

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Sebagaimana telah disampaikan pada Bab Pendahuluan, bahwa masalah yang dikaji dalam penelitian ini terkait dengan upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi, sudah selayaknya penelitian ini memanfaatkan hasil-hasil penelitian yang relevan yang pernah dilakukan sebelumnya, terutama untuk memahami beberapa hal yang berkaitan dengan implementasi kebijakan pelaksanaan SPM di daerah, khususnya bidang kesehatan.

Berikut hasil penelitian terdahulu yang masih berkaitan dengan penelitian ini untuk digunakan sebagai perbandingan. Penelitian terdahulu yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan di Indonesia berhubungan dengan implementasi percepatan pencapaian SPM, sehingga dapat memberikan perbandingan gambaran yang jelas dalam setiap konsep yang dipakai dalam penelitian ini.

- a. Implementasi Kebijakan Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 Tentang Disiplin PNS Pada Kantor Kementerian Agama Kabupaten Berau (Hidayat, Idris, Masjaya, 2014).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis serta mendeskripsikan implementasi kebijakan Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 Tentang Disiplin PNS Pada Kantor Kementerian Agama Kabupaten Berau serta untuk mengetahui faktor-faktor yang mendukung dan menghambat Implementasi Kebijakan Peraturan Pemerintah tersebut. Fokus penelitian ini terdiri dari 2 hal yaitu Disiplin Kerja Pegawai yang terdiri dari Penggunaan Waktu Secara Efektif, Ketaatan Terhadap Peraturan dan

Tanggung Jawab Dalam Melaksanakan Pekerjaan, dan yang kedua adalah Faktor-Faktor yang Mendukung dan yang Menghambat Implementasi Kebijakan PP 53/2010 Tentang Disiplin PNS Pada Kantor Kementerian Agama Kabupaten Berau.

Dari hasil penelitian terhadap 20 responden yang merupakan Pegawai Negeri Sipil pada Kantor Kementerian Agama Kabupaten Berau dapat disimpulkan bahwa implementasi PP 53/2010 pada Kantor Kementerian Agama Kabupaten Berau telah terlaksana dengan cukup baik. Selanjutnya diketahui bahwa faktor-faktor pendukung dari implementasi Kebijakan PP 53/2010 adalah sarana dan prasarana pendukung yang telah lengkap, kedua adalah sosialisasi PP 53/2010 secara berkelanjutan, ketiga adalah pemberian Penghargaan atau Reward bagi Pegawai Negeri Sipil yang memiliki tingkat disiplin yang tinggi. Selanjutnya faktor-faktor penghambat implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 adalah berasal dari diri PNS serta dari kerusakan sarana berupa error system mesin absensi.

- b. Kajian Implementasi Dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini Di Indonesia (Fikawati, dan Syafiq, 2010).

Di Indonesia, pencapaian target Air Susu Ibu (ASI) eksklusif 80% terlihat terlalu tinggi karena tren ASI eksklusif justru menurun. Tujuan dari artikel ini adalah mengkaji implementasi dan kebijakan ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Indonesia secara deskriptif berdasarkan studi-studi yang ada. Kebijakan, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 237/1997, PP No. 69/1999, Kepmenkes No. 450/2004, dianalisis menggunakan pendekatan konten, konteks, proses dan aktor serta kerangka kerja koalisi advokasi.

Hasil kajian implementasi menunjukkan masih rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dan masih kurang optimalnya fasilitasi IMD. Kebijakan ASI eksklusif belum lengkap dan komprehensif, IMD belum masuk secara eksplisit dalam kebijakan. Analisis kerangka kerja koalisi advokasi mengonfirmasi lemahnya aspek sistem eksternal dan subsistem kebijakan dalam penyusunan kebijakan ASI eksklusif. Disarankan agar kebijakan ASI eksklusif yang ada segera diperbarui supaya relevan dari segi konten, konteks, proses dan aktor, harus memasukkan unsur IMD secara eksplisit, dan harus disusun mencakup unsur sanksi dan *reward* serta monitoring dan evaluasi sebagai upaya penguatan implementasi kebijakan di masyarakat.

Kajian ini menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah dan fasilitasi IMD belum optimal. Analisis kebijakan menunjukkan bahwa kebijakan mengenai ASI eksklusif belum lengkap dan belum komprehensif. Juga ditemukan bahwa IMD belum secara eksplisit dimasukkan dalam kebijakan. Analisis kerangka kerja koalisi advokasi mengonfirmasi lemahnya aspek sistem eksternal dan subsistem kebijakan dalam penyusunan kebijakan ASI eksklusif. Peraturan-peraturan yang dibahas dalam analisis ini masih terlepas dari konteksnya baik konteks individu, keluarga, masyarakat, maupun institusi. Dari segi proses, penyusunan kebijakan terlihat kurang transparan, lambat dan kurang partisipatoris. Belum ada pemetaan pemeran (aktor) yang jelas terutama pengaturan kewenangan dan tanggung jawab yang bersifat lintas sektoral dan lintas level. Analisis kerangka kerja koalisi advokasi mengonfirmasi temuan-temuan hasil analisis dengan metode sebelumnya dengan tekanan pada lemahnya aspek sistem eksternal dan subsistem kebijakan dalam penyusunan kebijakan tentang ASI eksklusif.

Kebijakan yang ada agar segera diperbarui supaya relevan dari segi konten, konteks, proses dan aktor dan kebijakan mengenai ASI eksklusif harus memasukkan unsur IMD. Perlu ada desakan yang kuat dari berbagai komponen di masyarakat untuk menyusun kebijakan ASI eksklusif baru yang mutakhir berbasis evidensi, transparan dan partisipatoris. Kebijakan yang disusun harus memasukkan unsur sanksi dan reward serta monitoring dan evaluasi sebagai upaya penguatan implementasi kebijakan di masyarakat. Perkembangan dan dinamika kebijakan ASI eksklusif perlu terus menerus dicermati agar dapat dilakukan pengawalan terhadap kebijakan tersebut sehingga dapat diimplementasikan secara efektif.

- c. *Health system capacity: maternal health policy implementation in the state of Gujarat, India* (Sanneving, Kulane, Lyer, & Ahgren, 2013).

Pemerintah Gujarat selama beberapa dekade terakhir terus memprakarsai beberapa intervensi untuk memperbaiki akses terhadap perawatan untuk hamil dan melahirkan wanita di negara bagian. Data terakhir Survei Distrik Keluarga Sehat di Gujarat pada tahun 2007/2008 menunjukkan bahwa 56,4% perempuan memiliki pengiriman institusional dan 71,5% memiliki setidaknya satu pemeriksaan antenatal, menunjukkan bahwa tantangan terus meningkat dalam penggunaan dan akses ke layanan kesehatan ibu. Penelitian Sanneving bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi pemangku kepentingan tingkat tinggi mengenai proses penerapan intervensi kesehatan maternal di Gujarat.

Hasil menunjukkan bahwa pelaksanaan intervensi terhadap kesehatan ibu bergantung pada kapasitas Sistem kesehatan untuk menerapkan kebijakan berbasis pada data valid. Kapasitas sistem kesehatan di Gujarat untuk memudahkan pelaksanaan intervensi kesehatan

ibu perlu ditingkatkan, baik dari sisi peran aktor maupun dalam hal struktur dan proses. Kematian dan morbiditas maternal perlu ditangani dengan berbagai intervensi dan kemajuan tergantung pada kapasitas sistem kesehatan untuk menerapkan kebijakan. Di Gujarat, persyaratan kapasitas sistem kesehatan perlu diperbaiki untuk mengkoordinasikan intervensi. Itu temuan dari penelitian yang disajikan dalam makalah ini mengemukakan bahwa perbaikan koordinasi antara berbeda tingkat dalam sistem kesehatan dan antara intervensi tunggal, penguatan struktur organisasi untuk memastikan keberlanjutan dan memori jangka panjang, dan meningkat validitas dan penggunaan data yang dihasilkan melalui pemantauan sistem akan memperkuat kapasitas sistem kesehatan di Gujarat untuk menerapkan kebijakan kesehatan ibu.

- d. *Factors affecting effective strategy implementation for attainment of Millennium Development Goal 5 by international reproductive health non-governmental organizations in Kenya* (Omondi, Ombui, & Mungatu, 2013).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor - faktor penentu implementasi strategi Organisasi non pemerintah (LSM) kesehatan reproduksi internasional di Kenya untuk Pencapaian MDG 5 pada tahun 2015. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dampak dari Penentu implementasi strategi untuk pencapaian MDG 5 oleh LSM kesehatan reproduksi internasional yang beroperasi di Kenya. Penelitian ini dipandu oleh tiga tujuan spesifik: untuk Menganalisis pengaruh peraturan kebijakan tentang implementasi strategi oleh LSM Kesehatan Reproduksi Internasional di Indonesia Pencapaian MDG 5; Untuk mengetahui pengaruh kompetensi manajemen terhadap implementasi strategi oleh LSM kesehatan reproduksi

internasional dalam pencapaian MDG 5 dan untuk mengeksplorasi pengaruh alokasi sumber daya pada Implementasi strategi oleh LSM kesehatan reproduksi internasional dalam pencapaian MDG 5 pada tahun 2015 di Kenya.

Banyak penelitian mengakui bahwa strategi sering gagal bukan karena Perumusan strategi yang tidak adekuat, namun karena implementasi yang kurang memadai, implementasi strategi telah mendapat sedikit perhatian penelitian daripada perumusan strategi. Tulisan ini membahas celah ini. Temuan penelitian menunjukkan bahwa peraturan kebijakan, kompetensi manajemen dan alokasi sumber daya menentukan keberhasilan pelaksanaan rencana strategis. Alokasi sumber daya yang tidak memadai memiliki kaitan langsung dengan implementasi RH Program yang selalu mempengaruhi pencapaian MDG 5 pada tahun 2015. Penelitian ini Tidak menerima hipotesis nol dan oleh karena itu menunjukkan bahwa ada hubungan antara peraturan kebijakan, kompetensi manajemen dan alokasi sumber daya dan pelaksanaan rencana pengelolaan strategis oleh LSM kesehatan reproduksi internasional beroperasi di Kenya.

- e. *A Model for Good Governance of Healthcare Technology Management in the Public Sector: Learning from Evidence-Informed Policy Development and Implementation in Benin* (Huongbo, Coleman, Zweekhorst, Buning, Medenou, & Bunders, 2017).

Good governance (GG) merupakan konsep penting yang telah berkembang sebagai satu set normative prinsip untuk negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs) untuk memperkuat fungsionalitas kapasitas badan publik mereka, dan sebagai prasyarat bersyarat untuk menerima dana donor. Meski banyak yang ditulis tentang

tata pemerintahan yang baik, sangat sedikit yang diketahui tentang bagaimana menerapkannya. Makalah ini mendokumentasikan proses pengembangan strategi untuk menerapkan model *GG Health Technology Management* (HTM) di sektor kesehatan masyarakat, berdasarkan pelajaran, belajar dari dua puluh tahun pengalaman dalam pengembangan kebijakan dan implementasi di Indonesia Benin.

Model terdiri dari enam tahap: (i) analisis persiapan, penilaian dampak Kebijakan sebelumnya dan mengkarakterisasi sistem HTM; (ii) identifikasi stakeholder dan analisis masalah, membuat eksplisit persepsi masalah oleh beragam aktor, dan menilai kemampuan mereka untuk memecahkan masalah ini; (iii) analisis dan penglihatan bersama, menggambarkan akar penyebab masalah dan menghipotesiskan solusi; (iv) pengembangan instrumen kebijakan untuk uji coba, berdasarkan solusi cepat-menang untuk memahami sistemnya tanggapan terhadap perubahan; (v) pengembangan dan validasi kebijakan, menerjemahkan konsensus tersebut. Solusi yang diidentifikasi oleh pemangku kepentingan menjadi sebuah kebijakan; dan (vi) implementasi kebijakan dan Evaluasi, penerapan kebijakan melalui siklus perencanaan, tindakan, observasi dan refleksi. Proses pengembangan kebijakan dapat dicirikan sebagai bottom-up, dengan pusat fokus pada partisipasi berbagai kelompok pemangku kepentingan. Interaktif dan analitis Alat penelitian tindakan digunakan untuk mengintegrasikan pengetahuan di antara kelompok aktor, mengidentifikasi solusi konsensus dan mengembangkan kebijakan dengan cara yang memenuhi kriteria GG. Ini model dapat berguna untuk LMIC lain di mana sumber daya dibatasi dan mayoritas Teknologi kesehatan diimpor.

- f. *Technical analysis, contestation and politics in policy agenda setting and implementation: the rise and fall of primary care maternal services from Ghana's capitation policy* (Koduah, Dijk, & Agyepong, 2016).

Makalah ini berusaha untuk memajukan pemahaman kita tentang pengaturan agenda kesehatan, perumusan dan implementasi proses di Ghana, negara berpenghasilan menengah ke bawah dengan mengeksplorasi bagaimana dan mengapa kurang dari tiga bulan memasuki pelaksanaan pilot project sebelum skala nasional; Pelayanan ibu perawatan primer yang merupakan bagian dari layanan dalam Agenda sistem pembayaran penyedia asuransi kesehatan per kapita nasional yang mulai diterapkan. Ketegangan dan hubungan yang rumit antara pertimbangan teknis dan politik dan Arena konflik birokrasi dan publik merupakan pengaruh penting yang dapat mempengaruhi akan dilanjutkan atau dihentikannya sebuah kebijakan.

Perumusan dan penerapan kebijakan tidak hanya soal pertimbangan teknis tapi juga bagaimana kebijakan aktor berpengaruh dalam politik. Ketegangan dan hubungan yang rumit antara teknis pertimbangan, kontestasi dan respon politik dalam proses kebijakan kapitasi menimbulkan beberapa pertanyaan kita Berpose untuk dialog kebijakan dan penelitian lebih lanjut. Dinamika hubungan ini dan bagaimana biaya pengiriman layanan kesehatan dihitung sangat penting untuk keseluruhan pencarian sistem perawatan kesehatan untuk mencapai universal cakupan kesehatan dan penting untuk intervensi pemerintah memperbaiki akses terhadap layanan kesehatan khususnya di daerah yang secara dominan dilayani oleh penyedia swasta. Ketegangan dan hubungan yang rumit antara

pertimbangan teknis dan politik serta birokrasi versus arena konflik publik adalah pengaruh penting dalam agenda kebijakan.

- g. *Implementation of Single Spine Pay Policy In Public Sector of Ghana: Analysis And Recommendations From Organizational Development Perspective* (Oppong, Dickson, & Asumeng, 2015).

Teori pengembangan organisasi (OD) dapat dikategorikan menjadi dua: perubahan teori (teori proses perubahan) dan teori perubahan (teori implementasi) (Austin & Bartunek, 2006). Fokus tulisan ini adalah untuk mengeksplorasi pelaksanaannya SSPP di Ghana, dengan menggunakan teori perubahan, secara khusus menyelesaikan tiga tahap Lewin model. Menurut model ini sukses berubah Proyek melibatkan tiga tahap: (a) *unfreezing*, (b) *moving*, dan (c) *refreezing*. Model ini Berguna karena menyediakan struktur untuk memahami disain dan implementasi setiap inisiatif perubahan.

Dalam tulisan ini, implementasi kebijakan SSPP di masyarakat Sektor ini dieksplorasi melalui perspektif pengembangan organisasi dengan menggunakan Lewin's Model perubahan tiga tahap. Selanjutnya dinilai efektivitas pelaksanaannya dari kebijakan pembayaran terhadap tujuan utamanya sambil mengidentifikasi beberapa tantangannya. Selain itu, rekomendasi juga dipresentasikan untuk peningkatan gaji lebih lanjut kebijakan. Dengan bukti empiris dan anekdot, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan reformasi SSPP belum terlalu berhasil. Namun pelaksanaannya telah berhasil sebagian dan pada saat dengan dukungan yang dibutuhkan itu akan mencapai tujuannya dan berkelanjutan dalam jangka panjang.

- h. *Policy Implementation: Some Aspects And Issues* (Khan, 2016).

Implementasi kebijakan melibatkan penerjemahan tujuan dan sasaran suatu kebijakan ke dalam sebuah kebijakan tindakan. Studi sistematis implementasi kebijakan relatif baru di wilayah yang lebih luas ilmu kemasyarakatan. Makalah ini, melalui analisis isi, secara kritis meneliti masalah teoritis terkait dengan implementasi kebijakan, dan faktor-faktor yang terkait dengan kegagalan implementasi. Beberapa strategi praktis disarankan untuk mengatasi kinerja implementasi dan diakhiri dengan proposisi bahwa kegagalan implementasi juga disebabkan oleh kurangnya kecanggihan teoretis.

Beberapa strategi utama disarankan untuk mengatasi kegagalan atau keterlambatan kebijakan: i) *Good Teoritis Back-up*: Tidak mungkin menerapkan kebijakan yang tidak tepat Konsep teoritisnya; ii) *Policy legitimation*: Agar kemajuan bisa berjalan dengan baik Implementasi, pengambil keputusan utama harus melihat kebijakan yang diusulkan sebagai hal yang sah; iii) *Goals & Objectives*: Suatu kebijakan harus jelas, Tujuan spesifik, terukur, dapat dicapai, rasional dan terikat waktu (SMART); iv) *Resource Accumulation*: Uang sangat penting dalam implementasi kebijakan dan juga membutuhkan manusia yang tepat dan Sumber daya teknis; v) *Memobilisasi Sumber Daya Dan Tindakan*: Jika kebijakan harus mencapai hasil, maka sumber daya dan tindakan harus dilakukan dimobilisasi ke arah yang tepat; vi) *Oragnisasi Desain dan Modifikasi*: Desain organisasi yang tepat merupakan syarat penting untuk sukses Implementasi sebuah kebijakan; vii) *Komitmen dan Keterampilan Pelaksana Frontline*: *Frontline Pelaksana* adalah sumber fokus dalam implementasi kebijakan; viii) *Lakukan Pemeriksaan dan Keseimbangan Kekuatan Discretionary dari Pelaksana Garis Depan*; ix) *Definisi Peran & Tanggung Jawab*: Harus ada tanggung

jawab tugas yang jelas tentang yang bersangkutan Aktor implementasi kebijakan; x) Reward & Punishment: Pengenalan hadiah dan sistem hukuman akan membantu melakukan tugas sesuai standar prosedur; xi) Pemantauan: Implementasi sebaiknya tidak dilakukan secara terpisah. mekanisme pemantauan proses implementasi dari internal dan eksternal pihak berwenang akan meningkatkan kinerja implementasi; xii) Keterlibatan & Keterlibatan: Melibatkan pemangku kepentingan yang peduli sebagai co-producer dan pelaku yang terlibat dalam proses tersebut akan meningkatkan keberhasilan implementasi; xiii) Kepemimpinan Aktif: Kepemimpinan adalah kunci untuk keberhasilan kebijakan Oleh karena itu, pemimpin yang berpengalaman dan teruji harus dipilih untuk memimpin intervensi kebijakan tertentu; xiv) Mengatasi Kompleksitas Aksi Bersama: Tepat langkah-langkah harus diambil untuk mencegah konflik, kriteria kontradiktif, fraksi & divisi; xv) Memilih Lokasi yang Benar: Lokasi yang tepat harus dipilih agar implementasi tidak membuang-buang uang dan sumber daya.

- i. *Policy implementation and financial incentives for nurses in South Africa: a case study on the occupationspecific dispensation* (Ditlopo, Blaauw, Rispel, Thomas,& Bidwell, 2013).

Pada tahun 2007, pemerintah Afrika Selatan memperkenalkan *Occupation Specific Dispensation* (OSD), Strategi insentif keuangan, untuk menarik, memotivasi, dan mempertahankan profesional kesehatan di sektor publik. Pelaksanaan dimulai dengan sektor keperawatan, namun ada konsekuensi negatif yang tidak diinginkan. Tujuan pertama, untuk memeriksa implementasi OSD untuk perawat menggunakan kerangka kerja Hogwood

dan Gunn yang menguraikan 'implementasi sempurna' pra-kondisi. Kedua, untuk menyoroti kondisi keberhasilan penerapan insentif keuangan.

