

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Desentralisasi**

##### **2.1.1. Desentralisasi Sistem Kesehatan**

Dengan diterapkannya UU No.22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan UU No. 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah, maka Sistem Penyelenggaraan Pemerintahan secara formal berubah menjadi desentralisasi. Melalui sistem pemerintahan desentralisasi, sebagian besar kewenangan bidang-bidang pemerintahan telah dialihkan menjadi kewenangan daerah. Kewenangan daerah untuk mengatur dan mengurus berdasarkan aspirasi masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan, disebut juga otonomi daerah (UU No. 22 tahun 1999).

Dalam UU No.22 tahun 1999 disebutkan juga bahwa otonomi daerah mencakup kewenangan di seluruh bidang pemerintahan, kecuali bidang politik luar negeri, pertahanan keamanan, moneter, fiskal, peradilan dan agama, serta kewenangan lain yang masih menjadi kewenangan pemerintah pusat. Bidang kesehatan merupakan salah satu kewenangan yang telah didesentralisasi, bahkan menjadi kewenangan wajib yang harus diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota (UU No.22 thn 1999 pasal 11 ayat 1).

##### **2.1.2. Isu-Isu yang Berkaitan dengan Desentralisasi Sistem Kesehatan**

Menurut Susono (2001), proses desentralisasi bidang kesehatan bukanlah proses yang sederhana. Banyak aspek yang perlu mendapat perhatian dengan

terjadinya perubahan-perubahan yang signifikan sebagai konsekuensi diberlakukannya kebijakan desentralisasi.

Dalam pelaksanaan desentralisasi muncul berbagai isu strategis yang dapat berkembang menjadi potensial problem yang dapat menghambat proses jalannya desentralisasi. Isu-isu strategis tersebut antara lain (Susono, 2001):

a. Komitmen terhadap kesehatan

Keberhasilan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 khususnya pada era desentralisasi menuntut adanya komitmen yang baik dari seluruh jajaran pemerintah baik di pusat maupun daerah. Komitmen yang baik perlu terus dibangun di seluruh jajaran Pemda Kabupaten dan Kota, sehingga kewenangan yang luas yang dimiliki daerah betul-betul tidak mengabaikan kesehatan.

b. Kelangsungan program kesehatan

Hasil-hasil pembangunan kesehatan yang telah dicapai selama ini yang ditandai dengan meningkatnya indikator derajat kesehatan dan dengan diterapkannya desentralisasi diharapkan dapat terus dipertahankan bahkan ditingkatkan. Program-program kesehatan minimal yang tertuang dalam Standar Pelayanan Minimal dari tiap Kabupaten/Kota harus menjangkau masyarakat miskin, mencerminkan kekhasan lokal (*local specific*), terjaminnya pencapaian komitmen-komitmen di bidang kesehatan baik nasional maupun global serta dipertahankannya dan meningkatnya derajat kesehatan yang telah dicapai selama ini.

c. Pembiayaan kesehatan

Alokasi dana untuk penyelenggaraan kesehatan di daerah sepenuhnya bergantung pada APBD. Kontribusi masyarakat dalam pembiayaan kesehatan akan sangat besar pengaruhnya bagi daerah itu sendiri. Oleh karena itu, mobilisasi dana

sekaligus pengembangan sistem pembiayaan kesehatan oleh masyarakat melalui JPKM akan sangat penting artinya. Berkembangnya sistem JPKM benar-benar akan merubah wajah pelayanan kesehatan di Indonesia secara keseluruhan.

d. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Peran daerah dalam pelaksanaan desentralisasi sangat ditentukan oleh kesiapan SDM di daerah masing-masing. Menyadari hal ini, isu ini perlu mendapat perhatian yang serius sehingga kapasitas yang dimiliki SDM di daerah betul-betul memadai untuk memikul tanggung jawab yang semakin besar pada era desentralisasi.

e. Sarana dan prasarana

Terselenggaranya seluruh program kesehatan tidak lepas dari tersediannya sarana dan prasarana untuk mendukung baik sarana dan prasarana yang mendukung teknis pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas serta unit-unit pelayanan kesehatan lainnya. Masuk dan berkembangnya teknologi kesehatan menuntut pengambil keputusan untuk memberikan perhatian dalam pemeliharaan dan reinvestasi pada bidang ini sehingga tuntutan pelayanan kesehatan prima dapat terpenuhi.

f. Sistem Informasi

Kemandirian daerah dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan diharapkan dapat tetap dijalin dan dikembangkan suatu jaringan sistem informasi secara nasional untuk mendukung perumusan kebijakan-kebijakan lebih lanjut.

