

Penerbit :



UNIKAL PRESS

PBL TEMATIK KAMPUNG KB TAHAP III
TH. 2018

PENGEMBANGAN
(KAMPUNG KB BERBASIS PIS-PK)



Puskesmas sebagai public goods

Memiliki karakteristik berbeda dengan sector pelayanan publik lainnya

Unit pelayanan kesehatan paling strategis dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia

Pembina kesehatan wilayah, 14 Pelayanan Kesehatan Masyarakat 9 Pelayanan Kesehatan Perorangan

Sebagai Pembina kesehatan wilayah, FKTP BPJS Kesehatan, PPK-BLUD



KEBIJAKAN KESEHATAN BERBASIS CURRENT ISSUE

- Yuniarti -

ISBN : 978-602-6779-40-3



KEBIJAKAN KESEHATAN BERBASIS CURRENT ISSUE

Penulis : Yuniarti

ISBN : 9786026779403

Nomor Hak Cipta : EC00202050783

Editor : DR. Slamet Budiyanto, S.KM.,M.Kes.

Penerbit : Unikal Press vi

+100; 15 cm x 21 cm

**Alamat Redaksi / Penerbit : Jl.
Sriwijaya No.3 Pekalongan Telp.
/ Fax. 0285 421096 Email :
unikal.ac.id@gmail.com**

Cetakan Pertama, November 2020

Hak cipta dilindungi Undang-undang.

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis penerbit

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala rasa syukur Penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat, nikmat mampu dan nikmat kesempatan sehingga Penulis dapat menyelesaikan buku yang berjudul *Desain Kebijakan Kesehatan Berbasis Current Issue*. Tidak lupa Penulis sanjungkan shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad Rasulullah SAW semoga syafaatnya tercurah kepada Penulis, keluarga, para pihak yang telah membantu penyusunan buku ini dan kepada pembaca, amin ya robbal aalamin.

Penulis berharap buku ini dapat menjadi rujukan bacaan mengenai kebijakan publik khususnya kebijakan kesehatan dengan fokus pada *current issue*. Buku ini diperuntukkan bagi mahasiswa, akademisi, pemerhati kebijakan publik, pembuat kebijakan publik dan masyarakat umum yang menaruh minat terhadap kebijakan kesehatan. Buku ini memberikan gambaran kebijakan kesehatan dan cara mendesain kebijakan mulai dari tahap formulasi, implementasi sampai evaluasi.

Buku ini disusun melalui proses kerja bersama serta bantuan dari seluruh pihak, oleh karena itu Penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada Rektor Universitas Pekalongan dan jajaran Wakil Rektor, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan serta kolega dosen atas sumbang pemikiran dan gagasan. Tidak lupa, Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr.Slamet Budiyanto,S.KM.,M.,Kes. selaku editor buku ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa buku ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, oleh karena itu Penulis berharap masukan dan saran dari pembaca dan semua pihak agar buku ini semakin berkualitas.

Pekalongan, September 2020

YUNIARTI

KATA PENGANTAR

Saya menyampaikan apresiasi dan penghargaan yang setinggi-tingginya atas terbitnya buku yang berjudul '**Desain Kebijakan Kesehatan Berbasis *Current Issue***'. Buku ini ditulis oleh Yuniarti, dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan. Saya menyambut gembira atas kerja keras Penulis sehingga buku ini bisa terbit, mudah-mudahan dapat menambah khasanah keilmuan dan wawasan. Harapan saya buku ini menjadi motivasi bagi akademisi lain untuk menulis, mengembangkan keilmuan dan tradisi akademik melalui tulisan ilmiah. Semoga buku ini dapat dimanfaatkan dengan optimal untuk mendukung proses pembelajaran bagi para mahasiswa, dan menjadi buku referensi bagi para pembacalainnya.

Tentunya buku ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, namun saya dapat memahami itu mengingat menulis buku bukanlah pekerjaan instan dan mudah diselesaikan. Semoga Penulis tidak lelah untuk terus memperbaiki dan menyempurnakan buku ini. Atas nama Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan, saya mengucapkan terima kasih atas kontribusi Penulis dalam memperkaya pustaka melalui karya ilmiah buku ajar ini. Selamat, sukses dan teruslah berkarya, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebaikan, amin ya robbal alamin.

Pekalongan, September 2020

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pekalongan

Drs.Imam Purnomo,M.Kes.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 DASAR KEBIJAKAN	1
Pengantar	1
Konsep Kebijakan.....	1
Konsep Publik.....	2
Kebijakan Publik.....	2
Jenis Kebijakan Publik.....	3
Daftar Pustaka	5
Rangkuman Bab 1	6
Soal-soal Pendalaman Bab 1.....	6
BAB 2 KEBIJAKAN KESEHATAN	7
Kebijakan Kesehatan Sebagai Kebijakan Publik.....	7
Penggunaan Istilah Kebijakan	8
Komponen Kebijakan Publik.....	10
Proses Kebijakan	12
Kebijakan Dalam Perspektif Sistem.....	15
Rangkuman Bab 2	17
Soal-soal Pendalaman Bab 2.....	17
Daftar Pustaka	18
BAB 3 IDENTIFIKASI MASALAH	19
Memahami Masalah	19
Masalah Publik.....	21
Masalah Kebijakan	27
Daftar Pustaka	29
Rangkuman Bab 3	30
Soal-soal Pendalaman Bab 3.....	31
BAB 4 AGENDA SETTING	34
Pengertian Agenda Setting	34

Daftar Pustaka	38
Rangkuman Bab 4	39
Soal-soal Pendalaman Bab 4.....	40
BAB 5 FORMULASI KEBIJAKAN	47
Pengambilan Keputusan.....	47
Formulasi Kebijakan	51
Mendesain Kebijakan	58
Daftar Pustaka	63
Rangkuman Bab 5	64
Soal-soal Pendalaman Materi Bab 5	65
BAB 6 IMPLEMENTASI KEBIJAKAN	66
Implementasi Kebijakan	66
Model Implementasi	69
Tahapan Implementasi Kebijakan Publik.....	79
Daftar Pustaka	80
Rangkuman Materi Bab 6	81
Soal-soal Pendalaman Bab 6.....	82
BAB 7 EVALUASI KEBIJAKAN	83
Konsep Evaluasi.....	83
Tujuan Evaluasi	84
Jenis Evaluasi.....	86
Evaluasi Implementasi.....	86
Evaluasi Dampak	87
Pendekatan Evaluasi	88
Daftar Pustaka	92
Rangkuman Materi Bab 7	93
Soal-soal Pendalaman Materi Bab 7	94

1

DASAR KEBIJAKAN

Suatu Konsep

Pengantar

Bangsa Indonesia saat ini memasuki babak baru pembangunan kesehatan sejak ditetapkannya Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Pembangunan Berkelanjutan atau disebut SDGs (*Sustainability Development Goals*) ditetapkan secara global oleh seratus delapan puluh negara pada September 2015. Seiring upaya mencapai tujuan SDGs, maka kebijakan pembangunan kesehatan harus diarahkan pada pencapaian tujuan tersebut. Oleh karena itu pemahaman terhadap kebijakan kesehatan harus diletakkan dalam konteks kebijakan publik. Selain faktor global tersebut, Bangsa Indonesia juga dituntut mampu mempercepat pembangunan kesehatan untuk mengejar ketertinggalan dengan negara lain. Pola pikir masyarakat yang kontra dengan kesehatan serta praktik korupsi dalam pembangunan kesehatan masih menjadi tantangan besar para penyelenggara kebijakan kesehatan.

Konsep Kebijakan

Para pakar kebijakan memiliki pendapat yang berbeda mengenai definisi kebijakan, namun secara garis besar memiliki pemahaman yang sama. Kebijakan (*policy*) dibedakan dengan kata kebijaksanaan (*wisdom*) atau kebajikan (*virtues*). Kebijaksanaan dimaknai sebagai sikap arif seorang pimpinan kepada bawahan atau masyarakat berupa pengecualian aturan baku yang biasa diterapkan pada umumnya. Kebijaksanaan ini berlaku biasanya pada seseorang/sekelompok orang/masyarakat yang tidak mampu mentaati ataupun memenuhi aturan yang sudah baku tersebut. Secara umum kebijaksanaan identik dengan istilah dispensasi dan toleransi (Nawawi, 2009:6)

Kebijakan (*policy*) menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yaitu pedoman untuk bertindak dalam berbagai level baik sempit, luas, khusus,

umum, kabur, spesifik, bersifat kuantitatif maupun kualitatif dalam skala publik maupun privat (Solichin Abdul Wahab; 2dalamSuharsono;2). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan kebijakan sebagai rangkaian konsep dan azas yang menjadi garis dasar rencana dalam pelaksanaan pekerjaan, kepemimpinan, serta cara bertindak (tentang perintah, organisasi dan sebagainya) (ArifinTahir,2011;39). Anderson (1984;113) dalam Arifin Tahir (2011;40), kebijakan merupakan upaya yang diambil oleh seseorang atau sekelompok orang dengan tujuan memecahkan masalah. Kebijakan secara umum terdiri dari kebijakan substantif dan kebijakan prosedural. Kebijakan substansif yang menyangkut upaya yang harus dilakukan oleh pemerintah, kebijakan prosedural menyangkut siapa, apa dan bagaimana kebijakan dilaksanakan

Konsep Publik

Dalam konteks kebijakan publik, perlu terlebih dahulu memahami arti publik. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) publik berarti umum, orang banyak. Istilah publik sering diartikan sebagai negara atau umum dan secara konsepsi publik adalah ruang yang terdiri dari aktivitas manusia sehingga perlu untuk diatur dan memerlukan intervensi pemerintah, aturan sosial ataupun aturan bersama (Wicaksono, 2006;26-27 dalam Ismail Nawawi, 2009;3).

Kebijakan Publik

Definisi kebijakan publik menurut R Dye (1995;2) yaitu *whatever the government do or not to do*, yang berarti kebijakan publik merupakan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu. Menurut Dye, kebijakan publik adalah pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu dengan tujuan tertentu. Pilihan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu juga termasuk

kebijakan publik yang tentunya ada tujuan tertentu atas pilihan tersebut (Ryant Nugroho, 2006;23).

Bridgman dan Glyn Davis (2000) menyebutkan kebijakan publik mengandung 5 (lima) karakteristik, yaitu:

- a. Tujuan yang ingin dicapai
- b. Terdiri dari serangkaian keputusan serta konsekuensi atas keputusan tersebut
- c. Terstruktur secara baku sesuai aturan tertentu
- d. Mengandung muatan politis
- e. Dinamis mengikuti perkembangan yang terjadi

Senada dengan Bridgman dan Glyn Davis, Anderson dalam Islamy (1994;2021), kebijakan publik mencakup beberapa hal sebagai berikut :

- a. Selalu berorientasi pada suatu tujuan tertentu
- b. Berisi tindakan yang berpola oleh pejabat pemerintah
- c. Merupakan tindakan yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah bukan tindakan yang akan dilakukan oleh pemerintah
- d. Bersifat positif (pemerintah mengambil tindakan untuk mengatasi masalah) dan bersifat negatif (pemerintah tidak melakukan tindakan atas masalah yang terjadi)
- e. Kebijakan publik positif bersifat otoritatif (memaksa) yang berlandaskan pada perundangan/peraturan tertentu

Jenis Kebijakan Publik

Anderson (1979) menyebutkan ada beberapa jenis kebijakan publik yaitu sebagai berikut :

- a. *Substantive policy*,
Yaitu kebijakan yang berkaitan dengan isi pokok (substansi) masalah yang diselesaikan. Misalnya : kebijakan kesehatan

- b. *Proceduralpolicy,*
Melihat suatu kebijakan berdasarkan pihak-pihak yang terlibat dalam proses perumusan dan implementasi kebijakan. Misalnya : Jaminan Kesehatan Nasional melibatkan BPJS, provider pelayanan kesehatan, masyarakat (peserta) dan pemerintah.
- c. *Distributivepolicy,*
Menyangkut kebijakan yang memberikan pelayanan/keuntungan bagi pihak/kelompok masyarakat tertentu. Misalnya: pemberian obat ARV secara gratis bagi penderita HIV-AIDS
- d. *Redistributivepolicy,*
Kebijakan pemindahan alokasi kekayaan, hak kepemilikan untuk kepentingan umum. Misalnya : pembebasan tanah untuk pembangunan gedung puskesmas.
- e. *Regulatorypolicy,*
Yaitu kebijakan yang melarang/membatasi tindakan/perbuatan tertentu dengan tujuan tertentu. Misalnya : program 2 Anak Lebih Baik BKKBN, pengaturan penggunaan antibiotik yang aman.
- f. *Materialpolicy,*
Kebijakan yang mengatur pengalokasian sumber-sumber untuk kelompok tertentu. Misalnya : peserta penerima bantuan iuran program JKN-BPJS.
- g. *Publicgoods,*
Kebijakan berupa penyediaan pelayanan/fasilitas untuk kepentingan masyarakat umum. Misalnya : pelayanan kesehatan puskesmas, rumah sakit, tempat ibadah, dan lain-lain.
- h. *Privat goods,*
Penyediaan fasilitas tertentu oleh individu / kelompok / swasta untuk kepentingan orang lain dengan imbalan. Misalnya : RS swasta, praktek dokter pribadi.

Daftar Pustaka

Arifin Tahir, Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah

https://www.google.co.id/?gws_rd=ssl#q=ebook+analisis+kebijakan+publik&start=10

Ismail Nawawi, 2009, Public Policy : Analisis Strategi Advokasi Teori dan Praktik, Surabaya, PMN

Suharno, M.SI; dasar-dasar Kebijakan Publik

<http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/Karya%20B-Buku%20Dasar-dasar%20Kebijakan%20Publik.pdf>

Ryant Nugroho, 2006, Kebijakan Publik untuk Negara-negara Berkembang model-model perumusann implementasi dan evaluasi, Jakarta, Elex Gramedia Komputindo

<https://books.google.co.id/books?id>

Ryant Nugroho, 2012, Public Policy : Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan , Manajemen Kebijakan

<http://www.slideshare.net/triwidodowutomo/ringkasan-buku-public-driant-nugroho>

Rangkuman Bab 1

- ✓ Kebijakan adalah rangkaian konsep dan azas yang menjadi garis dasar rencana dalam pelaksanaan pekerjaan, kepemimpinan, serta cara bertindak (tentang perintah, organisasi dan sebagainya)
- ✓ Publik adalah ruang yang terdiri dari aktivitas manusia sehingga perlu untuk diatur dan memerlukan intervensi pemerintah, aturan sosial ataupun aturan bersama
- ✓ Kebijakan publik merupakan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu
- ✓ Pilihan pemerintah untuk tidak melakukan intervensi apapun untuk mengatasi masalah juga termasuk kebijakan publik
- ✓ Jenis kebijakan : distributif, redistributif, substantif, prosedural, regulator, kebijakan publik, kebijakan swasta dan material

Soal-soal Pendalaman Bab 1

Anda diminta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan di bawah ini:

- Jelaskan konsep dasar kebijakan
- Jelaskan konsep publik
- Jelaskan kebijakan publik
- Di bawah ini disajikan Naskah Akademik Raperda Penyelenggaraan Perlindungan Anak Kota Bandung. Analisis lalu tentukan jenis kebijakan Raperda tersebut.

2

KEBIJAKAN KESEHATAN

Komponen, Proses, Siklus, Sistem

Capaian Pembelajaran :

Setelah mempelajari Bab 2 tentang Kebijakan Kesehatan, mahasiswa dapat :

- a. Memahami kebijakan kesehatan sebagai kebijakan publik
- b. Memahami karakteristik kebijakan kesehatan
- c. Memahami penggunaan istilah kebijakan sesuai dengan manifestasinya
- d. Memahami komponen kebijakan publik
- e. Memahami konteks kebijakan publik
- f. Memahami aktor yang terlibat dalam kebijakan publik
- g. Memahami proses kebijakan publik
- h. Memahami proses kebijakan dalam perspektif sistem

Kebijakan Kesehatan Sebagai Kebijakan Publik

Sektor kesehatan menjadi salah satu penggerak kemajuan suatu bangsa karena kesehatan juga mempengaruhi berbagai aspek yang tidak berkaitan langsung dengan kesehatan. Kebijakan ekonomi melalui industrialisasi secara langsung maupun tidak langsung akan memberikan dampak kesehatan bagi masyarakat. Misalnya, pencemaran lingkungan oleh industri mempengaruhi kualitas lingkungan dan kualitas air bersih. Kebijakan di sektor pendidikan akan memberikan dampak positif terhadap perilaku masyarakat terhadap kesehatan. Keberhasilan kebijakan kesehatan tidak bisa berjalan sendiri tanpa melibatkan sektor lain. Misal, upaya menekan angka kematian ibu melahirkan salah satunya dengan meningkatkan umur pertama kawin bagi perempuan. Untuk meningkatkan umur kawin pertama, seorang perempuan didorong agar dapat meningkatkan akses pendidikan ke jenjang lebih tinggi. Oleh karena itu pembangunan pendidikan dan kesehatan merupakan sinergitas untuk memajukan sektor kesehatan sekaligus sektor pendidikan.

Kebijakan kesehatan secara umum memiliki makna seperti halnya kebijakan publik. Terdiri dari tindakan-tindakan untuk mempengaruhi institusi, organisasi, pelayanan dan upaya pendanaan sistem kesehatan. Kebijakan kesehatan bagian dari sistem kesehatan (Bornemisza & Sondorp, 2002) dalam (Massie, 2009). Kebijakan kesehatan ditujukan terhadap determinan yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat melalui program kesehatan yang didesain di tingkat daerah dan pusat (Davis, 2011 dan Milo, 2011) dalam (Massie, 2009). Pemerintah bersama swasta menjadi penyelenggara kebijakan kesehatan, dimana produk kebijakan dihasilkan oleh pemerintah sedangkan penyediaan pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan oleh swasta. Pemerintah juga dapat mengontrakkan suatu kebijakan melalui sistem kemitraan dengan swasta. Segala keputusan yang menyangkut kebijakan kesehatan biasanya akan mempertimbangkan aspek politis (Buse, May & Walt, 2005). Dengan demikian kebijakan kesehatan menjadi tanggung jawab publik (pemerintah) bersama dengan swasta, dimana tanggung jawab formulasi dan implementasi ada pada Kementerian Kesehatan (WHO, 2000) dalam (Massie,2009).

Kebijakan kesehatan disusun dengan pendekatan *problem solving* berdasarkan hasil penelitian (*evidence based*). Kebijakan kesehatan dimanifestasikan dalam berbagai bentuk, tidak hanya dokumen strategis negara. Lebih penting lagi, kebijakan kesehatan dapat diimplementasikan oleh pengambil keputusan dan pemegang program kesehatan serta langkah-langkah praktis pada jenjang pemerintahan (Massie,2009).

Penggunaan Istilah Kebijakan

Kebijakan dapat diletakkan dalam berbagai manifestasi sehingga dalam penerapannya, kebijakan memiliki arti dalam berbagai istilah sebagai berikut :

- a. Kebijakan sebagai label untuk suatu bidang kegiatan tertentu

- Istilah ini menjelaskan peran pemerintah dalam suatu kebijakan tertentu, misalnya : kebijakan di bidang ekonomi, kebijakan di bidang kesehatan
- b. Kebijakan sebagai wujud untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai, misalnya : tujuan pembangunan kesehatan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia sehat secara mandiri dan berkeadilan.
 - c. Kebijakan sebagai proposal di suatu bidang tertentu, misalnya : rancangan suatu undang-undang (kesehatan, BPJS dan lain-lain).
 - d. Kebijakan sebagai bentuk keputusan pemerintah terhadap bidang tertentu, misalnya : keputusan pemerintah untuk menaikkan cukai rokok sebagai upaya mengurangi konsumsi masyarakat terhadap rokok.
 - e. Kebijakan sebagai pengesahan formal (formal authorization) dimana kebijakan telah sah sebagai keputusan tidak lagi sebagai usulan, misalnya UU BPJS tahun 2011.
 - f. Kebijakan sebagai program yang akan dilaksanakan, misalnya : program Kelas Ibu Hamil dimana didalamnya telah ada SOP pelaksanaan kegiatannya.
 - g. Kebijakan sebagai *output* (hasil kebijakan), misalnya : *universal coverage* jaminan sosial (JKN) sebagai output Sistem Jaminan Sosial Nasional.
 - h. Kebijakan sebagai *outcome*, yaitu kebijakan untuk menyatakan dampak dari suatu kebijakan yang dilaksanakan, misalnya : derajat kesehatan masyarakat meningkat secara merata dan berkeadilan sejak dilaksanakannya Jaminan Kesehatan Nasional.
 - i. Kebijakan sebagai teori atau model, yaitu kebijakan yang menjelaskan suatu asumsi langkah-langkah kebijakan yang diambil pemerintah dan konsekuensi yang timbul. Misalnya : apabila pemerintah berhasil menurunkan TFR (Total Fertility Rate) dari 2,6 menjadi 2,1 maka Puncak Bonus Demografi dapat dicapai pada tahun 2035.
 - j. Kebijakan sebagai proses/tahapan, Misalnya: pendewasaan usia perkawinan sebagai proses mencapai TFR 2,1.

Komponen Kebijakan Publik

Para pakar kebijakan (Frenk J. 1993; Buse, Walt and Gilson, 1994; May & Walt, 2005) membagi kebijakan menjadi empat komponen (Massie, 2009), yaitu sebagai berikut :

a. Konten kebijakan,

Menyangkut dua hal yaitu teknis dan institusi. Contoh aspek teknis : angka kematian ibu dan bayi, balita kurang gizi. Contoh aspek institusi : RS pemerintah, RS swasta, puskesmas, dinas kesehatan provinsi.

b. Proses kebijakan,

Yaitu kegiatan terstruktur melalui proses perencanaan dan implementasi. Proses kebijakan terdiri dari empat model yaitu :

a) *Model perspektif* (model rasional),

Yaitu proses formulasi kebijakan yang masuk akal (rasional) apabila sesuai dengan informasi, data dan bukti yang benar dan akurat. Contoh : kebijakan pengendalian dampak tembakau mempertimbangkan dampak kesehatan dan finansial secara faktual tidak hanya berdasarkan pertimbangan bisnis dan industri saja.

b) *Modelin kremental*,

Yaitu kebijakan yang berorientasi pada prioritas kebijakan dengan melibatkan *stakeholders* dalam penetapan prioritas kebijakan. Contoh : kebijakan kesehatan Indonesia di era MDGs memprioritaskan kesehatan ibu dan bayi serta penanggulangan penyakit menular (HIV AIDS, malaria, TbParu).

c) *Model rasional (mixed scanning model)*,

Penentu kebijakan melakukan kajian kebijakan kesehatan secara menyeluruh yang selanjutnya hasil kajian tersebut dinegosiasikan dengan *stakeholders* yang terlibat dalam penetapan prioritas masalah.

d) Model *Punctuated Equilibria*,

Penentu kebijakan hanya fokus pada isu pokok kebijakan.

Dalam kenyataannya, proses kebijakan tidak selalu sama dengan model- model diatas. Setiap kebijakan memiliki karakteristik sendiri yang merujuk pada salah satu atau beberapa model tersebut.

c. Konteks Kebijakan,

Yaitu lingkungan atau *setting* dimana kebijakan tersebut diformulasikan dan diimplementasikan. Lingkungan kebijakan dipengaruhi beberapa faktor yaitu: sosial, ekonomi, budaya, politik nasional maupun internasional. Menurut Leichter (1979) dalam (Buse, Mays, Gill), mengelompokkan konteks kebijakan menjadi beberapa faktor sebagai berikut :

a) Faktor situasional,

Yaitu suatu kondisi yang dapat mempengaruhi kebijakan kesehatan secara tidak permanen atau khusus. Contoh : krisis ekonomi menyebabkan lemahnya daya beli masyarakat dan berdampak pada peningkatan kasus balita gizi kurang.

b) Faktor struktural.