Studi tersebut menemukan bahwa ada beberapa kelemahan implementasi. Hanya beberapa prakondisi telah dipenuhi untuk implementasi kebijakan OSD. Sistem informasi dibutuhkan untuk kesuksesan implementasi kebijakan, seperti basis data sumber daya manusia sektor publik dan Dewan Perawatan Afrika Selatan Daftar perawat khusus tidak lengkap dan tidak akurat, sehingga merongrong prosesnya. Tidak cukup perhatian diberikan pada waktu dan sumber daya, hubungan ketergantungan, spesifikasi tugas, dan komunikasi dan koordinasi.

Keberhasilan insentif keuangan tergantung pada cara dan proses pelaksanaannya. Kelemahan bisa diatasi dengan memperhatikan kondisi yang dibutuhkan untuk keberhasilan pelaksanaannya, yaitu perencanaan dan pengelolaan pelaksanaan yang lebih baik proses, peningkatan komunikasi dan koordinasi, rincian pedoman pelaksana, dan pemantauan yang jelas dan indikator evaluasi. Namun, dalam mengakui 'Implementasi sempurna' jarang dicapai, kemunduran dalam pelaksanaan insentif keuangan seharusnya diambil sebagai kesempatan untuk revisi, desain ulang, dan koreksi diri. Penerapan insentif keuangan memerlukan perencanaan dan pengelolaan yang matang agar dapat berjalan dengan baik untuk mengurangi moral dan keluhan staf.

- j. *Choice policies in Northern European health systems* (Vrangbaek, Robertson, Winblad, Bovenkamp, & Dixon, 2012).

Makalah ini membandingkan pengenalan kebijakan untuk dipromosikan atau memperkuat pilihan pasien di empat negara Eropa Utara - Denmark, Inggris, Belanda dan Swedia. Makalah ini memeriksa apakah

telah ada konvergensi dalam kebijakan pilihan di Eropa Utara. Berikut Saran Christopher Pollitt, makalah ini membedakan antara retorika (Diskursif), konvergensi dan implementasi keputusan (disain Operasional) konvergensi (Pollitt, 2002). Hal ini mengarah pada penelitian berikut pertanyaan untuk artikel ini: Apakah pengenalan kebijakan untuk memperkuat pilihan di 4 negara yang ditandai dengan konvergensi diskursif, keputusan dan operasional?

Berikut ini petunjuk kita akan memfokuskan analisis kita pada inisiasi kebijakan (konvergensi diskursif), keputusan dan desain kebijakan (decisional convergence) dan implementasi kebijakan (Konvergensi operasional) di empat negara. Karena masalah metodologis di atas kita tidak akan menganalisa hasil konvergensi secara sistematis. Langkah selanjutnya analisis kami adalah melihat implementasi kebijakan dan Desain operasional spesifik untuk kebijakan pilihan. Banyak studi kebijakan menunjukkan hal itu

Bukti dari kebijakan apa pun adalah bagaimana penerapannya dan bekerja di lapangan (Pressman dan Wildawsky, 1973; Mazmanian dan Sabatier, 1981; Lipsky, 1983). Birokrat tingkat jalanan (profesional kesehatan), organisasi layanan kesehatan dan manajer yang terdesentralisasi mempengaruhi bagaimana sebuah kebijakan berjalan dalam praktek dan perilaku aktual pasien jelas merupakan masalah krusial.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan, peneliti dapat menyajikan ringkasannya sebagaimana disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2.1 Ringkasan Hasil Penelitian Sebelumnya dan Perbandingan dengan Penelitian Tesis Ini

No	Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Research Gap dan Relevansi
01	Implementasi Kebijakan Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 Tentang Disiplin PNS pada Kantor Kementerian Agama Kabupaten Berau. Hidayat (2014).	Analisis & deskripsi implementasi kebijakan PP 53/2010 Tentang Disiplin PNS serta untuk mengetahui faktor-faktor yang mendukung dan menghambat Implementasi Kebijakan tersebut. Fokus penelitian ini terdiri dari 2 hal yaitu Disiplin Kerja Pegawai yang terdiri dari Penggunaan Waktu Secara Efektif, Ketaatan Terhadap Peraturan dan Tanggung Jawab Dalam Melaksanakan Pekerjaan, dan yang kedua adalah Faktor-Faktor yang Mendukung dan yang Menghambat Implementasi.	Implementasi PP 53/2010 telah terlaksana dengan cukup baik. Selanjutnya diketahui bahwa faktor-faktor pendukung dari implementasi Kebijakan PP 53/2010 adalah sarana dan prasarana pendukung yang telah lengkap, kedua adalah sosialisasi PP 53/2010 secara berkelanjutan, ketiga adalah pemberian Penghargaan atau Reward bagi Pegawai Negeri Sipil yang memiliki tingkat disiplin yang tinggi. Selanjutnya faktor-faktor penghambat implementasi PP 53/2010 adalah berasal dari diri PNS serta dari kerusakan sarana berupa error system mesin absensi.	Jika dikaitkan dengan penelitian ini, maka ada penelitian Hidayat lingkupnya lebih kecil yaitu di satu kantor yang berperan sebagai kelompok sasaran, sedangkan tesis ini lokusnya ada di satu tingkat pemerintahan provinsi yang terdiri dari beberapa instansi yang bertindak sebagai implementor. Persamaan dengan tesis ini adalah analisa implementasi dan faktor keberhasilan implementasi peraturan pemerintah
02	Kajian Implementasi Dan Kebijakan Air Susu ibu eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini Di Indonesia. Fikawati, dan Syafiq, (2010).	Kajian implementasi ASI eksklusif dan IMD disajikan secara deskriptif berdasarkan studi-studi yang ada sedangkan analisis kebijakan dilakukan dengan menggunakan pendekatan Walt &	Dalam subsistem kebijakan, kendati di kalangan kesehatan pentingnya ASI eksklusif dan IMD tidak diragukan, ASI eksklusif dan IMD belum terlalu diperhitungkan. Selama ini diskusi	Penelitian yang dilakukan Fikawati, mengkaji penerapan kebijakan IMD dan mencari tahu tentang respon masyarakat. Sedangkan tesis ini menganalisa implementasi kebijakan bidang

No	Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Research Gap dan Relevansi
		Gilson, Palmer & Short, dan kerangka kerja koalisi advokasi Weible & Sabatier. Untuk studi kebijakan berupa model analisis kebijakan yang terdiri atas aspek konten, konteks, proses, dan aktor.	antar koalisi yang penting tidak terdokumentasi dengan baik. Seperti telah dibahas sebelumnya pengambilan keputusan dan penentuan kebijakan berlangsung tidak transparan dan tidak terdokumentasi dengan baik	kesehatan dengan dasar di tingkat provinsi, hanya pada lingkup instansi implementor tidak sampai pada kelompok sasaran.
03	Health System Capacity: Maternal Health Policy Implementation in the State of Gujarat, India. Sanneving, Kulane, Lyer, & Ahgren (2013).	Dengan menggunakan Framework segitiga kebijakan yang dikembangkan oleh Walt dan Gilson, proses implementasi dianalisa dengan menggunakan wawancara mendalam dan analisis isi kualitatif. Analisis, pada tiga tema: kurangnya kontinuitas; Kompleksitas koordinasi; Dan kurangnya kepercayaan diri dan sistem pemantauan	Keputusan tindakan yang dilakukan dan tindakan yang dianjurkan dan dilakukan lebih bergantung pada aktor perorangan daripada pada struktur berkelanjutan. Temuan juga menunjukkan bahwa konteks di mana intervensi dilaksanakan ditantang dalam hal lemahnya koordinasi dan sistem pemantauan yang tidak digunakan untuk mengevaluasi dan mengembangkan intervensi Kesehatan ibu	Penelitian Sanneving menggunakan kerangka segitiga analisis kebijakan, pada tingkat pembuat kebijakan. Sedangkan penelitian ini menganalisa implementasi yang merupakan salah satu aspek dari segitiga analisa kebijakan kesehatan, kemudian dianalisa dengan menggunakan model analisa Edward III, di tingkat implementor. Namun penelitian ini sama mengenai kesehatan ibu.
04	Factors affecting effective strategy implementation for attainment of Millennium Development Goal	Desain penelitian deskriptif cross - sectional dilakukan dari Januari sampai Maret 2012 di	Temuan penelitian menunjukkan bahwa peraturan kebijakan, kompetensi	Penelitian Omondi menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif pada lingkup implementor

No	Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Research Gap dan Relevansi
	5 by international reproductive health non-governmental organizations in Kenya. Omondi, Ombui, & Mungatu, (2013).	Nairobi, Kenya. Populasi penelitian terdiri dari staf program dan Reproductive Health (RH) Penasehat teknis untuk LSM Kesehatan Reproduksi internasional yang beroperasi di Kenya dan berkantor pusat di Nairobi. Itu Desain sampling adalah metode sensus karena semua sepuluh LSM kesehatan reproduksi internasional yang berbasis di Nairobi berada terpilih. Metode pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif digunakan baik secara tertutup maupun terbuka Kuesioner Data kuantitatif dianalisis dengan menggunakan SPSS versi 20 untuk kedua deskriptif Dan analisis inferensial. Data kualitatif dianalisis secara deskriptif. Ukuran lokasi dan Variabilitas digunakan untuk analisis dan hipotesis yang diuji dengan menggunakan uji Fisher Exact dan analisis regresi.	manajemen dan Alokasi sumber daya menentukan keberhasilan pelaksanaan rencana strategis. Sumber daya tidak memadai Alokasi memiliki kaitan langsung dengan pelaksanaan program Kesehatan Reproduksi yang selalu mempengaruhi Pencapaian MDG 5 pada tahun 2015. Penelitian ini tidak menerima hipotesis nol dan oleh karena itu menunjukkan hal itu Ada hubungan antara peraturan kebijakan, kompetensi manajemen dan alokasi sumber daya dan Pelaksanaan rencana manajemen strategis oleh LSM kesehatan reproduksi internasional yang beroperasi di Kenya.	namun dari eksternal pemerintah yaitu LSM. Sejauh mana berpengaruh pada penentuan keberhasilan implementasi pencapaian MDGs Goal no.5. Sedangkan penelitian ini hanya menggunakan metode kualitatif untuk mengetahui implementasi kebijakan kesehatan di tingkat daerah provinsi pada internal instansi pemerintah dan dari eksternal adalah LPPSP Prov. Jateng selaku konsultan penerapan SPM bidang kesehatan.

No	Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Research Gap dan Relevansi
05	A Model for Good Governance of Healthcare Technology Management in the Public Sector: Learning from Evidence-Informed Policy Development and Implementation in Benin. Huongbo, Coleman, Zweekhorst, Buning, Medenou, & Bunders, (2017).	Proses pengembangan strategi untuk menerapkan model GG Pengelolaan Teknologi Kesehatan (HTM) di sektor kesehatan masyarakat, dengan menggunakan GGI Model, melalui 6 tahap: analisis persiapan dan penilaian dampak; identifikasi stakeholder dan analisis masalah; hipotesis solusi; pengembangan instrumen kebijakan; pengembangan dan validasi kebijakan; dan implementasi dan evaluasi kebijakan	Proses pengembangan kebijakan dapat dicirikan sebagai bottom-up, dengan pusat fokus pada partisipasi berbagai kelompok pemangku kepentingan. Interaktif dan analitis alat penelitian tindakan digunakan untuk mengintegrasikan pengetahuan di antara kelompok aktor, mengidentifikasi solusi konsensus dan mengembangkan kebijakan dengan cara yang memenuhi kriteria GG. Ini Model dapat berguna untuk LMIC lain di mana sumber daya dibatasi dan mayoritas Teknologi kesehatan masih diimpor.	Dalam penelitian Huongbo ini menganalisis implementasi sebuah kebijakan dengan Model baru hasil pengembangan, yaitu GGI Model (<i>Good Governance Implementation Model</i>). Sedangkan penelitian ini menggunakan matriks Matland, menyesuaikan alur birokrasi di Indonesia.
06	Technical Analysis, Contestation And Politics In Policy Agenda Setting And Implementation: The Rise And Fall Of Primary Care Maternal Services From Ghana's Capitation Policy. Koduah, Dijk, & Agyepong, (2016).	Menggunakan desain studi kasus untuk merekonstruksi secara sistematis keputusan dan tindakan di sekitar naik turunnya pelayanan kesehatan ibu primer dari kebijakan kapitasi. Data dikumpulkan	Selama tahap agenda dan perumusan kebijakan; terutama pelaku kebijakan teknis di dalam arena birokrasi menggunakan keahlian dan wewenang mereka untuk membangun	Penelitian Koduah menggunakan studi kasus, dianalisa menggunakan konsep Grindle dan Thomas, untuk mengamati reaksi atas perubahan kebijakan, dengan menggunakan 2 skenario.

No	Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Research Gap dan Relevansi
		<p>dari bulan Juli 2012 dan Agustus 2014 melalui wawancara mendalam, observasi dan kajian dokumen. Data dianalisis pada konsep resistensi kebijakan, kekuatan dan arena konflik.</p>	<p>konsensus. Begitu implementasi kebijakan dimulai, Pembuat kebijakan dihadapkan pada perlawanan yang tak terduga. Penyedia layanan, terutama swadana pribadi menggunakan kekuatan politik untuk menolak berbagai aspek kebijakan.</p>	<p>Sedangkan dalam penelitian ini juga akan menganalisis atas perubahan kebijakan dalam SPM kesehatan, dengan menggunakan model matriks Matland dan tidak meneliti sampai dengan kelompok sasaran.</p>
07	<p>Implementation of Single Spine Pay Policy In Public Sector of Ghana: Analysis And Recommendations From Organizational Development Perspective. Oppong, Dickson, & Asumeng, (2015).</p>	<p>Eksplorasi pelaksanaan SSPP di Ghana, dengan menggunakan teori perubahan, Lewin's model. Menurut model kesuksesan perubahan melibatkan tiga tahap: (a) <i>unfreezing</i>, (b) <i>moving</i>, dan (c) <i>refreezing</i>. Model ini Berguna karena menyediakan struktur untuk memahami disain dan implementasi Setiap inisiatif perubahan.</p>	<p>Implementasi kebijakan SSPP di masyarakat Sektor ini dieksplorasi melalui perspektif pengembangan organisasi dengan menggunakan Lewin's Model perubahan tiga tahap. Selanjutnya dinilai efektivitas pelaksanaannya Dari kebijakan pembayaran terhadap tujuan utamanya sambil mengidentifikasi beberapa tantangannya. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan reformasi SSPP belum terlalu berhasil.</p>	<p>Penelitian Oppong ini, menganalisa implementasi atas perubahan suatu Kebijakan Publik dengan menggunakan teori perubahan Lewin Model, yang menggunakan 3 langkah: <i>freezing</i>, <i>moving</i> dan <i>refreezing</i>. Dari sektor pembuat kebijakan sampai pada implementasi kelompok sasaran. Sedangkan penelitian ini tidak menganalisa perubahan dari regulasi sebelumnya dan hanya pada kelompok implementor dengan menggunakan teori implementasi bukan teori perubahan.</p>
08	Policy	Kajian literatur	Beberapa strategi	Penelitian Khan,

No	Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Research Gap dan Relevansi
	Implementation: Some Aspects And Issues. Khan, (2016).	untuk menganalisa kebijakan publik yang seperti apa harus diimplementasikan agar berhasil mencapai tujuan kebijakan tersebut	utama disarankan untuk mengatasi kegagalan atau keterlambatan kebijakan: <i>Good theoretical back up, Policy legitimation, Goals & Objectives, Resource Accumulation, Memobilisasi Sumber Daya Dan Tindakan, Oragnisasi Desain dan Modifikasi, Komitmen dan Keterampilan Pelaksana Frontline, Definisi Peran & Tanggung Jawab, Reward & Punishment, Pemantauan, Keterlibatan, Kepemimpinan Aktif, Mengatasi Kompleksitas Aksi Bersama, Memilih Lokasi yang Benar</i>	menganalisa dari sisi kebijakan yang akan diimplementasikan. Kegagalan implementasi bisa saja ada pada kualitas kebijakannya. Dang menyimpulkan ada 15 kriteria agar kebijakan berhasil diimplementasikan. Sedangkan penelitian ini menganalisa implementasi sebuah kebijakan, bukan dari sisi kualitas kebijakannya.
09	Policy implementation and financial incentives for nurses in South Africa: a case study on the occupation specific dispensation. Ditlopo, Blaauw, Rispel, Thomas, & Bidwell, (2013).	Desain studi kasus kualitatif menggunakan kombinasi review dokumen dan wawancara mendalam Dengan 42 informan kunci.	Studi tersebut menemukan bahwa ada beberapa kelemahan implementasi. Hanya beberapa pra-kondisi Telah dipenuhi untuk implementasi kebijakan <i>Occupation-Specific Dispensation</i> (OSD). Sistem informasi	Penelitian Ditlopo ini ingin mengetahui dampak kebijakan tentang pemberian intensif pada Staf yang dianalisa dari implementasinya dengan menggunakan kerangka Hogwood dan Gunn. Sedangkan penelitian ini menggunakan model analisa Matriks Matland.

No	Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Research Gap dan Relevansi
			<p>dibutuhkan untuk kebijakan yang sukses Implementasi. Basis data sumber daya manusia tidak lengkap dan tidak akurat, sehingga merongrong prosesnya. Tidak cukup Perhatian diberikan pada waktu dan sumber daya, spesifikasi tugas, komunikasi dan koordinasi.</p>	
10	<p>Choice policies in Northern European Health Systems. Vrangbaek, Robertson, Winblad, Bovenkamp, & Dixon, (2012).</p>	<p>Fokus analisis kita pada inisiasi kebijakan (konvergensi diskursif), Keputusan dan desain kebijakan (<i>decisional convergence</i>) dan implementasi kebijakan (Konvergensi operasional) di empat negara. Karena masalah metodologis Di atas kita tidak akan menganalisa hasil konvergensi secara sistematis</p>	<p>Dari analisis ini nampaknya ada konvergensi di antara keempat negara pada retorika kebijakan secara keseluruhan tentang tujuan yang terkait dengan pilihan pasien, dengan dua konsep pemberdayaan (nilai intrinsik) dan pasar kompetisi (nilai instrumental). Konteks institusional dan masalah kebijakan seperti waktu tunggu itu penting dalam mempengaruhi waktu pengenalan kebijakan dan implementasi, tapi masih kurang</p>	<p>Peneliti Vrangbaek ini membandingkan kebijakan dan implementasi kebijakan kesehatan di empat negara di Eropa. Dari keempatnya saling mempengaruhi kebijakan di negara masing-masing. Sedangkan penelitian ini tidak membandingkan implementasi dengan kebijakan SPM kesehatan sebelumnya.</p>

No	Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Research Gap dan Relevansi
			begitu juga pada desain pemilihan kebijakan	

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan, peneliti dapat memetakan dan membandingkan dengan penelitian ini dengan melihat beberapa asumsi dasar yang dikembangkan oleh para peneliti tersebut, sebagaimana yang disajikan dalam deskripsi di bawah ini :

- (1) Dari semua penelitian diatas, belum ada yang menganalisa implementasi pada tingkat implementor di sektor publik (instansi pemerintah). Sebagian besar meneliti pada tingkat pembuat kebijakan dan kelompok target, dan untuk kebijakan kesehatan menggunakan segitiga analisa kebijakan;
- (2) Perencanaan harus dilihat dari berbagai sisi selain aparatur namun juga masyarakat dan wakil masyarakat itu sendiri;
- (3) Perlu sosialisasi tentang pentingnya pelayanan dasar kepada semua pihak dalam administrasi publik di indonesia dengan *good governance*. Ini dimaksudkan untuk meningkatkan pemahaman semua pihak, bahwa pelayanan dasar adalah tugas bersama bukan hanya aparat dalam organisasi birokrasi. Pentingnya memberikan perhatian terhadap “data”, karena hal ini adalah penyebab utama semua kebijakan menjadi tidak tepat sasaran, agar lebih efektif, efisien, transparan dan akuntabel.

2.2 Administrasi Publik

Ilmu administrasi publik berkembang pertama kali di Amerika sebagai kepanjangan ilmu administrasi bisnis. Woodrow Wilson sebagai *Founding Father* dari ilmu Administrasi Publik melihat bagaimana menjalankan sebuah negara dengan prinsip seperti dalam administrasi bisnis. Menjalankan pemerintahan dengan profesional, namun ternyata dalam perjalanannya administrasi publik

tidak dapat lepas dari politik sebagai bagian dari dinamika publik (Sugandi, 2011: 1). Menurut Dimock dan Fox (1983) dalam (Ibrahim, 2013: 15) "*Public administration is produced of good service designed to serve the needs of citizen-costumers*". Hal ini sesuai dengan prinsip kebijakan mengenai pelayanan kebutuhan dasar untuk masyarakat yaitu kesehatan, di Indonesia untuk pelaksanaannya harus berpedoman pada SPM bidang kesehatan.