## 2.2. Pembiayaan Kesehatan

Biaya kesehatan adalah besarnya biaya yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang

diperlukan oleh perorangan, kelompok dan masyarakat. Biaya kesehatan dapat dilihat dari dua sudut yaitu (Azwar, 1996):

1. Penyedia pelayanan kesehatan (*health provider*)

Yang dimaksud dengan biaya kesehatan disini adalah besarnya dana yang harus disediakan dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

2. Pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumer*)

Yang dimaksud dengan biaya kesehatan disini adalah besarnya dana yang harus disiapkan untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan.

### **2.2.1. Sumber Pembiayaan Sektor Kesehatan**

Dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan, maka diperlukan adanya biaya operasional. Biaya operasional ini secara umum diperoleh dari:

1. Pemerintah.

Sumber biaya diperoleh dari APBN dan APBD baik yang bersumber dari dana sektoral yang dikelola oleh proyek-proyek Depkes maupun yang bersumber dari sektor lain yang kegiatannya secara tidak langsung menunjang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan untuk kelompok masyarakat tertentu.

2. Swasta atau masyarakat

Sumber biaya yang diperoleh dari swasta atau masyarakat dapat berupa asuransi kesehatan, investasi pembangunan sarana pelayanan kesehatan oleh sektor swasta dan biaya langsung yang dikeluarkan oleh masyarakat untuk perawatan kesehatan.

### 3. Bantuan luar negeri

Sumber biaya yang diperoleh dari bantuan luar negeri dapat berupa *grant* (hibah) atau pinjaman (*loan*) untuk investasi atau pengembangan pelayanan kesehatan (Muninjaya. 2003)..

#### 2.2.2. Syarat Pokok Pembiayaan Kesehatan

Setiap pelayanan kesehatan memiliki tipe pembiayaan kesehatan yang berbeda-beda. Akan tetapi, secara umum suatu biaya kesehatan yang baik haruslah memenuhi beberapa syarat pokok, yaitu:

##### 1. Jumlah

Syarat utama dari biaya kesehatan adalah jumlah. Suatu biaya kesehatan harus tersedia dalam jumlah yang cukup sehingga dapat membiayai penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan tidak menyulitkan masyarakat yang ingin memanfaatkan pelayanan kesehatan.

##### 2. Penyebaran

Penyebaran dana dalam biaya kesehatan haruslah sesuai dengan kebutuhan sehingga tidak menyulitkan dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan.

##### 3. Pemanfaatan

Pemanfaatan juga merupakan syarat penting dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sekalipun jumlah dan penyebaran dana baik tetapi jika pemanfaatannya tidak mendapatkan pengaturan yang baik maka akan banyak menimbulkan masalah dan menyulitkan masyarakat yang ingin memanfaatkan pelayanan kesehatan (Azwar, 1996).

## **2.3. Asuransi Kesehatan**

### **2.3.1. Pengertian Asuransi Kesehatan**

Asuransi kesehatan adalah suatu instrumen sosial yang dapat menjamin seseorang untuk memenuhi kebutuhan pemeliharaan kesehatan tanpa mempertimbangkan keadaan ekonomi orang tersebut ketika membutuhkan pelayanan kesehatan. Dasar asuransi kesehatan adalah menghilangkan ketidakpastian yang dihadapi seseorang dari kemungkinan kebutuhan pengobatan, *ceteris paribus*, karena ketidakpastian dari insiden sakit dan biaya pengobatan (Thabrany, 2005).

### **2.3.2. Pola Asuransi Kesehatan**

#### **2.3.2.1. Pola Tripartite**

Pola *tripartite* merupakan pola asuransi dimana fungsi pembiayaan dan penyediaan pelayanan kesehatan dilakukan terpisah oleh dua institusi yang berbeda. Perusahaan asuransi membiayai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan swasta pada fasilitas-fasilitas kesehatan yang bukan milik perusahaan asuransi. Bentuk asuransi ini merupakan yang paling sederhana karena perusahaan asuransi hanya bertanggungjawab mengembalikan uang tanggungan yang jumlahnya ditetapkan dimuka untuk melindungi peserta dari suatu peristiwa dan tidak mengenal kajian utilisasi (*utilization review*) untuk mengontrol biaya.

#### **2.3.2.2. Pola Bipartite**

Pola *bipartite* menggunakan model *managed care* dimana fungsi pembiayaan dan penyediaan pelayanan kesehatan dilakukan oleh satu institusi, sehingga perusahaan dapat melakukan kontrol langsung terhadap pemberi pelayanan kesehatan (Murti, 2000).

### **2.3.3. Macam-Macam Asuransi Kesehatan**

#### **2.3.3.1. Asuransi Kesehatan Swasta**

Asuransi kesehatan swasta merupakan asuransi yang polis asuransinya disediakan oleh perusahaan asuransi swasta dan dapat dibeli oleh konsumen dalam pasar swasta yang berorientasi laba ataupun nirlaba. Tingkat premi keanggotaan ditentukan berdasarkan probabilitas sakit peserta yang diperkirakan secara statistik yang berhubungan dengan faktor risiko pada individu bersangkutan. Karena probabilitas sakit, kemungkinan jenis penyakit, dan biaya medis masing-masing peserta berbeda, maka besarnya premi berdasarkan *experience rating* juga akan berbeda (Murti, 2000).

