BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kebijakan Publik

Kebijakan publik merupakan serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan(kesulitan-kesulitan) dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu. (Carl Friedrich dalam Agustino, 2014: 7).

Sedangkan menurut William N.Dunn, Kebijakan Publik (Public Policy) adalah pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan-pilihan kolektif yang saling tergantung, termasuk keputusan-keputusan untuk tidak bertindak, yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah.

Thomas R.Dye (Agustino, 2014:7) mendefinisikan kebijakan publik merupakan upaya yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan yang berupa sasaran atau tujuan program-program pemerintah.

2. Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan publik pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuan. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung

mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formasi kebijakan turunan dari kebijakan publik tersebut.

Secara ontologis, *subject matter* studi implementasi dimaksudkan untuk memahami fenomena implementasi kebijakan publik, seperti (1) mengapa suatu kebijakan publik gagal diimplementasikan di suatu daerah; (2) mengapa suatu kebijakan publik yang sama, yang dirumuskan oleh pemerintah, memiliki tingkat keberhasilan yang berbeda-beda ketika diimplementasikan oleh pemerintah daerah; (3) mengapa suatu jenis kebijakan lebih mudah dibanding dengan jenis kebijakan lain; (4) mengapa perbedaan kelompok sasaran kebijakan mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan"(Purwanto & Sulistyastuti, 2015 : 18).

Upaya untuk memahami berbagai fenomena implementasi tersebut pada akhirnya dimaksudkan untuk dapat memetakan faktor-faktor apa saja (variabel penjelas) yang mempengaruhi munculnya berbagai fenomena implementasi tadi.

3. Model Implementasi Kebijakan Publik

Untuk mengkaji lebih baik suatu implementasi kebijakan publik maka perlu diketahui variabel dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, sehingga diperlukan suatu model kebijakan guna menyederhanakan pemahaman konsep suatu implementasi kebijakan.

a. Model Donald Van Metter dan Carl Van Horn

Model pendekatan *top-down* yang dirumuskan oleh Donald Van Metter dan Carl Van Horn disebut dengan *A Model of The Policy Implementation*. Proses implementasi ini merupakan sebuah abstraksi atau performansi suatu implementasi kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan publik yang tinggi berlangsung dalam hubungan berbagai variabel. Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari keputusan politik yang tersedia, pelaksana, dan kinerja kebijakan publik (Agustino, 2014 : 141).

Ada enam variabel menurut Van Metter dan Van Horn, yang mempengaruhi kebijakan implementasi kebijakan publik (Agustino, 2014 : 142), yaitu :

1) Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang mengada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan di level warga, maka agak sulit memang merealisasikan kebijakan publik hingga titik yang dapat dikatakan berhasil.

2) Sumber Daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Manusia merupakan sumberdaya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tetapi diluar sumber daya manusia, sumber daya-Sumber daya lain perlu diperhitungkan juga, yaitu sumber daya sosial dan sumberdaya waktu. Ketika sumber daya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, maka memang menjadi persoalan pelik untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan sosial (Agustino, 2014 : 142)

Van Metter dan Van Horn (dalam Witaradya : 2010) menegaskan bahwa Sumber daya kebijakan (policy resources) tidak kalah pentingnya dengan komunikasi. Sumber daya kebijakan ini harus juga tersedia dalam rangka untuk memperlancar administrasi implementasi suatu kebijakan.sumber daya ini terdiri atas dana atau insentif lain yang dapat memperlancar pelaksanaan (implementasi) suatu kebijakan.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan (publik) akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok

dengan para agen pelaksananya. Cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu juga diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana.Semakin luas cakupan implementasi kebijakan, maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan.

4. Sikap/Kecenderungan (*Disposition*) para Pelaksana

Menurut Van Matter dan Van Horn (Agustino, 2014 : 143), sikap penerimaan atau penolakan dari (agen) pelaksanaakan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan sosial. kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan "dari atas" (*top down*) yang sanga t mungkin para pengambil keputusannya tidak pernah mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

5. Komunikasi Antar organisasi dan aktivitas pelaksana

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implemnetasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi. Dan begitu pula sebaliknya.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik.

Dalam ini sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan.Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari

kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.

b. Model Goerge C. Edward III

Model Implementasi kebijakan yang berpresfektif *top down* dikembangkan oleh George C. Edward III yang dinamakan *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Edward melihat implementasi kebijakan sebagai suatu proses yang dinamis, dimana terdapat banyak faktor yang saling berinteraksi dan mempengaruhi implementasi kebijakan. Edward mengajukan empat faktor yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi yaitu :

1) Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Sementara itu, komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy makers*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*).