Graham dan Hays (1986) dalam (Ibrahim, 2013: 15) menyebutkan "*In ordinary usage, public administration is a generic expression for entire bundle of activities that are involved in the establishment and implementation of public policy*". Dimana administrasi publik adalah keseluruhan kegiatan yang berhubungan dengan pembentukan dan implementasi dari kebijakan publik. Begitu pula untuk penyusunan kebijakan tentang SPM di Indonesia, kegiatan tersebut adalah bagian dari administrasi publik, sampai dengan implementasinya. Sehingga untuk implementasi SPM Bidang Kesehatan, yang harus dianalisa adalah isi dari kebijakan kemudian implementor dari kebijakan tersebut, dalam hal ini bidang kesehatan. Dalam penelitian ini peneliti hanya memfokuskan proses penerapan SPM bidang kesehatan pada fungsi koordinasi yaitu Biro Pemerintahan, Otonomi Daerah Dan Kerjasama Setda Provinsi Jawa Tengah.

Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan merupakan respon dari penerbitan UU Nomor 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah terutama mengenai urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang harus dilaksanakan oleh semua pemerintah daerah di Indonesia tanpa kecuali. Kementerian terkait akan menyediakan pedoman untuk jenis-jenis pelayanan dasar yang harus disediakan oleh pemerintah daerah untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat. Dalam perkembangan pemerintah daerah di

Indonesia pasca orde baru merupakan sebuah awal lahirnya tatanan pemerintahan dari sentralistik menuju desentralisasi. Dalam perkembangannya UU 23/ 2014 mengalami berbagai perubahan mulai dari Undang-Undang Nomor 2 tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang akibat kembalinya kewenangan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Provinsi/ Kabupaten/Kota dalam memilih Kepala dan Wakil Kepala Daerah Provinsi/ Kabupaten/Kota pada tahun 2015.

Kemudian di revisi lagi menjadi Undang-Undang Nomor 9 tahun 2015 tentang Perubahan kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Melihat kondisi tersebut menunjukkan adanya suatu problem dalam proses legislasi yang dilakukan oleh Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dengan presiden dimana revisi yang berulang-ulang dilakukan terhadap produk hukum yang belum di implementasikan dengan maksimal. Akibat adanya keinginan mengembalikan kewenangan DPRD Provinsi/Kabupaten/Kota menjadi suatu alasan merevisi UU 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah tetapi memunculkan lagi permasalahan baru dalam hal pembagian kewenangan antara pemerintah pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.

Namun dua kali perubahan tersebut sama sekali tidak merubah substansi tentang urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang dalam pelaksanaannya berpedoman pada standar pelayanan minimal. Permasalahan yang berpengaruh adalah dalam hal pembagian kewenangan antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota, karena ada beberapa urusan kewenangan Pemerintah Kab/Kota beralih menjadi

kewenangan pemerintah Provinsi dan Pusat juga sebaliknya. Sebagaimana termuat dalam UU 23/2014 pasal 1 Angka 6 disebutkan bahwa: "Otonomi daerah adalah hak, wewenang dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam system Negara Kesatuan Republik Indonesia". Keberadaan UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah ini diharapkan mampu memperbaiki sistem penyelenggaraan pemerintah daerah, yang tolok ukur kinerjanya adalah penyediaan pelayanan dasar yang salah satu diantaranya adalah kesehatan.

Mulai dari awal kelahirannya, kemudian berkembang paradigma administrasi publik dalam konteks manajemen, dikotomi administrasi publik-politik, dan kemudian kembali pada mainstream administrasi publik sebagai administrasi publik, memunculkan dampak dan konsekuensi baik secara politik, ekonomi, sosial, budaya, kelembagaan dan lain-lain. Oleh karena administrasi publik merupakan ruang dimana para aparat pemerintahan atau eksekutif melaksanakan pekerjaan yang berkaitan dengan sektor publik khususnya penyediaan layanan bagi kepentingan publik maka peran administrasi publik sangat menentukan kestabilan, ketahanan, dan kesejahteraan suatu Negara.

2.2.1 Perkembangan Administrasi Publik

a. *Old Public Administration* (1900-1926)

Perkembangan administrasi publik sangat erat dengan Woodrow Wilson, Frank Goodnow dan Leonard D. White. Alur pemikiran mereka dikategorikan klasik, yang secara esensial memisahkan proses politik dan proses administrasi negara, karena dianggap administrasi negara merupakan kegiatan suatu pemerintahan dalam melaksanakan kekuasaan dan kebijakan politik (Dimock, 1960) dalam (Ibrahim, 2013: 1).

Sejalan *dengan* yang disampaikan Nicholas Henry (1975) dalam (Sugandi, 2011: 10) dalam jurnalnya yang sangat terkenal "*Public Administration Review*" bahwa perlu adanya pemisahan antara administrasi dan politik. Politik dideterminasikan sebagai tujuan dan kebijakan dalam pemerintahan dan administrasi bertugas untuk mencapai tujuan dan kebijakan dari politik tersebut.

Ciri administrasi publik klasik adalah cara berfikirnya yang bersifat struktural formal dengan perhatian utama pada struktur organisasi, efisiensi, ekonomisasi dan rasionalitas. Dalam menganalisis berbagai kegiatan pemerintahan, penekanan aliran ini sangat dipengaruhi oleh tipologi ideal dari Max Weber (Ibrahim, 2013: 1).

b. *The Pinciples of Administration (1927-1937)*

Dalam perkembangannya, ditemukan bahwa era ini menolak asumsi dikotomi atau pemisahan politik dan administrasi. Timbul kesadaran baru bahwa administasi publik bukanlah sesuatu yang memiliki nilai sangat bebas, imparisial dan apolitis, memang sarat akan nilai administrasi dibandingkan dengan politik (Sugandi, 2011: 11). Ciri pokok alur ini adalah pemikiran manajemen ilmiah yang melihat administrasi negara sebagai proses manajemen pemerintahan. Dengan pengembangan unsur manajemen yang melibatkan manusia dalam pelaksanaannya.

Disampaikan Islamy (2003: 12), bahwa prinsip-prinsip administrasi itu terdapat baik di organisasi pemerintah maupun organisasi bisnis. Paradigma ini bisa dikatakan administrasi publik dengan aras manajemen, karena menggunakan prinsip-prinsip manajemen. Seperti pandangan Gullick dan Urwick dalam *report papernya* pada komisi

Presiden Amerika tentang Ilmu Administrasi pada tahun 1937 dengan judul "*Papers on Science of Administration*" disampaikan 7 (tujuh) prinsip administrasi yang dikenal dengan akronim POSDCORB (*Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, dan Budgeting*).

Namun kemudian hal tersebut juga akhirnya menimbulkan kesadaran, bahwa administrasi dan politik bukanlah hal yang bersifat universal dapat diterapkan di semua organisasi, imparisial dan apolitis. Karena merujuk pada tulisan John McGous pada tahun 1950 sebagai tantangan dengan tulisannya bahwa teori administrasi adalah juga teori tentang politik, tetapi lebih sarat nilai administrasi dibandingkan nilai politiknya. Sehingga hal ini yang mendorong timbulnya paradigma baru.

c. *New Public Administration*

Pada tahun 1947 Herbert A. Simon menyarankan adanya sarjana administrasi publik yang berorientasi pada pengembangan ilmu administrasi murni dan yang berorientasi pada pengembangan kebijakan publik (Islamy, 2003: 16). Fokus administrasi publik dalam bentuk ilmu administrasi publik yang murni. Dan Nicholas Henry pakar administrasi Amerika menjelaskan dengan lebih mudah, dengan menyatakan bahwa fokus administrasi publik adalah teori organisasi dan ilmu manajemen. Sedangkan lokusnya adalah kepentingan publik dan semua masalah-masalah publik.

Kemudian G.H Frederickson menambahkan dengan membagi model administrasi menjadi 5 model, yaitu model birokrasi klasik, neobirokrasi, institusi, hubungan manusia dan pilihan publik. Terlihat sudah

memperhatikan masyarakat dan bersifat humanis, tidak hanya berkebutuhan dalam internal administrasi dan birokrasi saja.

Fokus dari Administrasi Publik Baru meliputi usaha untuk membuat organisasi publik mampu mewujudkan nilai-nilai kemanusiaan secara maksimal yang dilaksanakan dengan pengembangan sistem desentralisasi dan organisasi demokratis yang responsif dan partisipatif, serta dapat memberikan pelayanan publik secara merata. Paradigma *New Public Administration* pada dasarnya mengkritisi paradigma administrasi lama atau klasik yang terlalu menekankan pada parameter ekonomi.

d. *New Public Management*

Pada akhir tahun 1980an terlihat munculnya pendekatan manajemen baru di sektor publik sebagai respon akan kurang berhasilnya model administrasi tradisional. Menurut Hughes (1994) dalam (Islamy, 2003: 58), setidaknya ada 6 alasan munculnya paradigma *New Public Management*:

- 1) Administrasi publik tradisional telah gagal mencapai tujuannya secara efektif dan efisien, sehingga perlu diubah menuju ke orientasi yang lebih memusatkan perhatian pada pencapaian hasil (kinerja) dan akuntabilitas;
- 2) Adanya dorongan kuat untuk mengganti tipe birokrasi klasik yang kaku menuju kondisi organisasi publik, kepegawaian dan pekerjaan ke arah yang lebih fleksibel;
- 3) Perlunya menetapkan tujuan organisasi dan pribadi secara lebih jelas dan diterapkannya tolak ukur keberhasilan kinerja melalui indikator kinerja;
- 4) Perlunya para pegawai senior memiliki komitmen politik pada pemerintah daripada sekadar bersikap netral atau nonpartisan;
- 5) Fungsi-fungsi yang dijalankan pemerintah hendaknya lebih disesuaikan dengan tuntutan dan sinyal pasar; dan
- 6) Adanya kecenderungan untuk mereduksi peran dan fungsi pemerintah dengan melakukan kontrak kerja dengan pihak lain (*contracting-out*) dan privatisasi.

Kemudian yang terkenal dengan paradigma *New Public Management* adalah Gaebler dan Osborne (1992) dalam (Sugiyono, 2015: 105) dalam bukunya berjudul "*Reinventing Government: How The Entrepreneurial Spirit Is Transforming The Public Sector*", yang ditandai dengan 10 (sepuluh) ciri utama, yaitu:

- 1) Pemerintah katalis, maksudnya lebih fokus pada pemberian arahan bukan memproduksi sendiri aneka pelayanan publik (*more steering than rowing*);
- 2) Pemerintahan milik masyarakat, artinya lebih banyak memberi wewenang kepada masyarakat daripada melayaninya;
- 3) Pemerintahan yang kompetitif diharapkan dapat menyutikkan semangat kompetisi dalam pemberian pelayanan publik;
- 4) Pemerintah yang digerakkan oleh misi mengubah organisasi yang digerakkan oleh peraturan menjadi organisasi yang lebih banyak digerakkan oleh tujuan yang menjadi misinya;
- 5) Pemerintahan yang berorientasi pada hasil membiayai hasil bukan masukan;
- 6) Pemerintahan yang berorientasi pada pelanggan, yakni memenuhi kebutuhan pelanggan (masyarakat dan swasta), bukan birokrasi;
- 7) Pemerintahan wirausaha harus mampu memberikan pendapatan, tidak sekadar membelanjakan;
- 8) Pemerintahan yang antisipatif berupaya lebih banyak mencegah daripada mengobati;
- 9) Pemerintahan yang desentralistis menunjukkan perubahan dan hierarki menuju partisipasi dan tim kerja;
- 10) Pemerintahan berorientasi (mekanisme) pasar mengadakan perubahan dengan mekanisme pasar (insentif), bukan dengan mekanisme administratif (sistem prosedur dan pemaksaan).

Pada perkembangan selanjutnya, NPM mengalami perubahan orientasi, yaitu mengutamakan nilai efisiensi dalam mengukur kinerja. Perampingan organisasi, ramping struktur kaya fungsi dan delegasi otoritas kepada unit-unit lebih kecil agar berfungsi secara tepat dan cepat. Mengutamakan kinerja optimal dengan bantuan ilmu dan teknologi. Dan memberi perhatian besar pada pemenuhan kebutuhan publik.

e. *New Public Service*

Pernyataan Denhardt and Denhardt (2007: 3) bahwa Pemerintah tidak boleh dijalankan seperti bisnis, tapi harus dijalankan seperti demokrasi, jelas-jelas bersebrangan dengan administrasi publik klasik dan *New Public Management*. *The New Public Service* menunjukkan bahwa orang-orang yang bertindak sebagai Warga negara harus menunjukkan kepedulian mereka terhadap masyarakat yang lebih luas. Pemerintah harus responsif pada kebutuhan dan kepentingan warga. Bagaimanapun, *New Public Service* berusaha untuk mendorong semakin banyak orang untuk memenuhi tanggung jawab mereka sebagai warga negara, dan pada gilirannya, agar administrator publik sangat sensitif terhadapnya masyarakatnya.

Denhart and Denhardt (2007: 42) merumuskan tujuh gagasan inti *New Public Service*, yaitu:

- 1) *Serve Citizen, not Costumers*
Administrator publik bekerja untuk kepentingan publik (*public interest*) dan bukan untuk kepentingan sendiri (*self-interest*). Kepentingan publik lebih merupakan hasil dari sebuah dialog tentang nilai bersama (*shared calue*) daripada merupakan agregasi dari kepentingan individu.
- 2) *Seek The Public Interest*
Administrator publik harus berperan aktif membangun paham bersama dan kolektif tentang kepentingan publik. Tujuannya bukan untuk menemukan solusi yang cepat tetapi untuk membangun kreasi lahirnya kepentingan dan tanggung jawab bersama.
- 3) *Value Citizenship over Enterpreneurship* Kepentingan publik bisa dicapai dengan lebih baik jika dilakukan oleh pegawai pemerintah bersama warga negara yang terikat dengan komitmen untuk memberikan kontribusi terbaik bagi masyarakat.
- 4) *Think Strategically, Act Democratically*
Kebijakan publik dan program yang sangat dibutuhkan oleh publik hanyalah bisa dicapai secara efektif dan bertanggung jawab lewat upaya bersama dan proses kolaboratif.
- 5) *Recognize that Accountability is Not Simple*
Pegawai pemerintah harus lebih responsive dan atentif daripada pasar, dan mereka juga harus bekerja berdasarkan ketentuan status, hukum, konstitusi, nilai-nilai masyarakat,

norma-norma politik, standar professional dan kepentingan warga.

6) *Serve rather than Steer*

Semakin pentingnya aparat pemerintah mendayagunakan kepemimpinan berbasis nilai bersama dalam membantu warganya untuk mengartikulasikan dan menemukan kepentingan bersama daripada mengendalikan kepentingan bersama daripada berusaha mengendalikan atau mengarahkan masyarakat menuju kearah yang baru.

7) *Value People, Not Just Productivity*

Organisasi publik dan seluruh jaringannya dalam partisipasi mencapai kepentingan publik akan berhasil dalam jangka panjang bila mereka bisa berjalan lewat proses kolaborasi dan kepemimpinan bersama didasarkan atas rasa saling menghormati.

Paradigma *steering rather than rowing* ala *New Public Management* dikritik oleh Denhardt dan Denhardt sebagai paradigma yang melupakan siapa sebenarnya pemilik kapal. Seharusnya pemerintah memfokuskan usahanya untuk melayani dan memberdayakan warga negara karena merekalah pemilik "kapal". Selengkapya, Denhardt dan Denhardt menulis sebagai berikut:

"In our rush to steer, perhaps we are forgetting who owns the boat... Accordingly, public administrators should focus on their responsibility to serve and empower citizens as they manage public organizations and implement public policy. In other words, with citizens at the forefront, the emphasis should not be placed on either steering or rowing the governmental boat, but rather on building public institutions marked by integrity and responsiveness" Denhart and Denhardt (2007: 23).

Penilaian NPS terhadap OPA dan NPM yang terlalu menekankan pada efisiensi dan melupakan atau mengabaikan masyarakat sebagai sasaran dari kebijakan publik. NPS memperbaiki kekurangan ini dengan konsep pelayanan kepada warga masyarakat bukan kepada pelanggan (*delivery service to citizen not customer*) dalam proses penyelenggaraan administrasi publik dan kebijakan publik. Pandangan OPA dan NPM cenderung memposisikan negara sebagai aktor sentral bahkan sebagai

satu-satunya institusi yang paling menentukan apa yang menjadi materi pelayanannya, bagaimana desain dan pelaksanaan pelayanannya itu sendiri. Peran pemerintah dalam pelayanan publik adalah melayani (*servicing*, tidak lagi *steering* atau bahkan *rowing*) dan posisi publik bukan lagi sekedar klien, konstituen maupun pelanggan, tetapi lebih sebagai warga negara (*citizen*).

Pelaksanaan tanggung jawab negara kepada rakyatnya dalam pemenuhan hak-hak dasar perlu dipertegas untuk mencapai tujuan. Seperti halnya tanggung jawab pemerintah atas kebutuhan pelayanan dasar yaitu kesehatan, menjadi tanggung jawab Pemerintah sepenuhnya, dengan tidak mengesampingkan partisipasi masyarakat itu sendiri sebagai sasaran kebijakan. Dalam konsep *New Public Service* yang diajukan oleh Denhardt dan Denhardt nilai-nilai neoliberalisme *New Public Management* tidak hilang secara otomatis. Ketika pemerintah melayani masyarakat sebagai warga negara misalnya, aspek privatisasi bisa saja tetap berlangsung asalkan atas nama melayani kepentingan warga negara bukan pelanggan. Misalnya, sektor kesehatan dapat diprivatisasi asalkan pelaksana pendidikan tetap melayani masyarakat sebagai warga negara bukan pelanggan.

2.2.2 **Good Governance**

Good Governance muncul karena adanya kritik terhadap konsep *New Public Service* dan adanya pergeseran paradigma dari *government* (negara adalah pemerintah itu sendiri) ke arah *governance* (negara terdiri dari 3 aktor yaitu pemerintah, swasta, dan publik). "Tapi kita perlu menyadari bahwa

pemerintahan yang modern itu bukanlah sekedar mencapai tujuan efisiensi tetapi juga tentang hubungan akuntabilitas antar negara/pemerintahan dengan warganya” (Islamy, 2003: 67). Menurut Minogue, Polidano dan Hulme (2000) dalam (Islamy, 2003: 68) *good governance* atau penyelenggaraan pemerintahan yang baik ditujukan untuk mencapai lebih dari sekedar pengelolaan sumber ekonomi dan finansial yang efisien, tetapi juga merupakan strategi reformasi yang lebih luas yang memperkuat lembaga masyarakat dan upaya menjadikan pemerintah lebih terbuka, responsiv, akuntabel dan demokratis.

Teori penyelenggaraan pemerintahan (*governance theory*) didasarkan pada pandangan Rhodes (1996) dan Stoker (1998) dalam (Islamy, 2003: 69), menyatakan bahwa konsep *governance* dimaknai sebagai negara yang minimal, tata kelola pemerintahan, manajemen publik baru, *good governance*, *sistem sosio cybernetic*, jaringan mengorganisir diri. Stoker memandang beda antara *government* dengan *governance*, namun perbedaannya hanya pada aspek proses bukan pada output nya. “Konsep *governance* tertuju pada kreasi suatu struktur yang tidak diposisikan keluar tetapi merupakan hasil interaksi banyak pihak yang terlibat dalam proses pemerintahan dan mereka saling mempengaruhi satu sama lain (Kooiman dan Vliet, 1993) dalam (Islamy, 2003: 70).