#### **2.3.3.2. Asuransi Kesehatan Sosial**

Asuransi kesehatan sosial merupakan salah satu model asuransi kesehatan program pemerintah yang dibangun atas prinsip dasar bahwa kepesertaan bersifat wajib, paket jaminan yang diberikan relatif sama, dan iuran yang harus dibayar peserta disesuaikan dengan pendapatan. Sumber pendanaan asuransi kesehatan sosial diperoleh dari iuran peserta, iuran majikan/perusahaan, dan pemerintah. Setiap penduduk yang memiliki penghasilan diwajibkan untuk membayar iuran sesuai dengan besarnya pendapatan. Pembayaran iuran ini hampir sama dengan kewajiban untuk membayar pajak, maka dari itu iuran asuransi kesehatan dan asuransi sosial yang dikelola dalam sistem jaminan sosial disebut juga *social security tax* (Thabrany, 2005).

Manfaat yang diperoleh dari program asuransi kesehatan sosial adalah setiap anggota dapat menikmati pelayanan kesehatan tanpa melihat iuran atau tingkat penghasilan karena dana yang terkumpul digunakan untuk membiayai pelayanan

kesehatan anggotanya. Manfaat seperti ini sebagai perwujudan keadilan sosial yaitu. *equity egaliter*. Maka dari itu, asuransi kesehatan sosial memunculkan suatu sikap solidaritas, dimana yang sehat membantu yang sakit, yang muda membantu yang tua, dan yang kaya membantu yang miskin (Thabrany, 2005).

Sistem asuransi sosial yang dikembangkan di Indonesia adalah Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dikukuhkan dengan UU No. 40 tahun 2004. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu cara penyelenggaraan program jaminan sosial melalui beberapa badan penyelenggara (Bapel) jaminan sosial. Berdasarkan UU SJSN mengakui empat badan penyelenggara (Bapel) jaminan sosial, yaitu PT. ASKES Indonesia, PT. Jamsostek, PT. Asabri, dan PT. Taspen. Dalam penyelenggaraannya SJSN didasarkan atas asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, dan memiliki prinsip: a) kegotongroyongan, b). nirlaba, c). keterbukaan, d). kehati-hatian, e). akuntabilitas, f). portabilitas, g). kepesertaan bersifat wajib, h). dana amanat, dan i). hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Selain Bapel jaminan sosial, Dewan Jaminan Sosial Nasional juga diperlukan dalam penyelenggaraan SJSN karena dewan ini memiliki tugas untuk merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN, dan memiliki wewenang untuk melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program untuk kemudian dipertanggung jawabkan kepada presiden. Ada lima jenis program yang ditawarkan dalam penyelenggaraan SJSN, yaitu: 1). Jaminan kesehatan, 2). Jaminan kecelakaan kerja, 3). Jaminan hari tua, 4). Jaminan pensiun, dan 5). Jaminan kematian. (UU No. 40 Tahun 2004)

### **2.3.3.3. *Managed Care***

*Managed care* merupakan sistem yang memadukan fungsi pembiayaan melalui asuransi, penyediaan pelayanan kesehatan, dan sekaligus pengendalian biaya. Dari berbagai bentuk organisasi *managed care* yang paling penting adalah HMO (*Health Maintenance Organization*). Pemerintah Indonesia memperkenalkan sistem pengorganisasian pelayanan kesehatan yang disebut Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).

Departemen Kesehatan RI memberikan batasan tentang JPKM adalah merupakan suatu upaya pemeliharaan kesehatan dari, oleh dan untuk masyarakat yang diselenggarakan berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan dengan pembiayaan secara praupaya dan bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat (Depkes RI, 1997)

### **2.3.4. Cara Pembayaran kepada Dokter**

#### **2.3.4.1. Jasa Per Jenis Pelayanan (FFS)**

*Fee For Service* (FFS) merupakan sistem pembayaran tradisional dimana dokter menerima jasa untuk setiap jenis pelayanan yang diberikan, dapat dibayarkan langsung oleh pasien atau oleh pihak ketiga sebagai penyandang dana. Besar jasa yang diberikan tergantung pada volume pelayanan yang diberikan. Kelemahan yang ditimbulkan dengan diterapkannya sistem ini adalah terjadinya bahaya moral dokter karena semua jasa pelayanan diganti oleh perusahaan asuransi, sehingga para dokter memberikan pelayanan diagnostik maupun terapi secara berlebihan.

