

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Tentang Implementasi Kebijakan

#### 1. Implementasi Kebijakan

Webster dalam Wahab (1997) implementasi kebijakan dirumuskan secara pendek bahwa *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melakukan sesuatu), *to give practical effect to* (menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu). Jika pandangan ini ditelaah, maka implementasi dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijaksanaan.

Implementasi kebijakan publik menurut pendapat Anderson dalam Hariyoso (2002:143) esensinya berkaitan dengan aktivitas fungsional penyelenggaraan tujuan publik sehingga betul-betul mengena pada sasaran. Sedangkan menurut Griendle dalam Hariyoso (2002:148) mengatakan bahwa implementasi kebijakan publik merupakan aktivitas dan pilihan yang rumit karena mempunyai cakupan cakrawala politis dan administratif.

Mempelajari masalah implementasi kebijakan berarti berusaha untuk memahami apa yang sebenarnya terjadi sesudah suatu program itu

dirumuskan, yaitu peristiwa-peristiwa atau kegiatan-kegiatan yang terjadi setelah proses pengesahan kebijakan publik, baik itu menyangkut usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun usaha-usaha untuk memberikan dampak tertentu kepada masyarakat.

Berdasarkan pandangan beberapa para ahli mengenai implementasi kebijakan, dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam implementasi suatu kebijakan tidak hanya menyoroti perilaku dari lembaga-lembaga administrasi atau badan-badan yang bertanggung jawab atas suatu program berikut pelaksanaannya terhadap kelompok-kelompok sasaran, tetapi juga perlu memperhatikan secara cermat berbagai jaringan kekuatan politik, sosial, ekonomi yang secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku berbagai pihak yang terlibat dalam program, dan yang pada akhirnya membawa dampak yang diharapkan ataupun yang tidak diharapkan terhadap program tersebut.

## **2. Model Implementasi Kebijakan**

Para ahli kebijakan juga mengajukan beberapa model implementasi kebijakan untuk keperluan penelitian maupun analisis. Model-model yang digunakan untuk menganalisis permasalahan kebijaksanaan yang semakin kompleks. Untuk itu diperlukan teori yang mampu menjelaskan hubungan kausalitas antar variabel yang menjadi fokus analisis. Sebenarnya banyak model-model yang diajukan oleh para ahli namun disini hanya dijelaskan sedikit tentang model-model yang cenderung baru dan banyak

mempengaruhi pelbagai pikiran dan tulisan para ahli. Model-model tersebut antara lain:

**a. Model Implementasi menurut Brian W Hogwood dan Lewis A Gunn**

Model ini kerap kali oleh para ahli disebut sebagai *the top down approach*. Pada model ini menjabarkan bahwa untuk dapat mengimplementasikan kebijaksanaan negara secara sempurna maka diperlukan beberapa persyaratan tertentu. Syarat-syarat itu adalah :

- a) Kondisi eksternal yang dihadapi oleh Badan/Instansi pelaksana tidak akan menimbulkan gangguan/kendala serius.
- b) Untuk pelaksanaan program tersedia waktu dan sumber yang cukup memadai.
- c) Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia.
- d) Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari hubungan kausalitas yang handal.
- e) Hubungan kausalitas bersifat langsung, hanya sedikit mata rantai penghubungnya.
- f) Hubungan saling ketergantungan harus kecil.
- g) Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan.
- h) Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat.
- i) Komunikasi dan koordinasi yang sempurna.

- j) Pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna.

**b. Model Implementasi Daniel Mazmanian dan Paul A Sabatier**

Model ini disebut juga dengan *A Frame Work for Implementation Analysis* (Kerangka Analisis Implementasi). Kedua ahli ini berpendapat bahwa peran penting dari analisis implementasi kebijaksanaan negara ialah mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi.

Wahab (1997:81) mengklasifikasikan variabel-variabel tersebut sebagai berikut:

- a) Mudah tidaknya masalah yang akan digarap atau dikendalikan.
- b) Kemampuan keputusan kebijaksanaan untuk menstruktur secara tepat proses implementasinya.
- c) Pengaruh langsung berbagai variabel politik terhadap keseimbangan dukungan bagi tujuan yang termuat dalam keputusan kebijaksanaan tersebut.

**c. Model Implementasi menurut Van Meter dan Van Horn**

Model ini sering disebut sebagai *A Model of the policy Implementation process* (Model Implementasi Kebijakan).