Bank Dunia sebagai lembaga yang untuk pertama kalinya telah memperkenalkan konsep “ *sector management programs*” (program pengelolaan sektor publik) dalam rangka memperlakukan tata pemerintah yang lebih baik, khususnya dalam bingkai persyaratan bantuan pembangunan, yang dikenal dengan *Structural Adjustment Program* (SAP, atau program penyesuaian struktural) (Dasgupta 1998; World Bank 1983: 46). Istilah Good Governance dipopulerkan oleh lembaga dana internasional seperti Bank Dunia (World Bank),

United Nations Development Program (UNDP), IMF, Asian Development Bank (ADB), karena berpandangan bahwa setiap bantuan internasional untuk pembangunan di megara- negara dunia, terutama negara berkembang sulit berhasil tanpa adanya *Good Governance* di negara sasaran tersebut. *Karakteristik* atau prinsip- prinsip yang dianut dan dikembangkan dalam praktek penyelenggaraan pemerintahan yang baik (good governance) menurut UNDP (1997) meliputi:

- 1) Partisipasi (*Participation*) Masyarakat memiliki hak yang sama dalam proses pengambilan keputusan, baik secara langsung maupun melalui lembaga perwakilan sesuai dengan kepentingan dan aspirasinya masing- masing.
- 2) Akuntabilitas (*Accountability*) Penyelenggara pemerintah memiliki pertanggungjawaban kepada masyarakat atas semua kegiatan dan program yang dilaksanakan.
- 3) Aturan hukum (*Rule of law*) Aturan hukum dan perundang- undangan harus ditegakkan dan dipatuhi secara utuh dan adil.
- 4) Transparansi (*Transparency*) Keterbukaan informasi dalam pemerintahan harus sampai ke masyarakat.
- 5) Cepat tanggap (*Responsiveness*) Penyelenggara pemerintah harus mengetahui apa yang menjadi kepentingan dan kebutuhan publik.
- 6) Berorientasi Konsensus (*Consensus Orientation*) Pembuatan dan pelaksanaan kebijakan harus merupakan kesepakatan bersama diantara aktor yang terlibat. Hal ini sejalan dengan konsep partisipatif dimana adanya keterlibatan dari masyarakat dalam merumuskan hal yang berhubungan dengan publik.
- 7) Keadilan (*Equity*) Semua masyarakat memiliki kesamaan dalam memperoleh pelayanan publik. Birokrasi tidak boleh bersikap diskriminatif.
- 8) Efektif dan efisien Setiap proses kegiatan diarahkan untuk menghasilkan sesuatu yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan melalui pemanfaatan sumber daya sebaik- baiknya.

Dilihat dari ketiga perspektif diatas, peran *Good Governance* mencakup lini kehidupan negara dan pemerintahan dari aspek hukum, politik dan sosial ekonomi. Penerapan prinsip-prinsip *Good Governance* dianggap mampu dalam memenuhi kebutuhan publik. Walaupun saat ini hampir seluruh pemerintah daerah di Indonesia menerapkan prinsip *Good Governance*, namun tidak semua prinsip *Good Governance* dapat diterapkan di Negara berkembang. Disisi lain,

Good Governance tidak mengakomodir variabel-variabel yang penting, seperti kearifan lokal dan peran dunia global.

Good Governance hanya tertuang dalam setiap dokumen perencanaan, dan masih sangat sulit untuk menerapkan sesuai dengan prinsip-prinsip tersebut diatas. Diperlukan komitmen dari semua lini, dari tingkat tertinggi sampai dengan terendah, dan untuk negara sebesar Indonesia, hal tersebut adalah hal yang mustahil terutama dalam pengawasannya. Dalam kenyataannya kebijakan tentang SPM yang sudah berusaha diterapkan sejak tahun 2005, sudah sepuluh tahun lebih, masih banyak mengalami kendala. Baik dari pembuat kebijakan, implementor yang ditunjuk untuk melaksanakan kebijakan, serta masyarakat sendiri sebagai sasaran. Pemerintah masih belum mampu memenuhi kebutuhan publik yaitu masyarakat pada kebutuhan pelayanan dasar yaitu kesehatan, pendidikan, sosial, infrastruktur, pemukiman dan keamanan.

Suryono (2014) berpendapat bahwa dalam tatanan pelaksanaan akan ada kesulitan untuk menghubungkan antara konsep *good governance* dengan nilai-nilai karakter bangsa Indonesia dalam mewujudkan suatu produk kebijakan (publik) yang bernuansa kesejahteraan rakyat. Masalah bukan hanya terletak pada *political will*, tetapi juga pada *political action*. Selanjutnya Suryono (2014) juga mengungkapkan mengenai kebijakan publik yang berorientasi kepada pencapaian tujuan kesejahteraan rakyat, harus dimaknai dalam dua pengertian pokok, yaitu memecahkan masalah kesejahteraan rakyat dan memenuhi kebutuhan sosialnya terutama pada kebutuhan atas pelayanan dasar. Penilaian sejauh mana pemerintah telah menyelenggarakan pelayanan dasar/primer hanya dapat dilakukan dengan alat ukur yang sesuai dengan misi yang diemban, alat ukur ini adalah "standar pelayanan minimal" (Nugroho, 2011: 161-167). Standar pokok acuan audit implementasi kebijakan pelayanan minimum, dikelompokkan

menjadi tiga isu, yaitu: 1) kebijakan pelayanan minimum, 2) implementasi pelayanan minimum yang terdiri atas manusia/SDM, organisasi, infrastruktur, mekanisme dan pembiayaan, dan 3) nilai pelayanan minimum, yang terdiri atas indikator akuntabilitas, transparansi, keadilan dan responsivitas sebagai mana inti dari *good governance*.

2.3 Kebijakan

Keunikan administrasi publik terletak pada pondasi ilmu administrasi sendiri, yaitu politik dan kebijakan publik. Keunikannya yaitu pengambilan keputusan yang mengikuti arah kekuasaan (Sugandi, 2011: 65). Kekuasaan sebenarnya adalah manifestasi dari politik yang berkuasa pada sebuah negara, dan kekuasaan adalah hal yang dimiliki oleh manusia dan digunakan untuk menguasai orang lain. Tujuan politik atau kekuasaan ini harus diformalkan dalam bentuk keterikatan antara satu dengan yang lain dalam bentuk hukum yang legal. Di Indonesia sendiri, kebijakan publik adalah hukum, dan hukum itu sendiri adalah produk dari politik yang disahkan secara bersama-sama (Sugandi, 2011: 69). Orang yang berwenang untuk mengeluarkan kebijakan ini dapat disebut sebagai penguasa, sehingga bisa saja kebijakan tidak akan menyenangkan semua pihak. Sesuai dengan Anderson yang dikutip oleh Wahab, merumuskan kebijakan sebagai langkah tindakan yang secara sengaja dilakukan oleh seseorang aktor atau sejumlah aktor berkenaan dengan adanya masalah atau persoalan tertentu yang sedang dihadapi (Anderson dalam Wahab, 2004: 3).

Pada dasarnya, walaupun tidak tertulis, dalam memahami kebijakan publik, terdapat dua jenis aliran atau pemahaman, yaitu: 1) *Kontinentalis*, cenderung melihat kebijakan adalah turunan dari hukum; dan 2) *Anglo-Saxonis*, cenderung memahami kebijakan adalah turunan dari politik-demokrasi (Nugroho, 2017: 81). *Kontinentalis* dikelola dengan model *Trias Politica*, yaitu eksekutif,

legislatif dan yudikatif serta interaksi diantara ketiganya, sebagaimana yang dianut Indonesia sekarang. Ciri lain dari kontinentalis adalah ketidaklengkapan kebijakan utama, selanjutnya harus dilengkapi dengan kebijakan turunan. Contohnya, Undang-Undang Pemerintahan Daerah harus dilengkapi dengan Peraturan Pemerintah, selanjutnya membutuhkan Peraturan Menteri, bahkan sampai dengan Peraturan Kepala Daerah. Pembuat kebijakan adalah Pemerintah Pusat, sehingga diperlukan kebijakan pelaksana yang sangat berjenjang untuk mengimplementasikannya. *Anglo-Saxon* dipahami sebagai proses politik yang demokratis, dimana kebijakan publik adalah produk yang memperjuangkan kepentingan bersama raja dan rakyatnya, yang mensyaratkan pelibatan publik sejak awal hingga akhir. Bentuk kebijakannya sudah sangat detail, sehingga tidak perlu kebijakan penjelas, kecuali ada hal-hal khusus.

Kebijakan menurut pendapat Carl Friedrich yang dikutip oleh Wahab

bahwa:

“Kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan” (Friedrich dalam Wahab, 2004: 3).

Dalam Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. PER/04/M.PAN/4/2007 tentang Pedoman Umum Formulasi, Implementasi, Evaluasi Kinerja, Dan Revisi Kebijakan Publik Di Lingkungan Lembaga Pemerintah Pusat Dan Daerah, kebijakan adalah keputusan yang dibuat oleh suatu lembaga pemerintah atau organisasi yang bersifat mengikat para pihak yang terjait dengan lembaga tersebut. Kebijakan mengandung suatu unsur tindakan untuk mencapai tujuan dan umumnya tujuan tersebut ingin dicapai oleh seseorang, kelompok ataupun pemerintah. Kebijakan untuk menurunkan AKI dan AKB tentu mempunyai hambatan-hambatan tetapi harus mencari cara untuk

mewujudkan tujuan pada sasaran yang diinginkan. Hal tersebut berarti kebijakan tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai yang ada di masyarakat, karena akan mendapat kendala ketika diimplementasikan. Sebaliknya, suatu kebijakan harus mampu mengakomodasikan nilai-nilai dan praktik-praktik yang hidup dan berkembang dalam masyarakat di seluruh Indonesia yang notabene sangat beraneka ragam. Sistem penilaiannya perlu dilengkapi dengan sistem penilaian yang menggunakan kacamata pengguna, yaitu publik atau masyarakat. Perlu ditegaskan lagi bahwa tugas pemberian pelayanan minimum adalah tugas pokok yang diemban oleh pemerintah dan menjadi tolok ukur kinerja pemerintah. Jadi, fokus muatan kebijakan publik adalah berkenaan dengan pelayanan minimum (dalam Nugroho, 2011: 166).

2.3.1 Kebijakan Publik

Dengan penjelasan yang sudah dikemukakan diatas, membawa implikasi terhadap konsep kebijakan publik, sebagaimana disampaikan Wahab (2014: 20-23), bahwa kebijakan publik merupakan tindakan yang sengaja dilakukan dan mengarah pada tujuan tertentu. Di Indonesia, terdapat unit-unit perencana pembangunan baik di tingkat pusat maupun daerah. Kebijakan pada hakekatnya terdiri atas tindakan yang saling terkait dan berpola, mengarah pada tujuan tertentu, yang dilakukan oleh pejabat pemerintah. Kebijakan itu adalah apa yang nyata dilakukan pemerintah dalam bidang-bidang tertentu, seperti halnya kebijakan SPM bidang kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB. Kebijakan publik mungkin berbentuk positif maupun negatif. Dalam bentuk positif, kebijakan publik mencakup beberapa bentuk tindakan pemerintah yang dimaksudkan untuk penyelesaian masalah tertentu. Sementara bentuk negatif adalah keputusan pemerintah untuk tidak melakukan tindakan apapun, dengan kata lain menyerahkan sepenuhnya pada mekanisme pasar.

Sugandi (2011: 73) mengutip pernyataan (Dye, 1978), menyebutkan bahwa kebijakan publik sangat tepat jika dikatakan sebagai apa yang harus atau tidak harus dilakukan oleh pemerintah. Sependapat pula dengan yang dituliskan Considine (1994: 3) “*A public policy is an action which employs governmental authority to commit resources in support of a preferred value*”. Pemerintah selaku pengambil kebijakan bagi masyarakat harus mampu menentukan pilihan dari berbagai isu yang paling banyak menarik mayoritas masyarakat yang plural, dan yang sesuai dengan kehendak politik. “Kebijakan publik sebagai salah satu kajian dalam administrasi publik memiliki peran yang sangat luas dalam menyusun suatu rancangan untuk mewujudkan berbagai keputusan yang bersifat sangat strategis” (Sugandi, 2011: 73).

Anderson (1987: 22-42) mengatakan bahwa “*public policies are those policies developed by governmental bodies and official*”, dapat diartikan bahwa kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah. Kebijakan yang dibuat ini juga merupakan kontribusi seluruh stakeholders terkait isu kebijakan yang hendak dipecahkan untuk tujuan kepentingan masyarakat/publik. Anderson (1970) dalam (Hidayat, 2014) mengelompokkan jenis-jenis kebijakan publik, yaitu:

- a. *Substantive dan Procedural Politic*. *Substantive* adalah suatu kebijakan dilihat dari substansi masalah yang dihadapi oleh pemerintah. Misalnya : kebijakan pendidikan, kebijakan ekonomi, kebijakan kesehatan, dan lain-lain. *Procedural Politic* adalah suatu kebijakan dilihat dari substansi masalah yang dihadapi dan kebijakan dilihat dari pihak-pihak yang terlibat dalam perumusannya (*policy stakeholders*). Sebagai contoh : dalam pembuatan suatu kebijakan publik, meskipun ada Instansi/ Organisasi Pemerintah yang secara fungsional berwenang membuatnya, misalnya Undang-undang tentang Kesehatan, yang berwenang membuat adalah Kementerian Kesehatan, tetapi dalam pelaksanaan pembuatannya, banyak instansi/ organisasi lain yang terlibat, baik instansi/ organisasi pemerintah maupun organisasi bukan pemerintah, yaitu antara lain DPR, dan Presiden yang mengesahkan Undang-undang tersebut. Instansi-instansi/ organisasi-organisasi yang terlibat tersebut disebut *policy stakeholders*;

- b. *Distributive, redistributive and regulatory policies*, suatu kebijakan yang mengatur tentang: (a) pemberian pelayanan/keuntungan kepada individu-individu, kelompok-kelompok, perusahaan-perusahaan; (b) pemindahan alokasi kekayaan, pemilikan atau hak-hak; dan (c) pembatasan/pelarangan terhadap perbuatan/tindakan;
- c. *Material Policy*, suatu kebijakan yang mengatur tentang pengalokasian atau penyediaan sumber-sumber material yang nyata bagi penerimanya.
- d. *Public goods dan privat goods policies*: suatu kebijakan yang mengatur tentang penyediaan barang-barang/pelayanan oleh pemerintah, untuk kepentingan orang banyak. Seperti halnya urusan kesehatan, termasuk dalam *public goods* karena diselenggarakan oleh pemerintah untuk kepentingan orang banyak;
- e. *Private Good Policies*; suatu kebijakan yang mengatur tentang penyediaan barang-barang/pelayanan oleh pihak swasta, untuk kepentingan individu/ perorangan di pasar bebas dengan imbalan biaya tertentu; dan
- f. Selain itu ada kebijakan barang layanan publik; yang apabila barang atau jasa tersebut, termasuk kategori *private goods* tetapi merupakan bagian dari jasa-jasa publik, maka disebut *Publicly Provided Private Goods* artinya barang-barang *private* yang disediakan oleh negara.

Kebijakan publik tidak lepas dari pembuatan kebijakan itu sendiri, berarti kebijakan publik seperti yang diuraikan Sugandi (2011: 78) adalah untuk menganalisa bagaimana tahapan demi tahapan proses pembentukan kebijakan publik tersebut hingga terwujudlah suatu kebijakan publik tertentu. Tahapan-tahapan dimaksud adalah sebuah Model Proses pembuatan kebijakan publik. Dye (2011) dalam Nugroho (2017: 539), mengaitkan pengertian kebijakan dengan proses analisis kebijakan, yaitu serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan dalam proses pembuatan kebijakan dan divisualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling bergantung yang diatur menurut urutan waktu, yaitu:

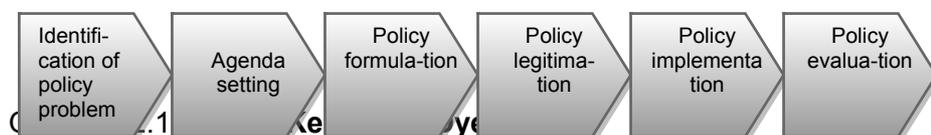
- a. Identifikasi masalah: identifikasi masalah dan kebutuhan dengan mengumpulkan data permasalahan yang dialami masyarakat, analisis masalah dan kebutuhan, penginformasian rencana kebijakan, perumusan

tujuan kebijakan, pemilihan model kebijakan, penentuan indikator sosial dan membangun dukungan legitimasi publik.

- b. penyusunan agenda: berdasar pada tuntutan agar para pembuat kebijakan memilih atau merasa terdorong untuk melakukan tindakan tertentu. Hal ini berlangsung ketika pejabat publik belajar mengenai masalah-masalah baru, memutuskan untuk memberikan perhatian untuk merespon masalah tersebut. Cobb dan Elder dalam (Sugandi, 2011: 85) mengidentifikasi dua macam agenda pokok, yaitu Agenda Sistemik (agenda pembahasan) dan Agenda Lembaga atau Pemerintah (mempunyai sifat lebih khusus dan kongkrit).
- c. formulasi kebijakan: tindakan yang lebih teknis dengan cara menerapkan metode penelitian guna mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk merumuskan permasalahan kebijakan dan mencari alternatif solusi.
- d. adopsi/legitimasi kebijakan: proses pengesahan suatu keputusan menjadi sebuah undang-undang dan hukum tertulis lainnya.
- e. implementasi kebijakan: tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan besar atau kecil.
- f. evaluasi kebijakan: evaluasi kebijakan dilakukan karena pada dasarnya

setiap kebijakan publik mengandung resiko untuk mengalami kegagalan.

Tahapan proses kebijakan, seperti gambar berikut:



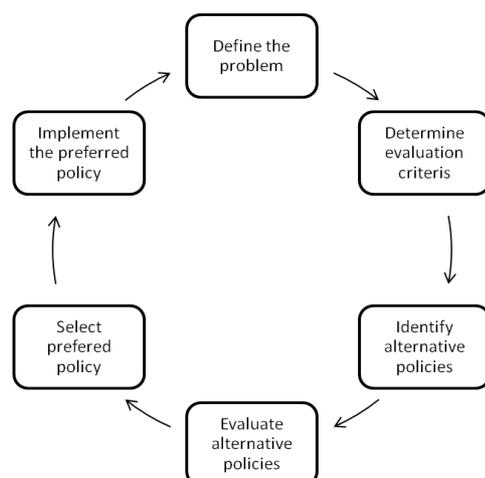
Sumber : Nugroho (2017: 540)

Dunn (2004) dalam Nugroho (2017: 311) juga memaparkan tahapan dalam proses pembuatan kebijakan yang disusun dalam 8 (delapan) langkah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Tahapan Kebijakan Dunn

<i>Phase</i>	<i>Characteristicc</i>
<i>AGENDA SETTING</i>	<i>Elected and appointed officials place problems on the public agenda. Many problems are not acted on at all, while others are addressed only after long delays.</i>
<i>POLICY FORMATION</i>	<i>Officials formulate alternative policies to deal with a problem. Alternative policies assume the form of executive orders, court decision, and legislature acts.</i>
<i>POLICY ADOPTION</i>	<i>A policy is adopted with the support of a legislative majority, consensus among agency decision, or a court decision.</i>
<i>POLICY IMPLEMENTATION</i>	<i>An adopted policy is carried out by administrative unit that mobilize financial and human resources or comply with policy.</i>
<i>POLICY ASSESMENT</i>	<i>Auditing and accounting units in government determine whether executive agencies, legislatures, and court are in compliance with statutory requirements of a policy and achieving its objectives.</i>
<i>POLICY ADAPTATION</i>	<i>Auditing and evaluation unit reports to agencies responsible for formulating, adopting and implementing policies that poorly written regulation, insufficient resources, inadequate training, etc., require the adaptation of policies.</i>
<i>POLICY SUCCESSION</i>	<i>Agencies responsible for evaluation policies, align with policy makers themselves, acknowledge that a policy no longer needed because the problems dis-solved. Rather than terminate the policy, it is maintained and redirected toward a new problem, goals, and objectives.</i>
<i>POLICY TERMINATION</i>	<i>Agencies responsible for evaluation and oversight determine (rightly or wrongly) that a policy or an entire agency should be determined because it is no longer needed.</i>

Satu lagi model proses kebijakan klasik dari Patton-Savicky dalam Nugroho (2017: 560), menurutnya dalam membuat keputusan pasti melakukan identifikasi permasalahan terlebih dahulu, dilanjutkan dengan memilih kriteria untuk mengevaluasi permasalahan, selanjutnya menuju pemilihan pemecahan masalah yaitu alternatif kebijakan. Kemudian menilai semua alternatif tersebut termasuk memberikan bobot dan ranking. Penilaian tersebut menghasilkan satu alternatif terbaik untuk kemudian dipilih sebagai keputusan atau kebijakan, untuk selanjutnya diimplementasikan dengan mengorganisasikan birokrasi, menyediakan pelayanan dan pembayaran, sebagaimana gambar berikut:



Gambar. 2.2 **Proses Kebijakan Patton-Savicky**

Sumber : Nugroho (2017: 559)

Kebijakan publik sesuai yang tertuang dalam Permenpan Nomor PER/04/M.PAN/4/2007 tentang Pedoman Umum Formulasi, Implementasi, Evaluasi Kinerja, Dan Revisi Kebijakan Publik Di Lingkungan Lembaga Pemerintah Pusat Dan Daerah, adalah keputusan yang dibuat oleh pemerintah atau lembaga pemerintahan untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu atau untuk mencapai tujuan tertentu yang berkenaan dengan kepentingan dan manfaat orang banyak. Sedangkan sistem kebijakan publik, menurut Mustopadidjaja (1988) dalam (LAN, 2008: 12), adalah keseluruhan pola kelembagaan dalam pembuatan kebijakan publik yang melibatkan hubungan diantara 4 elemen (unsur), yaitu masalah kebijakan publik, pembuatan kebijakan publik, kebijakan publik dan dampaknya terhadap kelompok sasaran (*target groups*). Sebagai suatu sistem, maka dalam sistem kebijakan publik dikenal adanya unsur-unsur : *Input, Process, Output*. Kebijakan publik adalah merupakan produk (*output*) dari suatu input, yang diproses secara politis. Adapun elemen-elemen (unsur-unsur) sistem kebijakan publik adalah :

- a. Input : masalah Kebijakan Publik
Masalah Kebijakan Publik ini timbul karena adanya faktorlingkungan kebijakan publik yaitu suatu keadaan yang melatar belakangi atau peristiwa yang menyebabkan timbulnya “masalah kebijakan publik”

tersebut, yang berupa tuntutan-tuntutan, keinginan-keinginan masyarakat atau tantangan dan peluang, yang diharapkan segera diatasi melalui suatu kebijakan publik. Masalah ini dapat juga timbul justru karena dikeluarkannya suatu kebijakan publik yang baru.