Relatif tetap tidak mudah berubah, meliputi struktur penduduk, struktur tenaga kerja (tenaga kesehatan), sistem politik. Misalnya : di era bonus demografi struktur penduduk didominasi angkatan kerja oleh karena itu kebijakan kesehatan banyak diarahkan pada program K3. Contoh lainnya : pasca penerapan otonomi daerah terjadilah ledakan jumlah kelahiran sehingga jumlah unit pelayanan kesehatan ibu dan anak harus ditingkatkan.

c) Faktor budaya.

Kebijakan kesehatan dipengaruhi kebudayaan dan tradisi yang telah mengakar di masyarakat. Contoh : ibu nifas dan bayinya tidak diperbolehkan keluar rumah sebelum empat puluh hari pasca melahirkan, oleh karena itu pelayanan kesehatan *post natal* diberikan melalui pendekatan kunjungan rumah (*home visit*).

d) Faktor internasional.

Interaksi dan kerjasama antar negara memungkinkan timbulnya masalah kesehatan/penyakit. Contoh : meningkatnya kasus meningitis penduduk Indonesia pasca melaksanakan ibadah umroh/haji.

d. Aktor kebijakan, yaitu pihak-pihak yang terlibat dan mempengaruhi proses kebijakan. Aktor kebijakan berada pada level pusat, provinsi sampai kabupaten/kota yang berasal dari pemerintah sebagai penentu dan pelaksana kebijakan, jaringan mitra, konsultan dan lain sebagainya. Semakin besar kekuasaan aktor semakin besar pula pengaruhnya terhadap proses kebijakan.

Proses Kebijakan

Suatu kebijakan lahir melalui proses panjang yang membutuhkan waktu yang cukup lama. Seorang pakar kebijakan publik yaitu James Anderson (1979) menetapkan proses kebijakan menjadi 5 (lima) tahapan (Nawawi, 2009;15) dan (Widodo, 2009;16) dan (Massie, 2009).

a. *Problem formulation* (identifikasi dan formulasi masalah)

b. *Agenda setting* (penyusunan agenda)

Alasan kenapa masalah masuk sebagai agenda kebijakan untuk dibahas dalam proses formulasi kebijakan

c. *Policy Formulation* (formulasi/penyusunan kebijakan)

d. Kebijakan publik disusun dengan melibatkan pihak-pihak berkepentingan untuk berpartisipasi. Pada tahap ini mulai dikembangkan alternatif pemecahan masalah/masalah kebijakan. Kebijakan dikomunikasikan dan bagaimana kebijakan disetujui. *Policy adoption* (penentuan kebijakan) Tahap ini menentukan alternatif yang dipilih, syarat yang harus dipenuhi, implementor kebijakan, strategi pencapaian hasil, isi kebijakan

e. *Implementation* (pelaksanaan)

Proses pelaksanaan menggambarkan apa yang dilaksanakan sesuai rencana serta akibat yang terjadi akibat implementasi sebuah kebijakan (DeLeon, 1999). Implementasi kebijakan memerlukan mobilisasi sumber daya dan lembaga yang ada (Blakie dan Soussan, 2001).

f. *Evaluation* (evaluasi)

Mengukur keberhasilan, output, dampak yang ditimbulkan, kelanjutan kebijakan apakah menuntut pembatalan atau diteruskan.

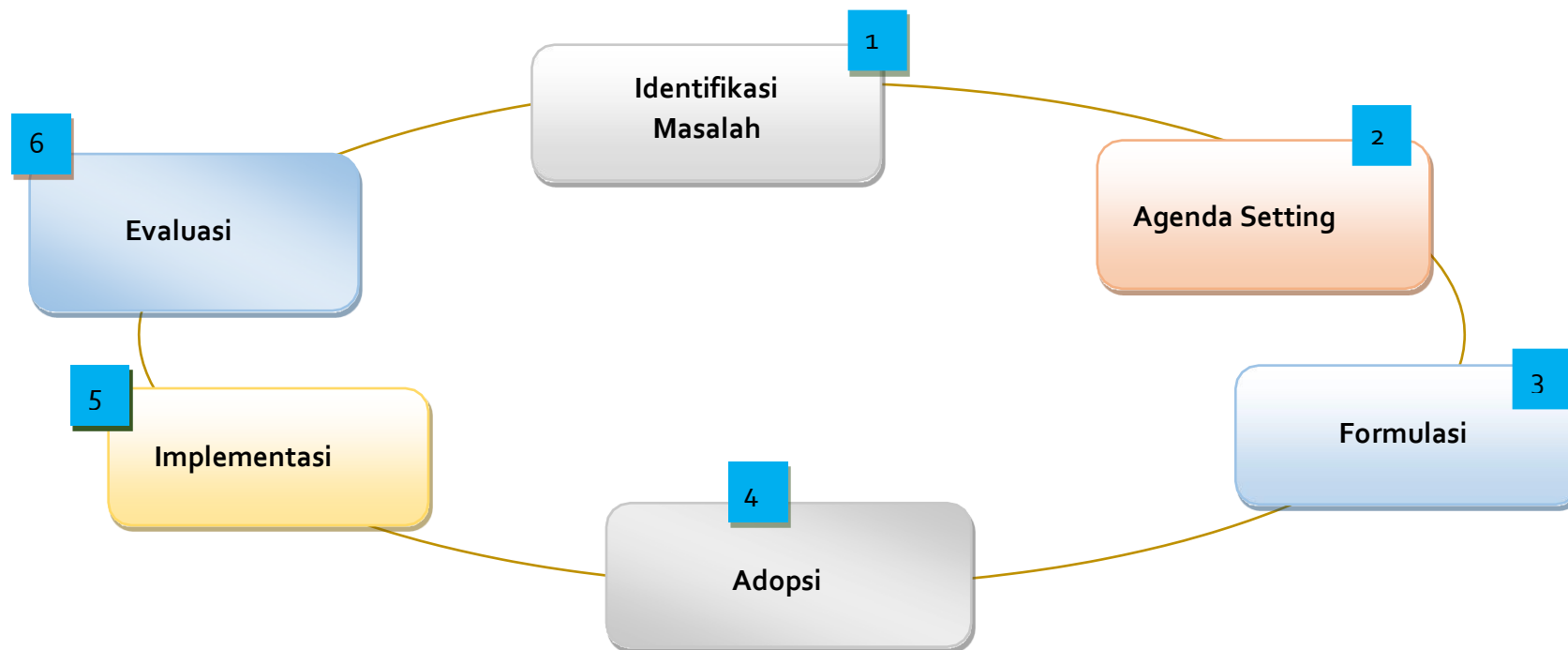
Proses kebijakan adalah cara dari kebijakan itu diinisiasi, dikembangkan atau diformulasikan, dinegosiasikan, dikomunikasikan, diimplementasi dan dievaluasi (Sutcliffe & Court, 2006)

Implementasi suatu kebijakan akan dilihat apakah terjadi kesenjangan antara perencanaan dengan pelaksanaan. Misalnya : program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) tidak mencapai hasil maksimal karena elemen masyarakat belum mengetahui keberadaan program tersebut yang diakibatkan kurangnya sosialisasi dari elemen pemerintah desa. Contoh lain misalnya : kebijakan pengendalian jumlah kelahiran belum memperlihatkan sinergisme antara BKKBN dengan institusi kesehatan dan institusi lainnya.

Kegagalan suatu kebijakan tidak selalu disebabkan karena faktor kebijakan itu sendiri, tetapi seringkali disebabkan sebab lain yaitu faktor politik dan tata kelola implementasi yang kontra produktif dengan hasil kebijakan (Jurna & Clarke, 1999) dalam (Massie, 2009). Contoh : kebijakan pengendalian dampak tembakau tidak berjalan secara optimal akibat kurangnya dukungan politik.

Tahap evaluasi menjadi krusial karena pada tahap ini mengukur apa saja yang terjadi selama kebijakan dilaksanakan dan bagaimana mekanisme pengawasannya. Evaluasi membandingkan capaian hasil dengan target serta mengkaji akibat yang tidak diinginkan.

Kebijakan dapat digambarkan menjadi suatu siklus kebijakan publik seperti skema di bawah ini :

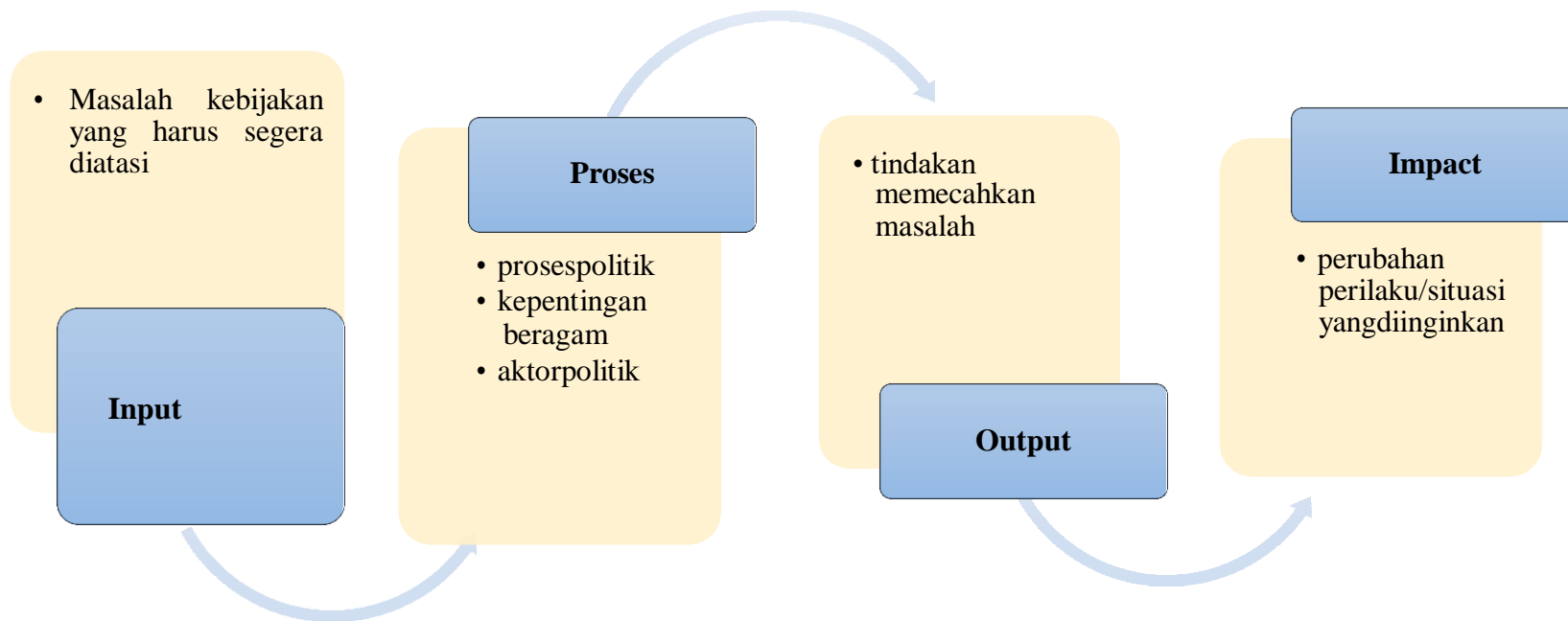


Kebijakan Dalam Perspektif Sistem

Kebijakan publik dapat dilihat sebagai sebuah sistem yang memiliki elemen input, proses, output dan outcome.

- a. **Input** : masalah kebijakan publik sebagai input
Masalah kebijakan publik muncul karena adanya pengaruh lingkungan, dan peristiwa sebagai latar belakang lahirnya masalah. Bentuk masalah kebijakan berupa harapan, keinginan, tuntutan masyarakat, tantangan dan peluang yang harus segera diatasi melalui suatu kebijakan publik. Contoh : perbaikan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas karena munculnya ekspektasi masyarakat terhadap pelayanan yang memuaskan. Masalah kebijakan publik bisa saja terjadi akibat adanya kebijakan publik baru, contoh : Jampersal yang sejatinya bertujuan meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu hamil dan melahirkan untuk mengurangi kasus kematian ibu/bayi justru memicu meningkatnya angka kelahiran.
- b. **Proses** : penyusunan kebijakan publik
Proses penyusunan kebijakan merupakan proses politik yang melibatkan berbagai kepentingan berbeda, berseberangan dan bertentangan. Proses penyusunan kebijakan dipengaruhi aktor yang memiliki kekuasaan dan kepentingan. Aktor yang terlibat antara lain : pejabat pemerintah, pejabat negara, partai politik, perusahaan dan lain sebagainya.
- c. **Output** : berupa hasil kebijakan publik
Berisi serangkaian tindakan/upaya pemecahan masalah untuk memenuhi harapan publik.
- d. **Impact** : dampak yang timbul terhadap kelompok target kebijakan.
Kelompok target adalah kelompok masyarakat/organisasi/perusahaan yang perilaku/kondisinya akan diubah melalui kebijakan publik.

Secara garis besar sistem kebijakan digambarkan dalam skema berikut ini :



Rangkuman Bab 2

- ✓ Kebijakan kesehatan ditujukan terhadap determinan yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat melalui program kesehatan yang didesain di tingkat daerah dan pusa
- ✓ Kebijakan kesehatan disusun dengan pendekatan *problem solving* berdasarkan hasil penelitian (*evidence based*). Kebijakan kesehatan dimanifestasikan dalam berbagai bentuk, tidak hanya dokumen strategis negara.
- ✓ Kebijakan dapat diletakkan dalam berbagai manifestasi sehingga dalam penerapannya, kebijakan memiliki arti dalam berbagai istilah
- ✓ Komponen kebijakan meliputi : konten, proses, konteks dan aktor kebijakan
- ✓ Proses kebijakan meliputi : identifikasi masalah, agenda setting, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan
- ✓ Kebijakan dalam perspektif sistem meliputi : input, proses, output, impact

Soal-soal Pendalaman Bab 2

Anda diminta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan di bawah ini:

1. Menjelaskan kebijakan kesehatan sebagai kebijakan publik
2. Menjelaskan karakteristik kebijakan kesehatan
3. Menjelaskan penggunaan istilah kebijakan sesuai dengan manifestasinya
4. Menjelaskan komponen kebijakan publik
5. Menjelaskan konteks kebijakan publik
6. Menjelaskan aktor yang terlibat dalam kebijakan publik
7. Menjelaskan proses kebijakan publik
8. Menjelaskan proses kebijakan dalam perspektif sistem
9. Buatlah kajian kebijakan di bawah ini dengan pendekatan sistem kebijakan
Kebijakan : Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif

Daftar Pustaka

- Buse, Mays & Gill, Making Health Policy Understanding Health Policy
https://inilahkesmas.files.wordpress.com/2011/12/making-health-policy_book.pdf
- Ismail Nawawi, 2009, Public Policy : Analisis Strategi Advokasi Teori dan Praktik, Surabaya, PMN
- Joko Widodo, 2009, Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik, Malang, Bayu Media Publishing
- Lembaga Administrasi Negara, 2008, Analisis Kebijakan Publik Modul Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan Tingkat III, ISBN :979-8619-62-5
- Roy GA Massei, 2009, Proses, Implementasi, Analisis dan Penelitian Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Volume 12 Nomor 4 Oktober 2009: 409–417
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=80681&val=4892>

3

IDENTIFIKASI MASALAH

Langkah Pertama Menyusun Kebijakan

Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari Bab 3 tentang Identifikasi Masalah, mahasiswa dapat :

1. Memahami konsep masalah
2. Mampu membedakan jenis masalah berdasarkan tingkat kompleksitasnya
3. Memahami konsep isu
4. Mampu membedakan masalah privat dengan masalah publik
5. Menjelaskan konsep masalah kebijakan
6. Menjelaskan proses scanning masalah
7. Menjelaskan pola pengenalan masalah menurut Teori Gunung Es
8. Menjelaskan hierarki pola pengenalan masalah
9. Menyelesaikan tugas pengenalan masalah berupa *criticalanalysis*

Memahami Masalah

Kebijakan pada dasarnya dibuat dan dilaksanakan untuk memecahkan masalah yang menimpa dan dirasakan oleh sebagian besar masyarakat. Masalah secara garis besar dibedakan menjadi dua kelompok yaitu masalah yang sederhana (*simple problem*) dan masalah yang rumit (*complex problem*). Pengambilan keputusan suatu kebijakan sangat tergantung dari jenis dan tipe masalah yang dihadapi. Semakin kompleks masalah yang timbul akan semakin tinggi tingkat kerumitan pengambilan keputusan untuk mengatasinya.

Masalah sederhana memiliki ciri-ciri sebagai berikut: bisa tunggal dan tidak terkait dengan masalah lain, skala kecil, tidak menimbulkan dampak secara meluas dan besar, pemecahan masalah tidak rumit, dan tidak memerlukan pemikiran yang mendalam. Ciri-ciri masalah masalah rumit yaitu kompleks dan saling berkaitan satu sama lain, skala besar, menimbulkan dampak secara luas dan multi dimensi, memerlukan pemecahan masalah yang komprehensif, serta pemikiran yang mendalam dan meluas yang menyangkut banyak aspek.

Keputusan yang diambil untuk mengatasi masalah sederhana dilakukan secara individual oleh penentu kebijakan. Pada umumnya proses pengambilan keputusan menggunakan teknik tertentu atas dasar intuitif, pengalaman, kebiasaan serta kewenangan yang melekat pada jabatannya. Pengambilan keputusan untuk memecahkan masalah yang rumit dan kompleks dilakukan secara kolektif yang dipimpin oleh pejabat pimpinan (*policy maker*) dengan dukungan organisasional dibawahnya.

Masalah rumit dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu (Tri Widodo, 2000):

a. Masalah terstruktur (*structure problems*)

Masalah terstruktur yaitu masalah yang jelas faktor-faktor penyebabnya, muncul secara rutin dan berulang kali dalam periode tertentu yang pasti. Masalah terstruktur dipecahkan dengan teknik pengambilan keputusan yang sifatnya rutin, berulang-ulang dan secara kelembagaan telah dibakukan dalam bentuk kebijakan tertentu. Memecahkan masalah yang sifatnya rutin relatif lebih mudah dan cepat karena pemecahan biasa diterapkan pada masalah yang sama yang pernah timbul sebelumnya. Dalam praktiknya penyusunan metode/prosedur/program untuk mengatasi masalah rutin dibuat secara baku. Contoh masalah terstruktur : kasus DBD meningkat pada musim pancaroba, penyakit leptospirosis menjangkit pascabanjir.

b. Masalah tidak terstruktur (*unstructure problems*)

Masalah yang tidak terstruktur memiliki ciri-ciri sebagai berikut : tidak diketahui secara jelas faktor-faktor penyebabnya karena berkaitan satu sama lain, masalah muncul tidak berpola, tidak jelas dampak yang akan terjadi, kasusnya bersifat tidak repetitif dan tidak rutin. Pemecahan masalah tidak terstruktur menggunakan pendekatan *non-programmed decision making*. Contoh : peristiwa KLB (Kejadian Luar Biasa) kasus chikungunya, meningkatnya jumlah balita gizi kurang pada masa krisis ekonomi, meningkatnya jumlah penderita HIV-AIDS di kalangan ibu rumah tangga.

Masalah Publik

Masalah (*issues*) yang muncul dapat dimasukkan ke dalam dua ranah yaitu masalah privat dan masalah publik. Masalah privat memiliki ciri-ciri sebagai berikut ini (Mada Sutapa, 2005):

- Dirasakan individu tertentu saja atau terbatas pada kelompok tertentu
- Tidak mempengaruhi pihak lain secara meluas
- Tidak menimbulkan dampak yang luas dimasyarakat
- Masalah dapat diatasi tanpa harus mempengaruhi orang lain ataupun melibatkan pemerintah (Jones, 1991) dalam (Subarsono, 2006)

Beberapa contoh masalah privat antara lain :

- Terjadinya genangan banjir pasca hujan di sebuah komplek perumahan
- Kejadian kasus kematian ibu melahirkan karena keluarga tidak mau membawa ibu ke pelayanan kesehatan dengan alasan lebih nyaman bila melahirkan dengan ditolong oleh dukun bayi.
- Penderita Tb. Paru mengalami *drop out* pengobatan karena sibuk bekerja dan tidak memiliki waktu untuk datang ke puskesmas.

Masalah privat/gejala dapat menjadi masalah publik (*public problems*) ketika gejala-gejala yang dirasakan sebagian kecil individu/kelompok masyarakat mulai dirasakan dan dialami oleh sebagian besar masyarakat. Gejala tersebut pada akhirnya akan menimbulkan kesulitan masyarakat sehingga membutuhkan intervensi pemerintah untuk mengatasinya (Subarsono, 2006). Masalah atau isu-isu dapat muncul akibat desakan/keinginan masyarakat untuk mengatasinya (LAN, 2008).

Masalah publik memiliki ciri-ciri sebagai berikut ini :

- Dirasakan sebagian besar masyarakat

- Mempengaruhi pihak-pihak lain baik langsung maupun tidak langsung secara meluas
- Menimbulkan dampak yang luas di masyarakat serta akibat multisektor
- Masalah hanya dapat diatasi melalui intervensi pemerintah Beberapa contoh masalah privat antara lain:
- Pembangunan perumahan yang tidak memperhatikan rencana tata ruang wilayah mengakibatkan banjir terjadi secara merata di seluruh wilayah kota.
- Tingginya kasus kematian ibu melahirkan di kabupaten X terjadi karena kesulitan akses ke pelayanan kesehatan terdekat
- Persentase angka *drop out* pengobatan Tb.Paru meningkat secara signifikan akibat minimnya sosialisasi dan pengawasan dari puskesmas

Dalam suatu tatanan kehidupan bermasyarakat dan bernegara, terjadi berbagai perubahan situasi baik di lingkungan internal (*internal environment*) maupun di lingkungan eksternal (*external environment*). Kedua perubahan tersebut akan menimbulkan dampak baik dampak yang diharapkan maupun dampak yang tidak diinginkan. Setiap perubahan yang terjadi akan menimbulkan masalah sehingga perlu upaya antisipasi untuk mencegah dan memecahkan masalah yang ditimbulkan (Joko Widodo, 2009).

Pemecahan masalah diawali dengan proses identifikasi masalah dan pemetaan situasi dengan melakukan *scanning* setiap perubahan yang terjadi baik internal maupun eksternal.

Joko Widodo (2009) menyebutkan teknik *scanning* dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan teori 'gunung es' (*iceberg and level perspective*). Menurut teori gunung es (*iceberg theory*), *scanning* masalah diawali dengan munculnya kejadian/peristiwa (*events*) di masyarakat. Kejadian-kejadian tersebut muncul membentuk pola kecenderungan- kecenderungan yang sama atau disebut dengan pola perilaku (*pattern of behaviour*). Selanjutnya pola perilaku akan membentuk struktur sistemik dari masalah yang muncul di masyarakat. Apabila struktur sistemik *events* sudah dapat ditentukan maka langkah selanjutnya adalah menentukan mental models masalah sebagai akar masalah. Mental models masalah

yang telah ditentukan dijadikan sebagai dasar rencana intervensi strategis (desain kebijakan) untuk mengatasi masalah.