Model yang dikembangkan oleh Van Meter dan Van Horn dalam

teorinya ini beranjak dari suatu argumen bahwa perbedaan-perbedaan dalam proses implementasi akan dipengaruhi oleh sifat kebijaksanaan yang akan dilaksanakan. Selanjutnya mereka menawarkan suatu pendekatan yang mencoba untuk menghubungkan antara isu kebijaksanaan dengan implementasi dan suatu model konseptual yang mempertalikan kebijaksanaan dengan prestasi kerja (*Performance*).

kedua ahli tersebut mengemukakan bahwa jalan yang menghubungkan antara kebijakan prestasi kerja dipisahkan oleh jumlah variabel bebas (*independent variable*) yang saling berkaitan dalam Wahab (2004). Variabel-variabel tersebut adalah:

a) Ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan

Ukuran-ukuran dasar dan tujuan berguna di dalam menguraikan tujuan-tujuan keputusan. Kebijakan secara menyeluruh, di samping itu ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan merupakan bukti itu sendiri dan dapat diukur dengan mudah.

b) Sumber-sumber kebijakan.

Sumber-sumber yang dimaksud mencakup dana atau perangsang (*incentive*) lain yang mendorong dan memperlancar implementasi yang efektif.

c) Karakteristik atau sifat badan/instansi pelaksana.

Dalam melihat karakteristik badan-badan pelaksana, maka pembahasan ini tidak bisa lepas dari struktur birokrasi yang

mencakup aspek-aspek seperti struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan, dan hubungan organisasi dengan organisasi luar.

- d) Komunikasi antara organisasi terkait dengan kegiatan-kegiatan pelaksanaan.

Menurut Van Meter dan Van Horn, prospek-prospek tentang implementasi yang efektif ditentukan oleh kejelasan ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan yang dinyatakan dan oleh ketepatan dan konsistensi dalam mengkomunikasikan ukuran-ukuran dan tujuan tersebut.

- e) Disposisi.

Disposisi dalam implementasi kebijakan publik diartikan sebagai kecenderungan, keinginan atau kesepakatan para pelaksana untuk melaksanakan kebijakan terhadap tiga macam elemen yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan para pelaksana dalam mengimplementasikan suatu kebijakan.

- f) Lingkungan ekonomi, sosial dan politik.

Variabel ini mencakup sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan yakni mendukung atau menolak, bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan, dan apakah elit politik mendukung implementasi kebijakan.

Variabel-variabel kebijakan bersangkutan paut dengan tujuan yang telah digariskan dan sumber-sumber yang tersedia. Pusat perhatian pada badan-badan pelaksana meliputi baik formal maupun informal, sedangkan komunikasi antar organisasi terkait beserta kegiatan-kegiatan pelaksanaannya mencakup antara hubungan di dalam lingkungan sistem politik dan dengan kelompok-kelompok sasaran. Akhirnya, pusat perhatian pada sikap para pelaksana mengantarkan kita pada telaah mengenai orientasi dari mereka yang mengoperasikan program di lapangan.

Berdasarkan ketiga model implementasi di atas, maka model implementasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah model Van Horn dan Van Meter (model implementasi kebijakan) dikarenakan keenam variabelnya beroperasi secara stimulant dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu atau bersifat merintang implementasi kebijakan. Dalam hal ini peneliti ingin melihat peran keenam faktor dari implementasi kebijakan Van Horn dan Van Meter (model implementasi kebijakan) dalam Program Desa Siaga Di Desa Sungai Langka.

## **B. Tinjauan Tentang Program**

Menurut Darwanto S. S (1992: 19) program adalah suatu tampilan yang dibuat dalam suatu acara agar acara tersebut dapat menarik para pendengar. Sedangkan menurut Sumar dalam Saleha (2005: 26) program didefinisikan sebagai usaha-

usaha jangka panjang yang mempunyai tujuan pada meningkatnya pembangunan pada suatu sector tertentu untuk mencapai beberapa proyek. Program juga dapat dipahami sebagai kegiatan sosial yang teratur mempunyai tujuan yang jelas dan khusus serta dibatasi atas proyek-proyek pembangunan.

Menurut Suci Rahayu Ningrum (2009: 23) program adalah suatu sajian yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pembangunan dalam beberapa sector pembangunan.