- b. *Process* (proses): pembuatan Kebijakan Publik
Proses pembuatan kebijakan publik itu bersifat politis, di mana dalam proses tersebut terlibat berbagai kelompok kepentingan yang berbeda-beda, bahkan ada yang saling bertentangan. Dalam proses ini terlibat berbagai macam *policy stakeholders*, yaitu mereka-mereka yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh suatu kebijakan publik. *Policy Stakeholders* bisa pejabat pemerintah, pejabat negara, lembaga pemerintah, dan juga dari lingkungan masyarakat (bukan pemerintah), misalnya, partai politik, kelompok-kelompok kepentingan, perusahaan dan sebagainya.
- c. *Output* : Kebijakan Publik, yang berupa serangkaian tindakan yang dimaksudkan untuk memecahkan masalah atau mencapai tujuan tertentu seperti yang diinginkan oleh kebijakan publik.
- d. *Impacts* (dampak), yaitu dampaknya terhadap kelompok sasaran (*target groups*). Kelompok sasaran (*target groups*) adalah orang-orang, kelompok-kelompok orang, atau organisasi-organisasi, yang perilaku atau keadaannya ingin dipengaruhi atau diubah oleh kebijakan publik tersebut.

Mengenai tingkat-tingkat kebijakan publik ini, Lembaga Administrasi

Negara (1997) dalam (Hidayat, 2014), mengemukakan sebagai berikut :

- a. Lingkup Nasional
 - 1) Kebijakan Nasional
Kebijakan Nasional adalah adalah kebijakan negara yang bersifat fundamental dan strategis dalam pencapaian tujuan nasional/ negara sebagaimana tertera dalam Pembukaan UUD 1945. Yang berwenang menetapkan kebijakan nasional adalah MPR, Presiden, dan DPR. Kebijakan nasional yang dituangkan dalam peraturan perundang-undangan dapat berbentuk : UUD, Ketetapan MPR, Undang-undang (UU), Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang (PERPU).
 - 2) Kebijakan Umum
Kebijakan umum adalah kebijakan Presiden sebagai pelaksanaan UUD, TAP MPR, UU,-untuk mencapai tujuan nasional. Yang berwenang menetapkan kebijakan umum adalah Presiden. Kebijakan umum yang tertulis dapat berbentuk : Peraturan Pemerintah (PP), Keputusan Presiden (KEPPRES), Instruksi Presiden (INPRES).
 - 3) Kebijakan Pelaksanaan.
Kebijaksanaan pelaksanaan adalah merupakan penjabaran dari kebijakan umum sebagai strategi pelaksanaan tugas di bidang tertentu. Yang berwenang menetapkan kebijakan pelaksanaan adalah menteri/ pejabat setingkat menteri dan pimpinan LPND. Kebijakan pelaksanaan yang tertulis dapat berbentuk Peraturan, Keputusan, Instruksi pejabat tersebut di atas.

b. Lingkup Wilayah Daerah.

1) Kebijakan Umum.

Kebijakan umum pada lingkup Daerah adalah kebijakan pemerintah daerah sebagai pelaksanaan azas desentralisasi dalam rangka mengatur urusan Rumah Tangga Daerah. Yang berwenang menetapkan kebijakan umum di Daerah Provinsi adalah Gubernur dan DPRD Provinsi. Pada Daerah Kabupaten/ Kota ditetapkan oleh Bupati/ Walikota dan DPRD Kabupaten/ Kota. Kebijakan umum pada tingkat Daerah dapat berbentuk Peraturan Daerah (PERDA) Provinsi dan PERDA Kabupaten/Kota.

2) Kebijakan Pelaksanaan

Kebijakan pelaksanaan pada lingkup Wilayah/Daerah ada tiga macam:

- a. Kebijakan pelaksanaan dalam rangka desentralisasi merupakan realisasi pelaksanaan PERDA.
- b. Kebijakan pelaksanaan dalam rangka dekonsentrasi merupakan pelaksanaan kebijakan nasional di Daerah.
- c. Kebijakan pelaksanaan dalam rangka tugas pembantuan (*medebewind*) merupakan pelaksanaan tugas Pemerintah Pusat di Daerah yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.

Kebijakan publik sebenarnya mengandung resiko untuk gagal. Hogwood dan Gun (1986), telah membagi pengertian kegagalan kebijakan dalam dua kategori, yaitu kebijakan yang tidak terimplementasi (*non-implemented*) dan implementasi yang tidak berhasil (*unsucsess implementation*). Tidak terimplementasi mengandung arti bahwa suatu kebijakan tidak terlaksana sesuai rencana, mungkin karena pihak-pihak yang terlibat di dalam pelaksanaannya tidak mau bekerja sama. Implementasi yang tidak berhasil biasanya terjadi ketika suatu kebijakan dilaksanakan sesuai rencana, namun mengingat kondisi eksternal ternyata tidak menguntungkan (misalnya karena pergantian kekuasaan, bencana alam dan sebagainya) kebijakan tersebut tidak berhasil dalam mewujudkan dampak atau hasil akhir yang dikehendaki. Biasanya kebijakan yang memiliki resiko untuk gagal itu disebabkan oleh faktor-faktor berikut; pelaksanaannya jelek (*bad execution*), kebijakannya sendiri jelek (*bad policy*) atau kebijakan itu bernasib jelek (*bad luck*).

Sementara itu, perlu dipahami bahwa manajemen pelayanan minimum adalah juga merupakan indikator pokok. Manajemen pelayanan minimum dapat diselenggarakan sebagai berikut (Nugroho, 2011: 166-167):

- a) Meletakkan pelayanan minimum sebagai komitmen politik dari pemerintah;
- b) Membuat evaluasi kebutuhan pelayanan minimum;
- c) Menyusun rencana strategis pelayanan umum (termasuk SPM);
- d) Melaksanakan pelayanan minimum dalam konteks sektor dan area (wilayah);
- e) Melakukan pendampingan dalam pelayanan minimum;
- f) Melakukan audit atas pelaksanaan pelayanan minimum.

Manajemen tersebut dapat dilaksanakan dengan mudah apabila dibentuk semacam gugus kerja khusus di bidang pelayanan minimum yang bertugas sebagai tim inti dalam perencanaan, pendampingan, dan pengendalian (termasuk audit). Tim ini sebaiknya terdiri atas dua pihak, yaitu pembuat dan pelaksana kebijakan publik (pelayanan minimum): pemerintah dan pihak yang menjadi pemanfaat kegiatan tersebut dan masyarakat. Tim ini dibentuk sekaligus dengan tugas memastikan bahwa pelayanan minimum dilaksanakan dengan optimal oleh pemerintah dengan sebanyak-banyaknya melibatkan partisipasi publik, sehingga tim ini adalah tim mitra.

Namun dapat dikatakan bahwa pelayanan minimum ini adalah tugas paling mendasar dari pemerintah yang acapkali ditinggalkan karena dikalahkan oleh prioritas-prioritas lain yang lebih populis (biasanya politis). Pelayanan minimum semakin penting ketika muncul standart-standart baru dalam pengukuran kinerja pemerintah, yang salah satunya adalah audit manajemen pemerintah dalam label *good governance*. Standarisasi pelayanan minimum akan membantu pemerintah melaksanakan tugas dan kewajiban pokoknya sekaligus menjadikan audit manajemen pemerintah dalam kerangka *good*

governance menjadi lebih mudah, jelas dan adil. Sehingga indikator dalam SPM bersifat standar dan sama untuk seluruh pemerintah di Indonesia.

2.3.2 Struktur Organisasi

Robbins (2007) mendefinisikan struktur organisasi sebagai penentuan bagaimana pekerjaan dibagi, dibagi, dan dikelompokkan secara formal. Pada konteks desain organisasi, Ivancevich (2008) mendefinisikannya sebagai proses penentuan keputusan untuk memilih alternatif kerangka kerja jabatan, proyek pekerjaan, dan departemen. Dengan demikian, keputusan atau tindakan-tindakan yang dipilih ini akan menghasilkan sebuah struktur organisasi. Stoner dan Wengkel dalam Siswanto (2005:90) mengemukakan adanya empat elemen yang berguna untuk menganalisis struktur organisasi, yaitu :

- a. *Spesialisasi aktivitas (Specialization of activities);*
Spesialisasi aktivitas mengacu pada spesialisasi tugas-tugas individual dan kelompok kerja dalam organisasi (pembagian kerja) dan pengaturan tugas tersebut menjadi satuan kerja (departementasi). Didalam sebuah organisasi pembagian tugas pekerjaan adalah keharusan mutlak, sehingga tidak terjadi tumpang tindih.
- b. *Standarisasi aktivitas (Standardization of activities);*
Standardisasi kegiatan merupakan prosedur yang digunakan organisasi untuk menjamin kelayakan (predictability) aktivitasnya. Menstandarisasi berarti menjadikan kegiatan pekerjaan seragam dan taat azas.
- c. *Koordinasi aktivitas (Coordination of activities);*
Koordinasi aktivitas yaitu proses dalam mengintegrasikan seluruh aktivitas dan fungsi-fungsi sub organisasi dari berbagai departemen atau bagian dalam organisasi, untuk menciptakan keserasian gerak langkah unit-unit yang ada dalam pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien.
- d. *Sentralisasi dan Desentralisasi pengambilan keputusan (Centralization and Decentralization of decision making).*
Sentralisasi dan desentralisasi pengambilan keputusan mengacu pada lokasi otoritas pengambilan keputusan. Dalam struktur organisasi yang di sentralisasi, keputusan diambil pada tingkat tinggi oleh manajer puncak, atau bahkan oleh seorang saja. Dalam struktur yang didesentralisasikan, gaya pengambilan keputusan dibagi diantara para bawahan pada hirarki manajemen menengah dan bawah.

Bentuk struktur organisasi pada umumnya berbeda-beda serta memiliki keunggulan dan kelemahan masing-masing. Berdasarkan hubungan yang ada pada organisasi menurut Hasibuan (2010:150) terdapat lima jenis bentuk struktur utama organisasi, yaitu:

a. Bentuk Organisasi Lini (Line Organization)

Organisasi lini ini diciptakan oleh Henry Fayol, dalam tipe organisasi lini terdapat garis wewenang, kekuasaan yang menghubungkan langsung secara vertikal dari atasan ke bawahan. Ciri-ciri organisasi lini adalah Organisasinya relatif kecil dan sederhana, Hubungan antara atasan dengan bawahan masih bersifat langsung melalui garis wewenang terpendek, Pucuk pimpinan biasanya pemilik perusahaan dan merupakan satu-satunya sumber kekuasaan, keputusan dan kebijakan dari organisasi, Jumlah karyawan relatif sedikit dan saling mengenal, Tingkat spesialisasinya belum begitu tinggi dan alat-alatnya tidak beraneka macam, Pucuk pimpinan merupakan satu-satunya sumber kekuasaan, keputusan, dan kebijaksanaan dari organisasi, dan Masing-masing kepala unit mempunyai wewenang dan tanggung jawab penuh atas segala bidang pekerjaan yang ada didalam unitnya.

b. Bentuk Organisasi Lini dan Staf (Line and staff organization)

Bentuk organisasi lini dan staf pada dasarnya merupakan kombinasi dari organisasi lini dan organisasi fungsional. Asas kesatuan komando tetap dipertahankan dan pelimpahan wewenang berlangsung secara vertikal dari pucuk pimpinan kepada pimpinan dibawahnya. Pucuk pimpinan tetap sepenuhnya berhak menetapkan keputusan, kebijaksanaan, dan merealisasikan tujuan perusahaan. Dalam membantu kelancaran tugas pimpinan, ia mendapat bantuan dari para staf. Tugas para staf hanya memberikan bantuan, pemikiran saran-saran, data, informasi, dan pelayanan kepada pimpinan sebagai bahan pertimbangan untuk menetapkan keputusan dan kebijaksanaannya.

c. Bentuk Organisasi Fungsional

Diciptakan oleh F.W. Taylor, bentuk organisasi ini disusun berdasarkan sifat dan macam pekerjaan yang harus dilakukan. Pada tipe organisasi ini, masalah pembagian kerja mendapat perhatian yang sungguh-sungguh, pembagian kerja didasarkan pada "spesialisasi" yang sangat mendalam dan setiap pejabat hanya mengerjakan suatu tugas atau pekerjaan sesuai dengan spesialisasinya. Ciri-ciri organisasi fungsional adalah Pembagian tugas secara tegas dan jelas dapat dibedakan, Bawahan akan menerima perintah dari beberapa orang atasan, Penempatan pejabat berdasarkan spesialisasinya, Koordinasi menyeluruh biasanya hanya diperlukan pada tingkat atas, dan Terdapat dua kelompok wewenang, yaitu lini dan fungsional.

Keunggulannya adalah spesialisasi karyawan dapat dikembangkan dan dimanfaatkan secara optimal, keuntungannya adanya spesialisasi dapat diperoleh seoptimal mungkin, para karyawan akan terampil dibidangnya masing-masing, efisiensi dan produktivitas dapat ditingkatkan, solidaritas, moral dan kedisiplinan karyawan yang mengerjakan pekerjaan yang sama tinggi, dan Direktur Utama tugasnya ringan, karena para direkturnya adalah spesialis dibidangnya masing-masing.

Kelemahannya adalah para bawahan sering bingung karena mendapat perintah dari beberapa atasan, pekerjaan kadang-kadang sangat membosankan karyawan, para karyawan sulit mengadakan alih tugas (*tour of duty = tour of area*), akibat spesialisasi yang mendalam, kecuali mengikuti pelatihan terlebih dahulu, karyawan terlalu mementingkan bidangnya atau spesialisasinya, sehingga koordinasi secara menyeluruh sulit dilakukan, dan sering terjadi solidaritas kelompok yang berlebihan, sehingga dapat menimbulkan pengkotak-kotakkan ikatan karyawan yang sempit.

d. Bentuk Organisasi Lini, Staf dan Fungsional

Merupakan kombinasi dari organisasi lini, lini dan staf, dan fungsional, biasanya diterapkan pada organisasi besar serta kompleks. Pada tingkat Dewan Komisaris (*board of director*) diterapkan tipe organisasi lini dan staf, sedangkan pada tingkat *middle manager* diterapkan tipe organisasi fungsional. Organisasi ini dilakukan dengan cara menggabungkan kebaikan dan menghilangkan kelemahan dari ketiga tipe organisasi tersebut.

e. Bentuk Organisasi Komite.

Suatu organisasi yang masing-masing anggota mempunyai wewenang yang sama dan pimpinannya kolektif. Organisasi komite (*panitia = committees organization*) mengutamakan pimpinan, artinya dalam organisasi ini terdapat pimpinan "kolektif presidium/plural executive" dan komite ini bersifat manajerial. Komite dapat juga bersifat formal atau informal, komite-komite itu dapat dibentuk sebagai suatu bagian dari struktur organisasi formal, dengan tugas-tugas dan wewenang dibagikan secara khusus.

2.3.3 Kebijakan Kesehatan

Sektor kesehatan merupakan bagian penting perekonomian, karena sektor kesehatan menyerap banyak sumber daya nasional dalam pembiayaannya. Sehingga dibutuhkan perencanaan yang komprehensif dalam perspektif jangka panjang. Sebagian masyarakat mengunjungi fasilitas kesehatan sebagai pasien atau pelanggan. Karena pengambilan keputusan kesehatan berkaitan dengan kematian dan keselamatan, oleh karena itu kesehatan diletakkan dalam

kedudukan yang istimewa dibanding dengan masalah sosial lainnya (Buse, 2005: 6). Ada banyak gagasan mengenai pengkajian kebijakan kesehatan beserta penekanannya, seorang perencana melihatnya sebagai cara untuk mempengaruhi faktor-faktor penentu di sektor kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Walt, 1994) dalam (Buse, May, & Walt, 2005: 7). Menurut Walt, kebijakan kesehatan serupa dengan politik dengan segala penawaran terbuka kepada orang yang berpengaruh pada penyusunan kebijakan.

Kebijakan kesehatan merupakan kebijakan publik, karena terdapat unsur keterwakilan masyarakat dan swasta di dalamnya yang berkonsensus dalam satu aturan yang dibuat oleh pemerintah. Definisi kebijakan kesehatan sendiri dapat diartikan sebagai suatu cara atau tindakan yang mempunyai pengaruh terhadap perangkat institusi, organisasi, pelayanan kesehatan dan pengelolaan anggaran keuangan dalam satu sistem kesehatan (Walt, 1994). Sistem kesehatan merupakan sebuah perangkat yang tidak terbatas pada institusi yang mengatur, masalah pembiayaan dan pelayanan termasuk juga kelompok input pada pelayanan kesehatan, terutama sumber daya manusia, sumber daya fisik (fasilitas dan alat kesehatan), serta pengembangan IPTEK (WHO SEARO, 2000).

Human *Development Index (HDI)* yang diterbitkan oleh *United Nation Development Program* setiap tahunnya, terdapat (tiga) *domain* utama yang dinilai pada *HDI* tersebut di atas, yaitu: 1. Kesehatan, diurutan pertama, 2. Pendidikan, diurutan kedua, dan 3. Ekonomi, diurutan ketiga. Tanpa kesehatan yang baik, pendidikan tidak mungkin dapat berjalan dengan baik, tanpa kesehatan yang baik dan pendidikan yang baik mustahil ekonomi keluarga masyarakat dapat membaik pula. Demikian pula sebaliknya tanpa ekonomi yang kuat, kesehatan

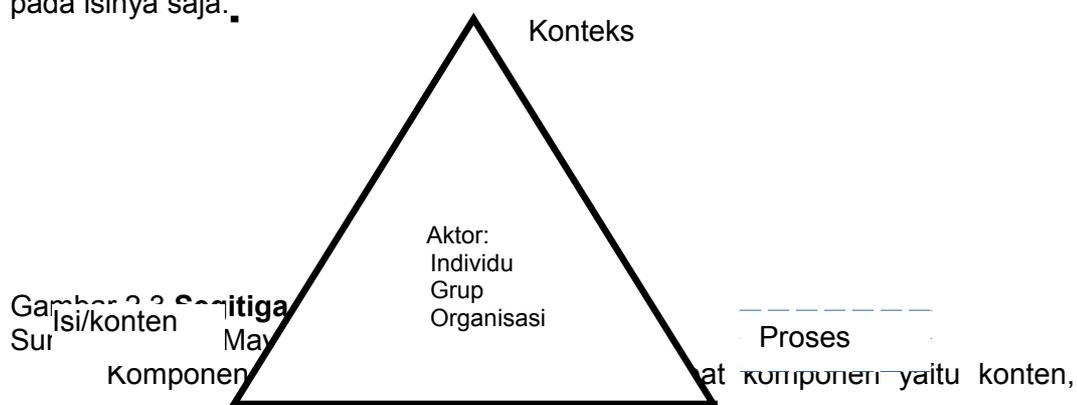
dan pendidikan keluarga/masyarakat pun tidak mungkin dapat membaik. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin.