Agar pemahaman terhadap masalah semakin jelas, di bawah ini beberapa pengertian masalah yang ada dalam teori gunung es.

a. *Events*

Peristiwa atau kejadian yang terjadi di masyarakat

b. *Pattern of behaviour*

Pola perilaku yang terbentuk dari peristiwa-peristiwa yang terjadi yang cenderung sama secara berulang-ulang

c. *Systemic structure*

Menjelaskan struktur hubungan antara satu peristiwa dengan peristiwa yang lain

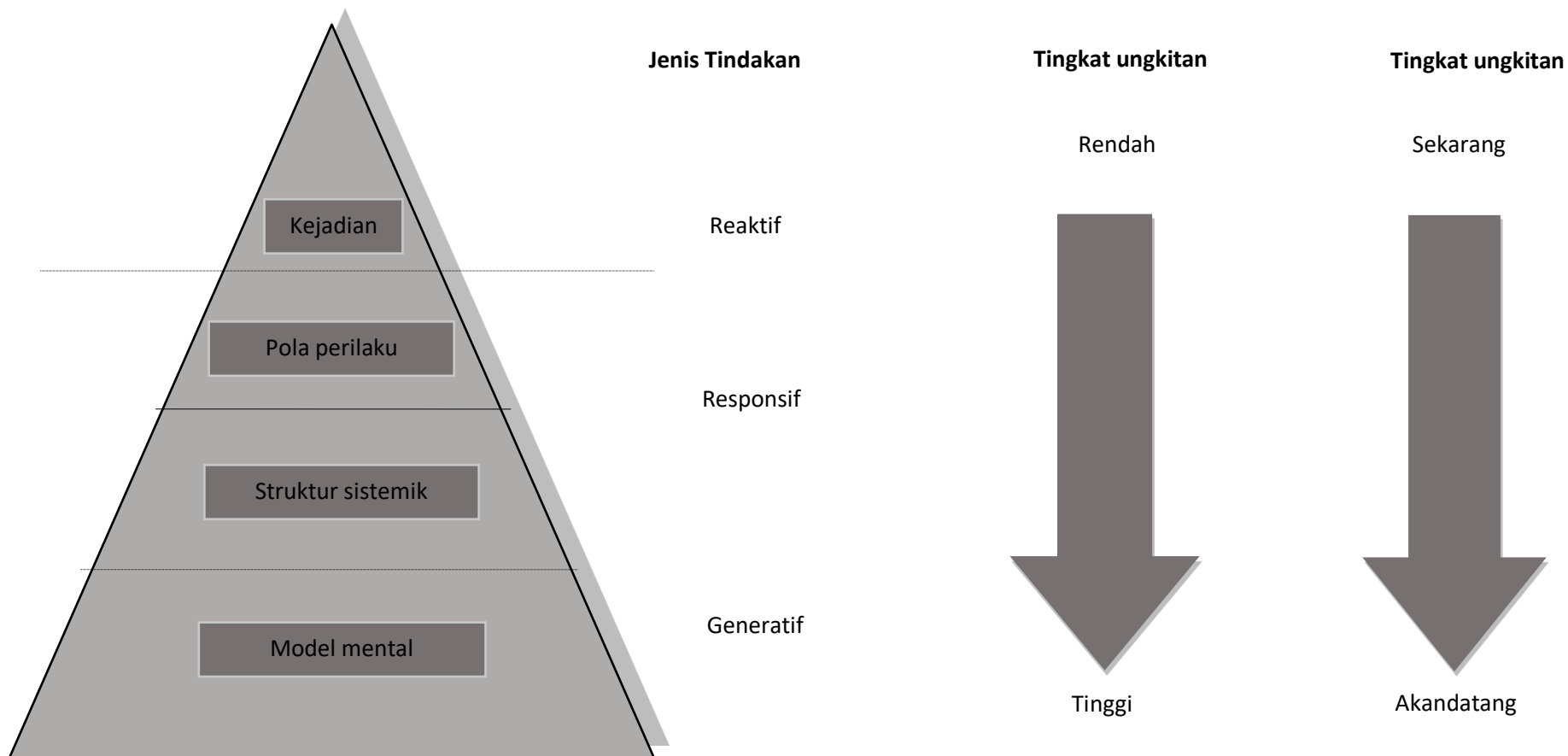
d. *Mental models*

Akar masalah yang dirumuskan dari kesimpulan struktur hubungan antara satu peristiwa dengan peristiwa yang lain.

Struktur Pengenalan Masalah Menurut Teori Gunung Es (*Iceberg Theory*)

	Model Tindakan	Orientasi waktu	Cara Pengamatan	Pertanyaan yang dapat ditanyakan
Events	Reaktif	Masa kini	Melalui saksi pada peristiwa yang terjadi	Upaya apa yang paling cepat dilakukan untuk mengatasi masalah yang muncul saat ini
Patterns	Adaptif		Pengukuran atau pelacakan pola peristiwa yang terjadi	Kecenderungan atau pola peristiwa seperti apa yang biasa berulang
Structure	Menciptakan perubahan	Masa akan datang	Diagram siklus berisi sebab dan akibat	Struktur seperti apa yang dapat mempengaruhi terbentuknya pola? Perubahan apa yang akan dilakukan untuk mencapai hasil yang diinginkan

Agar lebih mudah memahaminya, di bawah ini digambarkan hierarki pola pengenalan masalah menurut teori gunung es :



Contoh pemahaman masalah dengan pendekatan teori gunung es

No.	Unsur	Keterangan
1	Events	Air sungai tercemar limbah batik
2	Patterns of behaviour	<ul style="list-style-type: none"> – Sungai yang tercemar limbah batik merusak sumber air tanah yang dikonsumsi penduduk – Jumlah penderita diare meningkat secara signifikan – Sungai yang tercemar limbah batik merusak ekosistem sawah yang menerima aliran sungai tercemar – Sungai yang tercemar menimbulkan bau tidak sedap – Sungai yang tercemar merusak sumber air tanah – Sungai yang tercemar berwarna hitam pekat dan merah yang mengganggu keindahan lingkungan sekitar IPAL komunal tidak digunakan secara optimal
3	Systemic structure	<p>Sungai yang tercemar limbah batik mempengaruhi kesehatan masyarakat dengan semakin tingginya kasus diare. Diare terjadi karena air yang dikonsumsi tercemar limbah batik. Pencemaran limbah batik ke sungai menyebabkan petani padi gagal panen karena air yang digunakan untuk mengaliri sawah tercemar limbah batik dan menyebabkan tanaman rusak. Kegagalan panen secara terus menerus akan mempengaruhi stok beras lokal dan berkurangnya daya beli petani. Pencemaran sungai menurunkan kualitas dan keindahan lingkungan.</p> <p>Pembuangan limbah ke sungai karena belum optimalnya pemanfaatan ipal komunal serta rendahnya kesadaran perajin batik dalam pemanfaatan ipal komunal.</p>
4	Model mental	Kesadaran para perajin batik untuk tidak membuang limbah batik ke sungai masih rendah

Masalah Kebijakan

Masalah dalam konteks kebijakan didefinisikan sebagai kondisi atau situasi yang tidak memuaskan rakyat dan memerlukan upaya untuk mengatasinya. Masalah lahir tidaklah berdiri sendiri tetapi berkaitan dengan masalah lainnya (Mada Sutapa, 2005;13). Masalah kebijakan diawali munculnya masalah publik (*public problems*) yang dirasakan sebagian besar masyarakat (Widodo, 2009;51). Masalah publik mampu menyadarkan masyarakat dan menggerakkan mereka untuk memecahkan masalah bersama-sama. Tidak semua masalah publik layak masuk dalam agenda kebijakan. Dibutuhkan proses untuk menentukan kelayakan masalah publik menjadi agenda kebijakan (LAN, 2008;25).

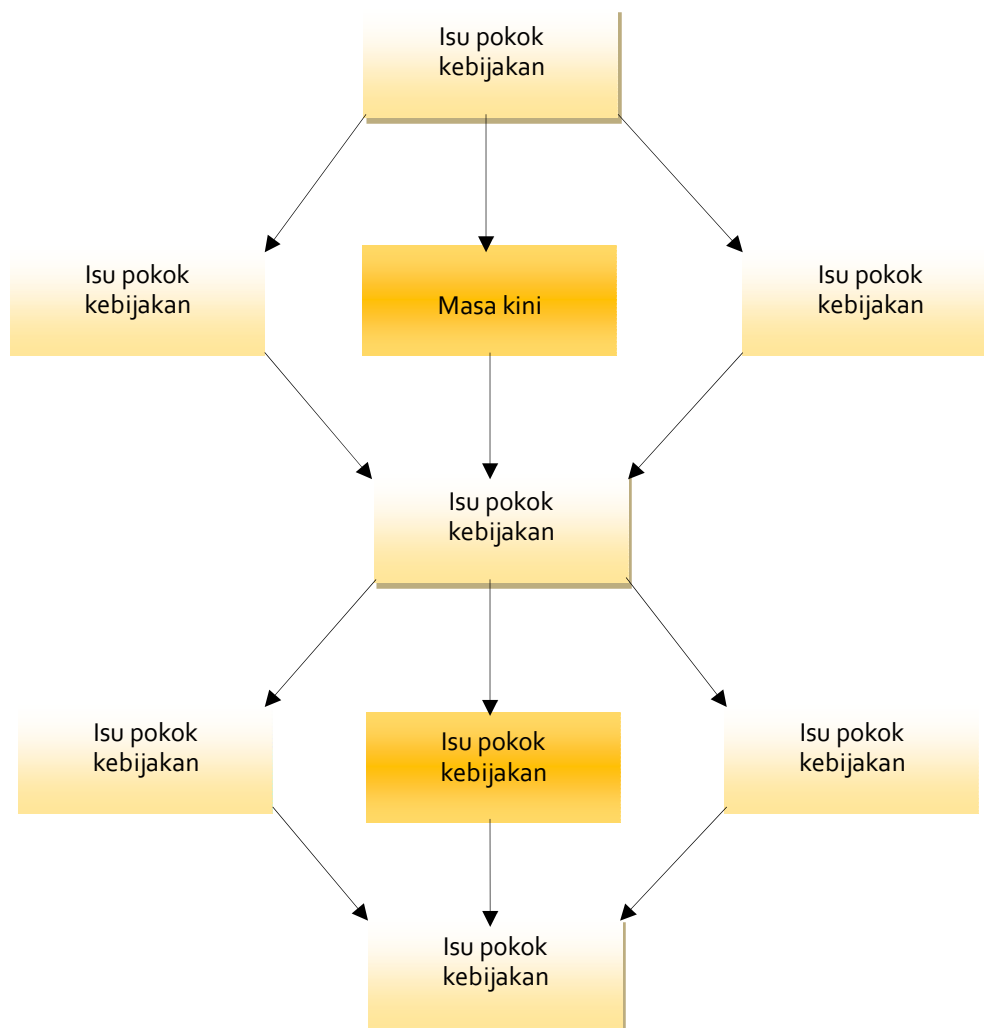
Menurut Ripley (1985) dalam (Solahudin Kusumanegara, 2010) isu menjadi agenda pemerintah terlebih dahulu harus melalui kondisi yang berkembang di masyarakat. Beberapa kondisi tersebut antara lain :

- 1) Ekstremitas masalah
Apabila isu (masalah) yang terjadi harus segera diatasi
- 2) Konsentrasi masalah
Isu-isu yang berasal dari berbagai sumber akan terkonsentrasi pada satu titik
- 3) Cakupan masalah
Isu yang berkembang berdampak secara meluas terhadap masyarakat
- 4) *Mountain climberproblem*
Isu terus berkembang secara meluas meskipun telah dilakukan upaya pemecahan masalah
- 5) Analogi *agendasetting*
Munculnya isu baru yang merupakan analogi isu lama yang belum terpecahkan
- 6) Simbol
Isu yang muncul berkaitan dengan simbol-simbol nasional yang dianggap strategis, penting dan sensitif

7) Ketersediaan teknologi

Isu menjadi layak menjadi agenda pemerintah apabila tersedia teknologi dan cara untuk mengatasinya

Isu merupakan bagian dari proses kebijakan yang membentuk suatu model kerja yang digambarkan pada gambar di bawah ini :



Daftar Pustaka

- Joko Widodo, 2009, Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik, Malang, Bayu Media Publishing
- Lembaga Administrasi Negara, 2008, Analisis Kebijakan Publik Modul Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan Tingkat III, ISBN :979-8619-62-5
- Mada Sutapa, 2005, Analisis Kebijakan Pendidikan (Suatu Pengantar), Jurusan Administrasi Pendidikan Fakultas Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/Bahan%20Ajar%20MK%20Kebijakan%20Pendidikan.pdf>
- Solahudin Kusumanegara, 2010, Model dan Aktor dalam Proses Kebijakan Publik, Yogyakarta, IKAPI
- Subarsono, 2006, Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori dan Aplikasi, Yogyakarta Pustaka Pelajar,
- TriWidodo, _____, Merancang Policy Brief Bahan Ajar Diklatpim Tingkat I, Dirjen Pembinaan Diklat Aparatur, LAN-RI, Jakarta

Rangkuman Bab 3

- ✓ Masalah kebijakan diawali munculnya masalah publik (*public problems*) yang dirasakan sebagian besar masyarakat
- ✓ Masalah kebijakan terdiri dari : masalah sederhana dan masalah rumit
- ✓ Masalah rumit terdiri dari : masalah terstruktur dan masalah tidak terstruktur
- ✓ Masalah (*issue*) dibedakan menjadi dua yaitu masalah privat dan masalah publik
- ✓ Sekumpulan masalah masalah privat dapat berubah menjadi masalah publik ketika gejala-gejala yang dirasakan sebagian kecil individu/kelompok masyarakat mulai dirasakan dan dialami oleh sebagian besar masyarakat. Gejala tersebut pada akhirnya akan menimbulkan kesulitan masyarakat sehingga membutuhkan intervensi pemerintah untuk mengatasinya
- ✓ Perumusan masalah diawali dengan identifikasi masalah yang dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan teori gunung es
- ✓ *Scanning* masalah diawali dengan munculnya kejadian/peristiwa (*events*) di masyarakat. Kejadian-kejadian tersebut muncul membentuk pola kecenderungan-kecenderungan yang sama atau disebut dengan pola perilaku (*pattern of behaviour*). Selanjutnya pola perilaku akan membentuk struktur sistemik dari masalah yang muncul di masyarakat. Apabila struktur sistemik *events* sudah dapat ditentukan maka langkah selanjutnya adalah menentukan mental models masalah sebagai akar masalah

Soal-soal Pendalaman Bab 3

1. Jelaskan pengertian masalah
2. Sebutkan dan jelaskan jenis masalah berdasarkan tingkat kompleksitasnya
3. Jelaskan pengertian issue
4. Jelaskan perbedaan masalah privat dengan masalah publik
5. Jelaskan pengertian masalah kebijakan
6. Jelaskan proses scanning masalah
7. Jelaskan pola pengenalan masalah menurut Teori Gunung Es
8. Jelaskan hierarki pola pengenalan masalah
9. Buatlah analisis scanning masalah dengan menggunakan pendekatan Teori Gunung Es pada tulisan di bawah ini
(Tulisan diambil dari M.Saichudin, *Menuju Bonus Demografi Indonesia Tahun 2020-2030*)

Pada tahun 2020 hingga 2030 Negara Indonesia akan dihadiahi Bonus Demografi. Bonus Demografi yang dimaksud yaitu ketika negara Indonesia memiliki jumlah penduduk usia Produktif dengan jumlah yang melimpah, yaitu sekitar 2/3 dari jumlah penduduk keseluruhan. Bonus demografi dapat dilihat dengan parameter Dependency Ratio (angka beban ketergantungan) yang cukup rendah, yaitu mencapai 44. Hal ini berarti bahwa dalam setiap 100 penduduk usia produktif (15-64 tahun) hanya menanggung sekitar 44 penduduk tidak produktif. Data Badan Pusat Statistik (BPS) indonesia tahun 2010 menunjukkan Dependency ratio Indonesia sebesar 50,5. Sementara pada tahun 2015 dependency ratio memiliki angka lebih kecil yaitu 48,6. Angka dependency ratio ini akan semakin kecil lagi pada tahun 2020 hingga 2030, yang akan menciptakan bonus demografi untuk Indonesia.

Dengan bonus demografi yang akan diterima Indonesia tahun 2020-2030, maka peluang untuk mencapai pertumbuhan ekonomi yang tinggi dapat dicapai. Namun untuk mewujudkan tingkat pertumbuhan ekonomi yang tinggi tersebut, hal yang perlu diperhatikan yaitu bagaimana strategi negara dalam menyiapkan angkatan kerja yang berkualitas?. Keberhasilan dalam

memanfaatkan bonus demografi dipengaruhi oleh kesiapan pemerintah untuk menyiapkan angkatan kerja yang berkualitas. Kualitas tersebut berkaitan dengan peningkatan kualitas pendidikan, kesehatan, dan kecukupan gizi. Untuk itu upaya menciptakan angkatan kerja yang berkualitas, perlu dipersiapkan matang-matang. Data BPS tahun 2014 menunjukkan bahwa dari segi Partisipasi Sekolah penduduk Indonesia masih rendah digolongkan umur 19-24 tahun. Angka partisipasi sekolah kelompok umur 19-24 pada tahun 2013 masih 20,14%. Walau angka ini telah mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya, namun jika dibandingkan dengan Angka partisipasi sekolah kelompok umur dibawahnya yang memiliki rata-rata mencapai diatas 60%, masih menunjukkan kesenjangan yang besar.

Sementara Data tentang Human Development Index (HDI) yang disajikan United Nations for Development Program (UNDP) menunjukkan angka HDI Indonesia masih menempati urutan ke-111 dari 182 negara (Detiknews, 2014). Jumlah angkatan kerja yang melimpah pada fase bonus demografi harus dimanfaatkan secara baik oleh negara Indonesia.

Kunci utamanya yaitu dengan mempersiapkan angkatan kerja yang berkualitas. Hanya dengan angkatan kerja yang berkualitas maka bonus demografi akan benar-benar memberikan dampak yang positif bagi Indonesia. Dengan angkatan kerja yang berkualitas akan dapat merespon penawaran kerja dari negara-negara maju. Fenomena yang terjadi saat ini adalah bahwa negara maju kekurangan penduduk muda, sebagai kelompok angkatan kerja yang dibutuhkan dalam pembangunan ekonomi. Untuk itu peluang tersebut bisa dimanfaatkan oleh negara-negara yang mendapatkan bonus demografi. Namun Peluang untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui bonus demografi bisa saja menjadi boomerang bagi Indonesia sendiri. Ketika negara tidak siap dalam menyongsong bonus demografi pada tahun 2020-2030, maka dapat menimbulkan permasalahan baru yang tak kalah hebatnya. Ketika Indonesia tidak mampu menyiapkan angkatan kerja berkualitas, tentu akibat yang terjadi yaitu akan menimbulkan pengangguran dimana-mana.

Pengangguran terjadi ketika angkatan kerja tidak mampu terserap kedalam lapangan kerja yang sebenarnya tersedia karena tidak memenuhi kualifikasi yang di butuhkan perusahaan. Dengan begitu, tentu bonus demografi hanya sebagai angin lalu yang tidak memiliki dampak positif, dan bahkan malah menyebabkan angin ribut ketika tingkat pengangguran semakin tinggi.

Aspek lain yang tak kalah penting untuk diperhatikan yaitu bagaimana Negara Indonesia bisa terus konsisten dalam menekan angka fertilitas (angka kelahiran). Hal ini menjadi aspek penting karena jika tingkat fertilitas meningkat dan tidak terkendali pada fase bonus demografi, maka akan menghambat upaya negara dalam mempersiapkan angkatan kerja yang berkualitas. Dana untuk mempersiapkan angkatan kerja yang berkualitas dari segi kesehatan, pendidikan dan kecukupan gizi, juga akan terbagi untuk mengurus kebutuhan bayi-bayi yang lahir. Dengan begitu upaya pemerintah untuk memaksimalkan bonus demografi juga akan terhambat.

Selain itu, tidak dapat dipungkiri bahwa salah satu aspek yang mempengaruhi terjadinya bonus demografi yaitu keberhasilan pemerintah dalam menekan angka kelahiran melalui program keluarga berencana (KB). Semakin rendahnya tingkat fertilitas berdampak pada penduduk kelompok umur 0-15 terkendali dan tidak terjadi ledakan kelahiran. Sehingga sudah pasti dapat diprediksikan pada tahun 2020-2030, struktur penduduk kelompok umur produktif jauh lebih besar dibanding kelompok umur tidak produktif. Jika dilihat dari karakteristik kependudukan melalui piramida penduduk maka piramida akan berbentuk gemuk dibagian tengah, dengan dasar piramida lebih kecil. Bagian tengah piramida yang membesar menunjukkan bahwa beberapa waktu yang lalu telah terjadi jumlah kelahiran yang cukup besar, tetapi tingkat kematian bayi menurun sehingga jumlah bayi yang lahir dan tetap hidup mencapai usia dewasa lebih banyak dari jumlah sebelumnya.

4

AGENDA SETTING

Langkah Kedua Menyusun Kebijakan

Capaian Pembelajaran :

Setelah mempelajari Bab 4 tentang *Agenda Setting*, mahasiswa dapat :

- a. Menjelaskan konsep agenda setting
- b. Menjelaskan tahapan agendasetting
- c. Menjelaskan proses agenda setting (penentuanagenda)
- d. Menyelesaikan tugas penentuan agenda kebijakankesehatan

Pengertian Agenda Setting

Agenda setting atau penentuan agenda yaitu proses yang dilakukan oleh pembuat kebijakan (*policy maker*) menaruh perhatian besar terhadap masalah-masalah pokok yang potensial untuk diatasi dan memasukkannya dalam *agenda kebijakan* (Buse, Mays, Gill). *Agenda setting* menjadi tahap yang sangat krusial dalam proses pembuatan kebijakan. Agenda setting yang kemudian menjadi agenda pemerintah merepresentasikan besarnya perhatian para *decision maker* untuk menyelesaikan masalah (Ismail Nawawi, 2009).

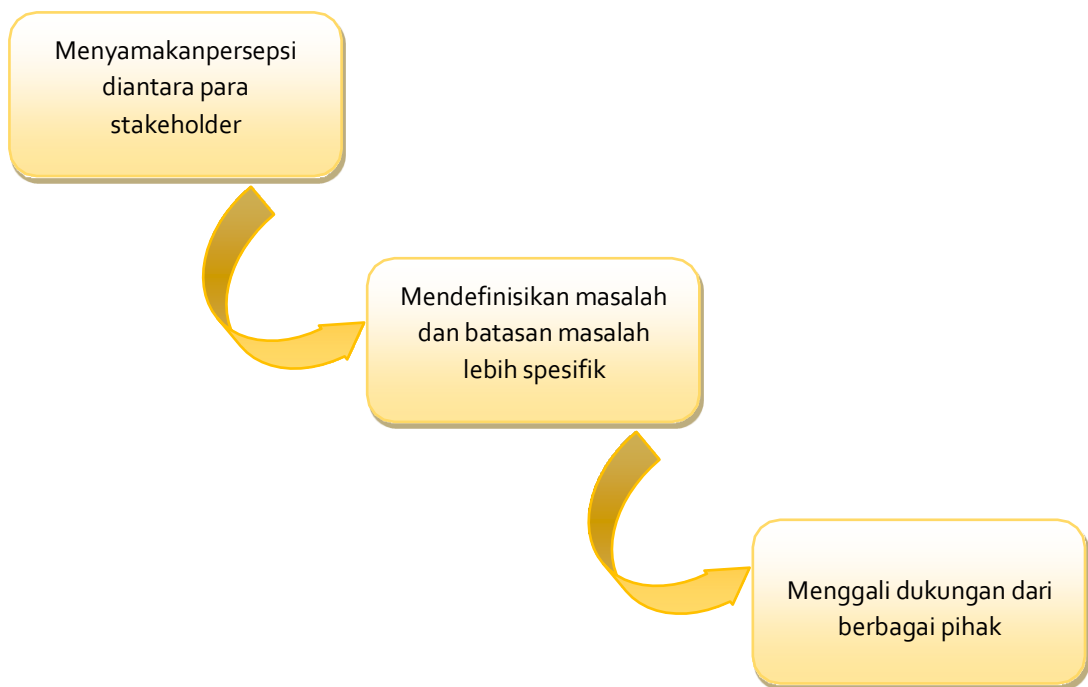
Agenda setting ditetapkan melalui tiga tahapan kegiatan yaitu :

- 1) Penyamaan persepsi diantara *stakeholders* terhadap fenomena yang muncul merupakan masalah yang mengganggu.

Pada umumnya timbulnya gejala dan fenomena di masyarakat akan dipersepsikan berbeda antara satu kelompok masyarakat dengan kelompok yang lain ataupun antara elit politik tertentu. Oleh karena itu menyamakan persepsi adalah tahapan yang harus dilakukan terlebih dahulu.

- 2) Mendefinisikan masalah dan batasan masalah secara spesifik dan jelas.
- 3) Menggali dukungan dari berbagai pihak yang berkepentingan agar masalah yang muncul dapat dimasukkan menjadi agenda pemerintah.

Bentukan penggalan dukungan antara lain : mengorganisir kelompok di masyarakat, kekuatan politik, pemasaran sosial, melibatkan media massa dan lain sebagainya.