#### **2.3.4.2. Kapitasi**

Sistem pembayaran kapitasi adalah sistem pembayaran dimana dokter dibayar berdasarkan jumlah tetap per kepala dari populasi yang menjadi liputan

dokter tersebut. Melalui sistem pembayaran ini, para dokter dapat memainkan perannya sebagai pemberi pelayanan kesehatan secara profesional asalkan daftar populasi dan fasilitas tersedia dengan wajar. Akan tetapi, sistem pembayaran kapitasi mempunyai beberapa kelemahan yaitu: 1). memicu terjadinya peningkatan biaya kesehatan apabila jumlah anggota asuransi yang diliput tidak terlalu besar; 2). terjadinya under utilisasi; 3). ketamakan dokter; dan 4). kecenderungan dokter untuk merujuk pasien ke rumah sakit atau spesialis.

#### **2.3.4.3. Sistem Gaji**

Sistem gaji merupakan sistem pembayaran kepada dokter berdasarkan jumlah waktu yang dicurahkan dokter untuk menjalankan perannya sebagai pemberi pelayanan kesehatan secara global, bukan berdasarkan tugas-tugas yang lebih rinci. Menurut Maynard *et al* seperti yang dikutip dari Murti (2000) menyatakan bahwa sistem gaji memiliki keuntungan memudahkan perencanaan pelayanan kesehatan sebab gaji dokter dapat diketahui terlebih dahulu. Akan tetapi, dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien tidak terjadi kompetisi diantara para dokter dalam pemberian pelayanan kesehatan yang terbaik (Murti, 2000).

### **2.4. Manajemen Pelayanan Kesehatan**

#### **2.4.1. Perencanaan**

Dalam bidang manajemen, perencanaan merupakan dasar bagi fungsi-fungsi manajemen lainnya, sehingga perencanaan bersifat vital. Setiap perusahaan yang ingin bertahan, tumbuh ataupun yang menginginkan bekerjanya perusahaan secara lancar memerlukan adanya perencanaan.

Perencanaan meliputi tindakan memilih dan menghubungkan fakta-fakta dan membuat serta menggunakan asumsi-asumsi mengenai masa yang akan datang dalam hal memvisualisasi serta merumuskan aktivitas-aktivitas yang diusulkan dan dianggap perlu untuk mencapai hasil-hasil yang diinginkan. Secara sederhana perencanaan berarti menentukan sebelumnya apa yang harus dilakukan dan bagaimana cara melakukannya (Terry, 1986).

Menurut Levey dan Loomba yang dikutip dari Azrul Azwar, 1996 menyatakan bahwa perencanaan adalah suatu proses menganalisis dan memahami sistem yang dianut, merumuskan tujuan umum dan tujuan khusus yang ingin dicapai, memperkirakan segala kemampuan yang dimiliki, menguraikan segala kemungkinan yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, menganalisis efektivitas dari berbagai kemungkinan tersebut, menyusun perincian selengkapny dari kemungkinan yang terpilih, serta mengikatnya dalam suatu sistem pengawasan yang terus menerus sehingga dicapai hubungan yang optimal antara rencana yang dihasilkan dengan sistem yang dianut.

#### **2.4.1.1. Ciri-Ciri Perencanaan**

Suatu perencanaan yang baik mempunyai beberapa ciri yang harus diperhatikan sehingga memperoleh hasil yang memuaskan. Beberapa ciri tersebut antara lain: (Azwar, 1996)

##### **a. Bagian dari sistem administrasi**

Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang berhasil menempatkan pekerjaan perencanaan sebagai bagian dari sistem administrasi secara keseluruhan.

b. Dilaksanakan secara terus-menerus dan berkesinambungan

Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan. Menurut Mary Arnorld, perencanaan memiliki hubungan yang berkelanjutan dengan fungsi administrasi lainnya, karena perencanaan penting untuk pelaksanaan yang apabila hasilnya dinilai akan dilanjutkan lagi dengan perencanaan.

c. Berorientasi masa depan

Perencanaan yang berorientasi masa depan akan mendatangkan berbagai kebaikan tidak hanya pada saat ini, tetapi juga di masa yang akan datang.

d. Mampu menyelesaikan masalah

Perencanaan yang baik adalah yang mampu menyelesaikan berbagai masalah, dalam arti penyelesaian masalah dilakukan secara bertahap dan harus mencerminkan pentahapan perencanaan yang akan dilakukan.

e. Mempunyai tujuan

Tujuan dari suatu perencanaan harus jelas. Tujuan yang dimaksudkan adalah tujuan umum yang berisikan uraian secara garis besar, dan tujuan khusus yang berisikan uraian lebih spesifik.

f. Bersifat mampu kelola

Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang wajar, logis, objektif, jelas, runtun, fleksibel, serta telah sesuai dengan sumber daya sehingga dapat dikelola dengan mudah.