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, RPJM ke-3 (2015-2019) kesejahteraan masyarakat terus membaik, meningkat sebanding dengan negara-negara berpenghasilan menengah. Kualitas sumber daya manusia (SDM) terus membaik yang ditandai antara lain oleh meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatkan kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, serta terpenuhinya penyediaan air minum untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, yang ditunjukkan oleh indikator dampak yaitu: (1) meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 69 tahun pada tahun 2005 menjadi 73,7 tahun pada tahun 2025. (2) Menurunnya Angka Kematian Bayi dari 32,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 15,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2025. (3) Menurunnya Angka Kematian Ibu dari 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 74 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025. (4) Menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita dari 26% pada tahun 2005 menjadi 9,5% pada tahun 2025.

Kebijakan pembangunan kesehatan Provinsi Jawa Tengah tersebut sinergi dengan kebijakan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam RPJMD Provinsi Jawa Tengah tahun 2013–2018. Arah kebijakan pembangunan kesehatan Provinsi Jawa Tengah, pembangunan kesehatan di Provinsi Jawa Tengah diarahkan pada : Upaya meningkatkan pemenuhan prasarana sarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta pemerataan tenaga medis. Pembangunan kesehatan juga harus memperhatikan berbagai aspek dan berbagai *stakeholders* agar hasil yang diperoleh dapat optimal. Pembangunan di bidang kesehatan sangat penting untuk melaksanakan program-program yang terdapat dalam kebijakan SPM bidang kesehatan.

Penting untuk memahami isi kebijakan kesehatan, proses penyusunan kesehatan dan bagaimana kekuatan digunakan dalam kebijakan kesehatan. Kerangka pada gambar 2.2 dibawah ini digunakan untuk mengeksplorasi secara sistematis penyusunan kebijakan kesehatan yang berfokus pada isi, konteks, proses dan perilaku. Dengan kerangka ini dapat mengidentifikasi bidang politik yang sering terabaikan dalam kebijakan kesehatan. Berkaca pada implementasi SPM bidang kesehatan sebelumnya yang dapat dikatakan kurang berhasil, bisa dimungkinkan karena kurangnya dukungan aspek politik dalam hal ini para pemangku kepentingan dan jajarannya dalam memahami bahwa standar pelayanan minimal urusan wajib bidang kesehatan adalah penting dan merupakan tolok ukur keberhasilan kepemimpinan kepala daerah. Kerangka tersebut adalah Segitiga Analisis Kebijakan yang merupakan pendekatan yang sudah disederhanakan untuk tatanan hubungan yang kompleks. Kebijakan kesehatan disasarkan juga untuk memperhitungkan dampak dari lingkungan dan sosial ekonomi yang merupakan variabel langsung yang mempengaruhi kesehatan. Kebijakan kesehatan memiliki banyak tujuan yang berimplikasi luas

terhadap masyarakat, walaupun kadang pengembang kebijakan hanya fokus pada isinya saja.



proses, konteks dan aktor (Buse, May, & Walt, 2005: 10). Komponen kebijakan

tersebut adalah sebagai berikut:

a. Konten

Konten dalam suatu kebijakan kesehatan mencerminkan beberapa dimensi yang berkaitan dengan kebijakan itu sendiri. Dimensi itu berhubungan dengan aspek teknis dan institusi. Konten kebijakan mempunyai beberapa tingkatan dalam operasionalisasinya antara lain:

1. Tingkatan sistemik, adalah corak utama yang membentuk sebuah isi dari kebijakan kesehatan secara menyeluruh. Sebagai contoh dalam membangun sistem kesehatan nasional maka pemerintah melibatkan sektor swasta dan beberapa kementerian lainnya karena corak dari kebijakan adalah dilakukan dengan pelibatan semua sektor.
2. Tingkatan program, adalah memutuskan prioritas untuk pelayanan kesehatan, kebijakan kesehatan dilaksanakan ke dalam bentuk yang nyata (program) dengan mengalokasikan sumberdaya untuk operasional kegiatan.
3. Tingkatan organisasi, adalah Isi dari kebijakan difokuskan pada upaya struktural pada sebuah institusi yang dapat memberikan usaha produktif

bagi tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Pada tingkatan organisasi, struktural memegang peranan yang penting terhadap upaya implementasi kebijakan.

4. Tingkatan instrumental, adalah fokus utama dalam tingkatan instrumental adalah didasari pada upaya mendapatkan informasi demi meningkatkan fungsi dan sistem kesehatan. Kebijakan kesehatan dibuat untuk menciptakan instrumen yang tangguh bagi pemecahan permasalahan kesehatan.

b. Proses

Suatu kebijakan dipandang sebagai sebuah agenda yang teratur melalui suatu proses rancang dan implementasi. Pendekatan yang digunakan dalam implementasi kebijakan antara lain:

1. *Top-Down Approaches*, pendekatan dari atas ke bawah memuat beberapa model yaitu, (a) Model Perspektif (*Rational*) yaitu semua asumsi yang memformulasikan kebijakan yang masuk akal berdasarkan informasi yang sah, dan (b) Model *Punctuated Equilibria* yaitu kebijakan difokuskan kepada isu yang menjadi pokok perhatian utama dari penentu kebijakan.
2. *Bottom-Up Approaches*, pendekatan dari bawah ke atas memuat beberapa model yaitu, (a) Model *Incrementalist* (Prioritas pilihan) yaitu dalam pembuatan kebijakan, pembuat kebijakan menggunakan pendekatan negosiasi dengan kelompok yang berminat untuk menyeleksi kebijakan yang menjadi prioritas, dan (b) Model *Rational (Mixed Scanning Model)* dimana penentu kebijakan mengambil langkah untuk melakukan review secara penuh terhadap kebijakannya dan membuat upaya negosiasi dengan kelompok untuk memprioritaskan model kebijakan yang paling sesuai.

c. Konteks

Konteks dalam kebijakan kesehatan merupakan *agenda setting* dimana kebijakan tersebut dibuat dan diimplementasikan (Kitson, Ahmed, Harvey, Seers, Thompson, 1996) dalam (Buse, May, & Walt, 2005: 13). Menurut Walt (1994) dalam (Buse, May, & Walt, 2005: 14) faktor yang berpengaruh dalam konteks kebijakan terdiri dari faktor situasional (peristiwa perubahan politik dan pemerintahan), faktor struktural (sistem politik, struktur ekonomi, kondisi demografi), faktor budaya (etnis, suku, ras, bahasa) dan faktor internasional (globalisasi).

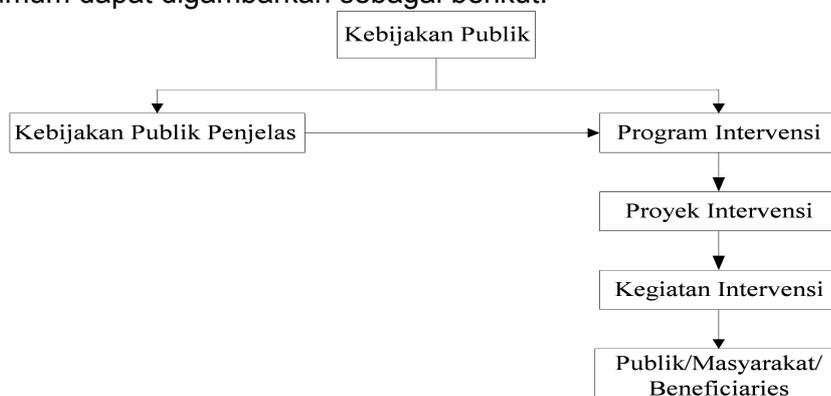
d. Pelaku

Menurut model segitiga analisis kebijakan, aktor merupakan mereka yang berada pada pusat dalam kerangka kebijakan. Aktor dalam kebijakan biasanya mempengaruhi proses pada tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota. Mereka merupakan bagian dari jaringan yang berperan untuk memutuskan kebijakan kesehatan pada masing-masing tingkatnya. Peran politik disebut-sebut sebagai salah satu cara para aktor dalam pengambilan keputusan yang berujung pada lahirnya suatu kebijakan kesehatan, cara kompromi banyak ditempuh pada proses ini.

2.4 Implementasi Kebijakan

“Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang” (Winarno, 2008 : 144). Seorang pakar bernama Udoji (Abdul Wahab, 2002: 590) memberikan bobot implementasi kebijakan sebagai suatu yang penting, bahkan lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Sejalan dengan pendapat bahwa kebijakan tanpa suatu implementasi maka kebijakan yang telah dirumuskan itu akan sia-sia belaka, oleh karena itu implementasi kebijakan mempunyai kedudukan yang penting dalam kebijakan publik (Tangkilisan, 2003 : 17). Menurut Dwijowijoto (2003 : 158), ada 2 (dua) pilihan dalam implementasi

kebijakan, yaitu langsung menerapkan dalam bentuk-bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan kebijakan tersebut. Secara umum dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.4 Alur Implementasi Kebijakan

Sumber : Dwijowijoto (2003: 158)

Eugene Bardach dalam tulisannya mengatakan bahwa penulis yang lebih awal memberikan perhatian terhadap masalah implementasi ialah Douglas R. Bunker dalam penyajiannya di depan *the American Association for the Advancement of Science* pada tahun 1970. Pada saat itu disajikan untuk pertama kali secara konseptual tentang proses implementasi kebijakan sebagai suatu fenomena sosial politik (Edward III, 1984: 1). Konsep tersebut kemudian semakin marak dibicarakan seiring dengan banyaknya pakar yang memberikan kontribusi pemikiran mengenai implementasi kebijakan sebagai salah satu tahap dari proses kebijakan. Wahab dan beberapa penulis menempatkan tahap implementasi kebijakan pada posisi yang berbeda, namun pada prinsipnya setiap kebijakan publik selalu ditindaklanjuti dengan implementasi kebijakan (Wahab, 1991: 117). Oleh karena itu, implementasi merupakan tahap yang sangat menentukan dalam proses kebijakan (Ripley dan Franklin, 1982, dalam Tarigan, 2000: 14; Wibawa dkk., 1994: 15). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Edwards III (1984: 1) bahwa tanpa implementasi yang efektif maka keputusan pembuat kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan.

Isi kebijakan bisa berupa kebijakan lama/rutin dan kebijakan baru. Dalam implementasinya menurut Lineberry (1978) dalam (Islamy, 2003: 39), sedikitnya dibutuhkan unsur-unsur: (1) pembentukan unit pelaksana, anggaran serta fasilitas yang diperlukan; (2) penetapan pedoman secara teknis; (3) koordinasi antar pelaksana dan bertanggung jawab; (4) alokasi sumber-sumber untuk merealisasikan tujuan sehingga nyata dampaknya bagi kelompok sasaran. Sejalan dengan Van Horn (1975) dalam (Islamy, 2003: 39), menyebut 6 variabel yang perlu diperhatikan agar implementasi kebijakan bisa berjalan dengan lancar, yaitu: (1) standar dan sasaran; (2) sumber-sumber; (3) komunikasi antar organisasi dan aktivitas yang mendorong terlaksananya kebijakan; (4) karakteristik unit pelaksana; (5) kondisi sosial, ekonomi dan politik; dan (6) susunan dari pelaksana kebijakan.

Anderson (1977) dalam (Islamy, 2003: 39), menambahkan dari aspek sasaran yaitu masyarakat, karena hal ini juga berpengaruh pada implementasi kebijakan. Menurut Anderson, ada beberapa alasan mengapa masyarakat bersedia melaksanakan kebijakan, yaitu: (1) respek masyarakat terhadap otoritas dan keputusan lembaga pemerintah; (2) adanya kesadaran untuk menerima kebijakan pemerintah; (3) adanya keyakinan bahwa kebijakan itu dibuat secara sah; (4) adanya kepentingan pribadi; (5) adanya hukuman/sanksi bila tidak melaksanakan kewajiban tersebut. Sebaliknya, masyarakat yang tidak bersedia melaksanakan kebijakan, dengan alasan: (1) kebijakan bertentangan dengan nilai masyarakat; (2) adanya ketidakpatuhan selektif terhadap hukum; (3) keanggotaan seseorang dalam kelompok; (4) keinginan untuk memperoleh keuntungan dengan cepat; dan (5) adanya ketidak pastian hukum di negara yang bersangkutan.

Implementasi menurut pendapat Sugandi (2011: 88) pada hakikatnya juga merupakan upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah sebuah program dalam kebijakan dilaksanakan. Jadi semua pihak harus paham target dan sasaran yang harus dituju, harus dalam pemikiran yang sama, tidak ada perbedaan persepsi, sehingga semua dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuan. Karena selama ini dalam pelaksanaan SPM bidang kesehatan, banyak ditemui perbedaan pemahaman dalam mengartikan isi dalam kebijakan dimaksud. Dalam tataran praktis, implementasi adalah pelaksanaan keputusan dasar, dimana proses tersebut terdiri atas beberapa tahapan, yakni: (1) tahapan pengesahan peraturan perundang-undangan; (2) pelaksanaan keputusan oleh instansi pelaksana; (3) kesiapan kelompok sasaran untuk menjalankan keputusan; (4) dampak nyata keputusan baik yang dikehendaki atau tidak; (5) dampak keputusan sebagaimana yang diharapkan instansi pelaksana; dan (6) upaya perbaikan atas kebijakan itu. Tahapan yang tidak kalah penting adalah persiapan implementasi yang setidaknya menyangkut hal-hal (Sugandi, 2011: 89): (1) penyiapan sumber daya, unit dan metode; (2) penerjemahan kebijakan menjadi rencana dan arahan yang dapat diterima dan dijalankan; dan (3) penyediaan layanan, pembayaran dan hal lain secara rutin.

Dalam proses implementasi sebuah kebijakan, para ahli mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi (Sugandi, 2011: 89), faktor-faktor tersebut adalah:

- a. Isi atau *content*, kebijakan yang baik, dari sisi *content* setidaknya bersifat: jelas, tidak distorsif, didukung oleh dasar teori yang teruji, mudah dikomunikasikan ke kelompok target, didukung oleh sumberdaya baik manusia maupun finansial.
- b. Implementor dan kelompok target. Pelaksana implementasi kebijakan tergantung pada badan pelaksana kebijakan (*implementor*) dan kelompok target. Implementor harus mempunyai kapabilitas, kompetensi, komitmen dan konsistensi terhadap arahan penentu kebijakan. Selain itu, kelompok target yang terdidik dan relatif homogen akan lebih mudah menerima sebuah kebijakan

daripada kelompok yang tertutup, tradisional dan heterogen. Seperti pengalaman penerapan SPM bidang kesehatan yang lalu, yang mengesampingkan keanekaragaman masyarakat di seluruh Indonesia yang sama sekali tidak bisa di kondisikan untuk melaksanakan aturan yang sifatnya sama, karena masing-masing mempunyai keunikannya masing-masing. Dan masih banya komunitas yang bersifat tertutup dan tradisional. Lebih lanju, kelompok target yang merupakan sebagian besar dari populasi juga akan lebih mempersulit keberhasilan implementasi kebijakan, seperti target ibu dan anak di Indonesia.

- c. Lingkungan. Keadaan sosial, ekonomi, politik, dukungan publik maupun kultur populasi tempat atas sebuah kebijakan yang akan diimplementasikan juga berpengaruh pada keberhasilan.

Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/04/M.PAN/4/2007 tentang Pedoman Umum Formulasi, Implementasi, Evaluasi Kinerja, Dan Revisi Kebijakan Publik Di Lingkungan Lembaga Pemerintah Pusat Dan Daerah, dalam pengertian umum menyebutkan bahwa implementasi kebijakan adalah suatu kegiatan atau proses pelaksanaan atau penerapan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Adapun langkah-langkah implementasi kebijakannya adalah: a) Penyiapan implementasi kebijakan (0 sampai dengan 6 bulan), termasuk kegiatan sosialisasi dan pemberdayaan para pihak yang menjadi pelaksana kebijakan, baik dari kalangan pemerintah (birokrasi) maupun publik (masyarakat). Tahapan sosialisasi dilakukan dengan cara: penyebarluasan kepada publik melalui media elektronik, cetak dan temu publik, b) Implementasi kebijakan publik dilaksanakan tanpa sanksi (masa uji coba) dengan jangka waktu 6 bulan sampai dengan 1 tahun dan disertai perbaikan atau penyempurnaan kebijakan (*policy refinement*) apabila diperlukan, c) Implementasi kebijakan publik dengan sanksi dilakukan setelah masa uji coba selesai disertai pengawasan dan pengendalian. Setelah dilakukan implementasi kebijakan selama tiga tahun, dilaksanakan evaluasi kebijakan.

Model adalah alat atau konsep yang dibuat untuk memudahkan kita dalam mengkaji kebijakan publik. Model itu sendiri sebenarnya merupakan representasi teori yang disederhanakan, yang merujuk pada sebuah konsep atau bagan guna menyederhanakan realitas (Winarno, 2016: 35). Berbeda dengan teori yang kesahihannya sudah terbukti melalui pengujian empiris, sedangkan model didasarkan pada adanya kesamaan antara kenyataan satu dengan kenyataan yang lain (Brodbeck, 1959: 374) dalam (Winarno, 2016: 35). Selanjutnya bisa juga dikatakan bahwa model adalah adanya kesamaan antara dua atau lebih teori empiris, sehingga model seringkali sulit untuk diuji kebenarannya di lapangan. Namun demikian, meskipun model belum menjadi teori empiris, model tetap dapat digunakan untuk pedoman dalam penelitian. Jadi, jelas perbedaannya bahwa, teori empiris difungsikan untuk menjelaskan gejala sosial sedangkan model berfungsi untuk menemukan dan mengusulkan hubungan antara konsep yang digunakan untuk mengamati gejala sosial.

Beberapa pakar kebijakan memiliki teori sendiri mengenai faktor-faktor determinan keberhasilan sebuah implementasi kebijakan. Berbagai model tersebut mempunyai karakter yang berlainan. Karakter pertama adalah implementasi kebijakan yang diidentifikasi memiliki pola *top-down* dan *bottom up*. Pemilahan kedua yaitu implementasi kebijakan yang mempunyai karakter mekanisme paksa (*enforced mechanism: command and control*) dan mekanisme pasar (*market mechanism: economic incentives*), Riant Nugroho (2017: 753).

Model *top down*, berupa pola yang dikerjakan oleh pemerintah untuk rakyat, dan partisipasi lebih berbentuk mobilisasi, dimana implementasi adalah proses *delivery mechanism*. Kebijakan yang bersifat *top down* adalah kebijakan yang bersifat sangat strategis dan berhubungan dengan keselamatan negara.

Proses implementasinya dari sisi vertikal dan terpusat serta mengikuti hirarki birokrasi (Hill, 2009) dalam Yuliani (2011: 5). Formulasi kebijakan dibuat oleh lembaga tinggi negara, implementasi dan evaluasi kebijakan dilaksanakan oleh birokrasi institusi pelaksana (Sabatier, 1986) dalam Yuliani (2011: 5).

Karakteristik model *top down*, yaitu: implementasi dikatakan berhasil jika ada kesesuaian antara tujuan dan hasil kebijakan; vertikal dan terpusat; sesuai dengan hirarki birokrasi; fokus pada keluaran; tujuannya tetap, dilaksanakan dengan program dan strategi; dan ada perbedaan yang jelas antara perumusan kebijakan dan implementasi kebijakan (Loose Adapted from Knill & Liefferink, 2007 and Knoepfel, 2007 dalam Yuliani (2011: 8). Apabila implementor tidak memahami isi kebijakan dapat salah menginterpretasikan tujuan kebijakan sehingga dapat menyebabkan berbagai masalah dalam proses implementasi (Barret&Hill, 1981) dalam Yuliani (2011: 9). Model *top down* akan efektif jika tujuan dan sasaran dirumuskan dengan jelas dan dipahami dengan baik, kelembagaan yang baik sehingga tercipta konsistensi antara kebijakan level atas dengan perturandi bawahnya (Yuiani, 2011: 10).