Beberapa pendekatan yang digunakan dalam penetapan agenda kebijakan (Mada Sutapa, 2005;15) :

- 1) Pendekatan pluralistik
Penetapan agenda kebijakan melalui *mekanisme pasar* dimana semua pihak memiliki kesempatan yang sama untuk menentukan agenda kebijakan yang akan diusulkan kepada pemerintah.
- 2) Pendekatan elitis
Penetapan agenda kebijakan dilakukan oleh segelintir kelompok (elit) karena menganggap masyarakat umum tidak memiliki kemampuan menetapkan agenda karena kurang memahami masalah yang terjadi.
- 3) Pendekatan negara pusat kekuasaan
Penetapan agenda dilakukan oleh eksekutif legislatif dan yudikatif serta tidak memberi kewenangan masyarakat umum untuk terlibat.

4) *Outside initiative model*

Inisiatif penetapan agenda berasal dari luar pemerintahan yang diawali dengan artikulasi masalah, memperluas isu menjadi masalah kebijakan selanjutnya mendorong pemerintah untuk mengambil kebijakan yang diperlukan.

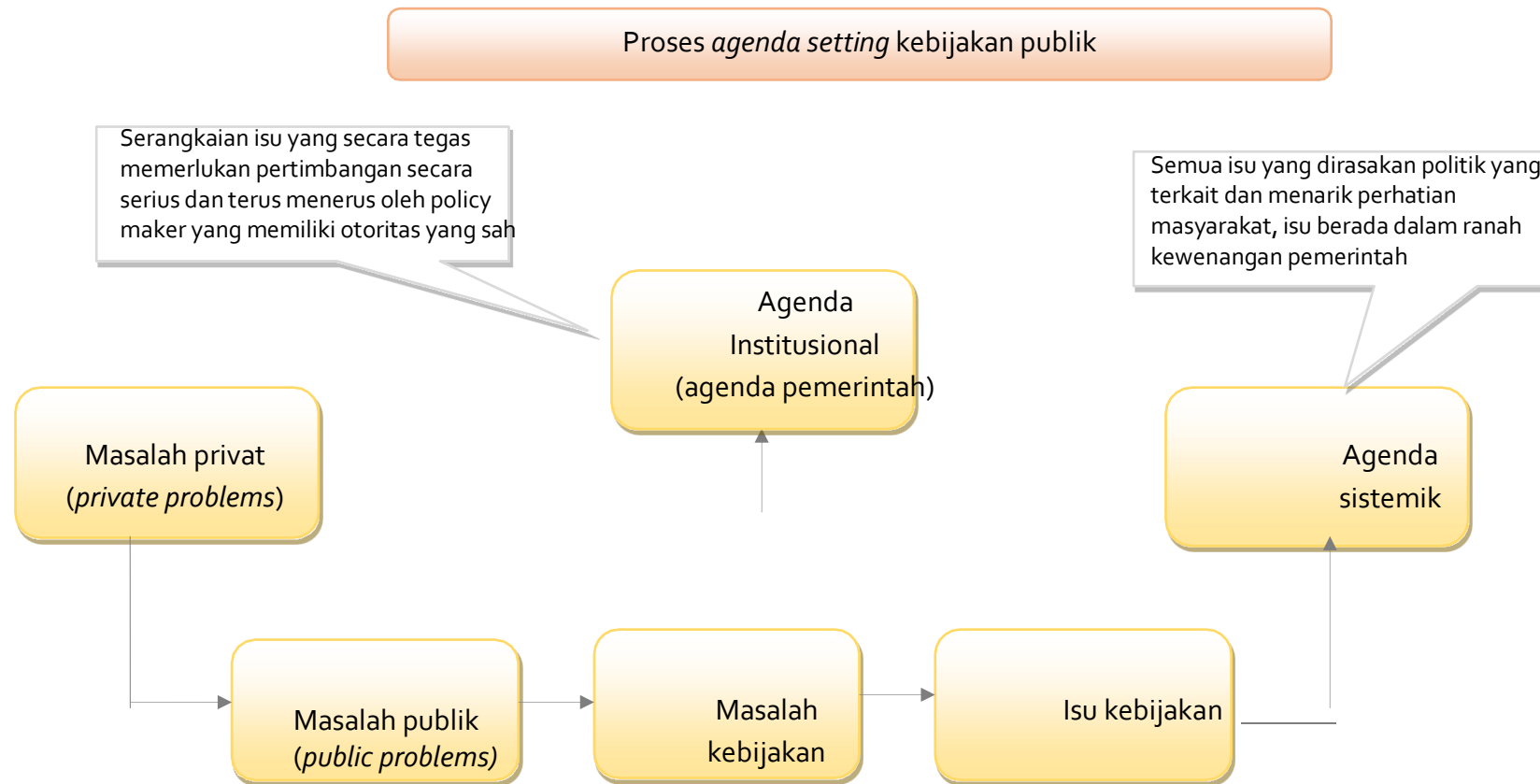
5) *Inside access model*

Agenda kebijakan dibuat oleh pihak internal lembaga pemerintahan serta membatasi keterlibatan pihak luar.

6) Mobilization model

Proses penetapan agenda kebijakan oleh pemerintah harus mendapatkan dukungan dari masyarakat luas dalam implementasi kebijakan tersebut.

Anderson dalam Joko Widodo (2009) menyebutkan bahwa penyusunan agenda kebijakan (*agenda setting*) melalui proses sebagai berikut ini :



Daftar Pustaka

Buse, Mays & Gill, Making Health Policy Understanding Health Policy
https://inilahkesmas.files.wordpress.com/2011/12/making-health-policy_book.pdf

Ismail Nawawi, 2009, Public Policy : AnalisisStrategi Advokasi Teori dan Praktik, Surabaya,PMN

Joko Widodo, 2009, Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik, Malang, Bayu Media Publishing

Mada Sutapa, 2005, Analisis Kebijakan Pendidikan (Suatu Pengantar), Jurusan Administrasi Pendidikan Fakultas Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta
<http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/Bahan%20Ajar%20MK%20Kebijakan%20Pendidikan.pdf>

Rangkuman Bab 4

- ✓ *Agenda setting* menjadi tahap yang sangat krusial dalam proses pembuatan kebijakan
- ✓ Tahapan agenda setting yaitu:
 - 1) Penyesuaian persepsi diantara para stakeholder yang berkepentingan dan terlibat
 - 2) Mendefinisikan masalah secara lebih jelas dan membatasi masalah secara lebih spesifik
 - 3) Menggali dukungan dari berbagai pihak agar isu menjadi agenda kebijakan
- ✓ Proses agendasetting
 - 1) Masalah muncul sebagai masalah privat
 - 2) Masalah privat semakin berkembang secara meluas menjadi masalah publik yang berdampak secara lebih meluas dimasyarakat
 - 3) Masalah publik dijadikan sebagai masalah kebijakan yang layak mendapatkan intervensi kebijakan untuk mengatasinya
 - 4) Masalah kebijakan mendapat prioritas dan pemerintah serta masyarakat untuk menaruh perhatian besar terhadap masalah tersebut sehingga menjadi isu kebijakan
 - 5) Agenda sistemik yaitu semua isu yang dirasakan politik yang terkait dan menarik perhatian masyarakat, isu berada dalam ranah kewenangan pemerintah
 - 6) Agenda institusional yaitu serangkaian isu yang secara tegas memerlukan pertimbangan secara serius dan terus menerus oleh policy maker yang memiliki otoritas yang sah

Soal-soal pendalaman bab 4

- a. Jelaskan pengertian agenda setting
- b. Jelaskan tahapan agenda setting
- c. Jelaskan proses agenda setting (penentuan agenda)
- d. Buatlah rangkaian tahapan agenda setting berdasarkan tulisan di bawah ini (diambil dari tulisan Yunardi dan Kristiani tahun 2007, artikel diterbitkan di Jurnal Kebijakan dan Manajemen Pelayanan UGM: Kesehatan Working Paper Series Nomor 8 bulan Oktober Tahun 2007)
Rumuskan penetapan agenda setting revitalisasi posyandu di Kabupaten Bungo berdasarkan data-data yang ada dalam tulisan di bawah ini, cermati dengan baik.

Latar Belakang

Kebijakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) membantu mempercepat terwujudnya masyarakat sehat, di tingkat desa diwujudkan dalam bentuk pos pelayanan terpadu (Posyandu). Posyandu dikelola dengan pola pemberdayaan, harapan suatu ketika masyarakat akan mandiri yang membawa kemandirian keluarga dan individu. Terjadinya krisis panjang ikut berpengaruh terhadap penurunan kinerja posyandu. Tahun 2001 dari 245.154 posyandu di Indonesia hanya 3,1% yang mandiri, tahun 2002 posyandu yang punya kader aktif hanya 43,3%, dan cakupan penimbangan 43%¹. Pemerintah telah mengambil langkah kebijakan "Program Revitalisasi Posyandu" dengan Surat Edaran Mendagri No. 411.3/536/SJ, tahun 1999 dan SE Mendagri No. 411.3/1116/SJ, tahun 2001. Revitalisasi posyandu maksudnya adalah upaya memberdayakan kembali posyandu. Di Kabupaten Bungo Program Revitalisasi Posyandu baru dilaksanakan tahun 2004 dan 2005 bersumber dari dana PKPS-BBM, dana tersebut diterima dan dimanfaatkan puskesmas sesuai keinginan masing-masing puskesmas.

Sampai saat ini belum dilakukan evaluasi, belum ada informasi efektifitas revitalisasi posyandu kecuali informasi keuangan oleh Bawasda, bahwa beberapa puskesmas tidak tepat membelanjakan dana revitalisasi posyandu. Revitalisasi Posyandu merupakan program intervensi yang dievaluasi. Evaluasi alat pembanding sebelum dan sesudah dampak program. Evaluasi dilakukan untuk meningkatkan efektifitas manajemen program, penggunaan keuangan, dapat memberikan kontribusi dan pengetahuan metodologi sosial.

Dana revitalisasi posyandu diterima puskesmas tahun 2004 dan pemanfaatannya tahun 2004/2005. Sebenarnya ada dana posyandu melalui PKK Desa sebesar Rp. 500.000 setiap tahunnya tetapi realisasinya belum untuk kebutuhan posyandu. Kegiatan pendukung dari program gizi berupa PMT penyuluhan dengan jumlah terbatas hanya di beberapa posyandu tahun 2004. Karakteristik petugas puskesmas 60% pendidikan masih setingkat SLTA dan D-1 (SPK, LCPK, SPPH), dan 80% petugas memiliki tugas rangkap 3 dan Kepala puskesmas 4 orang dokter dan 1 orang D-1 Kebidanan, belum mengikuti latihan kepemimpinan, dan 100% kepala puskesmas merangkap dengan tugaspelayanan.

Manajemen Revitalisasi Posyandu

Perencanaan. Empat dari lima puskesmas belum membuat perencanaan revitalisasi posyandu dengan baik. Penelitian di Kabupaten Manggarai bahwa proses perencanaan yang dibuat puskesmas belum sesuai dengan kaidah perencanaan yang ditetapkan Depkes belum merumuskan kegiatan berdasarkan masalah dengan alasan adanya paket kegiatan dari PKPS- BBM, walaupun diketahui paket kegiatan tersebut bukan alternatif terbaik sebagai problem solving. Padahal revitalisasi adalah program intervensi pemberdayaan yang semestinya melalui tahap pembelajaran hingga terbentuk inisiatif dan inovatif. Dan tahap tersebut harus diidentifikasi oleh puskesmas agar dapat memfasilitasi proses pemberdayaan yang efektif, maka

diintervensi sesungguhnya pada kemampuan afektif untuk mencapai kesadaran konatif. Puskesmas tidak membuat perencanaan revitalisasi tahun 2005/2006 dengan alasan tidak ada alokasi dana. Perencanaan draft harus aktif, dinamis, berkesinambungan dan kreatif, agar manajemen tidak hanya akan bereaksi terhadap lingkungannya, tetapi lebih menjadi peserta aktif dalam dunia usaha.

Puskesmas di era desentralisasi harus mengikuti empat azas yang meliputi:

1) azas pertanggungjawaban wilayah; 2) azas peran serta masyarakat; 3) azas keterpaduan, dan; 4) azas rujukan. Disampaikan oleh Kepala Bidang Promkes Dinkes Kabupaten Bungo, mutu perencanaan puskesmas masih rendah, karena kemampuan dan kemauan petugas tentang perencanaan masih sangat kurang. Mutu dan keberhasilan perencanaan tergantung dari perilaku individu, motivasi dan kecakapan. Manfaat perencanaan antara lain adalah:

1) membantu penempatan tanggung jawab yang lebih tepat, 2) Meminimumkan pekerjaan yang tidak pasti; 3) menghemat waktu, usaha dan dana. Pengorganisasian. Pengorganisasian tugas dan tanggung jawab kepala puskesmas kepada bawahan 80% berjalan belum baik, tidak membagi tugas dan kelompok kerja serta uraian tugas. Pembagian kerja merupakan perincian tugas pekerjaan agar setiap individu dalam organisasi bertanggung jawab untuk melaksanakan sekumpulan kegiatan terbatas. Untuk mencapai tujuan perlu dilakukan pengorganisasian kegiatan dan tenaga pelaksana. Bila tugas dan pekerjaan revitalisasi posyandu dirinci uraiannya maka petugas dapat bekerja secara sistematis dan mudah dipertanggung jawabkan kepada atasan. Demikian juga atasan akan mudah melakukan pengawasan dan pembinaan. Ditemui 2 dari 5 puskesmas tidak membuat pendelegasian tugas dengan alasan petugas dianggap sudah memahami tugas dan tanggung jawab masing-masing.

Perlunya pendelegasian tugas adalah: 1) memungkinkan manajer dapat mencapai lebih dari bila mereka menangani setiap tugas sendiri; 2) merupakan proses yang diperlukan agar organisasi dapat berfungsi lebih efisien; 3) memungkinkan manajer memusatkan tenaga pada tugas-tugas prioritas lebih penting, dan; memungkinkan bawahan untuk tumbuh dan berkembang, bahkan sebagai alat untuk belajar dari kesalahan. Bila kepala puskesmas tidak membuat pendelegasian tugas dan tanggung jawab yang jelas maka kemungkinan tidak dapat mengerjakan tugas-tugas yang lebih prioritas, apalagi 80% kepala puskesmas merangkap dokter pemberi pelayanan medis di puskesmas, pelayanan medis diberikan oleh paramedis yang bukan wewenangnya atau kepala puskesmas akan mengerjakan tugas-tugas semestinya dapat didelegasikan kepada bawahan.

Banyak hambatan dalam proses pendelegasian dimana selain kemampuan manajer dalam proses pendelegasian juga berasal dari bawahan sendiri yang sering tidak menerima pendelegasian tersebut, hal ini disebabkan antara lain, delegasi berarti bawahan menerima tambahan tanggung jawab dan akuntabilitas. Petugas promkes puskesmas memiliki tugas rangkap lebih dari dua mungkin tiga atau empat, dengan menambah pendelegasian tugas baru sudah petugas merasa berkeberatan melaksanakan apalagi di penambahan tugas dan tanggung jawab tidak seiring dengan reward yang diterima.

Pelaksanaan Penggerakan

Sebagian besar kepala puskesmas belum melakukan komunikasi, memotivasi dan mengarahkan bawahan dengan baik. Pergerakan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pimpinan mengatur, membimbing, mengarahkan bawahan agar melaksanakan kegiatannya untuk mencapai tujuan organisasi. Dengan tidak terlaksananya komunikasi dengan baik, akan mengurangi motivasi kerja bahkan akan menimbulkan iklim kerja yang tidak harmonis seperti yang terjadi pada salah satu puskesmas, dimana saling tidak percaya

atasan dengan bawahan, yang mengarah kepada konflik individu dalam organisasi. Komunikasi puskesmas dengan lintas sektor dalam kegiatan revitalisasi posyandu 60% belum berjalan. Komunikasi puskesmas dengan lintas sektor sebagai proses pengintegrasian tujuan dan kegiatan pada satuan kerja terpisah suatu organisasi untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien. Kebutuhan akan koordinasi tergantung pada sifat dan kebutuhan komunikasi dalam pelaksanaan tugas dan derajat saling ketergantungan. Revitalisasi posyandu bertujuan pemberdayaan masyarakat dan tokoh masyarakat, sudah tentu memerlukan dukungan pihak-pihak yang lebih berpotensi untuk menggerakkan masyarakat, seperti pemerintahan kecamatan dan desa, LSM, tokoh adat dan tokoh agama. Memang untuk mencapai koordinasi yang efektif tidak mudah, disampaikan Lawrence ada beberapa tipe perbedaan sikap dan cara kerja individu yang mempersulit terlaksananya koordinasi salah satu adalah "perbedaan orientasi terhadap tujuan". Sebagian besar komunikasi dengan lintas sektor baru berjalan sebatas pembinaan persiapan lombaposyandu.

Pengawasan dan Pembinaan.

Empat dari lima puskesmas merasa belum dibinaan oleh dinas kesehatan. Pengawasan dan pembinaan bidan di desa oleh puskesmas belum berjalan. Sementara pengawasan dan pembinaan oleh bidan di desa ke posyandu dikategorikan baik dimana bidan di desa melakukan pembinaan 6 – 12 kali setahun. Namun kualitas pembinaan oleh bidan di desa masih diragukan. Kegiatan pengawasan tidak dapat dilepaskan dan selalu terkait dengan kegiatan evaluasi. Bila organisasi lebih tinggi seperti melakukan evaluasi maka dapat mengontrol langkah-langkah diagnosis, prognosis dan terapi, terhadap obyek dan subyek pengawasan. Pembinaan dan supervisi adalah mengamati, menilai membantu SDM agar bekerja secara efektif, yang bertujuan untuk terus memperbaiki, meningkatkan dan menyempurnakan keterampilan bekerja.

Hasil Kegiatan Posyandu setelah

Revitalisasi Partisipasi Masyarakat :

Gambaran partisipasi masyarakat adalah kehadiran balita pada hari penimbangan di posyandu, menggunakan indikator D/S. Hasil D/S di 5 puskesmas belum ada yang mencapai target minimum 80%. Tahun 2003 ke 2004 dan 2005 terjadi peningkatan partisipasi, tapi tidak mencapai target (80%), setelah revitalisasi (2006), D/S dari 4 puskesmas kembali turun. Artinya peningkatan partisipasi hanya pada saat program revitalisasi berlangsung, hanya puskesmas Tanjung Agung yang tetap naik setelah revitalisasi. Peningkatan partisipasi yang terjadi bukanlah tahapan peningkatan kesadaran afektif hasil pemberdayaan, tetapi dapat dikatakan bentuk "kepatuhan" dimana kepatuhan kader mengunjungi keluarga balita pada hari pelaksanaan posyandu karena ada biaya transport, dan kepatuhan orang tua balita karena dikunjungi. Dan ketika intervensi ini terhenti, kunjungan kembali turun. Bentuk partisipasi ditentukan penguasa lokal berdasarkan instruksi camat, puskesmas sesuai petunjuk dari pusat.

Strata Posyandu

Gambaran stratifikasi posyandu atau tingkatan kualifikasi posyandu pada tingkat purnama dan mandiri. Target : tahun 2005, 30% (pratama + Mandiri), dan tahun 2006, 35% (pratama + mandiri). Terjadi peningkatan strata dari tahun 2002 – 2006, tetapi belum mencapai target, sementara jumlah posyandu turun dari tahun 2001 ke 2006 sebanyak 15 posyandu. Maka dapat dikatakan pengembangan posyandu dengan peningkatan strata posyandu mandiri bukan inisiatif dan kreatifitas masyarakat tetapi hasil intervensi (inisiatif) puskesmas dan lintas sektor tertentu. Pendekatan kesehatan yang top down beserta struktur hirarkis masyarakat menyebabkan terjadinya reduksi proses pembuatan keputusan masyarakat menjadi proses "pengakuan" dimana program-program kesehatan dilaksanakan oleh puskesmas, disahkan oleh kelompok elit politik setempat, diterima dengan

pasrah oleh masyarakat

Pengaruh Proses Manajemen terhadap Hasil Kegiatan

Pada bagian ini akan digambarkan “apakah proses manajemen yang baik akan mendatangkan hasil kegiatan yang baik. Proses perencanaan tidak dilakukan dengan “baik”, sementara hasil D/S tidak mencapai target. Perencanaan Puskesmas Tanjung dikategorikan baik tapi juga tidak mencapai target, tetapi setelah revitalisasi (2006) trend tetap sementara 4 puskesmas lainnya turun. Hal ini menunjukkan bahwa proses perencanaan memiliki efektifitas terhadap hasil kegiatan walaupun ada faktor lain yang ikut berpengaruh. Pengorganisasian tugas oleh kepala puskesmas kepada bawahan masih sebatas lisan. dihubungkan dengan D/S hampir semua puskesmas tidak mengalami kenaikan dan cenderung turun setelah revitalisasi. Kepala puskesmas belum memberikan arahan dan motivasi yang baik kepada bawahan serta belum berkomunikasi lintas sektor, ternyata D/S dan stratifikasi posyandu tidak mencapai target. Memang kegiatan telah direalisasikan dengan baik tapi bila kegiatan yang direncanakan tidak punya daya ungkit terhadap D/S dan stara posyandu. Empat dari lima kepala puskesmas belum melakukan pengarahan dan motivasi yang cukup.

Pembinaan

Dinas kesehatan ke puskesmas belum berjalan dan pembinaan puskesmas ke BDD tidak berjalan baik. Hasil D/S dan stratifikasi posyandu juga tidak mencapai target. Meskipun bidan di desa sudah mengunjungi posyandu setiap bulan tetapi kualitas pembinaan masih diragukan. Maka diasumsikan, proses pengawasan dan pembinaan sebagai fungsi keempat proses manajemen berpengaruh positif terhadap hasil kegiatan, meskipun ada faktor lain berpengaruh.

5

FORMULASI KEBIJAKAN

Langkah Ketiga Menyusun Kebijakan

Capaian Pembelajaran :

Setelah mempelajari Bab 5 mengenai Formulasi Kebijakan, mahasiswa dapat :

- a. Menjelaskan konsep pengambilan keputusan
- b. Menjelaskan perbedaan beberapa model pengambilan keputusan
- c. Memahami konsep formulasi kebijakan
- d. Memahami proses formulasi kebijakan
- e. Mendesain kebijakan kesehatan

Pengambilan Keputusan

Proses formulasi kebijakan akan menghasilkan produk kebijakan dimana dalam proses tersebut dilakukan pengambilan keputusan terhadap alternatif kebijakan yang akan dipilih. Pengambilan keputusan (*decision making*) memerlukan data dan informasi yang lengkap dan akurat termasuk dampak atas alternatif kebijakan yang akan dipilih. Data dan informasi yang berkualitas akan menghasilkan keputusan yang berkualitas pula. Menurut Drewer dan De Leon dalam (Buse, Mays&Gill) berpendapat bahwa proses pengambilan keputusan kebijakan adalah fenomena yang bersifat politis.

Perumusan kebijakan publik dihadapkan pada beberapa alternatif penyelesaian masalah kebijakan publik. Oleh karena itu formulasi kebijakan diasumsikan sebagai proses pengambilan keputusan. Model dan teknik pengambilan keputusan digunakan untuk menganalisa dan mengkaji informasi dan data yang dikumpulkan. Selanjutnya data dan informasi dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan. Informasi dan data biasanya berisi berbagai alternatif pemecahan masalah. Pengambilan keputusan dilakukan karena *policy maker* dihadapkan pada kondisi terbatasnya sumber daya yang dimiliki untuk

memecahkan masalah. Dalam situasi seperti ini, *policy maker* harus bisa memilih secara tepat alternatif kebijakan yang paling efektif untuk mengatasi masalah (Purwo Santoso, 2010;85).

Pengambilan keputusan menurut Brewer dan De Leon mendefinisikan sebagai proses penentuan pilihan dari berbagai alternatif kebijakan. Pemilihan alternatif juga memperhitungkan konsekuensi dari setiap alternatif yang akan dipilih. Dalam proses kebijakan ini warna politik mulai muncul yang selanjutnya menentukan solusi masalah yang dipilih dan solusi masalah yang ditolak. Proses memilih dan menolak merupakan proses yang sulit sehingga *policy maker* kadang-kadang memutuskan untuk tidak memilih solusi apapun (Purwo Santoso, 2010; 101).