#### 2.4.1.2. Aspek Perencanaan

Dalam membuat suatu perencanaan, terdapat tiga aspek pokok yang harus diperhatikan yaitu hasil dari pekerjaan perencanaan (*outcome of planning*), perangkat organisasi yang digunakan untuk melakukan pekerjaan perencanaan (*mechanic of planning*), serta proses atau langkah-langkah melakukan pekerjaan perencanaan (*process of planning*). Dalam ilmu administrasi kesehatan, ketiga aspek tersebut diuraikan sebagai berikut: (Azwar, 1996)

1. Hasil dari pekerjaan perencanaan disebut dengan rencana (*plan*) yang berbeda antara pekerjaan perencanaan satu dengan lainnya. Hasil pekerjaan perencanaan yang dilakukan oleh organisasi yang bergerak dalam bidang kesehatan adalah rencana kesehatan (*health plan*).
2. Perangkat perencanaan adalah satuan organisasi yang ditugaskan dan atau yang bertanggung jawab menyelenggarakan pekerjaan perencanaan. Perangkat organisasi yang digunakan tergantung dari seberapa besar organisasi tersebut. Pada organisasi yang besar maka perangkat perencanaan terdiri dari satu biro khusus, sebaliknya pada organisasi yang kecil maka perangkat perencanaan hanya beberapa orang staf saja.
3. Proses perencanaan adalah langkah-langkah yang harus dilaksanakan pada pekerjaan perencanaan. Pada dasarnya proses perencanaan sama untuk berbagai pekerjaan perencanaan. Untuk dapat menghasilkan hasil yang baik, maka langkah-langkah yang ditempuh sebaiknya sama.

### 2.4.2. Pengorganisasian

Pengorganisasian dilakukan untuk mempersatukan sumber-sumber daya pokok dengan cara yang teratur dan mengatur orang-orang dalam pola yang sedemikian rupa, sehingga mereka dapat melaksanakan aktivitas-aktivitas dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Secara umum pengorganisasian adalah tindakan mengusahakan hubungan-hubungan kelakuan yang efektif antara orang-orang, sehingga mereka dapat bekerja sama secara efisien dan memperoleh kepuasan pribadi dalam hal melaksanakan tugas-tugas tertentu dalam kondisi lingkungan tertentu guna mencapai tujuan atau sasaran tertentu (Terry, 1986).

Dalam melakukan suatu pengorganisasian terdapat tiga unsur pokok yang harus diperhatikan yaitu: (Azwar, 1988)

a. Hal yang diorganisasikan

Hal yang perlu diorganisasikan adalah kegiatan dan tenaga pelaksana. Pengorganisasian kegiatan adalah pengaturan berbagai kegiatan yang ada dalam rencana sedemikian rupa sehingga membentuk satu kesatuan terpadu yang secara keseluruhan diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sedangkan pengorganisasian tenaga pelaksana mencakup pengaturan hak dan wewenang setiap tenaga pelaksana sedemikian rupa sehingga setiap kegiatan ada penanggung jawabnya.

b. Proses pengorganisasian

Pengorganisasian pada dasarnya merupakan suatu proses yang menyangkut pada langkah-langkah yang harus dilakukan sedemikian rupa sehingga segala kegiatan dan tenaga pelaksana mendapat pengaturan yang sebaik-baiknya serta setiap kegiatan memiliki penanggung jawab.

c. Hasil yang dicapai

Hasil dari pengorganisasian adalah suatu wadah yang merupakan perpaduan antara kegiatan dan tenaga pelaksana yang dikenal dengan nama organisasi (*organization*).

#### 2.4.2.1. Prinsip Pokok Organisasi

Prinsip pokok dalam suatu organisasi perlu dipahami untuk dapat melakukan pengorganisasian dengan baik. Beberapa prinsip pokok yang dimaksud antara lain: (Azwar, 1988)

1. Mempunyai pendukung

Pendukung adalah orang perorang yang bersepakat untuk membentuk suatu persekutuan. Semakin besar orang-orang yang mendukung terbentuknya suatu persekutuan, maka semakin kuat organisasi yang dibentuk.

2. Mempunyai tujuan

Suatu organisasi harus mempunyai tujuan baik yang bersifat umum (*goal*) ataupun yang bersifat khusus (*objectives*). Tujuan ini bersifat mengikat para pendukung dan harus dipahami semua pihak yang berada dalam organisasi.

3. Mempunyai kegiatan

Kegiatan dilakukan secara jelas dan terarah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

4. Mempunyai pembagian tugas

Agar suatu kegiatan dapat berjalan dengan baik, maka perlu dilakukan pembagian tugas antar para pendukung (*jobs description*) sehingga

semua pendukung mengetahui dan memahami tugas dan tanggung jawab masing-masing.

