* atau aparat pelaksana tersebut merupakan aktor kunci dalam suatu kebijakan yang diimplementasikan. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah prosedur kerja dan ukuran dasarnya, efisiensi struktur organisasi, mekanisme koordinasi, desentralisasi, dan kewenangan. Struktur

organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel. Struktur birokrasi terdapat dua karakteristik utama yaitu standart Operasional Prosedur (SOP) dan *Fragmentasi*.

C. KERANGKA PENELITIAN



Sumber : George C Edward III (Agustino, 2008 : 149)