Model dan teknik pengambilan keputusan dalam proses formulasi kebijakan dipengaruhi oleh kompleksitas masalah publik yang dihadapi. Sampai saat ini belum diketahui model dan teknik pengambilan keputusan yang paling benar dan paling baik dari sekian banyak model dan teknik yang ada (Purwo Santoso, 2010;85). Berikut ini beberapa model pengambilan keputusan yang dipergunakan dalam proses formulasi kebijakan publik :

a. Model rasional komprehensif

Model ini menggunakan asumsi bahwa *policy maker* dalam mengambil suatu keputusan berdasar pada perhitungan rasional terhadap biaya dan manfaat dari alternatif kebijakan yang akan dipilih (Lester, Stewart, 2000) dalam Solahudin Kusumanegara (2010). Asumsi ini bertumpu pada rasionalitas ekonomi yang berorientasi pada aspek efisiensi. *Policy maker* dinilai mengambil keputusan yang rasional apabila kebijakannya efisien. Oleh karena itu model rasional komprehensif akan selalu memperhitungkan manfaat yang lebih besar dibandingkan biaya yang dibutuhkan. Kebijakan dinilai efektif bila memenuhi prinsip efisien (Solahudin Kusumanegara, 2010;90). Model pengambilan keputusan rasional komprehensif merupakan proses yang sistematis dan rasional untuk mencapai tujuan yang jelas (Purwo Santoso,2010;88).

Lester dan Stewart (2000) dalam Solahudin Kusumanegara (2010;90) dan Ismail Nawawi (2009;34) menjelaskan ada enam unsur dalam model rasional komprehensif, yaitu:

- a) *Policy maker* dihadapkan pada masalah tertentu yang secara tegas dibedakan dari masalah yang lain.
- b) Tujuan yang akan dicapai dalam proses pengambilan keputusan diurutkan sesuai dengan tingkat prioritas.
- c) Berbagai alternatif kebijakan yang berhubungan dengan upaya pemecahan masalah dikaji secara mendalam dan komprehensif.
- d) Biaya dan manfaat (*cost and benefit*) dari setiap alternatif kebijakan dikaji secara mendalam
- e) Setiap alternatif dan dampaknya dikaji dan diperhitungkan secara mendalam dan dibandingkan dengan alternatif kebijakan lainnya
- f) *Policy maker* akan memilih alternatif kebijakan yang paling optimal dalam mencapai tujuan.

Teori rasional komprehensif dinilai mengandung beberapa kelemahan antara lain :

- *Decision maker* (pengambil keputusan) dihadapkan pada masalah yang kompleks dan kurang konkrit karena sulit memisahkan satu masalah dengan masalah lain secara tegas.
- Proses pemisahan masalah memerlukan upaya yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama.
- Informasi sosial sebagai dasar pengambilan keputusan sulit ditentukan karena bersifat kompleks dan dinamis.

Lepas dari kelemahan-kelemahan diatas, teori Rasional Komprehensif merupakan teori yang relatif ideal dalam pengambilan keputusan.

b. Model Inkremental

Model inkremental dibuat untuk menjawab kritik teori rasional komprehensif yang mengandung beberapa kelemahan. Model inkremental menitikberatkan pada proses formulasi kebijakan yang mengacu kebijakan

sebelumnya. Kebijakan lama dilanjutkan dengan melakukan sedikit modifikasi yang bertujuan menghemat waktu, biaya dan inteligensia. Model ini tidak melakukan identifikasi masalah dan alternatif secara luas dan komprehensif. Pakar kebijakan berpendapat bahwa teori Inkremental cenderung konservatif karena berorientasi pada tiga hal yaitu : kebijakan/program yang sudah ada, eksistensi dan pelaksanaan kebijakan/program serta biaya yang dibutuhkan. Model Inkremental hanya berfokus pada aspek : keputusan adanya kebijakan/program baru, meningkatkan atau justru menurunkan kebijakan/program yang sudah ada, memodifikasi kebijakan/program yang sudah ada (Solahudin Kusumanegara, 2010;91).

Menurut Terry W.Hartle yang dikutip dalam Islamy (2000) dalam buku Solahudin Kusumanegara (2010;91) menyebutkan ada enam komponen kunci model inkremental, yaitu:

- a) *Policy maker* tidak mengkaji secara komprehensif seluruh alternatif kebijakan. *Policy maker* hanya berpusat pada kebijakan yang berbeda secara inkremental (sedikit berbeda) dengan kebijakan yang sudah ada lebih dulu.
- b) Tidak semua alternatif kebijakan dikaji dan dipertimbangkan.
- c) *Policy maker* hanya mengkaji alternatif kebijakan yang memiliki konsekuensi dan dampak penting.
- d) *Policy maker* secara berkesinambungan melakukan redefinisi masalah yang sedang dihadapi.
- e) Tidak menghasilkan keputusan tunggal sebagai solusi pemecahan masalah. Oleh karena itu *policy maker* pengujian terhadap keputusan dilakukan secara berkesinambungan.
- f) Keputusan yang dihasilkan model Inkremental pada dasarnya memperbaiki dan menyesuaikan terhadap perkembangan mutakhir dan dinamika masalah.

Teori inkremental dinilai memiliki kelemahan antara lain :

- Model teori ini cenderung mengakomodir kepentingan kelompok masyarakat yang kuat dan terorganisir sehingga mengabaikan kepentingan kelompok yang lemah.
- Proses pengambilan keputusan yang relatif singkat dan berulang-ulang akan mengabaikan penemuan masalah sosial yang mendasar.

Teori inkremental dianggap lebih realistis karena mempertimbangkan keterbatasan waktu dan biaya (Ismail Nawawi, 2009;36).

c. Model *Mixed Scanning Theory*

Kritik atas model Inkremental melahirkan model teori baru yaitu mixed scanning. Teori ini mempertimbangkan proses pengambilan keputusan secara fundamental sesuai model rasional komprehensif dan disaat yang bersamaan menerapkan teori inkremental untuk menghasilkan keputusan yang optimal (Ismail Nawawi,2009;37).

Formulasi Kebijakan

Formulasi kebijakan dilakukan setelah *agenda setting* selesai ditetapkan, oleh karena itu formulasi kebijakan merupakan tahap ketiga dalam proses pembuatan kebijakan. Formulasi kebijakan atau biasa disebut perumusan kebijakan merupakan inti dari pemecahan masalah kebijakan. Tahap perumusan kebijakan lebih bersifat teknis dibandingkan tahap *agenda setting* yang lebih banyak diwarnai nuansa politis (Mada Sutapa, 2005;18). Perumusan kebijakan selalu terkait dengan teknik pengambilan keputusan karena *policy maker* dihadapkan pada berbagai alternatif pemecahan masalah (LAN, 2008;50).

Proses formulasi kebijakan melibatkan beberapa elemen sebagai berikut (Siyoto, Supriyanto, 2015;61) :

a. Saluran komunikasi

Saluran komunikasi diperlukan untuk menyampaikan informasi yang berisi isu-isu kebijakan secara vertikal, horisontal dan diagonal.

b. Pusat keputusan dimana isu-isu kebijakan diproses dan ditetapkan

- c. Tipe kebijakan yang dipilih dalam proses perumusan kebijakan berdasarkan isu-isu kebijakan
- d. Isu kebijakan yang bersifat temporal dan dinamis
- e. Kecenderungan keberlanjutan atau ketidakberlanjutan suatu hasil kebijakan yang merupakan isu utama.

Menurut Sutcliffe & Court (2006) dalam Massie (2009) menyebutkan bahwa proses formulasi terdiri dari dua langkah utama yaitu menentukan pilihan kebijakan dan memilih kebijakan yang diprioritaskan. Hasil dari proses formulasi kebijakan adalah solusi untuk memecahkan masalah publik. Beberapa ahli berpendapat bahwa formulasi kebijakan sarat dengan intervensi politik yang bermuatan kepentingan kelompok tertentu. Formulasi kebijakan merupakan hasil kompromi politik para aktor yang terlibat dalam proses formulasi kebijakan. Namun hal tersebut bukan berarti kompromi politik tidak mampu memecahkan masalah publik (Solahudin Kusumanegara, 2010; 86). Contoh : para aktor kebijakan berhasil membuat kebijakan yang mengakomodir kepentingan rakyat dan mendapat dukungan rakyat. Contoh kebijakan : kebijakan pemberian BOS (Bantuan Operasional Sekolah), alokasi PBI (Penerima Bantuan Iur) pada program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) BPJS Kesehatan.

Formulasi kebijakan menjadi tahap yang penting untuk menyelesaikan masalah publik, oleh karena itu Deborah Stone dalam Solahudin Kusumanegara (2010) merumuskan lima **model solusi** yang akan diformulasikan :

a. Model *inducement*

Yaitu langkah kebijakan dengan pendekatan persuasif dan represif atas isu tertentu. Contoh : penempatan dokter di daerah terpencil tertinggal dan terluar sebagai syarat memperoleh STR (Surat Tanda Registrasi).

b. Model *Rules*

Hasil dari model kebijakan ini adalah regulasi yang harus dipatuhi oleh seluruh elemen masyarakat. Contoh : Perda Kawasan Tanpa Rokok

c. Model *Facts*

Kebijakan yang orientasinya adalah mempengaruhi kelompok target (masyarakat tertentu) secara persuasif dengan menggunakan data dan informasi agar kelompok tersebut mau dan mampu untuk terlibat dalam menyelesaikan masalah publik. Contoh : suami didorong untuk berperan dalam program KB dengan menggunakan metode MOP (Medis Operasi Pria) dalam rangka mendorong kesetaraan gender dalam program KB.

d. Model *Rights*

Model kebijakan ini dilakukan dengan cara pemenuhan hak atau tugas-tugas pada masyarakat. Contoh : dalam PP Pemberian ASI Eksklusif disebutkan setiap tenaga kesehatan yang menolong persalinan diwajibkan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

e. Model *Power*

Model kebijakan ini berupa penambahan bobot kekuasaan (kewenangan) karena adanya tuntutan tertentu. Contoh : untuk mencegah terjadinya *fraud* dalam penyelenggaraan program JKN maka Pemerintah memberikan kewenangan kepada OJK (Otoritas Jasa Keuangan) sebagai lembaga yang mengawasi penyalahgunaan JKN.

Proses formulasi kebijakan tidak terlepas dari peran aktor yang terlibat dalam proses perumusan sampai dihasilkannya produk kebijakan publik. Aktor kebijakan memberikan warna dan dinamika kebijakan sekaligus menentukan isi kebijakannya. Lester dan Steward (2000) menyebutkan ada empat aktor yang berperan (Kusumanegara, 2009;88) yaitu sebagai berikut:

a. Birokrat di lembaga pemerintah.

Aktor ini memiliki peran besar dalam pengembangan dan perumusan kebijakan melalui perannya sebagai inisiator. Contoh : usulan RUU ataupun Raperda sebagian besar inisiatif eksekutif.

b. Kepresidenan dan Kantor Kepresidenan

Presiden maupun pejabat kantor kepresidenan memiliki peran kuat dalam tahap formulasi kebijakan dan program kebijakan yang akan dieksekusi. Contoh : program KIS (Kartu Indonesia Sehat) dan KIP (Kartu Indonesia

Pintar) yang merupakan program inisiatif dari Presiden Joko Widodo.

c. Lembaga Legislatif

Formulasi kebijakan dirumuskan oleh lembaga legislatif (DPR dan DPRD) berupa pengajuan RUU/Raperda inisiatif DPR/DPRD. Contoh : Perda Jamkesda Kabupaten Pekalongan merupakan hasil inisiatif DPRD Kabupaten Pekalongan.

d. *Stakeholders* (kelompok kepentingan)

Kelompok ini memiliki peran dalam perumusan kebijakan publik meskipun peran dan kewenangannya tidak sebesar eksekutif maupun legislatif.

Agar dapat menghasilkan rumusan kebijakan yang baik dan komprehensif maka *policy maker* harus memperhatikan beberapa hal di bawah ini (Ismail awawi, 2009;124) :

- a. Banyaknya masalah yang akan diselesaikan, apakah alternatif kebijakan mencakup seluruh masalah atau hanya gejala dari masalahsaja
- b. Lingkup analisis alternatif kebijakan akan mengkaji seluruh aspke masalah atau hanya aspek tertentu saja
- c. Memperhitungkan dampak yang akan timbul dari setiap alternatif kebijakan serta mengujinya apakah dampak tersebut bersifat langsung atau tidak langsung

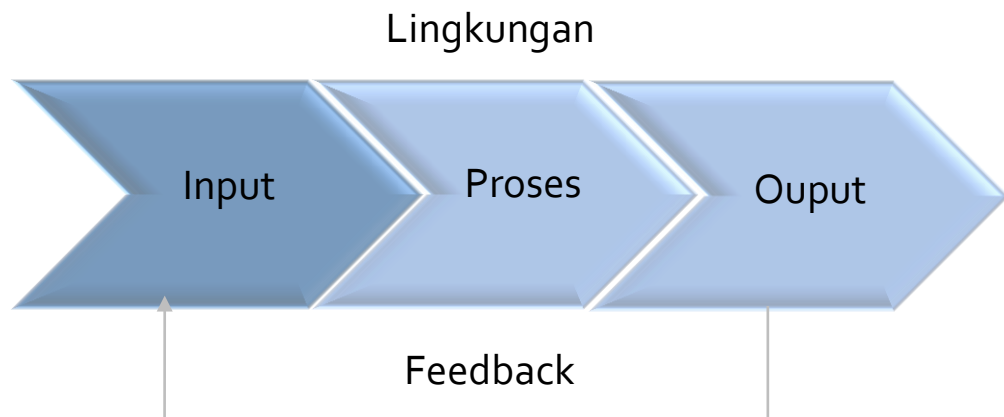
Formulasi kebijakan publik disusun dalam berbagai model, berikut ini penjelasan model formulasi disertai contoh :

a. Model Sistem

Model kebijakan ini berawal dari output lingkungan atau sistem yang sedang berjalan. Model kebijakan sistem menggunakan lima instrumen utama yaitu :

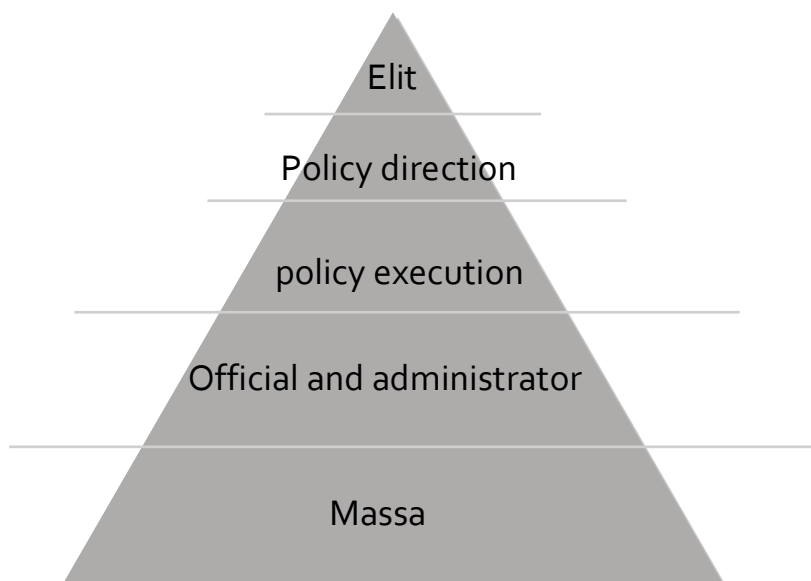
- Input
- Proses
- Output
- Feedback
- Lingkungan itu sendiri

Secara garis besar model Sistem dijelaskan pada gambar di bawah ini :



b. Model Elit

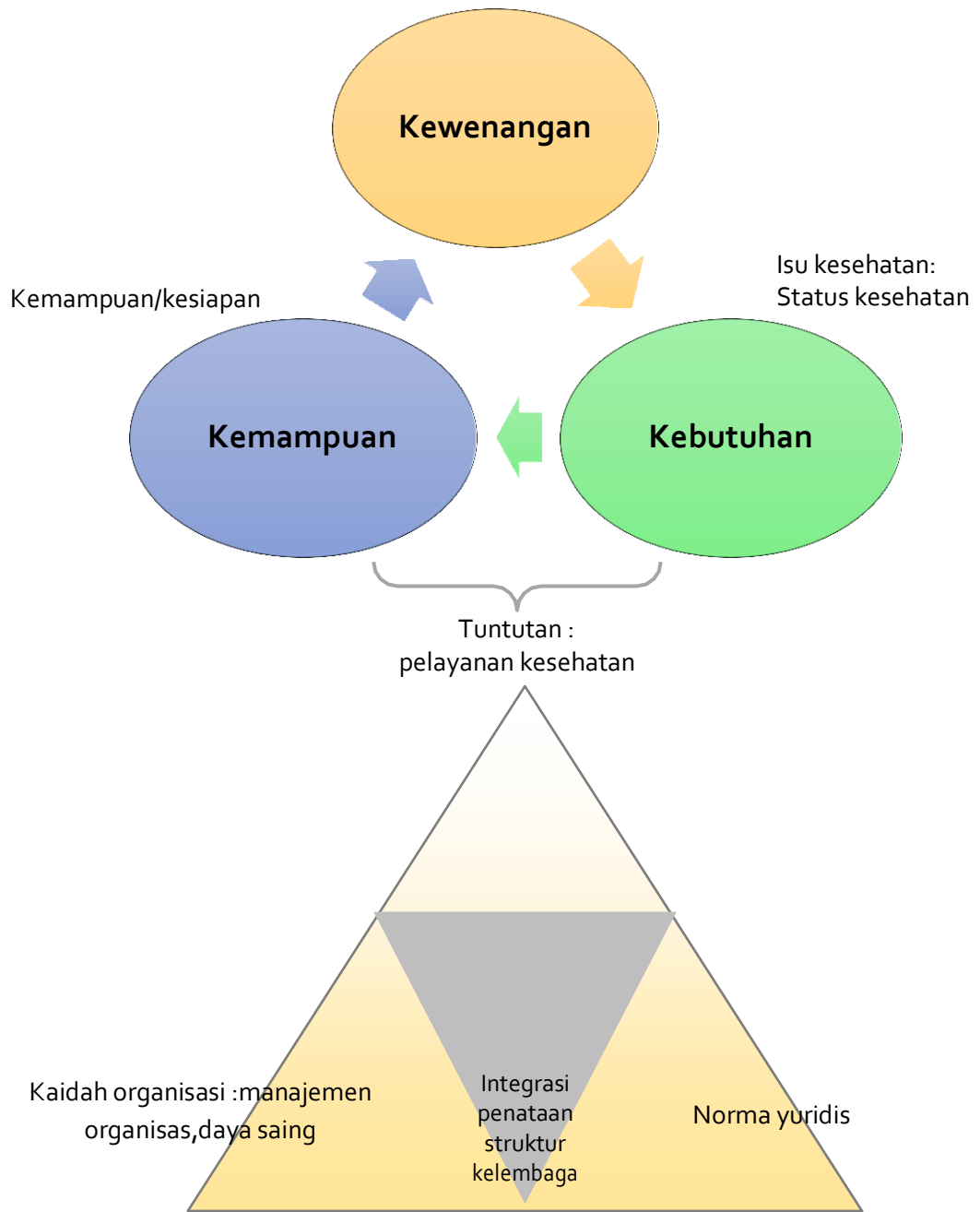
Formulasi kebijakan model elit merupakan proses politik untuk mengakomodir kepentingan elit yang berkuasa. Hasil formulasi kebijakan model elit bertujuan untuk mempertahankan kekuasaan elit, menguntungkan elit dan kelompoknya dengan cara mengeliminir partisipasi masyarakat.



Gambar Model Elit

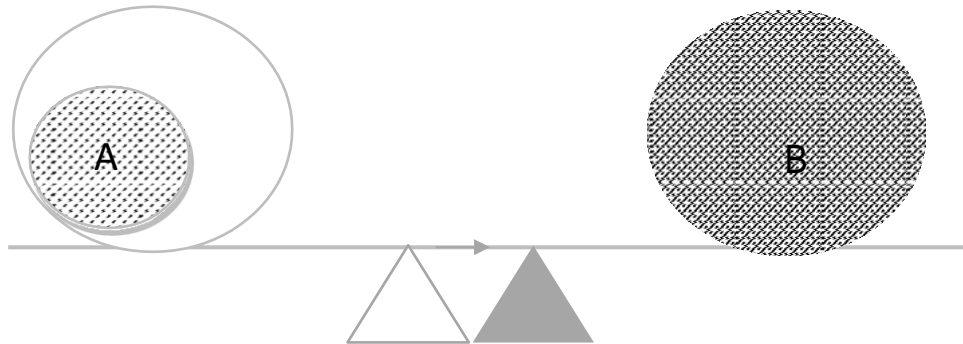
c. Model Institusional(kelembagaan)

Formulasi kebijakan model institusional hanya terpusat pada lembaga pemerintah secara otonom tanpa melibatkan interaksi dengan lingkungan luar.



d. Model Kelompok

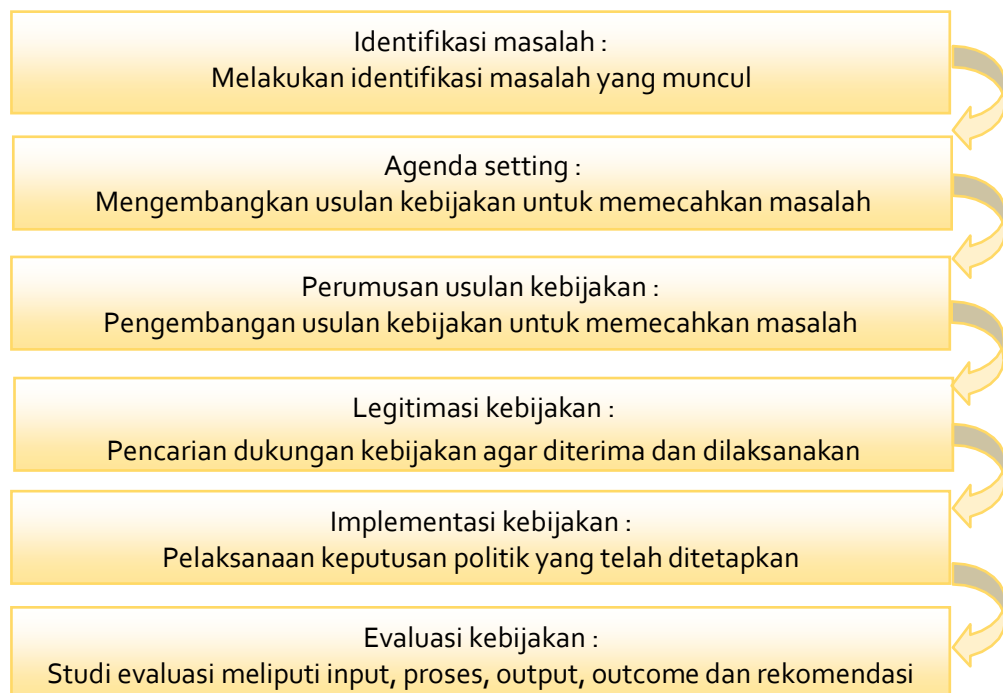
Formulasi kebijakan model kelompok mengkompromikan konflik antar kelompok yang sifatnya konstruktif. Hasil kebijakan model ini menyeimbangkan kepentingan kelompok/partai politik dalam rangka mempertahankan kekuasaan dan pengaruh masing-masing.



Gambar Model Kelompok

e. Model Proses

Formulasi kebijakan model Proses berisi rangkaian aktivitas yang diakhiri dengan evaluasi kebijakan publik. Skema di bawah ini menggambarkan model proses:



f. Model Pilihan Publik (*Public Choices*)

Formulasi kebijakan model ini berbasis pada pilihan masyarakat, dimana di era demokrasi sekarang ini kekuasaan tertinggi ada di tangan rakyat. Kebijakan publik yang diambil sangat tergantung dari preferensi publik.

g. Model Teori Permainan (*Game Theory*)

Model formulasi ini beranggapan bahwa penyusunan kebijakan publik merupakan proses yang kompetitif. Model kebijakan ini menghasilkan dua oleh pengambil keputusan dan sebaliknya kebijakan yang baik dan berkualitas justru tidak diterima oleh pengambil keputusan.