5. Mempunyai perangkat organisasi

Agar tugas dan tanggung jawab dapat terlaksana dengan baik, maka diperlukan adanya perangkat organisasi sebagai satuan organisasi. Satuan organisasi jika ditinjau menurut tugas, tanggung jawab dan wewenang yang dimiliki dibedakan atas beberapa macam mulai dari yang bersifat sebagai pengarah dan penentu kebijakan sampai dengan sebagai pelaksana kegiatan.

6. Mempunyai pembagian dan pendelegasian wewenang

Pembagian dan pendelegasian wewenang dilakukan karena peranan setiap satuan organisasi tidak sama. Suatu organisasi yang baik adalah jika satuan organisasi pimpinan hanya memutuskan hal yang bersifat penting, sedangkan wewenang pengambilan keputusan rutin didelegasikan kepada satuan organisasi yang lebih bawah, sesuai dengan tanggung jawab yang dimiliki.

7. Mempunyai kesinambungan kegiatan, kesatuan perintah dan arah

Agar tujuan dapat tercapai, maka kegiatan yang dilakukan harus bersifat kontinu, fleksibel dan sederhana. Untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan sesuai dengan yang telah ditetapkan, maka diperlukan adanya suatu kesatuan perintah serta kesatuan arah.

#### 2.4.2.2. Macam Organisasi

Jika ditinjau dari pembagian dan pelaksanaan fungsi serta wewenang, maka secara umum organisasi dibedakan menjadi tiga macam: (Azwar, 1988):

a. Organisasi lini (*line/command organization*)

Dalam struktur organisasi lini terdapat perbedaan yang nyata dalam pembagian tugas antara satuan organisasi pimpinan dengan satuan organisasi pelaksana. Peran pimpinan sangat dominan, segala kendali di tangan pemimpin, serta dalam melaksanakan kegiatan yang diutamakan adalah wewenang dan perintah.

b. Organisasi staf (*staff organization*)

Dalam model organisasi ini, satuan organisasi staf berperan sebagai pembantu pimpinan. Pada umumnya, orang-orang yang duduk dalam satuan organisasi staf adalah mereka yang ahli dan berasal dari berbagai spesialisasi sesuai dengan kebutuhan.

c. Organisasi lini dan staf (*line and staff organization*)

Dalam model organisasi ini, selain ditemukan satuan organisasi pimpinan juga dikembangkan satuan organisasi staf. Pada bentuk ini, peran staf tidak hanya terbatas pada pemberi nasehat tetapi juga diberikan tanggung jawab untuk melaksanakan nasehat tersebut. Keuntungan yang diperoleh dari model organisasi ini adalah keputusan yang diambil lebih baik karena dipikirkan oleh sejumlah orang, tanggung jawab pimpinan berkurang, pengembangan bakat dapat dilakukan sehingga mendorong disiplin dan tanggung jawab kerja tinggi.

### 2.4.3. Penggerakan atau Pelaksanaan

Penggerakan merupakan implementasi dari perencanaan dan pengorganisasian, sehingga menghasilkan output yang konkrit. Melaksanakan suatu rencana bukanlah sesuatu hal yang mudah karena terkandung berbagai aktivitas yang satu sama lain berpengaruh dan bersifat kompleks.

Penggerakan (*actuating*) merupakan usaha untuk menggerakkan anggota-anggota kelompok sedemikian rupa, sehingga mereka berusaha untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Terry, 1986). Untuk dapat menggerakkan anggota-anggota, seorang manajer memerlukan suatu keterampilan sehingga memotivasi bawahannya untuk bertanggung jawab melaksanakan aktivitas yang telah disusun. Pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki seorang manajer dalam melakukan penggerakan adalah: (Azwar, 1988)

1. Motivasi

Motivasi merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang ataupun sekelompok masyarakat, sehingga orang atau kelompok tersebut mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2. Komunikasi

Komunikasi merupakan pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling pengertian serta saling percaya demi terciptanya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lainnya.

### 3. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah hubungan yang tercipta dari adanya pengaruh yang dimiliki oleh seseorang terhadap orang lain, sehingga secara sukarela mau dan bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

### 4. Pengarahan

Pengarahan merupakan pemberian bimbingan serta mengendalikan para pekerja atau staf dalam melakukan tugas guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

### 5. Pengawasan

Pengawasan dilakukan untuk memberikan penilaian dan sekaligus memberikan koreksi terhadap penampilan staf untuk mencapai tujuan seperti yang telah ditetapkan dalam rencana.

