

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Peraturan Menteri kesehatan nomor 30

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 merupakan peraturan yang baru diterbitkan oleh Menteri Kesehatan dalam upaya penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit yang profesional dan bertanggung jawab, rumah sakit dengan karakteristik dan organisasi yang kompleks membutuhkan kepastian dan perlindungan hukum dalam rangka mengarahkan dan meningkatkan pengelolaannya serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 24 ayat (4) dan Pasal 28 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Permenkes, 2019).

2. Rujukan Berjenjang

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 diklasifikasikan berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan.

Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan

tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas (Menkes, 2014).

Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti dari satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horizontal dalam arti antar strata sarana pelayanan kesehatan yang sama (Chabibah & Chalidyanto, 2014)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014, Fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) (Permenkes, 2014). FKTP dimaksud adalah:

- a. Puskesmas atau yang setara,
- b. Praktik Dokter,
- c. Praktik dokter gigi,
- d. Klinik Pratama atau yang setara,
- e. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

Dalam hal di suatu kecamatan tidak terdapat dokter berdasarkan penetapan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat, BPJS Kesehatan dapat bekerja sama dengan praktik bidan dan/atau praktik perawat untuk memberikan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sesuai dengan kewenangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan.

Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) berupa:

- a. Klinik utama atau yang setara
- b. Rumah Sakit Umum
- c. Rumah Sakit Khusus.

3. Kebijakan

Kebijakan merupakan suatu keputusan yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu, hal ini sesuai dengan definisi kebijakan yang disebutkan oleh Nurcholis (2007), kebijakan merupakan keputusan organisasi yang dimaksudkan untuk mencapai suatu tujuan tertentu, yang berisikan ketentuan-ketentuan untuk dapat dijadikan pedoman perilaku dalam hal:

- a. Pengambilan keputusan lebih lanjut, yang harus dilakukan baik kelompok sasaran ataupun (unit) organisasi pelaksanaan kebijakan.

- b. Penerapan atau pelaksanaan dari suatu kebijakan yang telah ditetapkan baik dalam hubungan dengan (unit) organisasi pelaksana maupun dengan kelompok sasaran yang dimaksudkan.

Kebijakan kesehatan merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan kesehatan, baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan memperhatikan kerangka desentralisasi dan otonomi daerah (Widiastuti, 2015). Sedangkan menurut Yuningsih (2016) kebijakan kesehatan pada dasarnya adalah keputusan yang dibuat dan bertujuan untuk kepentingan pelayanan kesehatan, Kebijakan kesehatan merupakan aplikasi dari kebijakan publik ketika pedoman yang ditetapkan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini senada dengan pernyataan Ayuningtyas (2014) yang menyatakan bahwa kebijakan kesehatan nasional ditujukan untuk meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan penduduk suatu negara.

B. Penelitian Terdahulu

1. Armita, F. (2018). “Implementasi Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat”.

Desain yang digunakan dalam penelitian adalah kualitatif deskriptif.

- a. Persamaan dengan penelitian ini, tujuan penelitian ingin melihat implementasi Peraturan Menteri Kesehatan.
 - b. Perbedaan dengan penelitian ini, lokasi penelitian ini berada di Yogyakarta sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Armita, F. dilakukan di Sumbawa Barat. Perbedaan lainnya penelitian ini ingin melihat implementasi Permenkes nomor 30 tahun 2019 sedangkan penelitian oleh Armita, F adalah Implementasi Permenkes nomor 43 tahun 2016.
2. Trianengsih, A. T., Hardisman, H., & Almasdy, D. (2019). “Implementasi Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Terhadap Tatakelola SDM Instalasi Farmasi RSUD Mayjen HA Thalib Kerinci Tahun 2018”.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah metode penelitian kombinasi (*mixed methods*) dengan desain *Sequential Explanatory*.

- a. Persamaan dengan penelitian ini, tujuan penelitian ingin melihat implementasi Peraturan Menteri Kesehatan.
- b. Perbedaan dengan penelitian ini, penelitian ini meneliti tentang dampak yang ditimbulkan oleh Peraturan menteri Kesehatan

nomor 30 tahun 2019 terhadap amal usaha kesehatan milik Muhammadiyah sedangkan penelitian oleh trianengsih 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.

3. Hasan, M. Y. (2017). “Implementasi Kebijakan Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan dan Angka Kreditnya”.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif atau *naturalistic* karna dilakukan pada kondisi yang alamiah.

- a. Persamaan dengan penelitian ini, penelitian sama-sama ingin melihat penerapan sistem kebijakan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan.
- b. Perbedaan dengan penelitian ini, penelitian ini meneliti tentang dampak yang ditimbulkan oleh Peraturan menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 terhadap amal usaha kesehatan milik Muhammadiyah sedangkan penelitian oleh Hasan adalah untuk mengetahui implementasi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 551 tahun 2009.

4. Ihsan Z. (2019). “Implementasi Permenkes No 21 Tahun 2013 Tentang Upaya Penanggulangan HIV/AIDS Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru”.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi Permenkes No. 21 Tahun 2013 tentang upaya penanggulangan HIV/AIDS oleh Dinas Kesehatan K.

- a. Persamaan dengan penelitian ini, hampir sama yaitu tentang implementasi sebuah kebijakan kesehatan berupa Peraturan Menteri Kesehatan.
 - b. Perbedaan dengan penelitian ini, penelitian ini berfokus pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 dan dampaknya terhadap amal usaha kesehatan Muhammadiyah sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ihsan berfokus pada implementasi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2019.
5. Sovianita, R. (2018). “Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis Di Puskesmas Kota Padang”.