Terdapat tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi. Edward III (Agustino, 2014 : 150) mengemukakan tiga variable tersebut yaitu :

a) Transmisi. Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula.

b) Kejelasan. Komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan (*street-level-bureaucrats*) harus jelas dan tidak membingungkan atau tidak ambigu/medua.
c) Konsistensi. Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas untuk ditetapkan atau dijalankan.

2) Sumber Daya

Sumberdaya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan, Edward III mengemukakan bahwa bagaimanapun jelas dan konsistensinya ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggungjawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumberdaya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif.

Sumber daya disini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan.

3) Disposisi (*Disposition*)

Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran.Karakteristik penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam masa program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam

melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggungjawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

4) Struktur Birokrasi (*Bureucratic Structure*)

Ketika struktur birokrasi tidak kondusif terhadap implementasi suatu kebijakan, maka hal ini akan menyebabkan ketidak efektifan dan menghambat jalannya pelaksanaan kebijakan.

Memahami struktur birokrasi merupakan faktor yang fundamental untuk mengkaji implementasi kebijakan publik.Menurut Edward III terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni :

a) *Standard Operational Procedure* (SOP).

"Standar Operational Procedure (SOP) adalah kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai atau (pelaksana kebijakan/administrator/birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada tiap harinya sesuai dengan standar yang ditetapkan (atau standar minimum yang dibutuhkan warga).

b) Fragmentasi

Edwar III (Agustino, 2014 : 154) menjelaskan bahwa "fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggungjawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja". Pada umumnya, semakin besar koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, semakin berkurang kemungkinan keberhasilan program atau kebijakan.

c) Model Implementasi Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier.

Model oleh Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier disebut dengan *A Framework for Policy Implementation Analysis*. Kedua ahli ini berpendapat bahwa peran penting dar iimplementasi kebijakan public adalah kemampuannya dalam mengidentifikasikan 14ocial14a-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi. Dan variabel-variabel yang dimaksud dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori besar (sumber: Mazmanian dan Subatier dalam Mulyono, Tahun 2014). Kategori tersebut yaitu:

1) Mudah atau tidaknya masalah yang digarap, meliputi :
   a) Kesukaran-kesukaran teknis
   b) Keragamanperilaku yang diatur
   c) Prosentase totalitas penduduk yang tercakup dalam kelompok sasaran.
   d) Tingkat dan ruanglingkup perubahan perilaku yang dikehendaki.

2) Kemampuan kebijakan menstruktur proses implementasi secara tepat, meliputi Kecermatan dan kejelasan perjenjangan tujuan-tujuan resmi yang akan dicapai

   a) Keterampilan dalan teori kausalitas yang diperlukan.
   b) Ketetapanalokasisumberdana
   c) Keterpaduan hirarki di dalam lingkungan dan diantara lembaga-lembaga atau instansi-instansi pelaksana.
   d) Aturan-aturan pembuat keputusan dari badan-badan pelaksana.
   e) Kesepakatan para pejabat terhadap tujuan yang termaktub dalam undang-undang.
   f) Akses formal pihak-pihak luar.

3) Variabel diluar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi yaitu :

   a) Kondisi sosial ekonomi dan teknologi.
   b) Dukunganpublik.
   c) Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok masyarakat.
   d) Kesepakatan dan kemampuan kepemimpinan para pejabat pelaksana.

7. Tinjauan Umum tentang Tenaga Fungsional kesehatan

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan tertentu

Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud terdiri atas berbagai jenis dan jenjang jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya yang pengangkatannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Jumlah jenis dan jenjang kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud ditentukan berdasarkan kebutuhan yang didasari atas analisa jabatan dan analisabeban kerja. Tugas, jenis, dan jenjang kelompok jabatan fungsional dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tenaga fungsional kesehatan adalah kedudukan yang menunjukkan tugas,tanggungjawab, wewewang dan hak tugas kesehatan yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil dalam suatu organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya, berdasarkan pada keahlian dan atau keterampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan

kompetensi dan kewenangan yang dilakukan secara mandiri atau berkolaborasi.

Penugasan pejabat fungsional ditetapkan oleh pimpinan unit organisasi sesuai bidang keahlian dan keterampilan. Ada 30 jenis jabatan fungsional kesehatan yang telah ditetapkan oleh Menteri Pendayagunan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (MenPAN-RB), yaitu : dokter Pendidik Klinis, Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Perawat Gigi, Bidan, Radiografer, Pranata Laboratorium, Perekam Medis, Fisioterapis, Teknisi Elektromedik, Ortotis Prostetis, Okupasi Terapis, Terapis Wicara, Refraksionis Optisien, Teknisi Gigi, Teknisi Transfusi Darah, Fisikawan Medik, Psikolog Klinis, Sanitarian, Epidemiologi Kesehatan, Entomolog Kesehatan, Nutrisionis, Apoteker, Asisten Apoteker, Administrator Kesehatan, Penyuluh Kesehatan Masyarakat, Pembimbing Kesehatan Kerja, Asisten Penata Anastesi dan Penata Anastesi. Dari 30 jenis jabatan fungsional tersebut ada 9 jenis tenaga fungsional yang wajib ada di puskesmas. 9 jenis tenaga fungsional tersebut diharapkan dapat memberikan pelayanan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) yang optimal, sesuai fungsi puskesmas dimasing-masing wilayah kerjanya. Jenis tenaga fungsional kesehatan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. 9 Jenis Tenaga Fungsional Kesehatan