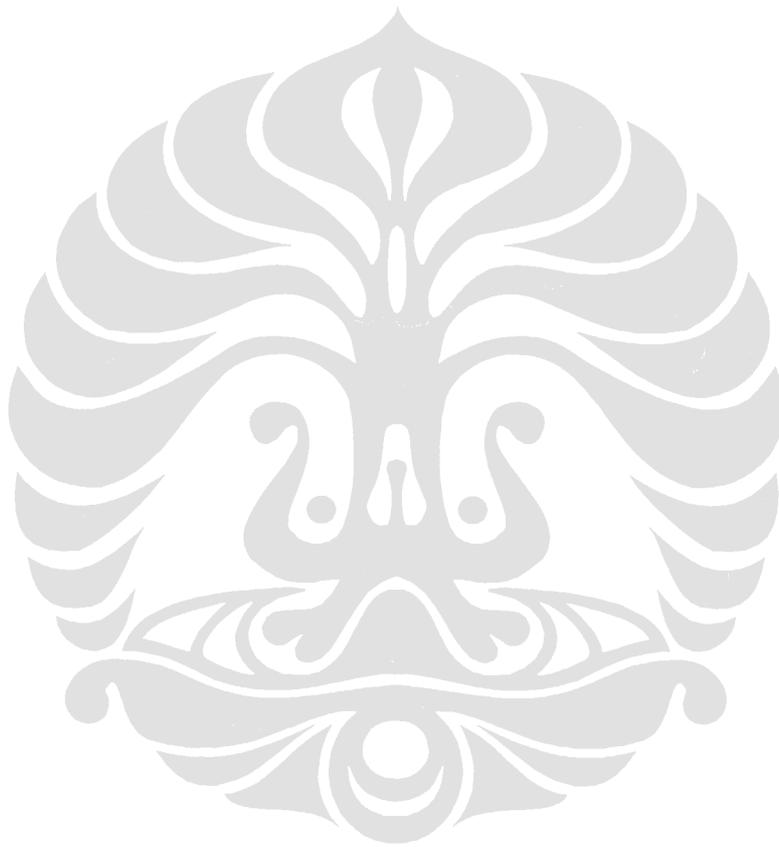
#### **2.4.4. Pengawasan**

Pengawasan atau *controlling* merupakan suatu aktivitas untuk menemukan, mengoreksi penyimpangan-penyimpangan sebagai hasil dari aktivitas yang dilakukan. Pengawasan dilaksanakan untuk mengusahakan agar sesuatu yang telah direncanakan dapat tercapai. Apabila dalam melakukan pengawasan ternyata perencanaan tidak dapat diimplementasi, maka harus dikembangkan sebuah rencana baru atau rencana yang dimodifikasi.

Adapun manfaat dilakukannya pengawasan antara lain: (Azrul, 1988)

1. Tujuan yang ditetapkan dapat diharapkan pencapaiannya dan selanjutnya pencapaian tersebut adalah dalam kualitas dan kuantitas tertinggi yang direncanakan.

2. Pembiayaan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut tidak melebihi apa yang telah ditetapkan, bahkan mungkin dapat ditekan, sehingga efisiensi dapat lebih ditingkatkan.
3. Pengawasan yang dilakukan dengan baik akan memacu karyawan untuk lebih berprestasi dan berkreasi sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.



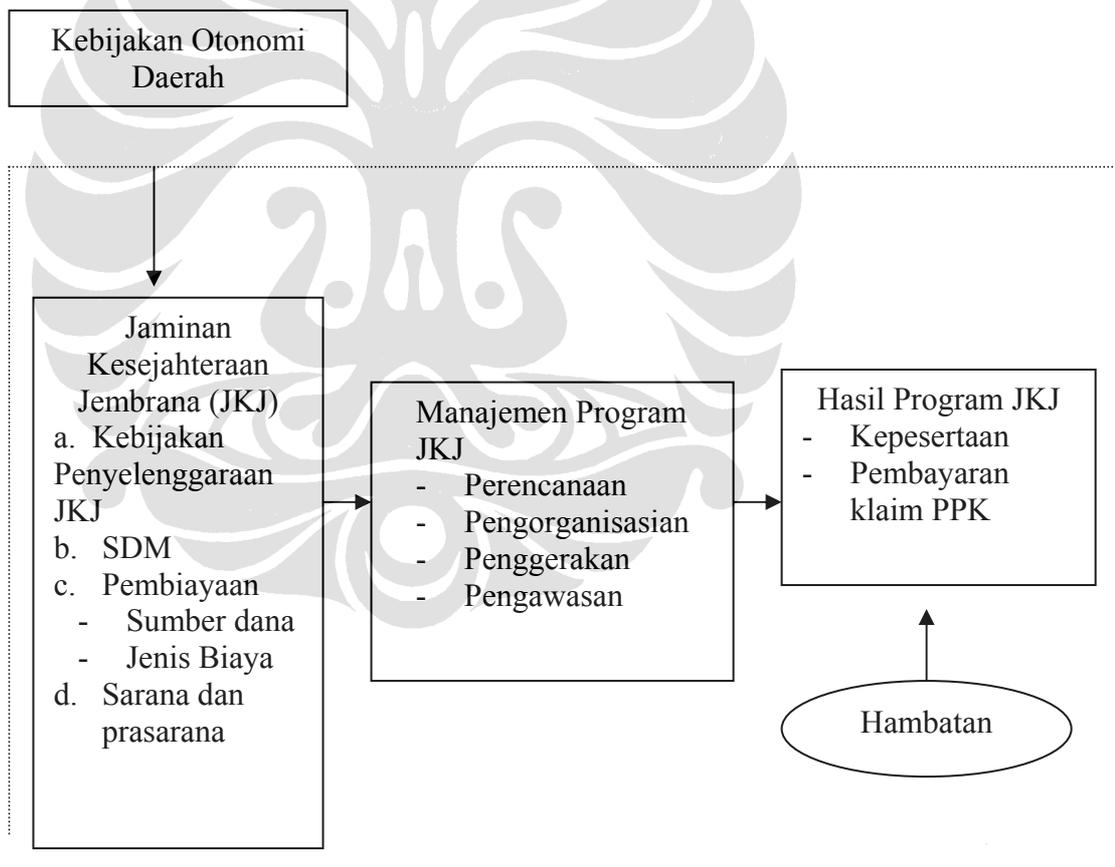
## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang digunakan, maka disusun kerangka konsep sebagai berikut:

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

..... : area yang diteliti

### 3.2. Definisi Operasional

#### a). Kebijakan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Jembrana

Definisi : dukungan manajemen atau keputusan pimpinan yang mengatur pelaksanaan program JKJ

Cara ukur : melihat dokumen kebijakan pembentukan dan penyelenggaraan Bapel Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) dan wawancara mendalam.

Alat ukur : daftar isian dan pedoman wawancara

#### b). Sumber Daya Manusia

Definisi : kualitas dan kuantitas tenaga pengelola yang terlibat dalam pelaksanaan program dan kegiatan Bapel Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ). Kualitas tenaga pengelola dilihat dari latar belakang pendidikan yang dimiliki. Sedangkan kuantitas tenaga pengelola dilihat dari jumlah tenaga yang ada dan ada tidaknya tugas rangkap yang dipegang.

Cara ukur : melihat laporan program kerja Bapel Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) tahun 2007 dan wawancara mendalam.

Alat ukur : daftar isian dan pedoman wawancara.

Hasil ukur : jumlah tenaga kerja dalam orang.

#### c). Pembiayaan

Definisi : besaran dana yang digunakan untuk melaksanakan program dan kegiatan Bapel Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) dilihat dari segi sumber dan jenis biaya.

Cara ukur : melihat laporan program kerja Bapel Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) tahun 2007 dan wawancara mendalam

Alat ukur : daftar isian dan pedoman wawancara

Hasil ukur : jumlah uang dalam rupiah

d). Sarana dan Prasarana

Definisi : semua peralatan pendukung yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan Bapel Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ).

Cara ukur : melihat laporan program kerja Bapel Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) tahun 2007 dan wawancara mendalam

Alat ukur : daftar isian dan pedoman wawancara

Hasil ukur : jumlah sarana dan prasarana.

e). Perencanaan

Definisi : penyusunan kegiatan sebelum program mulai dilaksanakan.

Cara ukur : melakukan telaah dokumen dan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*)

Alat ukur : daftar isian dan pedoman wawancara

f). Pengorganisasian

Definisi : tindakan yang dilakukan oleh direktur dalam mengusahakan hubungan kelakuan yang efektif antara petugas pelaksana program agar dapat bekerja secara efisien.

Cara ukur : melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*)

Alat ukur : pedoman wawancara

g). Pelaksanaan

Definisi : implementasi mengenai rencana yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan

Cara ukur : melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*)

Alat ukur : pedoman wawancara

h). Pengawasan

Definisi : aktifitas untuk menemukan, mengkoreksi penyimpangan-penyimpangan penting dalam hasil yang dicapai dari aktifitas yang direncanakan.

Cara ukur : melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*)

Alat ukur : pedoman wawancara

i). Kepesertaan JKJ

Definisi : jumlah penduduk Kabupaten Jembrana yang memiliki kartu JKJ.

Cara ukur : melihat laporan program kerja Bapel Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) tahun 2007 dan wawancara mendalam

Alat ukur : daftar isian dan pedoman wawancara

Hasil ukur : jumlah kartu yang dikeluarkan.

j). Pembayaran klaim

Definisi : jumlah uang yang dibayarkan Bapel JKJ kepada PPK-1 atas pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta JKJ.

Cara ukur : melihat laporan program kerja Bapel Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) tahun 2007 dan wawancara mendalam.

Alat ukur : daftar isian dan pedoman wawancara

Hasil ukur : jumlah uang yang dibayarkan dalam rupiah

k). Hambatan

Definisi : kendala-kendala atau masalah yang mengganggu pelaksanaan program dan kegiatan Bapel JKJ.

Cara ukur : melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*)

Alat ukur : pedoman wawancara