Kelemahan model *top down* menurut Berman (1980) dan Hill (2009) dalam Yuliani (2011: 12-13) adalah fokus pada pengambil dan perumus kebijakan, mengabaikan aktor lain dan cenderung memandang mereka hanya akan menghambat proses implementasi. Realitas sosial sangat kompleks, kebijakannya sendiri juga sangat kompleks, sehingga mempengaruhi banyak sektor dan melibatkan organisasi, aktor, dan level birokrasi dengan tujuan, kepentingan dan sumber daya yang berbeda-beda. Hal tersebut membuktikan bahwa tidak mungkin satu kebijakan akan berhasil bila hanya diimplementasikan oleh lembaga pemerintah saja.

Sebaliknya, *bottom up* bermakna meski kebijakan dibuat oleh pemerintah, pelaksanaannya oleh rakyat. Kebijakan *bottom up* ini biasanya berkenaan dengan hal-hal yang tidak secara langsung berhubungan dengan keamanan nasional. Efektif untuk program yang membutuhkan partisipasi masyarakat dengan pemberdayaan. Memadukan kedua pola ini, yaitu *top-down* dan *bottom-up*, dimana ada interaksi pelaksanaan antara pemerintah dan masyarakat, biasanya akan berjalan secara efektif, berkesinambungan dan murah (Nugroho, 2017: 754-755). Perpaduan model *top down – bottom up*, yaitu model hibrid, terbentuk karena adanya kenyataan bahwa proses implementasi adalah sesuatu yang kontinyu, tidak ada awal atau akhir. Implementasi terjadi padasemua level kelembagaan publik dan melibatkan aktor politik, birokrasi dan lembaga publik lainnya. Barret & Fudge (1981) dalam Yuliani (2011: 17), menerangkan bahwa implementasi paling baik dipahami dalam fase “kontinum kebijakan tindakan” dimana proses interaksi dan negosiasi terjadi sepanjang waktu dan terus-menerus antar aktor kebijakan. Jadi, pada prinsipnya proses implementasi adalah kegiatan mereformulasi sekaligus menjalankan kebijakan.

Menurut Nugroho (2017: 754) mekanisme paksa (*enforced mechanism: command and control*) adalah model yang mengedepankan arti penting lembaga publik sebagai lembaga tunggal yang mempunyai monopoli atas mekanisme paksa pada negara yang tidak memiliki mekanisme insentif bagi yang melaksanakan, namun ada sanksi bagi yang menolak untuk melaksanakan atau melanggarnya. Secara matematis, model ini dapat disebut sebagai “zero minus model”, dimana hanya ada nilai “nol dan minus”. Efektif untuk kebijakan strategis, regulatif-protektif, dan redistributif. Winarno (2016: 190) menyebutkan bahwa pendekatan diatas adalah pendekatan perintah dan pengawasan, meliputi

penggunaan mekanisme koersif, seperti pembentukan standar atau aturan baku, inspeksi dan penerapan sanksi terhadap para pelanggar kebijakan. Sedangkan definisi menurut Kamus Lengkap Hukum (2012: 56), *command and control* mekanisme adalah pengawasan dengan skema membuat aturan lalu melakukan pengawasan secara melekat. Mekanisme ini akan menjadi kurang efektif jika pengawasan dan ketersediaan sumber daya di lapangan masih kurang (Aziz, 2010: 63).

Model mekanisme pasar (*market mechanism: economic incentives*) menurut Nugroho (2017: 754) adalah model yang mengedepankan mekanisme insentif bagi yang menjalankan, dan bagi yang tidak menjalankan tidak mendapatkan sanksi, namun tidak mendapatkan insentif. Secara matematis model ini disebut juga “zero plus model”, yang ada hanya nilai “nol dan plus”. Cocok untuk kebijakan yang bersifat distributif. Sedangkan, Winarno (2016: 190) menjelaskan bahwa pendekatan insentif ekonomi mencakup penggunaan kredit pajak, atau ganjaran lain atau pinalti untuk mendorong kepentingan swasta supaya mematuhi aturan. Jadi, memang tidak ada pilihan model terbaik, memilih model dengan bijaksana sesuai dengan kebijakan adalah pilihannya, sehingga proses implementasi kebijakan dapat berjalan dengan efektif dan mencapai tujuannya.

Beberapa studi telah dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang membantu pemahaman proses implementasi kebijakan dan kajiannya dinilai sangat informatif. Namun kurangnya perspektif teoritik yang dapat digunakan untuk menjadi landasan kerja studi tersebut, maka sumbangan studi ini sangat terbatas. Sampai sekarang belum ada ahli yang memperkenalkan kerangka kerja teoritik yang dapat digunakan untuk menyelidiki implementasi kebijakan.

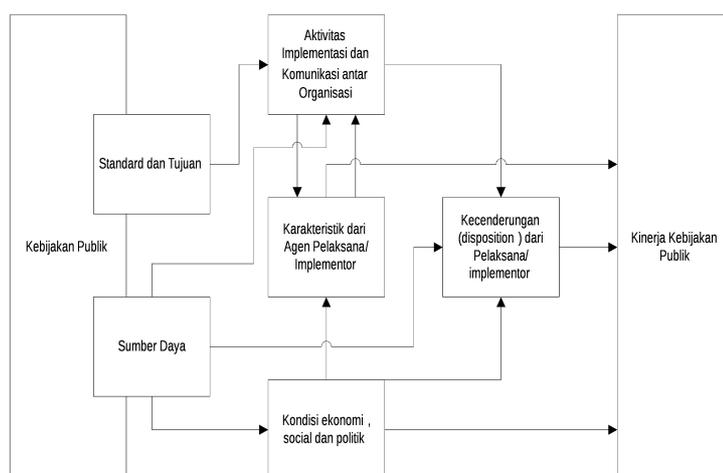
Beberapa pedoman model implementasi yang digunakan peneliti dalam mengidentifikasi faktor-faktor determinan keberhasilan proses implementasi kebijakan, dijabarkan di bawah ini:

2.4.1 Model Donald Van Meter – Carl Van Horn

Model pertama adalah model yang paling klasik, yakni model yang diperkenalkan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975) dalam Riant Nugroho (2008 : 453). Menurut Van Meter – Van Horn, faktor-faktor implementasi kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan publik, pelaksana dan kinerja kebijakan publik. Beberapa variabel yang mempengaruhi kebijakan publik adalah variabel :

1. standart dan tujuan
2. sumberdaya
3. aktivitas pelaksana dan komunikasi antar organisasi
4. karakteristik dari agen pelaksana/implementor
5. kondisi ekonomi, sosial dan politik
6. kecenderungan (disposition) dari pelaksana/implementor.

Penjelasan tersebut dapat dilihat dari gambar berikut :



Gambar 2.5 Model Implementasi Kebijakan Van Meter – Van Horn
Sumber : Nugroho (2003 : 168)

Van Meter dan Van Horn (Abdul Wahab 2005: 65) memberikan gambaran bahwa implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilaksanakan oleh individu-individu dan kelompok-kelompok, pemerintah dan swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan dan sasaran yang menjadi prioritas keputusan kebijakan. Proses implementasi setidaknya memiliki 4 (empat) elemen yaitu; 1). Pembentukan unit organisasi baru dan staf pelaksana, 2). Penjabaran tujuan kebijakan dalam berbagai aturan pelaksanaan dan pedoman pelaksanaan (*standard operating procedures/ SOP*). 3) Koordinasi berbagai sumber dan pengeluaran kepada kelompok sasaran, pembagian tugas di antara dinas-dinas/badan pelaksana, 4). Pengalokasian sumber-sumber daya untuk mencapai tujuan. Dengan demikian, keempat elemen ini harus dicermati dalam memformulasikan kebijakan (*policy making*), karena proses kebijakan merupakan daur/sirkulus yang tidak akan pernah berakhir.

2.4.2 Model Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier

Mazmanian dan Sabatier mengembangkan “kerangka kerja analisis implementasi” (Wahab, 1991: 117). Menurutnya, peran penting analisis implementasi kebijakan negara ialah mengidentifikasi variabel yang mempengaruhi pencapaian tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi. Variabel yang dimaksud oleh Mazmanian dan Sabatier diklasifikasikan ke dalam empat kelompok variabel, yaitu:

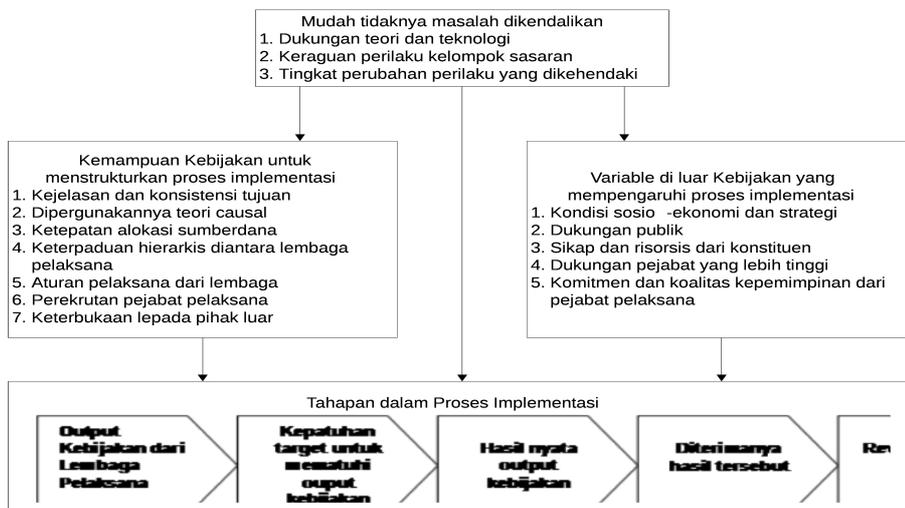
- 1) Mudah tidaknya masalah dikendalikan yaitu mudah tidaknya masalah dikendalikan mencakup indikator:
 - a) kesukaran teknis
 - b) keragaman perilaku kelompok sasaran
 - c) persentase kelompok sasaran dibandingkan dengan jumlah penduduk

- d) ruang lingkup perubahan perilaku yang diinginkan.
- 2) Kemampuan Kebijakan Untuk Menstrukturkan Proses Implementasi
 - a) kejelasan dan konsistensi tujuan
 - b) ketepatan alokasi sumber daya
 - c) keterpaduan hirarki dalam dan di antara lembaga pelaksana
 - d) aturan keputusan dari badan pelaksana
 - e) rekrutmen pejabat pelaksana
 - f) akses formal pihak luar
- 3) Variabel di luar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi mencakup indikator :
 - a) kondisi sosial ekonomi dan teknologi
 - b) dukungan publik
 - c) sikap dan sumber daya yang dimiliki kelompok
 - d) dukungan dari pejabat atasan
 - e) komitmen dan kemampuan kepemimpinan pejabat pelaksana
(Keban, 2007: 16)
- 4) Tahapan dalam proses implementasinya mencakup indikator :
 - a) output kebijakan badan pelaksana
 - b) kesediaan kelompok sasaran mematuhi output kebijakan
 - c) dampak nyata output kebijakan
 - d) dampak output kebijakan sebagaimana yang dipersepsikan perbaikan

Mazmanian dan Sabatier, sebagaimana dikutip oleh Lester dan Bowman (1989), merumuskan proses implementasi sebagai:

“To understand what actually after a program is enacted or formulated is the subject or policy implementation: those events and activities that occur after the issuing of authoritative public policy directives, which include both the effort to administer and the substantive impacts on people and event”.

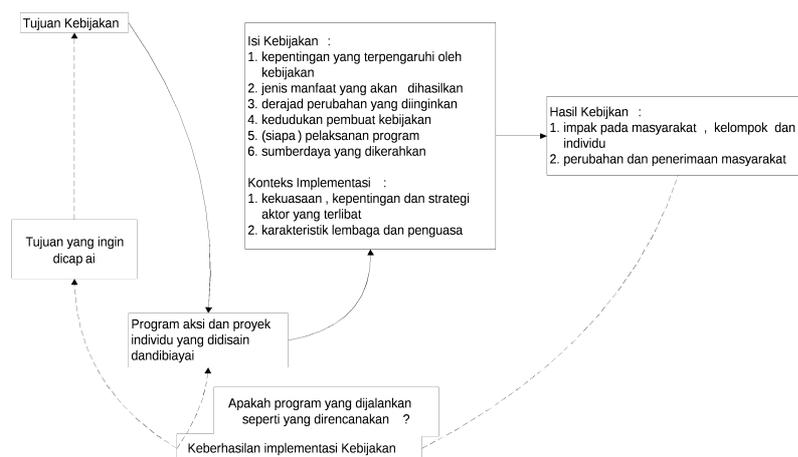
Yaitu implementasi kebijakan yang berupa peristiwa-peristiwa dan aktivitas yang terjadi sesudah dikeluarkannya kebijakan publik oleh yang berwenang dengan melibatkan usaha untuk mengelola dampak substansi terhadap masyarakat dan kegiatannya.



Gambar 2.6 Model Implementasi Kebijakan Mazmanian – Sabatier
 Sumber : Nugroho (2003 : 169-170)

2.4.3 Model Merilee S. Grindle

Implementasi kebijakan oleh Grindle (Abdul Wahab, 2002:59) bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi, melainkan menyangkut masalah konflik, keputusan, siapa memperoleh apa dari suatu kebijakan.



Gambar 2.7 Model Implementasi Kebijakan Grindle
 Sumber : Nugroho (2006 : 134)

Grindle (1980: 6-10) memperkenalkan model implementasi sebagai proses politik dan administrasi. Model tersebut menggambarkan proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh beragam aktor, dimana keluaran akhirnya ditentukan oleh baik materi program yang telah dicapai maupun melalui interaksi para pembuat keputusan dalam konteks politik administratif. Proses politik dapat terlihat melalui proses pengambilan keputusan yang melibatkan berbagai aktor kebijakan, sedangkan proses administrasi terlihat melalui proses umum mengenai aksi administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu.

Keberhasilan ditentukan oleh derajat implementasi dari kebijakan tersebut, dimana isi kebijakan mencakup: kepentingan yang terpengaruh oleh kebijakan, jenis manfaat yang akan dihasilkan, derajat perubahan yang diinginkan, kedudukan pembuat kebijakan, pelaksana program, dan sumber daya yang dikerahkan. Sementara itu konteks implementasinya adalah kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat; karakteristik lembaga dan penguasa; dan kepatuhan dan daya tanggap.

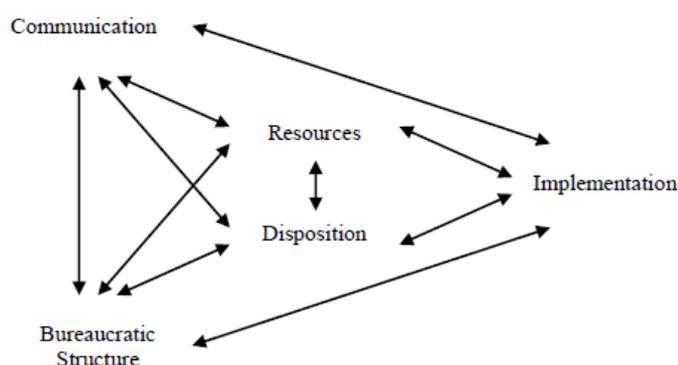
Keunikan model Grindle ini terletak pada pemahamannya yang komprehensif antara konteks kebijakan, implementor, penerima implementasi dan konflik yang mungkin terjadi di antara aktor implementasi, serta kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan.

2.4.4 Model George C Edward III

George Edward III (1980: 1) menegaskan bahwa masalah utama administrasi publik adalah *lack of attention to implementation*. Dikatakannya, *without effective implementation the decision of policymakers will not be*

carried out successfully. Model implementasi kebijakan yang berspektif *top down* yang dikembangkan oleh George C. Edward III. Edward III (dalam Agustino, 2008: 149-154) menamakan model implementasi kebijakan publiknya dengan *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Edward menyarankan untuk memperhatikan empat isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif, yaitu *communication, resource, disposition or attitudes*, dan *beureucratic structures*. Empat faktor tersebut menjadi kriteria penting dalam implementasi suatu kebijakan. Komunikasi suatu program hanya dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan. Sumber daya, meliputi empat komponen yaitu staf yang cukup (jumlah dan mutu), informasi yang dibutuhkan guna pengambilan keputusan, kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas atau tanggung jawab dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan. Disposisi atau sikap pelaksana merupakan komitmen pelaksana terhadap program. Struktur birokrasi didasarkan SOP yang

mengatur tata aliran pekerjaan dan pelaksanaan kebijakan.



Gambar 2.8 **Model Implementasi Kebijakan Edward III**
 Sumber: Edwards III (1980: 148)

1) Komunikasi

Variabel pertama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan menurut Goerge C. Edward III (dalam Agustino, 2008 : 150) adalah komunikasi. Komunikasi, menurutnya sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan, memahami target dan tujuan kebijakan. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi (atau pentransmision informasi) diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat.

Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi yaitu :

- (a) Transmisi; penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (*miss communication*).
- (b) Kejelasan; komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street-level-bureucrats*) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua) ketidak jelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implelementasi, pada tataran tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibelitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.
- (c) Konsistensi; perintah yang diberikan dalam melaksanakan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas untuk diterapkan atau dijalankan. Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

2) Sumber Daya

Variabel kedua yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah sumber daya. Sumber daya merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan, menurut Goerge C.Edward III (dalam Agustino, 2008 :151-152). Indikator sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu :

- (a) Staf; sumberdaya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup, tetapi diperlukan juga kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.
- (b) Informasi; dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, yaitu pertama informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan saat mereka diberi perintah. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan.
- (c) Wewenang; pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang nihil, maka kekuatan para implementor dimata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Disatu pihak, efektivitas akan menyusut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau demi kepentingan kelompoknya.

(d) Fasilitas; fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukan dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (pendanaan, sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

3) Disposisi

Variabel ketiga yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah disposisi. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi, menurut Goerge C.Edward III (dalam Agustino, 2008:152-154), adalah :

(a) Pengangkatan birokrat; disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan apabila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Karena itu, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan.

(b) Insentif; Edward menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Oleh karena itu, pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi

faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (*self interest*) atau organisasi.

4) Struktur Birokrasi

Menurut Edward III (dalam Agustino, 2008), yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Walaupun sumber daya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat dilaksanakan atau direalisasikan karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik.

Dua karakteristik, menurut Edward III, yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi/organisasi kearah yang lebih baik, yaitu dengan melakukan :

- (a) *Standar Operating Procedures* (SOPs); adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan/administrator/birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya

setiap hari sesuai dengan standar yang ditetapkan atau standar minimum yang dibutuhkan.

- (b) Fragmentasi; adalah upaya penyebaran tanggungjawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja.

2.4.5 Model Hoogwood & Lewis Gunn

Model mereka ini sering disebut oleh para ahli "*the down approach*". Menurut Hoogwood dan Gunn (dalam Abdul Wahab, 1991:57-64), untuk dapat mengimplementasikan kebijakan secara sempurna (*perfect implementation*) maka diperlukan beberapa persyaratan tertentu. Syarat-syarat itu adalah sebagai berikut :

1. Kondisi eksternal yang dihadapi oleh badan/instansi pelaksana tidak akan menimbulkan gangguan/kendala yang serius.
2. Tersedia waktu dan sumber-sumber yang cukup memadai.
3. Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia.
4. Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari pada hubungan kausalitas yang handal.
5. Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungannya.
6. Hubungan saling ketergantungan harus kecil.
7. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan.
8. Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat.
9. Komunikasi dan koordinasi yang sempurna.