NO	JENIS TENAGA FUNGSIONAL
1	Dokter
2	Dokter Gigi
3	Perawat
4	Bidan
5	Apoteker
6	Kesehatan Masyarakat
7	Sanitarian
8	Nutrisionis
9	AnalisKesehatan (laboratorium)

Sumber: PerMenkes Nomor 43 tahun 2019

Berdasarkan tabel 1., dapat dilihat bahwa ada 9 jenis tenaga kesehatan yang wajib ada di Puskesmas yaitu, Dokter umum, Dokter gigi, Perawat, Bidan, apoteker, Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi Kesehatan, Promosi Kesehatan,Administrasi kebijakan kesehatan).

Masing-masing tenaga fungsional kesehatan tersebut diatas masing-masing memiliki fungsi dan tugasnya berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019. Sedangkan tenaga fungsional non kesehatan adalah jabatan yang diperlukan untuk mendukung jabatan fungsional kesehatan dalam pelaksanaan upaya kesehatan. Jabatan fungsional non kesehatan tersebut yaitu : analis kepegawaian, perencana, pengelola barang dan jasa, pranata komputer, penata keuangan, tenaga sistem informasi kesehatan.

Tabel 2
Rekapitulasi Tenaga Fungsional Kesehatan melalui aplikasi Sistem informasi sumber daya manusia kesehatan di puskesmas Berdasarkan PMK 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas

NO.	JENIS TENAGA KESEHATAN	JUMLAH TENAGA KESEHATAN	SESUAI STANDAR		BELUM SESUAI STANDAR		
					JML PUSK <		KEKURANGAN NAKES (Orang)
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	Perawat	187	11	92%	1	8%	2
2	Dokter dan/atauDokterLayanan Primer	39	12	100%	0	0%	0
3	Dokter Gigi	24	12	100%	0	0%	0
4	Bidan	144	12	100%	0	0%	0
5	Tenaga Apoteker dan/atau Tenaga TeknisKefarmasian	28	11	92%	1	8%	1
6	Tenaga PromosiKesehatan dan IlmuPerilaku	19	7	58%	5	42%	6
7	Tenaga SanitasiLingkungan	21	12	100%	0	0%	0
8	Nutrisionis	17	10	83%	2	17%	3
9	Ahli TeknologiLaboratoriumMedik	14	9	75%	3	25%	3
10	Tenaga AdministrasiKeuangan	11	9	75%	3	25%	3
11	Tenaga SistemInformasiKesehatan	4	4	33%	800%	67%	8
JumlahPuskesmas yang telahmelengkapi data (Puskesmas Valid) : 12 dari 12							

**Data diatasdiambildaripuskesmas yang telahmelengkapi data tingkatan dan jenisfasyankes (Puskesmas Valid*

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat diketahui bahwa selain tenaga medis masih ada beberapa jenis tenaga kesehatan lainnya belum terpenuhi di puskesmas, seperti tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, ahli teknologi laboratorium, nutsionis serta tenaga penunjang yaitu tenaga administrasi keuangan dan tenaga sistem informasi kesehatan.

B. Defenisi Konsep

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

kebijakan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau Pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan, dalam hal ini berupa kebijakan terkait penempatan tenaga fungsional kesehatan di Puskesmas.

2. Sumber daya

Sumber daya yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu merupakan potensi yang dimiliki untuk melaksanakan kebijakan secara efektif terkait pelaksanaan penempatan tenaga fungsional kesehatan di puskesmas, yaitu berupa sumber daya manusia (staf), informasi berupa cara melaksanakan kebijakan dan informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana peraturan atau regulasi pemerintah terkait penempatan tenaga fungsional kesehatan, sistem kewenangan yang berjalan, serta fasilitas berupa sarana dan prasarana yang tersedia dalam rangka mendukung pelaksanaan kebijakan terkait penempatan tenaga fungsional kesehatan di puskesmas.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Yang dimaksud karakteristik agen pelaksana dalam penelitian ini adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan hubungan yang terjadi

dalam organisasi. Hubungan kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan Badan Kepegawaian Daerah perlu ditingkatkan, tim penyusun perencanaan kebutuhan tenaga yang telah dibentuk dapat berjalan secara optimal.