Desain penelitian merupakan deskriptif analitik dimana penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder.

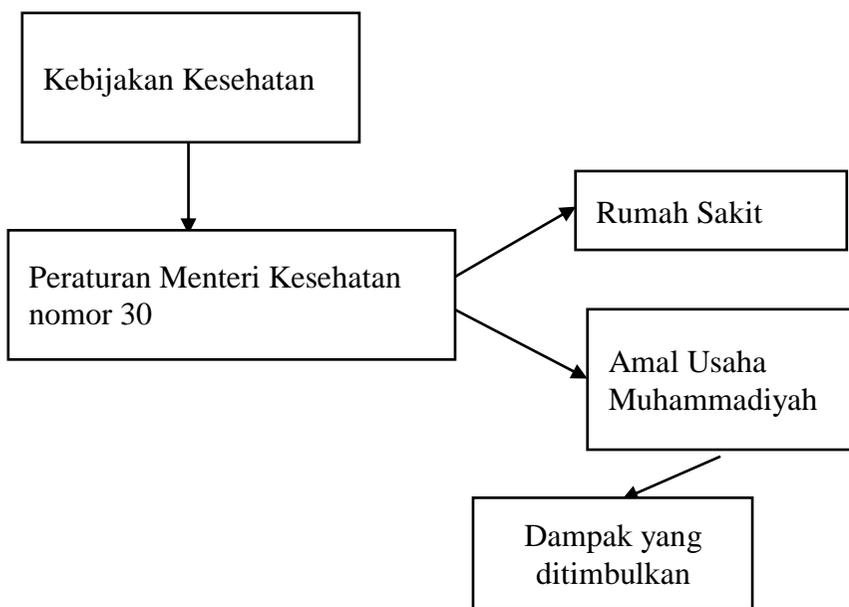
- a. Persamaan dengan penelitian ini, penelitian ini sama-sama ingin melihat implementasi dari sebuah Peraturan Menteri Kesehatan.
- b. Perbedaan dengan penelitian ini, Peraturan Menteri Kesehatan yang dijadikan penelitian berbeda serta tempat penelitian berbeda dimana penelitian ini meneliti Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 dan diteliti pada saat pertemuan *FGD* MPKU dan arsaMu. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sovianita menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 296 tahun 2008 dan dilakukan di puskesmas Kota Padang.

C. Landasan Teori dan Kerangka Teori

Kebijakan kesehatan merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan kesehatan, baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan memperhatikan kerangka desentralisasi dan otonomi daerah (Widiastuti, 2015). Sedangkan menurut Yuningsih (2016) kebijakan kesehatan pada dasarnya adalah keputusan yang dibuat dan bertujuan untuk kepentingan pelayanan kesehatan, Kebijakan kesehatan merupakan aplikasi dari kebijakan publik ketika pedoman yang ditetapkan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Salah satu kebijakan yang ada dan diterapkan adalah Melalui Keputusan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30

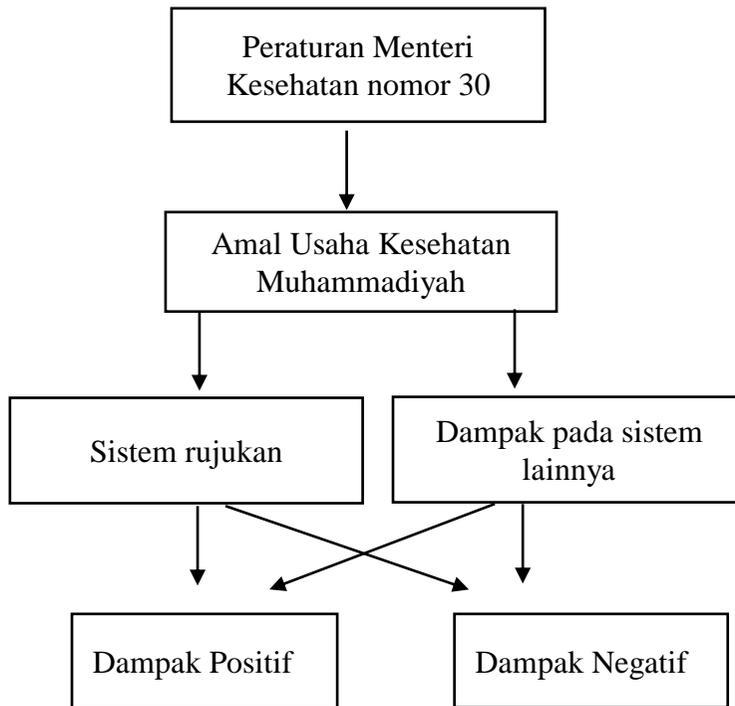
Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dalam upaya penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit yang profesional dan bertanggung jawab dibutuhkan dalam mendukung upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu, Rumah Sakit dengan karakteristik dan organisasi yang kompleks membutuhkan kepastian dan perlindungan hukum dalam rangka mengarahkan dan meningkatkan pengelolaannya serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 24 ayat (4) dan Pasal 28 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Permenkes, 2019).



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan penelusuran teori, maka dapat disusun bagan pemikiran hubungan antar variabel penelitian sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Pertanyaan Penelitian

1. Apa dampak dari implementasi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 terhadap sistem rujukan amal usaha kesehatan Muhammadiyah?
2. Apa dampak positif dari implementasi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 bagi amal usaha kesehatan Muhammadiyah?
3. Apa dampak negatif dari implementasi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 bagi amal usaha kesehatan Muhammadiyah?