Mendesain Kebijakan

Proses formulasi kebijakan menghasilkan produk kebijakan publik yang berisi solusi pemecahan masalah. Namun dalam formulasi kebijakan memerlukan proses agar dihasilkan kebijakan tepat, proses inilah yang disebut dengan menentukan desain kebijakan. Menurut Mustofadidjaja (2003) dalam Joko Widodo (2009; 71) menyebutkan ada tujuh langkah dalam mendesain kebijakan publik, yaitu:

1. Tahap pengkajian masalah

Tahapan ini dilakukan untuk mengidentifikasi masalah yang selanjutnya dirumuskan dalam rumusan masalah. Selanjutnya dikaji hubungan sebab dan akibat dari masalah yang diidentifikasi.

2. Tahap penetapan tujuan dan sasaran

Tujuan adalah kondisi yang ingin dicapai maupun kondisi yang ingin dihindari/dihilangkan. Setiap kebijakan pada prinsipnya ingin mencapai kebaikan-kebaikan secara lebih besar dan menghilangkan/meminimalkan keburukan-keburukan. Dalam proses mendesain kebijakan, tujuan dan sasaran harus ditetapkan dahulu pada awal kegiatan intervensi pemecahan masalah. Tujuan dan sasaran menjadi landasan dalam menentukan alternatif

kebijakan apa yang akan diambil. Tujuan dan sasaran juga menjadi dasar dalam menilai kinerja kebijakan publik apakah berhasil mengatasi masalah atau tidak.

3. Tahap Menyusun model

Penyusunan model kebijakan bertujuan untuk memudahkan analisis penentuan alternatif yang akan dipilih. Model kebijakan menjelaskan hubungan kausal atau fungsional antara kenyataan yang dihadapi dengan kondisi yang diharapkan. Model kebijakan dapat digambarkan dalam bentuk *flow chart*, *arrow diagram* maupun skematis model lainnya.

4. Tahap perumusan alternatif kebijakan

Alternatif kebijakan merupakan alat atau langkah-langkah upaya mencapai tujuan dan sasaran baik secara langsung maupun tidak langsung. Setiap alternatif kebijakan yang dirumuskan harus diawali dengan penjelasan kerangka berfikir logis (*logical frame works*). Tahapan ini mengkaji segala kemungkinan yang akan terjadi baik bersifat positif maupun bersifat negatif. Setelah alternatif kebijakan berhasil diidentifikasi, maka langkah selanjutnya adalah memilih dan menetapkan alternatif kebijakan yang paling optimal.

5. Penentuan kriteria pemilihan alternatif kebijakan

Pemilihan dan penetapan alternatif kebijakan harus didasari kriteria dan parameter pencapaian. Di bawah ini ada beberapa kriteria dalam menentukan alternatif kebijakan yang akan dipilih :

1) *Technical feasibility* (kelayakan secara teknis)

Penilaian dalam tahapan ini lebih menekankan pada pencapaian aspek efektivitas alternatif kebijakan dalam mengatasi masalah publik.

2) *Economic and financial feasibility*

Kelayakan suatu alternatif kebijakan dinilai berdasarkan besaran biaya yang dibutuhkan dan besaran manfaat yang diperoleh dari intervensi alternatif kebijakan. Kriteria ini menekankan pada aspek efisiensi biaya program dengan menggunakan teknik *cost and benefit analysis*.

3) *Political viability*

Kriteria ini menilai sejauh mana dampak politik yang ditimbulkan dari suatu alternatif kebijakan. Dampak politik dinilai berdasarkan tingkat aksesibilitas, kesesuaian dengan nilai dan norma masyarakat, responsivitas, kesesuaian dengan peraturan perundangan dan pemerataan. Kriteria ini menekankan bagaimana suatu alternatif kebijakan mendapatkan dukungan politik.

4) *Administrative operability*

Penilaian dengan menggunakan kriteria ini cakupannya lebih luas karena menilai apakah suatu alternatif kebijakan dapat diimplementasikan dalam konteks politik, ekonomi, sosial dan administratif. Kriteria *administratif operability* mengukur kapasitas otoritas lembaga, komitmen kelembagaan, kapabilitas sumber daya manusia dan sumber daya keuangan serta dukungan organisasional.

Tabel Kriteria Alternatif Kebijakan

Technical Feasibility	<ul style="list-style-type: none">• efektivitas pencapaian tujuan secara optimal
Economic and financial feasibility	<ul style="list-style-type: none">• efisiensi biaya dibandingkan dengan manfaat yang diperoleh
Political viability	<ul style="list-style-type: none">• acceptability, appropriability, responsiveness, legal suitability, equity
administrative operability	<ul style="list-style-type: none">• acceptability, appropriability, responsiveness, legal suitability, equity

6. Penilaian Alternatif Kebijakan

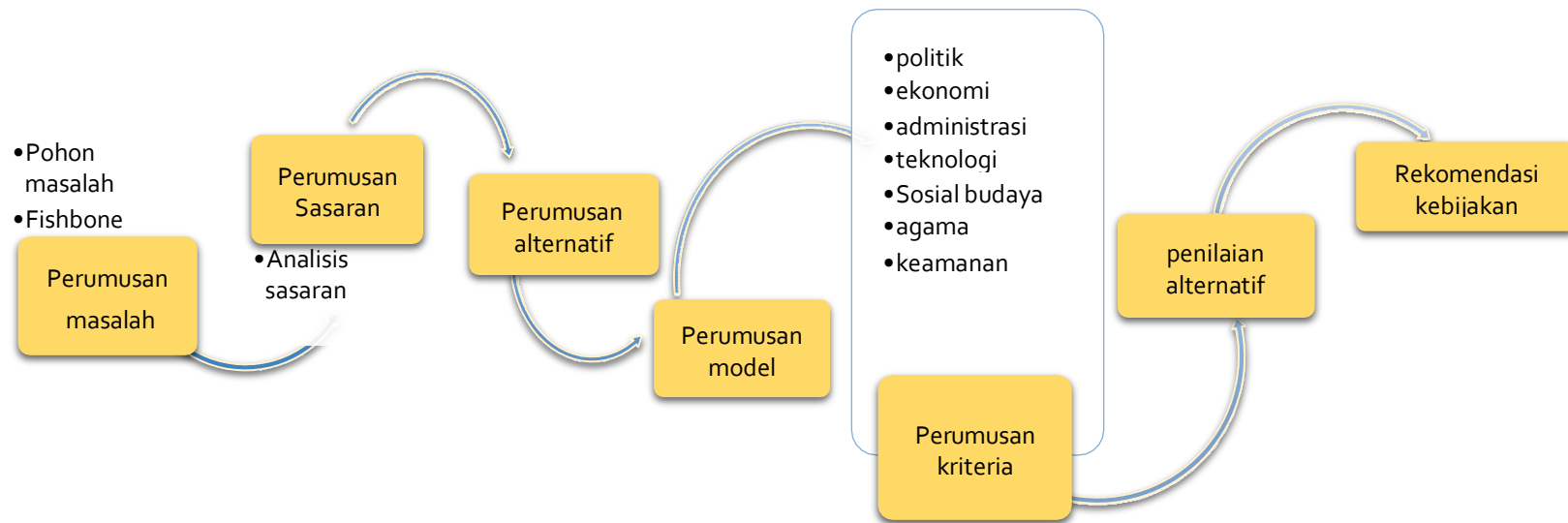
Tahapan ini menguji tingkat efektivitas, efisiensi dan visibilitas alternatif kebijakan dengan menggunakan parameter/kriteria yang telah dijelaskan sebelumnya. Penilaian dapat menggunakan rentang angka 1-5 atau 1-10 atau 1-100. Semakin besar daya ungkit terhadap pencapaian tujuan maka skor nilai

untuk kriteria tersebut semakin besar. Alternatif kebijakan yang mendapat skor tertinggi direkomendasikan untuk dipilih sebagai kebijakan publik.

7. Perumusan rekomendasi kebijakan

Alternatif kebijakan yang mendapat skor tertinggi merupakan kebijakan yang secara teknis memenuhi seluruh kriteria. Alternatif kebijakan dinilai efektif dari segi pencapaian hasil, efisien dari segi manfaat yang diperoleh, mendapatkan dukungan politis, dan secara administratif dapat diimplementasikan.

Garis Besar Proses Desain Kebijakan Publik



Daftar Pustaka

- Buse, Mays & Gill, Making Health Policy Understanding Health Policy
https://inilahkesmas.files.wordpress.com/2011/12/making-health-policy_book.pdf
- Ismail Nawawi, 2009, Public Policy : AnalisisStrategi Advokasi Teori dan Praktik, Surabaya,PMN
- Joko Widodo, 2009, Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik, Malang, Bayu Media Publishing
- Mada Sutapa, 2005, Analisis Kebijakan Pendidikan (Suatu Pengantar), Jurusan Administrasi Pendidikan Fakultas Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta
<http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/Bahan%20Ajar%20MK%20Kebijakan%20Pendidikan.pdf>
- Purwo Santoso, 2010, Modul Pembelajaran Analisis Kebijakan Publik, Jurusan Politik dan Pemerintahan Fisipol UGM
https://www.google.co.id/?gws_rd=ssl#q=download+ebook+analisis+kebijakan+publik
- Roy GA Massei, 2009, Proses, Implementasi, Analisis dan Penelitian Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Volume 12 Nomor 4 Oktober 2009: 409–417
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=80681&val=4892>
- Siyoto, Sandu, Supriyanto, 2015, Kebijakan & Manajemen Kesehatan, Yogyakarta,Andi,
- Solahudin Kusumanegara, 2010, Model dan Aktor dalam Proses Kebijakan Publik, Yogyakarta,IKAPI

Rangkuman Bab 5

- ✓ Perumusan kebijakan publik dihadapkan pada beberapa alternatif penyelesaian masalah kebijakan publik. Oleh karena itu formulasi kebijakan diasumsikan sebagai proses pengambilan keputusan
- ✓ proses penentuan pilihan dari berbagai alternatif kebijakan
- ✓ Model dan teknik pengambilan keputusan dalam proses formulasi kebijakan dipengaruhi oleh kompleksitas masalah publik yang dihadapi
- ✓ Teknik pengambilan keputusan dikelompokkan dalam tiga model yaitu : rasional komprehensif, inkremental, mixscanning
- ✓ Model formulasi kebijakan terdiri dari : model *inducement* yaitu langkah kebijakan dengan pendekatan persuasif dan represif atas isu tertentu. Model *Rules*, hasil dari model kebijakan ini adalah regulasi yang harus dipatuhi oleh seluruh elemen masyarakat. Model *Facts*, yaitu Kebijakan yang orientasinya adalah mempengaruhi kelompok target (masyarakat tertentu) secara persuasif dengan menggunakan data dan informasi agar kelompok tersebut mau dan mampu untuk terlibat dalam menyelesaikan masalah publik. Model *Rights*, model kebijakan ini dilakukan dengan cara pemenuhan hak atau tugas-tugas pada masyarakat. Model *Power*, model kebijakan ini berupa penambahan bobot kekuasaan (kewenangan) karena adanya tuntutan tertentu.
- ✓ Aktor yang terlibat dalam perumusan masalah yaitu : Birokrat di lembaga pemerintah, Kepresidenan dan Kantor Kepresidenan, Lembaga Legislatif, *Stakeholders* (kelompok kepentingan)
- ✓ Model formulasi kebijakan meliputi : model sistem, model elit, model institusional, model, kelompok, model proses, model pilihan publik, model teori permainan
- ✓ Tahapan desain kebijakan publik meliputi : perumusan masalah, perumusan tujuan dan sasaran, perumusan model, perumusan alternatif kebijakan, perumusan kriteria penilaian, perumusan rekomendasi kebijakan

Soal-soal pendalaman materi Bab 5

1. Jelaskan konsep pengambilan keputusan
2. Jelaskan perbedaan beberapa model pengambilan keputusan
3. Jelaskan konsep formulasi kebijakan
4. Sebutkan dan jelaskan proses formulasi kebijakan
5. Buatlah desain kebijakan kesehatan Permenkes Nomor 40 Tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan dengan menggunakan tujuh tahapan desain (menurut Mustofadidjaja(2003))

6

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

Langkah Ketiga Proses Kebijakan

Tujuan Pembelajaran :

Setelah mempelajari Bab 6 tentang Implementasi Kebijakan, mahasiswa dapat :

1. Menjelaskan konsep implementasikebijakan
2. Menjelaskan faktor penyebab kesenjangan implementasikebijakan
3. Menjelaskan pendekatan implementasi kebijakan
4. Menjelaskan beberapa model implementasikebijakan
5. Menjelaskan sekuenses implementasikebijakan
6. Menjelaskan tahapan implementasikebijakan
7. Menganalisis kebijakan menggunakan pendekatan salah satu model teori implementasi

Implementasi Kebijakan

Implementasi merupakan tahapan dilaksanakannya suatu kebijakan publik yang diterjemahkan dalam bentuk program dan kegiatan. Setiap program yang dilaksanakan memiliki instrumen yang digunakan untuk mengoptimalkan pencapaian tujuan. Implementasi diartikan sebagai proses administratif untuk melaksanakan keputusan-keputusan politis dengan menggunakan sejumlah instrumen agar tercapai perubahan sosial yang semakin baik. Implementasi juga mencakup serangkaian proses negosiasi antara pelaksana kebijakan dengan sasaran kebijakan untuk menjamin tercapainya tujuan (Purwo Santoso, 2010;126). Definisi lain implementasi yaitu proses yang melibatkan banyak sumber daya meliputi sumber daya manusia, dana, kemampuan organisasional yang dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah dengan swasta, swasta dalam rangka mencapai tujuan yang ditetapkan (Joko Widodo,2009;88).

Implementasi merupakan tahapan penting yang menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan. Dalam prosesnya sering terjadi 'gap' antara perencanaan dengan pelaksanaan kebijakan (Buse, Mays & Gill; 176). Kesenjangan (gap) yang terjadi dalam implementasi kebijakan berupa : output yang tidak diinginkan, dampak yang tidak diharapkan serta manfaat yang tidak dirasakan bagi masyarakat (Massie, 2009; 412).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kesenjangan (gap) implementasi kebijakan, antara lain sebagai berikut (Sutapa, 2005; 21) :

a. Faktor organisasi

Implementasi kebijakan publik akan melibatkan banyak organisasi (lembaga) serta melibatkan banyak aktor (pihak-pihak yang melaksanakan kebijakan). Aktor yang terlibat dapat memiliki persepsi dan *interest* yang berbeda satu sama lain terhadap kebijakan yang dilaksanakan. Kondisi tersebut akan menghambat dalam koordinasi antara organisasi dan kepatuhan pelaksana dalam melaksanakan kebijakan.

b. Faktor politik

Faktor politik merupakan faktor non teknis yang menyebabkan kegagalan suatu kebijakan. Proses perumusan kebijakan lebih banyak diwarnai isu politik yang menyebabkan substansi masalah dan tujuan yang ingin dicapai tidak jelas. Proses legitimasi kebijakan dilakukan dengan tawar-menawar politik oleh aktor perumus kebijakan melalui sikap mendukung atau tidak mendukung tanpa tahu esensi tujuan yang akan dicapai.

c. Faktor politik antara organisasi

Faktor pengaruh dari lingkungan politik yang berbeda akan menyebabkan persepsi dan *interest* organisasi-organisasi pelaksana juga berbeda.

a) Struktur implementasi vertikal

Kegagalan suatu kebijakan disebabkan kurang patuhnya pemerintah daerah terhadap pemerintah pusat untuk melaksanakan garis besar kebijakan.

- b) Struktur implementasi horisontal
Ego sektoral antar organisasi menjadi penghambat implementasi kebijakan karena sulitnya melakukan koordinasi antar sektor.

Implementasi kebijakan diartikan sebagai suatu proses karena mencakup serangkaian aktivitas yang berkelanjutan. Implementasi juga dapat diartikan sebagai *output* karena hanya mengukur capaian hasil dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi diartikan sebagai *outcome* yang memfokuskan pada dampak dan akibat yang timbul dari pelaksanaan sebuah kebijakan (Kusumanegara, 2010;99).

Implementasi sebagai rangkaian aktivitas didalamnya mengandung beberapa aktivitas antara lain yaitu :

- a. Pengorganisasian
Yaitu upaya penetapan dan penataan sumber daya yang dibutuhkan, unit yang terlibat, metode yang digunakan untuk mewujudkan hasil yang diinginkan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang ditetapkan.
- b. Interpretasi
Yaitu menjelaskan substansi kebijakan dengan menggunakan bahasa yang lebih operasional sehingga lebih mudah, mudah dilaksanakan, mudah dipahami dan mudah diterima oleh kelompok sasaran kebijakan.
- c. Aplikasi
Aktivitas penyediaan layanan/program/kegiatan secara rutin dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran kebijakan.

Keberhasilan implementasi kebijakan dapat diukur dengan menggunakan dua parameter perspektif yaitu :

- a. Perspektif kepatuhan
Implementasi merepresentasikan kepatuhan pemerintah daerah terhadap pemerintah pusat dengan menggunakan satu pendekatan organisasi pelaksana.
- b. Perspektif '*Whathappened*'

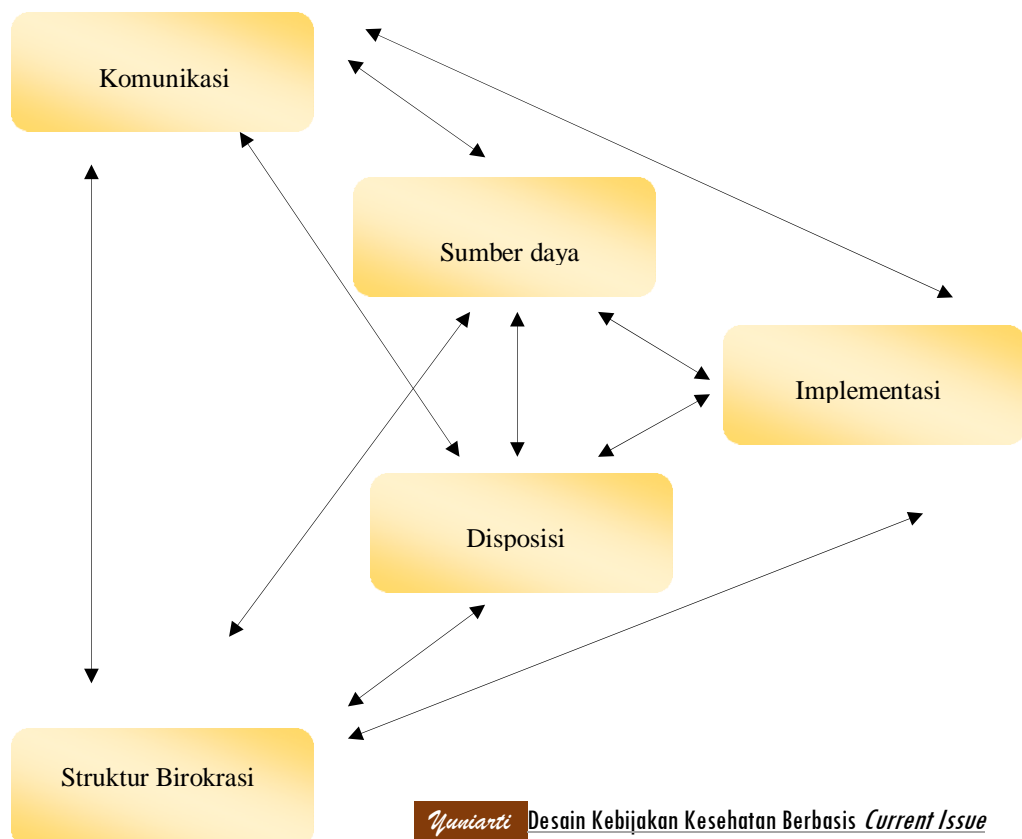
Melihat interaksi antar organisasi baik lembaga pemerintah maupun lembaga non pemerintah untuk mengkaji faktor-faktor penyebab timbulnya suatu kejadian.

Model Implementasi

Para pakar dan ahli kebijakan berpendapat bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi banyak faktor dan variabel. Setiap variabel berhubungan dengan variabel yang lain. Pemahaman terhadap variabel-variabel tersebut digambarkan dalam model-model kebijakan.

1. Model Teori George C. Edwards III

Model teori implementasi menurut George C. Edwards III terdiri dari empat variabel yang menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan. Variabel tersebut yaitu : komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Nawawi, 2010 dan Widodo, 2009). Model teori implementasi George C Edwards III dijelaskan pada gambar di bawah ini:



a. Komunikasi

Komunikasi menjadi salah satu faktor kunci keberhasilan implementasi kebijakan publik. Setiap pelaksana kebijakan (implementor) dituntut dapat memahami tugas dan fungsinya serta tujuan/sasaran kebijakan secara jelas. Komunikasi juga menjadi faktor penting untuk mensosialisasikan kebijakan/program terhadap kelompok sasaran agar diterima dan mendapat dukungan publik. Komunikasi yang dilakukan dengan baik dapat meredam penolakan dan resistensi dari masyarakat ataupun kelompok sasaran. Proses komunikasi kebijakan publik menyangkut tiga hal yaitu :

- Penyaluran(transmisi)

Cara menyalurkan informasi yang benar akan mendukung keberhasilan implementasi kebijakan.

- Kejelasan agar tidak menimbulkan bias dan kebingungan bagi para pelaksana kebijakan

- Konsistensi

Konsistensi dalam proses komunikasi kebijakan diperlukan agar pelaksana kebijakan mudah menerima dan memahami program yang akan dilaksanakan.

b. Sumberdaya

a) Sumber daya keuangan

Implementasi kebijakan yang tidak didukung anggaran yang memadai menyebabkan kualitas program dan kegiatan yang dijalankan terbatas. Selain menghambat program secara kualitas dan kuantitas. keterbatasan. keterbatasan anggaran menyebabkan alokasi dana insentif bagi pelaksana program terbatas sehingga mempengaruhi sikap, disposisi dan kepatuhan pelaksana kebijakan. Rendahnya kualitas program serta rendahnya kepatuhan pelaksana kebijakan dapat menyebabkan *goal displacement* (tujuan utama tidak tercapai).

b) Sumber daya manusia

Sumber daya manusia disini adalah para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan atau biasa disebut implementor kebijakan. Para implementor kebijakan dituntut memiliki karakteristik antara lain : jujur, komitmen, loyal, demokratis, dinamis, inovatif serta memiliki integritas. Karakteristik tersebut menjadi dasar bagi implementor kebijakan agar mampu menjalankan tugas dan tanggung jawabnya secara optimal (Tahir, 2011;97).

c) Sumber daya peralatan (fasilitas)

Implementasi kebijakan harus didukung fasilitas dan sarana yang memadai untuk memudahkan operasionalisasi kebijakan/program. Sarana dan fasilitas pendukung implementasi kebijakan/program meliputi teknologi, gedung, alat transportasi dan lain sebagainya.

d) Sumber daya informasi dan kewenangan

Era sekarang memungkinkan informasi mengalir secara cepat ke berbagai penjuru daerah bahkan penjuru dunia. Informasi menjadi pendukung dalam pengambilan tindakan dalam menjalankan kebijakan. Keakuratan dan ketepatan informasi yang diperoleh oleh implementor kebijakan menentukan tingkat keberhasilan suatu program.