10. Pihak-pihak yang memiliki wewenang/kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna.

Model ini terdiri dari 10 point yang harus diperhatikan dengan seksama agar implementasi kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik. Ada beragam sumber daya, misalnya. Waktu, keuangan, sumber daya manusia, peralatan yang harus tersedia dengan memadai. Hambatan lain, kondisi eksternal pelaksana harus dapat dikontrol agar kondusif bagi implementasi kebijakan. Ini cukup sulit sebab kondisi lingkungan sangat luas, beragam serta mempunyai karakteristik yang spesifik sehingga tidak mudah untuk dapat dikendalikan dengan baik. Teori ini juga mensyaratkan adanya komunikasi dan koordinasi sempurna. Seringkali, dalam pelaksanaan suatu kegiatan, kedua hal ini kurang mendapatkan perhatian dengan baik. Apalagi harus sempurna. Hogwood dan Gunn sangat kuat pendapatnya tentang pentingnya pendekatan *Top-down* dalam proses implementasi, meski banyak kritik atas pendekatan tersebut.

Mereka memandang bahwa proposisi-proposisi tersebut adalah syarat normative yang harus diupayakan agar implementasi berjalan menuju sempurna. Sayangnya di dunia nyata selain kondisi demikian sangat sulit bahkan mustahil dipenuhi sepenuhnya, juga bahkan karena memang tak harus seperti itu. Bagi Negara-negara maju dengan prinsip demokrasi mengharapkan syarat ke 10 terpenuhi yang menuntut dan menerima kepatuhan yang sempurna dari aparat pelaksana, nyaris tak mungkin. Apalagi bagi negara berkembang, syarat-syarat yang sulit dipenuhi lebih banyak lagi terutama yang berkaitan dengan ketersediaan waktu dan sumberdaya secara menyeluruh (SDM, dana, ketrampilan, teknologi, dan penunjangnya

yang lain) bagi setiap program yang diimplementasikan. Justru karena keterbatasan sumberdaya (dan juga waktu) maka banyak kebijakan-kebijakan (program-program) yang harus dilaksanakan secara *incremental*. Selain itu, syarat ke 8 yang menuntut spesifikasi tugas yang detail, lengkap dalam urutan-urutan yang sempurna; seringkali justru tidak harus sedemikian ketat, karena cenderung menyebabkan implementor lebih memilih memenuhi SOP daripada bertindak memenuhi kebutuhan masyarakat. Dengan sudut pandang yang sangat *top-down* tersebut, tidak tersisa peluang diskresi bagi implementor yang mungkin justru sangat diperlukan agar tujuan kebijakan dapat tercapai dalam situasi dan kondisi yang beragam di lapangan.

2.4.6 Nakamura & Smallwood

Nakamura dan Smallwood berpendapat bahwa proses kebijakan adalah proses yang rumit, khususnya pada implementasi (dalam Nugroho, 2017: 748). Nakamura membagi dalam 2 (dua) lingkungan, yaitu pembuat kebijakan dan implementor kebijakan, dan juga menyertakan kemungkinan bila terjadi kegagalan dalam implementasi. Kemudian dibagi lagi dalam 5 (lima) tahapan, yaitu dari *Classical Technocracy*, *Instructed Delegation*, *Bargaining*, *Discretionary Experimentation*, dan *Bureaucratic Entrepreneurship*. Dapat dilihat dari konsep berikut yang membuat keterkaitan antara pembentukan kebijakan dalam implementasi kebijakan secara praktikal:

Tabel 2.3 Model Implementasi Nakamura & Smallwood

Policy Maker: Environment I – Policy Formulation	Policy Implementer: Environment II – Policy Implementation	Potential Breakdown
3. “Classical” Technocracy		
a. Policy makers formulate specific goals	a. Implementers support policy makers’ goals and devise technical	a. Technical failures of means

b. Policy makers delegate technical authority to implementers to achieve goals	means to achieve these goals	
4. Instructed Delegation		
a. Policy makers formulate specific goals b. Policy makers delegate administrative authority to implementers to devise the means to achieve goals	a. Implementers support policy makers' goals and negotiate administrative means among themselves to achieve these goals	a. Technical failures of means b. Negotiation failures (complexity, statemate)
5. Bargaining		
a. Policy makers formulate goals b. Policy makers bargain within implementers over both goals and/or means to achieve goals	a. Implementers bargain with policy makers' over goals and/or means to achieve goals	a. Technical failures of means b. Bargaining failures (statemate, non-implementation) c. Cooptation or "cheating"
6. Discretionary Experimentation		
a. Policy makers support abstract (undefined) goals b. Policy makers broad discretionary authority to implementer to refine goals and means	a. Implementers refine goals and means for policy makers	a. Technical failures of means b. Ambiguity c. Cooptation d. Unaccountable
7. Bureaucratic Entrepreneurship		
a. Policy makers support goals and means formulated by implementer	b. Implementers formulate policy goals and means to carry out goals and persuade policy makers to accept their goals	a. Technical failures of means b. Cooptation c. Unaccountable d. Policy preemption

Implementasi menurut Nakamura & Smallwood, sebagai proses atau siklus dari awal kebijakan sampai dengan implementasi kebijakan dengan memberikan ruang untuk pelaksana kebijakan memperbaiki isi kebijakan itu sendiri. Selama proses implementasi berlangsung, bersamaan pula dengan proses memperbaiki isi kebijakan dengan memperhatikan setiap hal yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan sebuah kebijakan. Sehingga pada akhirnya kebijakan benar-benar sesuai dengan kondisi operasional di lapangan.

Jadi hal yang paling penting dalam sebuah kebijakan adalah implementasi, untuk mengetahui kualitas kebijakan tersebut apakah bisa diterima, bisa dilaksanakan atau bahkan gagal dan mengalami penolakan.

Setiap jenis kebijakan publik memerlukan model implementasi kebijakan berlainan, dan tidak ada model yang terbaik, karena disesuaikan dengan karakter dan pola dari kebijakan itu sendiri (Nugroho, 2017: 755). Ditegaskan kembali oleh Winarno (2016: 139), bahwa keputusan yang berbeda akan menunjukkan karakteristik, struktur dan hubungan antar faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan publik sehingga proses implementasi juga akan mengalami perbedaan. Kompleksnya proses kebijakan publik, sehingga dibutuhkan model yang sederhana untuk membantu memahami realitas yang kompleks tersebut.

Model yang dipilih sebagai pedoman menemukan hubungan antar konsep dalam kebijakan publik harus bisa mengidentifikasi aspek-aspek yang paling penting, menonjol dan signifikan. Sekaligus bisa menjembatani pemahaman proses implementasi yang spesifik dan mengarahkan pada penyelidikan dan penelitian yang dapat diamati, diukur dan diverifikasi. Sesuai dengan beberapa proses kebijakan tersebut diatas, dalam proses implementasi kebijakan hal yang paling menonjol adalah i) tujuan kebijakan, ii) sumber daya, iii) penterjemahan kebijakan dan metode, iv) pengorganisasian birokrasi, v) lingkungan, dan vi) pelaporan. Dengan demikian, penulis menggunakan model Edward III untuk menjawab masalah penelitian tentang bagaimana proses implementasi Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan studi kasus pada Biro Pemotda Setda Prov.Jateng.

2.5 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Diterapkannya *good governance*, khususnya aspek transparansi dan akuntabilitas menuntut kinerja pemerintah yang lebih profesional, dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat maupun *stakeholders*-nya. Menurut UU No 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dinyatakan bahwa penyelenggaraan urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, berpedoman pada SPM dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan oleh pemerintah. Pedoman penyusunan SPM telah diatur dalam Peraturan Pemerintah No 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pada peraturan ini yang dimaksud dengan SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

SPM disusun oleh Menteri/Pimpinan Lembaga Pemerintah Non-Departemen dan dalam penerapannya oleh Pemerintahan Provinsi dan Pemerintahan Kabupaten/Kota. Dalam penyusunan SPM Menteri/Pimpinan Lembaga Pemerintah Non-Departemen mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Keberadaan sistem informasi, pelaporan dan evaluasi penyelenggaraan pemerintahan daerah yang menjamin pencapaian SPM dapat dipantau dan dievaluasi oleh pemerintah secara berkelanjutan;
2. Standar pelayanan tertinggi yang telah dicapai dalam bidang yang bersangkutan di daerah;
3. Keterkaitan antar SPM dalam suatu bidang dan antara SPM dalam suatu bidang dengan SPM dalam bidang lainnya;
4. Kemampuan keuangan nasional dan daerah serta kemampuan kelembagaan dan personil daerah dalam bidang yang bersangkutan; dan
5. Pengalaman empiris tentang cara penyediaan pelayanan dasar tertentu yang telah terbukti dapat menghasilkan mutu pelayanan yang ingin dicapai.

Prinsip-prinsip Standar Pelayanan Minimal sebagaimana yang diatur

dalam PP No 65 tahun 2005 adalah:

1. SPM disusun sebagai alat Pemerintah dan Pemerintahan Daerah untuk menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata dalam penyelenggaraan urusan wajib.
2. SPM ditetapkan oleh Pemerintah dan diberlakukan untuk seluruh Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.
3. Penerapan SPM oleh Pemerintahan Daerah merupakan bagian dari penyelenggaraan pelayanan dasar nasional.
4. SPM bersifat sederhana, konkrit, mudah diukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian.
5. SPM disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan, prioritas dan kemampuan keuangan nasional dan daerah serta kemampuan kelembagaan dan personil daerah dalam bidang yang bersangkutan.

Penerapan Standar Pelayanan Minimal menurut PP No 65 adalah :

1. Pemerintahan Daerah menerapkan SPM sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri.
2. SPM yang telah ditetapkan Pemerintah menjadi salah satu acuan bagi Pemerintahan Daerah untuk menyusun perencanaan dan penganggaran penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
3. Pemerintahan Daerah menyusun rencana pencapaian SPM yang memuat target tahunan pencapaian SPM dengan mengacu pada batas waktu pencapaian SPM sesuai dengan Peraturan Menteri.
4. Rencana pencapaian SPM dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategi Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD).
5. Target tahunan pencapaian SPM dituangkan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja SKPD), Kebijakan Umum Anggaran (KUA), Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD) sesuai klasifikasi belanja daerah dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah.

Sejak era reformasi urusan pemerintahan secara bertahap diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah (Pemda) dan hal ini sesuai dengan pasal 18 ayat (6) amandemen UUD 1945 yang menyatakan bahwa pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya. Peraturan terakhir yang mengatur tentang pembagian urusan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah adalah UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan

Daerah. Karena kondisi kemampuan sumber daya Pemda di seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan keenam urusan tersebut, maka pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan SPM untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara. SPM sekurangnya mempunyai dua fungsi yaitu (i) memfasilitasi Pemda untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan (ii) sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah di bidang pelayanan publik bidang kesehatan.

Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan adalah SPM dengan konsep baru, karena mengalami perubahan yang cukup mendasar dari konsep SPM sebelumnya. Bila pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan, maka pada SPM ini pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemda. Pencapaian target SPM, bersama-sama dengan program prioritas lain, menjadi indikator apakah kinerja Kepala Daerah dinilai baik atau tidak dan sebagaimana telah diatur dalam UU 23 Tahun 2014 maka ada konsekuensi tertentu atas tercapai/tidaknya indikator-indikator ini. SPM juga akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan *Performance Based Budgeting*. UU 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada Pemda untuk benar-benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM (pasal 298). Kedepannya nanti pengalokasian DAK ke daerah akan berdasar pada kemampuan daerah untuk pencapaian target-target SPM, daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK.

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2017 berisi arah kebijakan

pembangunan daerah yaitu untuk menjamin sinergisitas program pembangunan nasional dan daerah, dimana penyusunan RKPD Tahun 2017 berdasarkan arah kebijakan pembangunan daerah dengan memperhatikan prioritas dan sasaran pembangunan nasional. Arah kebijakan pembangunan daerah tersebut berpedoman pada SPM sesuai dengan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah bahwa terdapat 6 (enam) urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang terdiri dari Pendidikan; Kesehatan; Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang; Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman; Ketentraman, Ketertiban Umum dan Perlindungan Masyarakat; dan Sosial serta beberapa prioritas lainnya.

SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Setiap warga negara sesuai dengan kodratnya berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan memanfaatkan seluruh potensi manusiawi yang dimilikinya. Sebaliknya Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin agar setiap warga negara dapat menggunakan haknya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa hambatan atau halangan dari pihak manapun. SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh Pemda untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya. Untuk itu dalam penetapan indikator SPM, Kementerian/Lembaga Pemerintahan Non Kementerian agar melakukan pentahapan pada jenis pelayanan, mutu pelayanan dan/atau sasaran/lokus tertentu.

Tabel 2.4 Jenis Layanan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota

No	Jenis Pelayanan Dasar	Mutu Pelayanan Dasar	Penerima Pelayanan Dasar	Pernyataan Standar
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Sesuai standar pelayanan antenatal	Ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	Sesuai standar pelayanan persalinan	Ibu bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	Sesuai standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar
4	Pelayanan Kesehatan balita	Sesuai standar pelayanan kesehatan balita	Balita	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standar skrining kesehatan usia pendidikan dasar	Anak pada usia pendidikan dasar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan skrining kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Sesuai standar skrining kesehatan usia produktif	Warga negara Indonesia usia 15 s.d 59 tahun	Setiap Warga negara Indonesia usia 15 s.d 59 th mendapatkan pelayanan skrining kesehatan usia produktif sesuai standar
7	Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut	Warga negara Indonesia usia 60 tahun keatas	Setiap Warga negara Indonesia usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan usia lanjut sesuai standar

No	Jenis Pelayanan Dasar	Mutu Pelayanan Dasar	Penerima Pelayanan Dasar	Pernyataan Standar
8	Pelayanan Kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Penderita hipertensi	Setiap Penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar
9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita DM	Penderita diabetes melitus	Setiap Penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan penderita DM sesuai standar
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan gangguan jiwa berat	Sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa	Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	Setiap Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar
11	Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB	Sesuai standar pelayanan kesehatan TB	Orang dengan TB	Setiap Orang dengan TB mendapatkan pelayanan kesehatan TB sesuai standar
12	Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	Sesuai standar mendapatkan pemeriksaan HIV	Orang beresiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza dan warga binaan lembaga permasyarakatan	Orang beresiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza dan warga binaan lembaga permasyarakatan mendapatkan pelayanan pemeriksaan HIV sesuai standar

Untuk indikator SPM tingkat Provinsi ditambah dengan dua indikator, sesuai Permendagri Nomor 32 Tahun 2017 tentang tentang Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2018, adalah: 1) Pelayanan kesehatan

bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi, dan 2) Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.

Dalam melakukan implementasi SPM secara nasional, beberapa langkah yang perlu dilakukan kemudian adalah: (a) memberikan pemahaman pada penerapan SPM Bidang Kesehatan dan kebijakan pelaksanaan urusan pemerintahan bidang kesehatan; (b) *mapping* kemampuan Kabupaten/Kota untuk pencapaian target-target SPM bidang kesehatan, dimana Pemprov memastikan PemKab/PemKot telah menyediakan sumber daya yang cukup agar proses penerapan SPM berjalan dengan adekuat: sarana, prasarana, alat, tenaga dan uang/biaya; (c) strategi pencapaian SPM dengan pengintegrasian dan sinkronisasi target capaian SPM bidang kesehatan ke dalam dokumen perencanaan, serta penguatan kapasitas perencanaan pada Biro Pemotda Setda Prov Jateng, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota; dan (d) pembinaan dan pengawasan dengan koordinasi penerapan pencapaian SPM bidang kesehatan tingkat provinsi oleh Gubernur. Pembinaan dan pengawasan terhadap upaya-upaya pencapaian target-target SPM akan dilakukan secara terkoordinir antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Kemendagri dan Bappenas akan berfungsi sebagai kementerian yang melakukan pembinaan dan pengawasan secara umum, terutama dalam konteks lintas sektor. Kemenkes akan lebih kearah pembinaan dan pengawasan secara teknis sementara koordinasi tingkat provinsi akan dilaksanakan oleh Gubernur.

Pencapaian target-target SPM tidak bias terlepas dari *framework* perencanaan nasional sesuai UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Hal ini berarti pencapaian target-target

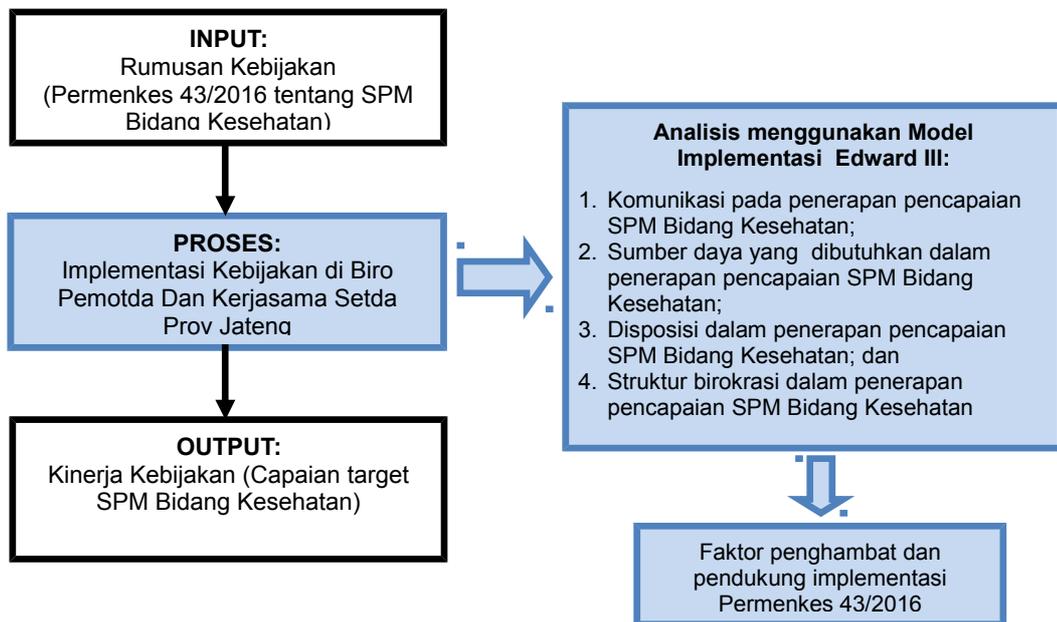
SPM harus terintegrasi dalam dokumen-dokumen perencanaan seperti RPJMN/RPJMD dan dokumen-dokumen perencanaan turunannya. SPM dan Program Prioritas Nasional lainnya sebagaimana tertuang dalam RPJMN dan Renstra Kemenkes, harus dituangkan dalam RPJMD dan Renstra Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Kesehatan sehingga mendapatkan kerangka pendanaan yang kuat untuk memperkuat implementasinya.

Strategi pencapaian target-target SPM akan disinkronkan dengan strategi penguatan perencanaan melalui harmonisasi RPJMN - RPJMD dan penguatan kapasitas perencanaan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Hal ini dilakukan untuk memastikan agenda-agenda pembangunan kesehatan dapat disinkronkan dalam dokumen perencanaan daerah.

2.6 Kerangka Konseptual

Implementasi kebijakan merupakan proses yang rumit dan kompleks. Namun, dibalik kerumitan dan kompleksitasnya, implementasi kebijakan tetap memegang peran yang cukup vital dalam proses kebijakan. Studi implementasi memberikan suatu pemahaman baru tentang bagaimana suatu sistem berhasil atau gagal dalam menterjemahkan tujuan kebijakan secara umum ke dalam pelayanan publik yang nyata. Kerangka kerja konseptual berangkat dari kebijakan itu sendiri. Proses implementasi akan berbeda-beda tergantung dari sifat kebijakan yang dilaksanakan. Untuk pedoman penelitian disusun kerangka konsep dengan pemahaman bahwa seluruh proses kebijakan publik sampai dengan tercapainya tujuan adalah sebagai sebuah sistem. Sistem yang terdiri dari *input*, yaitu rumusan kebijakan dalam hal ini adalah Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan, kemudian *proses*, yaitu implementasi kebijakan di Biro Pemotda Setda Prov. Jateng dan dilanjutkan adalah *output*, yaitu kinerja

kebijakan berupa capaian target SPM bidang kesehatan. Analisis implementasi kebijakan menggunakan model implementasi Edward III dan pemetaan hasil analisis model implementasi Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan ini dengan menggunakan model pemetaan berdasarkan pola *top-down*, *bottom up*, mekanisme pasar dan mekanisme paksa oleh Riant Nugroho, sehingga kerangka konseptualnya adalah sebagai berikut:



Gambar. 2.9 Kerangka Konseptual