4. Sikap/Kecenderungan (*Disposition*) pada Pelaksana

Sikap yang dimaksud dalam hal ini yaitu suatu keinginan, kemauan dan kecendrungan para pelaku atau pelaksana kebijakan dalam hal ini seluruh organisasi atau unsur terkait, baik Dinas Kesehatan, badan Kepegawaian daerah maupun Organisasi tatalaksana, dalam sistem penempatan sumber daya manusia kesehatan di puskesmas untuk melaksanakan serta mewujudkan kebijakan secara sunguh-sunguh.

5. Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi atau suatu tindakan atau kegiatan yang dilakukan untuk mentransfer informasi dari suatu tempat, orang, atau kelompok ketempat lainnya Komunikasi antar organisasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah proses penyampaian informasi atau sistem koordinasi yang terjalin antar organisasi/pihak terkait dalam pelaksanaan sistem penempatan Sumber Daya Manusia Kesehatan, dalam hal ini baik berupa penyampaian informasi tentang pelaksanaan kebijakan yang ada, maupun bentuk koordinasi yang dijalankan dalam pelaksanaan sistem penempatan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik yang tidak kondusif

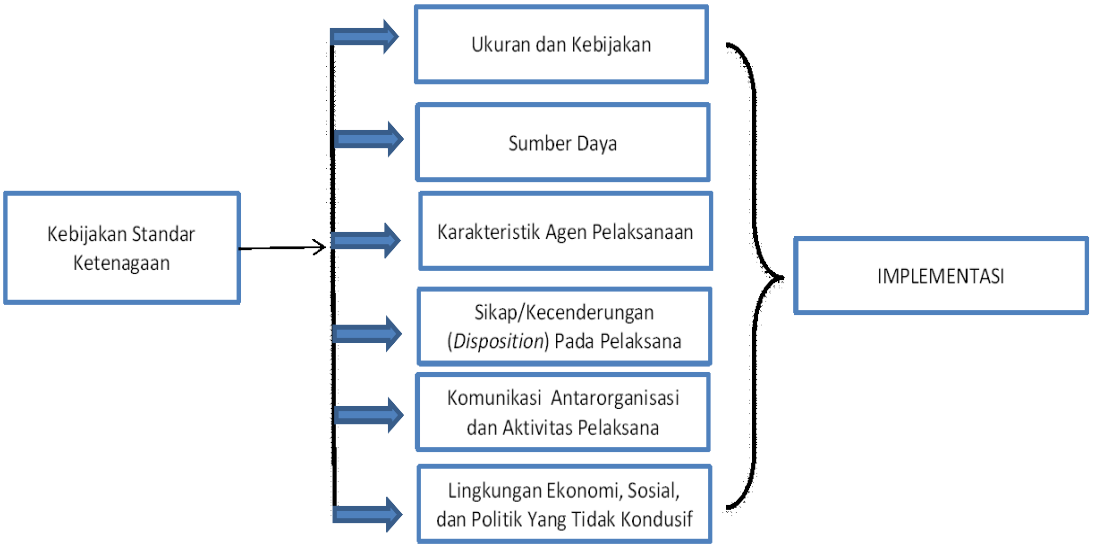
Hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi kebijakan adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif. Lingkungan eksternal yang kondusif yang dimaksud disini adalah tidak adanya tekanan atau dorongan dari luar organisasi

Dalam hal ini, bagaimana kondisi lingkungan ekonomi, sosial dan politik dan sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong pelaksanaan kebijakan yang telah ditetapkan ,

C. Kerangka Penelitian

Untuk mengkaji lebih baik suatu implementasi kebijakan publik maka perlu diketahui variabel dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, sehingga Diperlukan suatu model implementasi kebijakan guna menyederhanakan.

Gambar 1. Model Penelitian



Sumber : Dasar-Dasar Kebijakan Publik, Bandung2014

Model implementasi kebijakan Van Metter dan Van Horn digunakan karena dipandang cukup mewakili permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini dan dapat dijadikan panduan untuk menganalisis implementasi kebijakan sebagaimana sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan dari penelitian ini. Sesuai dengan nama model ini yaitu *Direct and Indirect Impact on Implementation*, bahwa dipandang perlu melihat variabel baik yang

berdampak langsung maupun tidak langsung pada implementasi kebijakan dalam suatu sistem pelayanan.

Model Van Metter dan Van Horn ini menawarkan dimensi atau variabel yang tidak terlalu luas sehingga dianggap sesuai dengan kondisi yang akan diteliti bahwa dalam hal ini sebagai implementor kebijakan hanya dalam lingkup organisasi saja yaitu Dinas Kesehatan ,Puskesmas dan Rumah Sakit, bukan masyarakat luas yang memang harus melihat banyak dimensi atau variabel.