Lembaga dan organisasi yang melaksanakan kebijakan memiliki wewenang tertentu dalam mengambil langkah-langkah upaya kebijakan. Kewenangan diperlukan dalam pengambilan tindakan yang cepat dan tepat pada timbul masalah yang harus segera diatasi.

c. Disposisi

Disposisi merupakan sikap dan perilaku yang melekat pada implementor dalam melaksanakan kebijakan/program. Disposisi

meliputi karakteristik individu yang meliputi kejujuran, integritas, komitmen, loyalitas dan lain-lain.

d. Struktur birokrasi

Struktur birokrasi merupakan karakteristik dan struktur organisasi yang melaksanakan kebijakan publik, antara lain mencakup :

- Struktur organisasi
- Kewenangan
- Hubungan antar unit organisasi dan antara organisasi lain
- Pola koordinasi antar unit organisasi dan antar lembaga

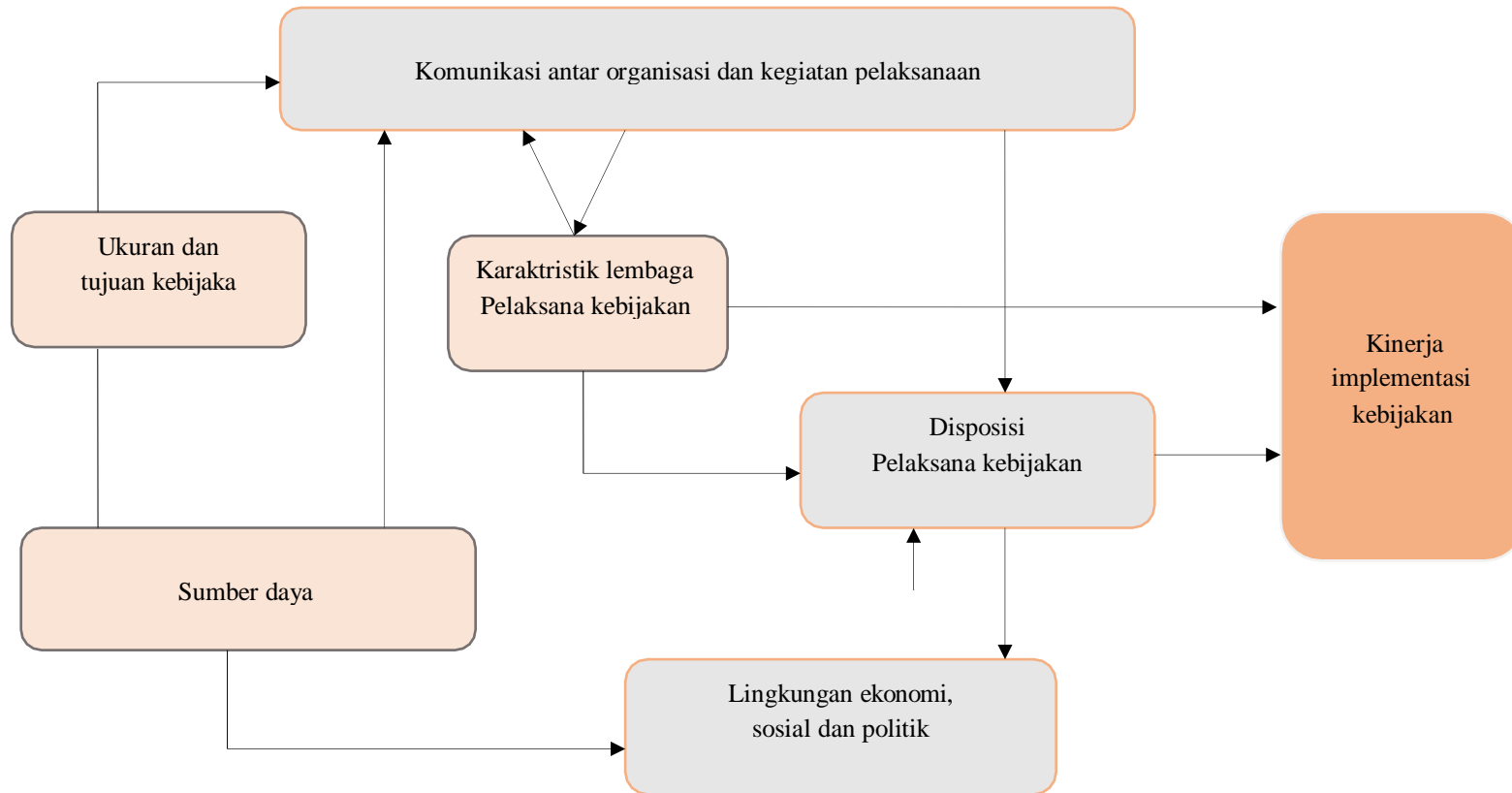
Secara umum struktur birokrasi meliputi struktur organisasi dan *standart operating procedures* (SOP). Struktur birokrasi yang fragmented (terkotak-kotak) menjadi penghambat komunikasi dan koordinasi baik intern lembaga maupun antar lembaga. *Standart Operating Procedures* menjadi prosedur baku yang menjadi acuan bagi seluruh pelaksana kebijakan (Widodo,2009;106)

2. Model Teori Donald S.Van Meter & Carl E. Van Horn(1975)

Implementasi kebijakan menurut Donald S.Van Meter dan Carl E. Van Horn dipengaruhi enam variabel, yaitu :

- a. Standar dan sasaran kebijakan
- b. Sumberdaya
- c. Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksana
- d. Karakteristik lembaga pelaksana kebijakan
- e. Disposisi implementor
- f. Lingkungan : sosial, ekonomi dan politik

Model Teori Donald S. Van Meter & Carl E. Van Horn



Penjelasan antar variabel model Teori Donald S. Van Meter & Carl E. Van Horn

a. Standar dan sasaran kebijakan

Standar kebijakan merupakan prosedur baku (standar prosedur operasional) yang menjadi acuan pelaksanaan program kebijakan. Adanya standar kebijakan dapat menghindari multi interpretasi kebijakan diantara para pelaksana kebijakan yang berpotensi menimbulkan konflik. Sasaran kebijakan merupakan kondisi yang akan dicapai yang jelas dan terukur (Nawawi, 2010; 139).

b. Sumber daya implementasi

Dukungan sumber daya sangat diperlukan dalam implementasi kebijakan untuk mencapai tujuan kebijakan secara optimal. Sumber daya meliputi sumber daya manusia, sumber daya material dan sumber daya metoda.

c. Komunikasi antar organisasi

Komunikasi dan koordinasi diperlukan dalam membangun kerjasama antara unit organisasi maupun antara organisasi lain. Koordinasi yang didalamnya terdapat fungsi komunikasi memegang peran vital dalam menyampaikan isi, tujuan, sasaran dan kondisi yang akan dicapai dari pelaksanaan kebijakan.

d. Karakteristik lembaga pelaksana

Optimalnya implementasi kebijakan dipengaruhi karakteristik lembaga pelaksana kebijakan yang meliputi struktur birokrasi, norma organisasi, pola hubungan dan koordinasi dalam birokrasi.

e. Disposisi implementor

Disposisi ataupun sikap pelaksana kebijakan menentukan arah dan tujuan kebijakan yang akan dicapai. Secara umum dibedakan menjadi tiga yaitu :

- Respon implementor yaitu komitmen untuk melaksanakan kebijakan
- Kondisi, yaitu pemahaman terhadap isi dan tujuan kebijakan yang dilaksanakan
- Intensitas, menyangkut norma dan preferensi nilai yang ada dalam organisasi tersebut.

f. Kondisi ekonomi, sosial dan politik

Karakteristik variabel ini sangat dinamis dan menjangkau aspek yang lebih luas. Faktor ekonomi, sosial dan politik akan menimbulkan dukungan publik terhadap kebijakan.

3. Model Teori Marille S & Grindle(1980)

Model teori implementasi kebijakan menurut Marille S dan Grindle menyebutkan ada dua variabel utama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Variabel tersebut bersifat fundamental yaitu :

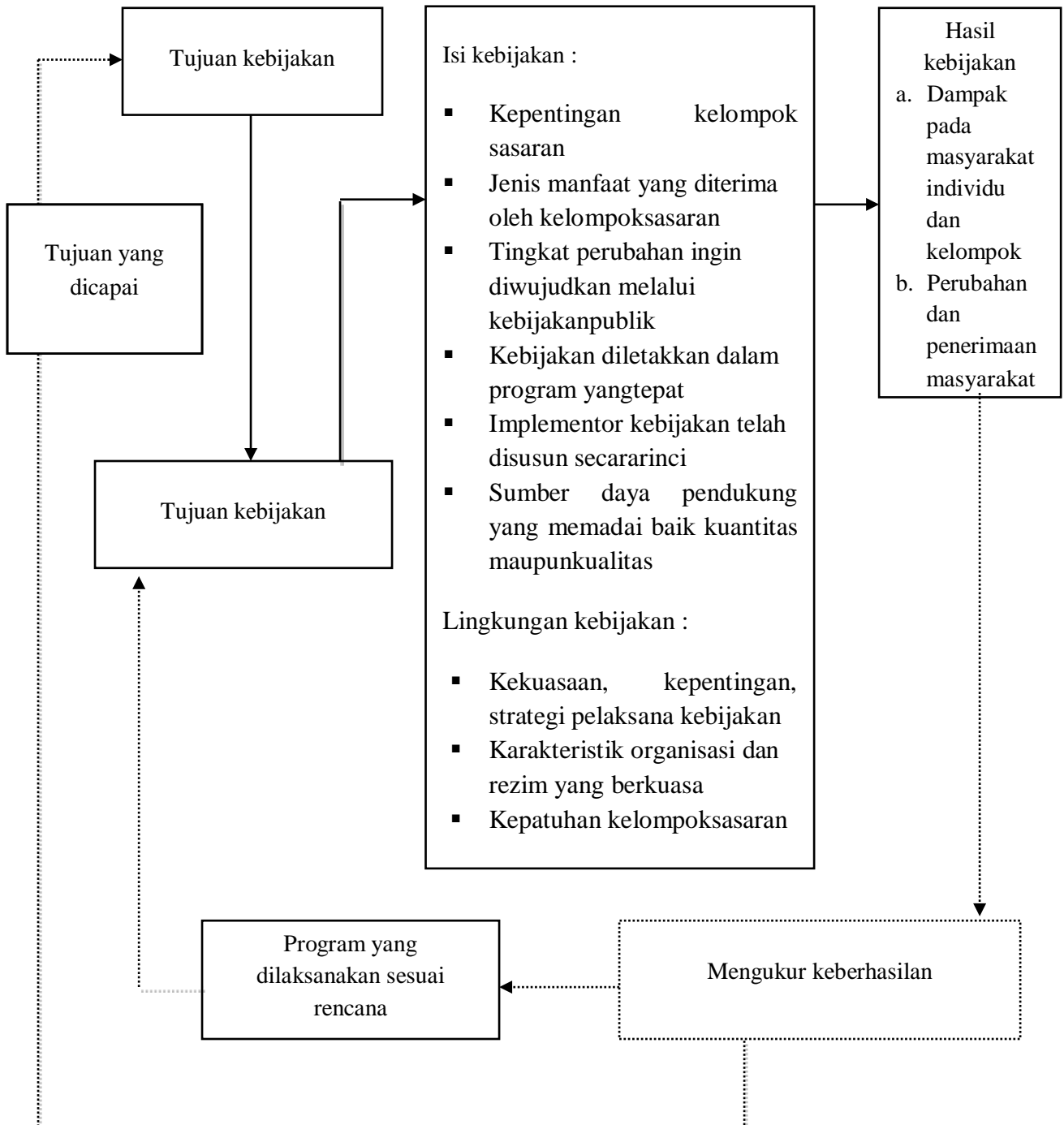
a. Isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*), terdiri dari:

- Kepentingan kelompok sasaran
- Jenis manfaat yang diterima oleh kelompok sasaran
- Tingkat perubahan ingin diwujudkan melalui kebijakan publik
- Kebijakan diletakkan dalam program yang tepat
- Implementor kebijakan telah disusun secara rinci
- Sumber daya pendukung yang memadai baik kuantitas maupun kualitas

b. Lingkungan kebijakan (*context of implementation*), terdiri dari:

- Besarnya kekuatan, kepentingan dan strategi yang dimiliki oleh pelaksana kebijakan
- Karakteristik organisasi dan rezim yang tengah berkuasa
- Kepatuhan dan tanggapan oleh kelompok sasaran

Model Teori Marille S & Grindle

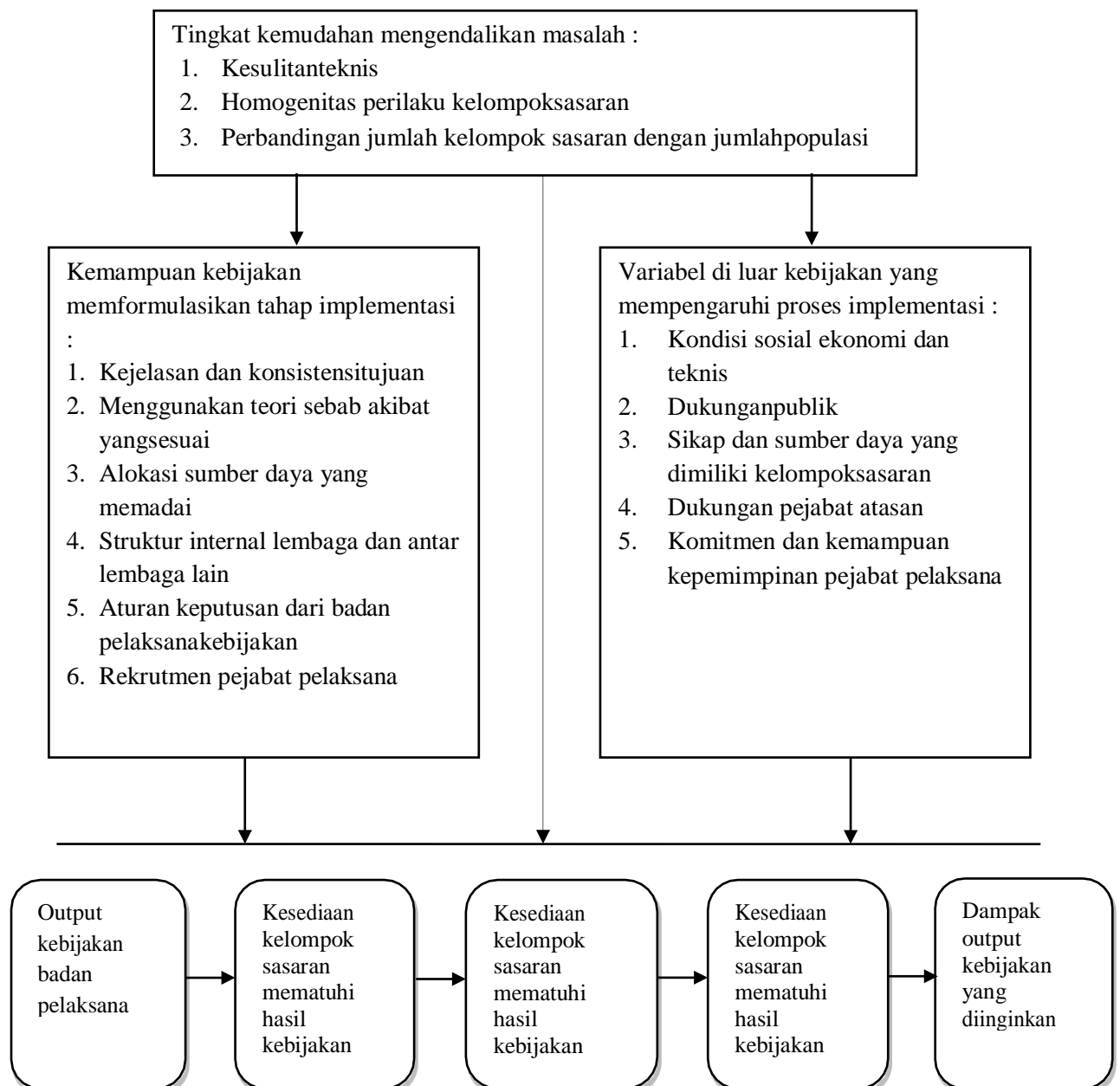


4. Model Teori Daniel A. Mazmanian & Paul A. Sabatier

Model teori ini mengemukakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh tiga variabel yaitu :

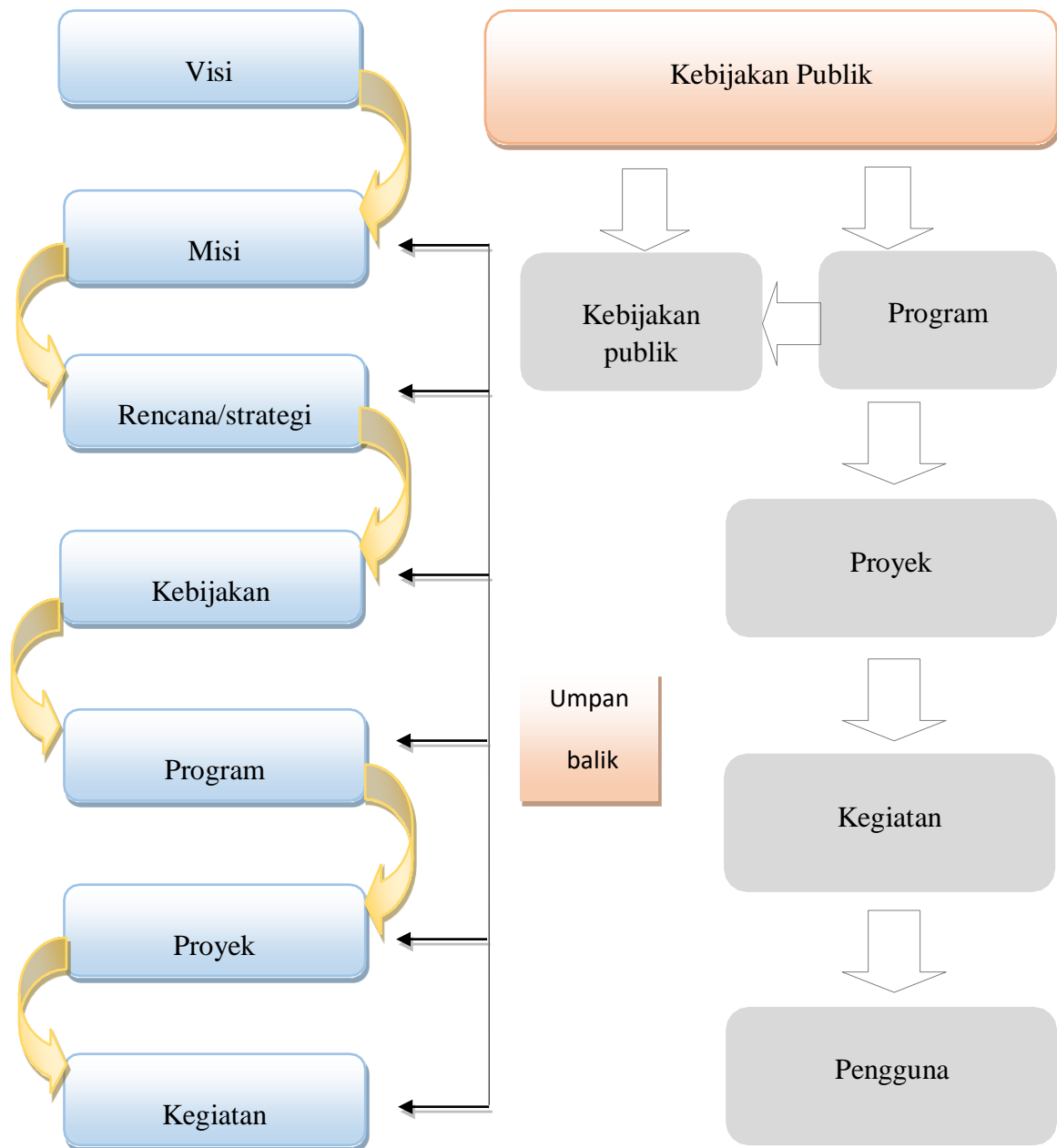
- Karakteristik masalah
- Karakteristik kebijakan
- Variabel lingkungan

Model Daniel A. Mazmanian & Paul A. Sabatier

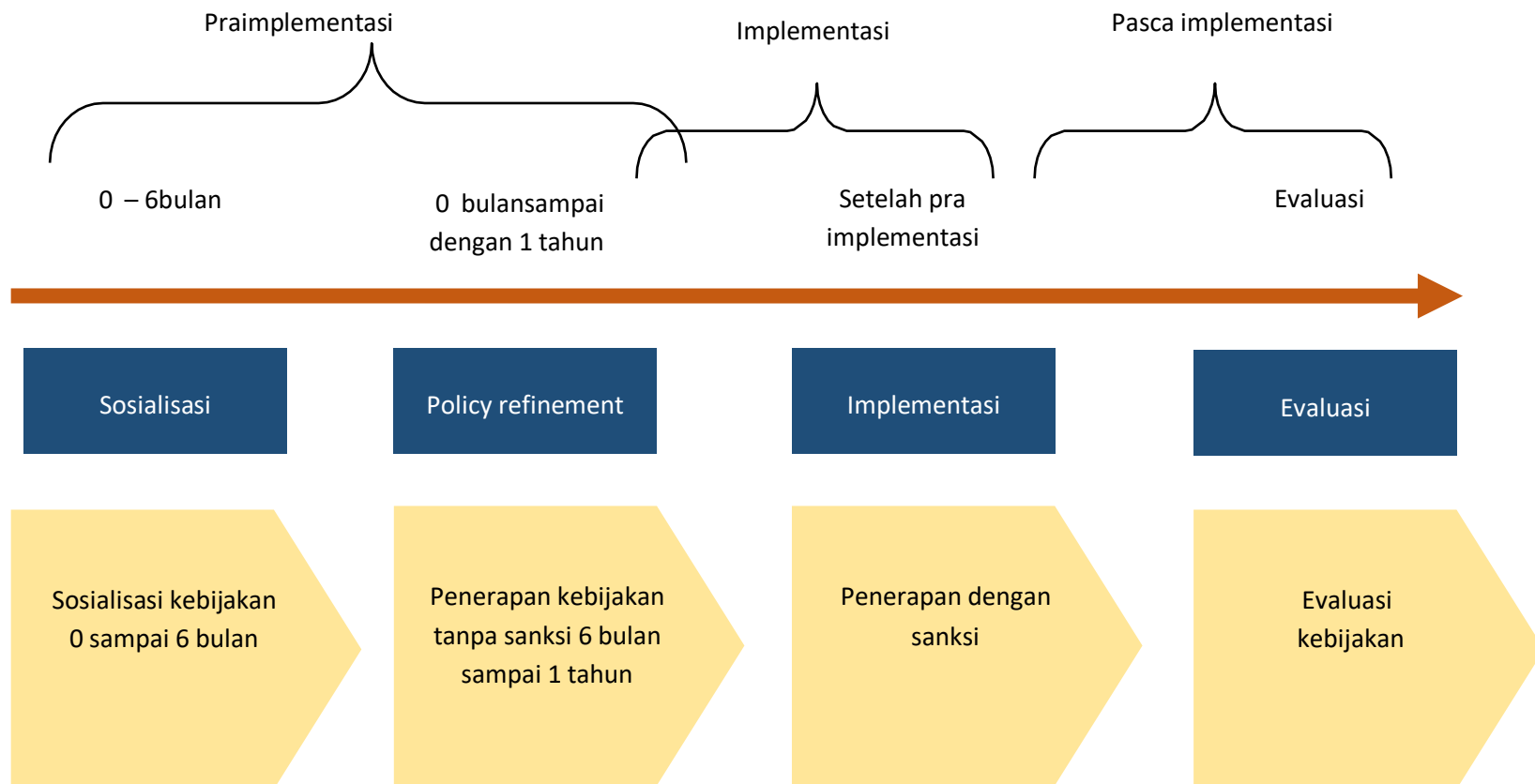


Sekuensi Implementasi Kebijakan Publik

(Ryant Nugroho, 2012)



Tahapan Implementasi Kebijakan Publik



Tahapan Implementasi Kebijakan (Ryant Nugroho, 2012)

Muniarti Desain Kebijakan Kesehatan Berbasis *Current Issue*

Daftar Pustaka

- Arifin Tahir, 2011, Kebijakan Publik dan transparansi Pemerinthan Daerah, Jakarta, Pustaka Indonesia Press
- Buse, Mays & Gill, Making Health Policy Understanding Health Policy
https://inilahkesmas.files.wordpress.com/2011/12/making-health-policy_book.pdf
- Ismail Nawawi, 2009, Public Policy : AnalisisStrategi Advokasi Teori dan Praktik, Surabaya,PMN
- Joko Widodo, 2009, Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik, Malang, Bayu Media Publishing
- Mada Sutapa, 2005, Analisis Kebijakan Pendidikan (Suatu Pengantar), Jurusan Administrasi Pendidikan Fakultas Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta
- Nugroho, Ryant, 2012, Public Policy : Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan, Jakarta, Elex Media Komputindo
- Roy GA Massei, 2009, Proses, Implementasi, Analisis dan Penelitian Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Volume 12 Nomor 4 Oktober 2009: 409–417
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=80681&val=4892>
- Solahudin Kusumanegara, 2010, Model dan Aktor dalam Proses Kebijakan Publik, Yogyakarta, IKAPI

Rangkuman materi Bab 6

- Implementasi diartikan sebagai proses administratif untuk melaksanakan keputusan-keputusan politis dengan menggunakan sejumlah instrumen agar tercapai perubahan sosial yang semakin baik.
- Dalam implementasi kebijakan dapat terjadi gap (kesenjangan) berupa hasil, dampak dan manfaat yang tidak diinginkan
- Faktor penyebab kesenjangan organisasi yaitu : faktor organisasional, faktor politik, dan faktor politik antar organisasi
- Implementasi kebijakan merupakan rangkaian aktivitas yang terdiri dari; pengorganisasian, interpretasi dan aplikasi
- Keberhasilan implementasi kebijakan dapat diukur dengan menggunakan dua parameter yaitu : perspektif kepatuhan dan perspektif what happened
- Model teori George C. Edwards III : komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi dan disposisi
- Model teori Donald S. Van Meter & Carl E. Van Horn meliputi:
 - a. Standar dan sasaran kebijakan
 - b. Sumberdaya
 - c. Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksana
 - d. Karakteristik lembaga pelaksana kebijakan
 - e. Disposisi implementor
 - f. Lingkungan : sosial, ekonomi dan politik
- Model teori Marille S & Grindle terdiri dari : lingkungan kebijakan dan isi kebijakan
- Model teori Daniel A. Mazmanian & Paul A. Sabatier, terdiri dari : karakteristik masalah, karakteristik kebijakan dan variabel lingkungan
- Tahap implementasi terdiri dari
 - a. Pra implementasi (0 – 6 bulan) : berupa sosialisasi kebijakan
 - b. Policy refinement (0 bulan – 1 tahun) : yaitu penerapan kebijakan tanpa sanksi

- c. Implementasi (setelah pra implementasi) disertai dengan penerapan sanksi

Soal-soal pendalaman Bab 6

1. Jelaskan konsep implementasi kebijakan
2. Jelaskan faktor penyebab kesenjangan implementasi kebijakan
3. Jelaskan pendekatan implementasi kebijakan
4. Jelaskan beberapa model implementasi kebijakan
5. Jelaskan sekuenses implementasi kebijakan
6. Jelaskan tahapan implementasi kebijakan
7. Buatlah analisis kebijakan implementasi : Permenkes Nomor 36 Tahun 2015 Tentang Pencegahan Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Sistem Jaminan Sosial Nasional. Analisis kebijakan dengan menggunakan salah satu model teori implementasi

7

EVALUASI KEBIJAKAN

Langkah Keempat Proses Kebijakan

Tujuan Pembelajaran :

Setelah mempelajari Bab 1 mengenai Dasar Kebijakan, mahasiswa dapat :

- a. Menjelaskan konsep evaluasi kebijakan
- b. Menjelaskan tujuan evaluasi kebijakan
- c. Menjelaskan jenis evaluasi kebijakan
- d. Menjelaskan manfaat evaluasi kebijakan
- e. Menjelaskan pendekatan evaluasi kebijakan
- f. Membedakan evaluasi implementasi dan evaluasi dampak
- g. Melakukan analisis evaluasi kebijakan dengan menggunakan *tool* enam aspek kesesuaian. Kajian evaluasi terhadap Perda Provinsi Sumatera Barat Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Konsep Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir proses kebijakan yang terdiri dari rangkaian proses untuk menilai kinerja suatu kebijakan publik. Evaluasi hanya bisa dilakukan apabila suatu kebijakan dilaksanakan beberapa saat. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan evaluasi kebijakan tergantung dari tingkatan kebijakan. Semakin strategis suatu kebijakan maka memerlukan waktu lebih panjang untuk melakukan evaluasi secara menyeluruh. Evaluasi terhadap kebijakan yang sifatnya teknis maka proses evaluasi dapat dilakukan lebih cepat sejak kebijakan dilaksanakan. Berdasarkan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004, evaluasi kebijakan dapat dilakukan setelah tahun keempat atau tahun kelima. Tahun pertama digunakan untuk sosialisasi, tahun kedua untuk melengkapi peraturan pendukung, dan menginjak tahun ketiga diimplementasikan (Suabrsono, 2006). David Mackmias, seperti dikutip oleh Howlett and Ramesh

(1995), mendefinisikan evaluasi kebijakan sebagai : "*suatu pengkajian secara sistematis dan empiris terhadap akibat - akibat dari suatu kebijakan dan program pemerintah yang sedang berjalan dan kesesuaiannya dengan tujuan-tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan tersebut*" (LAN, 2008;22).

Hasil evaluasi menjadi acuan bagi pemerintah untuk memutuskan apakah suatu kebijakan dilanjutkan, diakhiri, diperbaiki ataupun dimodifikasi. Seperti halnya proses kebijakan yang lain, evaluasi merupakan proses politik yang melibatkan aktor-aktor dari lembaga pemerintah, birokrat, politisi dan lembaga non pemerintah. Evaluasi kebijakan menjadi tahap yang sangat penting karena pada tahap ini akan ditentukan nasib suatu kebijakan di masa akan datang (LAN, 2008;22).

Pengertian evaluasi kebijakan yaitu : kajian terhadap implementasi kebijakan serta dampak dan manfaat yang ditimbulkan untuk menentukan apakah kebijakan tersebut akan dikembangkan lebih lanjut. Evaluasi kebijakan berbeda dengan penelitian. Evaluasi menggunakan pendekatan metode penelitian maka evaluasi termasuk kegiatan yang berbasis kaidah ilmiah (Buse,Mays&Gill;227).

Tujuan Evaluasi

Subarsono (2006) menyebutkan ada beberapa tujuan dilakukannya evaluasi kebijakan publik :

1. Mengukur tingkat pencapaian tujuan kebijakan/program(*output*)
2. Mengukur tingkat efisiensi yang dilakukan dengan menghitung besaran biaya dan manfaat program
3. Mengukur tingkat luaran (*outcomes*) yang dihasilkan
4. Mengukur dampak kebijakan baik dampak positif maupun dampaknegatif
5. Mengetahui adanya penyimpangan yang terjadi selama implementasi kebijakan dengan cara membandingkan antara hasil dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

6. Menjadi bahan rekomendasi bagi kebijakan berikutnya agar menghasilkan kebijakan yang lebih baik.

Menurut Weiss (1972) dalam Joko Widodo (2009) menyebutkan ada beberapa unsur penting evaluasi kebijakan publik, yaitu:

- a. Mengukur dampak kebijakan (*measuring the effects*) dengan menggunakan pendekatan metodologi riset ilmiah
- b. Dampak yang diukur menekankan pada hasil (*outcomes*) atas efisiensi, kejujuran dan moralitas yang melekat pada norma aturan.
- c. Ada kriteria yang jelas untuk membandingkan antara dampak dengan capaian tujuan kebijakan
- d. Rekomendasi perbaikan terhadap pembuatan kebijakan publik yang akan datang

Masa depan kebijakan publik akan mengalami keadaan-keadaan sebagai berikut (Joko Widodo, 2009;115) :

- a. Kebijakan dilanjutkan atau dihentikan
- b. Kebijakan dibaiki pada aspek pelaksanaan dan prosedur
- c. Kebijakan ditambah atau dikurangi pada program spesifik, program strategis maupun kegiatan teknis
- d. Kebijakan yang hampir serupa diterapkan pada lembaga/institusi lain
- e. Kebijakan akan mendapat penambahan alokasi sumber daya untuk meningkatkan program
- f. Kebijakan diterima atau ditolak berdasarkan pendekatan teori tertentu

Jenis Evaluasi

Evaluasi kebijakan terdiri dari tiga jenis tipe dengan pendekatan waktu dan hasil yang berbeda, yaitu antara lain :

1. Evaluasi proses

Tipe evaluasi yang tujuannya menjawab pertanyaan bagaimana suatu program dilaksanakan. Evaluasi proses disebut juga evaluasi formatif

2. Evaluasi dampak

Tipe evaluasi yang bertujuan mengetahui apa yang dilakukan program, akibat dan dampak apa yang ditimbulkan dari program tersebut. Jenis evaluasi ini disebut evaluasi sumatif.

3. Analisis strategis

Tipe evaluasi yang bertujuan mengetahui seberapa besar efektivitas program dalam memecahkan masalah sosial dibandingkan dengan program lain yang sejenis.

Evaluasi Implementasi

Manfaat evaluasi implementasi kebijakan, yaitu antara lain :

- a. Menggambarkan kenyataan yang terjadi pada implementasi kebijakan serta pola-pola yang terbentuk selama pelaksanaannya.
- b. Menjelaskan hubungan sebab akibat dari pola kejadian selama implementasi kebijakan
- c. Mengukur keberhasilan pencapaian tujuan, upaya mengatasi masalah selama implementasi serta upaya mengatasi kesenjangan antara perencanaan dengan kenyataan dilapangan

Syarat agar evaluasi implementasi kebijakan agar mencapai hasil yang optimal :

- a. Melakukan kajian secara luas dan komprehensif terhadap kebijakan-kebijakan yang sudah ada sebagai perbandingan.

- b. Tenaga evaluator yang memadai baik kualitas dan kuantitas agar memperoleh data yang optimal dan akurat.
- c. Melibatkan berbagai sumber informasi untuk mendapatkan data dan informasi yang komprehensif
- d. Mekanisme pengambilan data dapat dilakukan dengan mewawancarai sumber informasi secara terbuka dan tertutup
- e. Studi evaluasi dengan skala besar memungkinkan pengambil data (pewawancara) tinggal dan terlibat langsung dengan sumber informasi (responden)
- f. Kapasitas organisasi memadai

Evaluasi Dampak

Evaluasi dampak seringkali tumpang tindih dengan evaluasi implementasi karena ukuran dampak adalah performa program yang merupakan bagian dari implementasi kebijakan. Terdapat empat dimensi dampak menurut Islamy (2001) dalam Kusumanegara (2010), yaitu :

- a. Waktu
- b. Keterkaitan antara dampak yang terjadi dengan dampak yang akan terjadi
- c. Tingkat akumulatif dampak
- d. Jenis dampak

Penjelasan setiap dimensi dampak :

- Waktu
Dimensi waktu menjadi hal yang sangat penting pada analisis dampak karena semakin lama periode dampak terjadi maka akan semakin sulit diukur. Rantai kausalitas antara satu faktor dengan faktor lain semakin kabur dan semakin panjang yang terjadi secara cepat. Oleh karena itu evaluasi kebijakan sebaiknya tidak dilakukan dalam periode yang lama harus ditentukan batasan waktu dengan jelas.
- Keterkaitan antara dampak yang terjadi dengan dampak yang akan terjadi

Analisis dampak tidak hanya mengukur tingkat pencapaian tujuan program dan hasil yang akan dicapai. Melainkan juga menganalisis akibat apa saja yang akan timbul apabila program hanya tercapai sebagian atau bahkan tidak tercapai sama sekali.

- Tingkat akumulatif dampak

Dampak suatu program dapat diakumulatiskan, dirata-rata dan dianalisis dengan berbagai metode untuk mengukur hasil pada unit yang lebih luas secara akumulatif. Intinya, ukuran akumulatif merupakan sekumpulan hasil yang dicapai pada lingkup masyarakat yang lebih luas.

Pendekatan Evaluasi

William N Dunn (1994) dalam Subarsono (2006) menyebutkan tiga pendekatan evaluasi yaitu :

a. Evaluasi semu (*pseudoevaluation*)

Yaitu evaluasi yang menggunakan pendekatan secara deskriptif untuk menghasilkan informasi hasil kebijakan yang valid dan akurat tanpa menggali manfaat dan dampak yang timbul bagi individu, kelompok dan masyarakat atas implementasi kebijakan. Pendekatan ini beranggapan bahwa manfaat akan dapat dirasakan dan dibuktikan dengan sendirinya.

b. Evaluasi formal (*formalevaluation*)

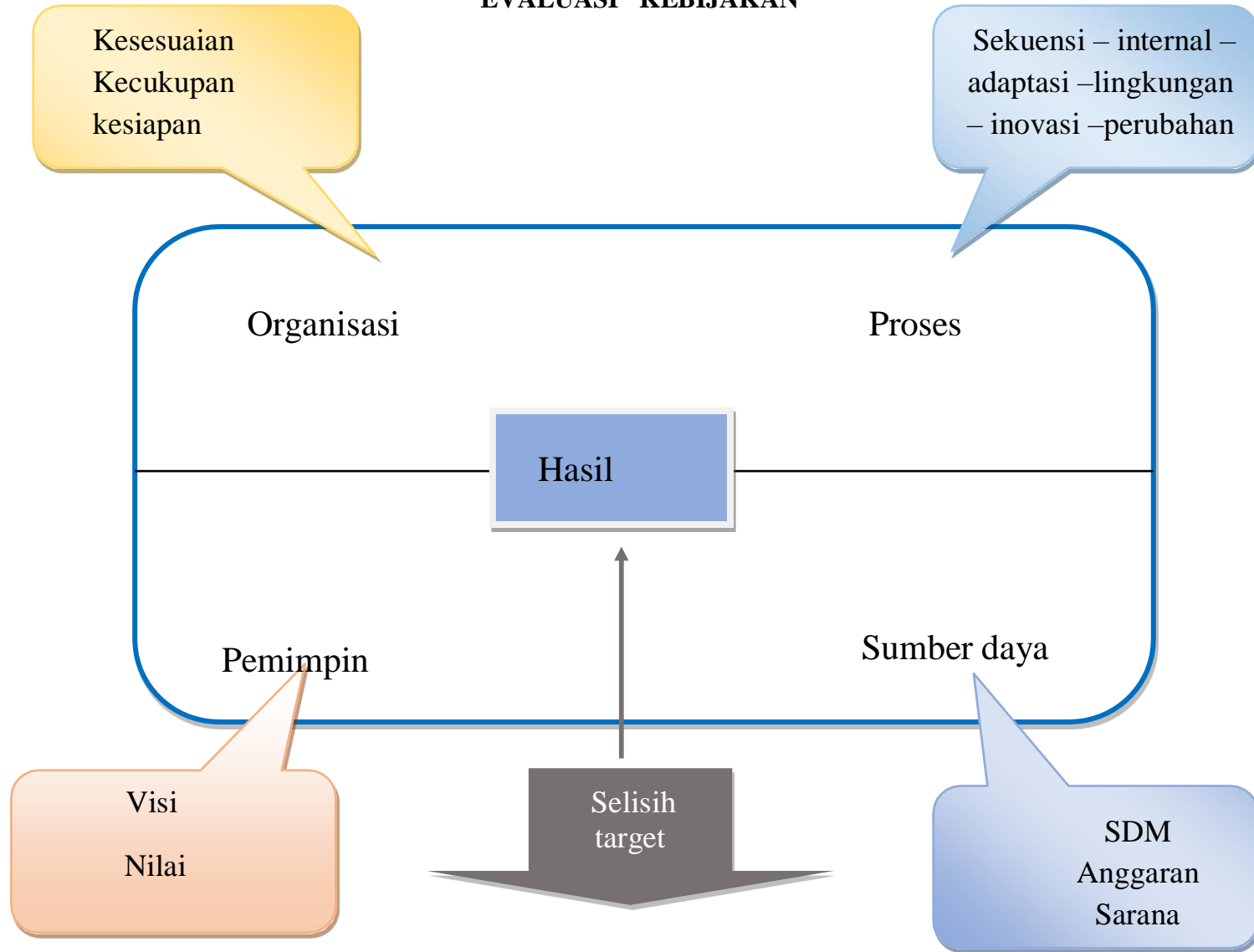
Yaitu evaluasi yang menggunakan pendekatan secara deskriptif untuk menghasilkan informasi hasil kebijakan yang valid dan akurat dengan mengacu pada sasaran program kebijakan yang telah ditetapkan secara formal oleh pembuat kebijakan. Pendekatan ini beranggapan bahwa ukuran sasaran yang ditetapkan secara formal mampu mengukur secara tepat nilai, manfaat dan dampak yang timbul dari program kebijakan.

c. Evaluasi keputusan teoritis (*decision theoriticevaluation*)

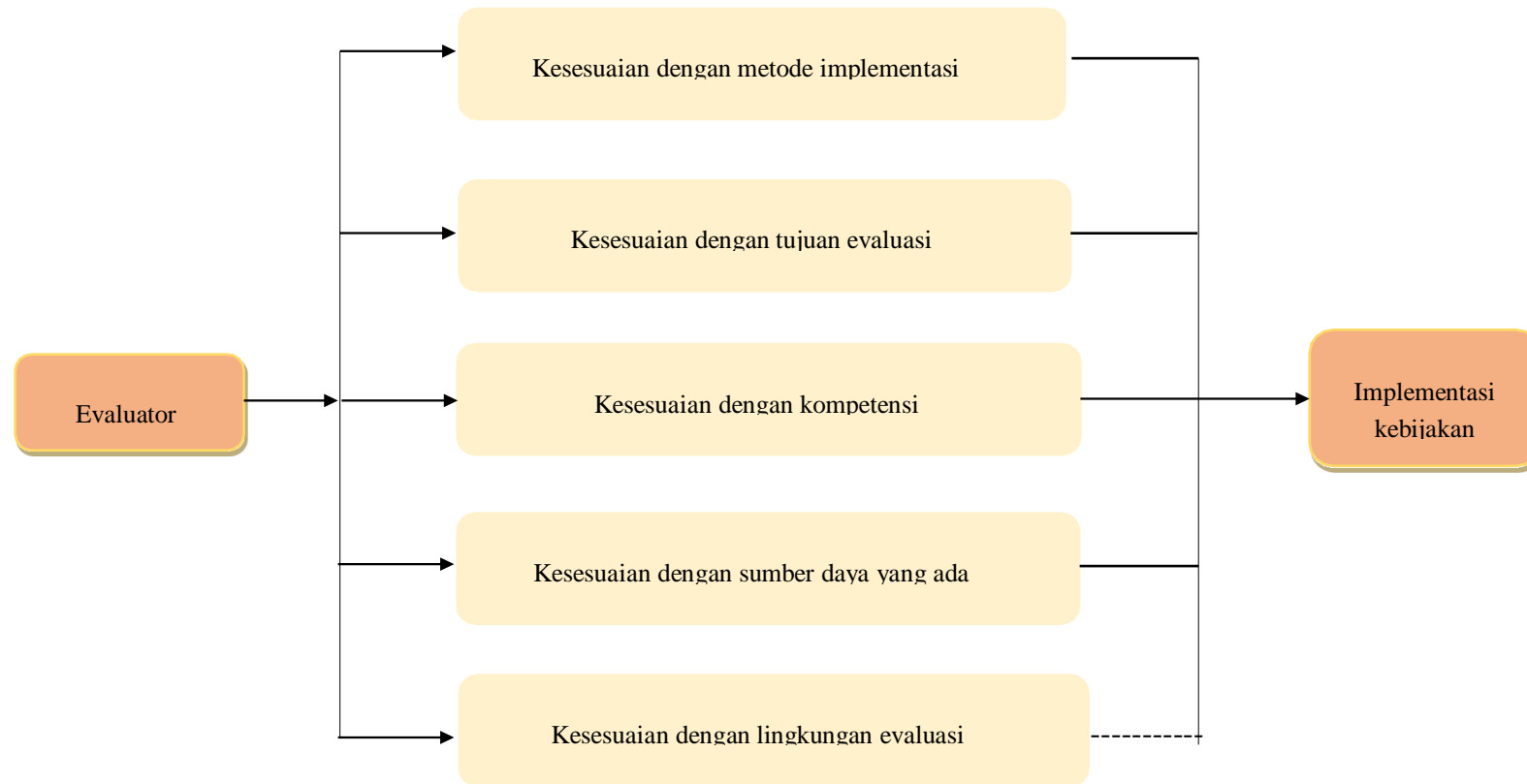
Yaitu evaluasi yang menggunakan pendekatan secara deskriptif untuk menghasilkan informasi hasil kebijakan yang valid dan akurat yang secara

eksplisit diharapkan oleh para pemangku kepentingan. Evaluasi ini berupaya mengungkap sasaran dan tujuan tersembunyi dari program kebijakan yang dinyatakan oleh para pemangku kepentingan.

EVALUASI KEBIJAKAN



Aspek yang Dinilai pada Evaluasi Kebijakan



Daftar Pustaka

Buse, Mays & Gill, Making Health Policy Understanding Health Policy

https://inilahkesmas.files.wordpress.com/2011/12/making-health-policy_book.pdf

Joko Widodo, 2009, Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik, Malang, Bayu Media Publishing

Lembaga Administrasi Negara, 2008, Analisis Kebijakan Publik, Jakarta, Penerbit LAN

https://www.google.co.id/?gws_rd=ssl#q=buku+ajar+analisis+kebijakan+publik

Subarsono, 2006, Analisis Kebijakan Publik dalam Kandung Sapto Nugroho, Pengantar Analisis Kebijakan Publik

<http://fisip-untirta.ac.id/joomdocs/Materi%20AKP%202012.pdf>

Rangkuman Materi Bab 7

- Pengertian evaluasi kebijakan yaitu : kajian terhadap implementasi kebijakan serta dampak dan manfaat yang ditimbulkan untuk menentukan apakah kebijakan tersebut akan dikembangkan lebih lanjut.
- Evaluasi hanya bisa dilakukan apabila suatu kebijakan dilaksanakan beberapa saat. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan evaluasi kebijakan tergantung dari tingkatan kebijakan. semakin strategis suatu kebijakan maka memerlukan waktu lebih panjang untuk melakukan evaluasi secara menyeluruh.
- Evaluasi mengukur beberapa aspek : hasil (output), efisiensi antara manfaat dengan biaya, dampak (outcome), penyimpangan yang terjadi selama masa implementasi dan menghasilkan rekomendasi untuk perbaikan kebijakan berikutnya
 - Jenis masa depan kebijakan publik
 - Kebijakan dilanjutkan atau dihentikan
 - Kebijakan dibaiki pada aspek pelaksanaan dan prosedur
 - Kebijakan ditambah atau dikurangi pada program spesifik, program strategis maupun kegiatan teknis
 - Kebijakan yang hampir serupa diterapkan pada lembaga/institusilain
 - Kebijakan akan mendapat penambahan alokasi sumber daya untuk meningkatkan program
 - Kebijakan diterima atau ditolak berdasarkan pendekatan teori tertentu
- Jenis evaluasi:
 - Evaluasi proses
 - Evaluasi dampak
 - Evaluasi strategis
- Evaluasi dilakukan terhadap implementasi kebijakan dan dampak kebijakan
- Pendekatan evaluasi : evaluasi semu, evaluasi formal dan evaluasi keputusan teoritis

Soal-soal pendalaman materi Bab 7

Setelah mempelajari Bab 1 mengenai Dasar Kebijakan, mahasiswa dapat :

- a. Jelaskan konsep evaluasi kebijakan
- b. Jelaskan tujuan evaluasi kebijakan
- c. Jelaskan jenis evaluasi kebijakan
- d. Jelaskan manfaat evaluasi kebijakan
- e. Jelaskan pendekatan evaluasi kebijakan
- f. Bedakan evaluasi implementasi dan evaluasi dampak
- g. Buatlah analisis evaluasi kebijakan dengan menggunakan *tool* enam aspek kesesuaian. Kajian evaluasi terhadap Perda Provinsi Sumatera Barat Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok



Penerbit UNIKAL PRESS
Jl. Sriwijaya No. 3 Pekalongan
Jawa Tengah 51111

**KEBIJAKAN
KESEHATAN**
BERBASIS CURRENT ISSUE