Berdasarkan berbagai definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa program adalah suatu sajian atau tampilan mengenai kegiatan sosial yang teratur dan mempunyai tujuan yang jelas dan khusus dalam rangka meningkatkan pembangunan dalam sektor pembangunan tertentu.

### **C. Tinjauan Tentang Desa**

Desa menurut Kansil (1983: 80) adalah suatu daerah kesatuan hukum, dimana bertempat tinggal suatu masyarakat yang berkuasa mengadakan suatu pemerintahan sendiri.

Pengertian desa menurut P.J Bourman seperti dikutip Nyoman Beratha (1982: 26-27):

“Salah satu bentuk kuno dari kehidupan bersama sebanyak beberapa ribu orang, hampir semua saling mengenal, kebanyakan termasuk di dalamnya hidup dari pertanian, perikanan, dan sebagainya, usaha-usaha yang dapat dipengaruhi oleh hokum dan kehendak alam. Dan dalam tempat tinggal itu



terdapat banyak ikatan-ikatan keluarga yang rapat, ketaatan pada tradisi dan kaidah-kaidah sosial”.

Selanjutnya menurut Pasal 1 Bab I Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005

Tentang Desa, disebutkan bahwa:

“Desa atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal-usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia”.

Berdasarkan pendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan desa adalah suatu wilayah yang ditempati oleh sejumlah penduduk sebagai satu kesatuan masyarakat yang memiliki kewenangan untuk mengatur rumah tangganya sendiri berdasarkan adat istiadat setempat yang diakui dalam Pemerintahan Nasional dan berada dalam daerah kabupaten.

#### **D. Tinjauan Tentang Kesehatan**

Pengertian kesehatan dalam Undang-Undang nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Dalam pasal 10 dan 11 Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan

(rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Penyelenggaraan upaya kesehatan dapat dilakukan melalui:

1. Kesehatan keluarga
2. Perbaikan gizi
3. Pengamanan makanan dan minuman
4. Kesehatan lingkungan
5. Kesehatan kerja
6. Kesehatan jiwa
7. Pemberantasan penyakit
8. Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan
9. Penyuluhan kesehatan masyarakat
10. Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
11. Pengamanan zat adiktif
12. Kesehatan sekolah
13. Kesehatan olahraga
14. Pengobatan tradisional
15. Kesehatan matra

Selanjutnya sumber daya kesehatan yang diatur dalam pasal 49 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 merupakan semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, meliputi:

1. Tenaga kesehatan
2. Sarana kesehatan

3. Perbekalan kesehatan
4. Pembiayaan kesehatan
5. Pengelolaan kesehatan
6. Penelitian dan pengembangan kesehatan

Pasal 74 Undang-Undang No. 23 tahun 1992 mengatur tentang Pembinaan diarahkan untuk:

1. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal
2. Terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan perbekalan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
3. Melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya terhadap kesehatan
4. Memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan
5. Meningkatkan mutu pengabdian profesi tenaga kesehatan

**E. Tinjauan Tentang Desa Siaga Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga**

Pengertian Desa Siaga menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga adalah Desa yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk

mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan (bencana dan kegawatdaruratan) secara mandiri.

### **1. Tujuan Desa Siaga**

#### a. Tujuan Umum:

Terwujudnya Desa dengan masyarakat yang sehat, peduli dan tanggap terhadap masalah-masalah kesehatan (bencana dan kegawatdaruratan kesehatan) di desanya.

#### b. Tujuan Khusus:

- 1) Meningkatnya pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat desa untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan
  - Meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap resiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan
  - Meningkatnya keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
  - Meningkatnya kesehatan lingkungan di desa
  - Meningkatnya kemandirian masyarakat desa dalam pembiayaan kesehatan
  - meningkatnya dukungan dan peran aktif para pemangku kepentingan dalam mewujudkan kesehatan masyarakat desa.

(Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa).

## 2. Sasaran Desa Siaga

- Semua individu dan keluarga, yang diharapkan mampu hidup sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di desanya
- Pihak-pihak yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga seperti tokoh masyarakat, tokoh pemuda, kader, dll
- Pihak-pihak yang diharapkan bisa memberikan dukungan kebijakan, dana, tenaga, sarana dan lain sebagainya seperti camat, kades, pejabat terkait, swasta, para donatur dan pihak lain yang berkepentingan.

(Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa).

## 3. Indikator Keberhasilan Pengembangan Desa Siaga

### a. Indikator Masukan (*input*):

- Ada atau tidaknya forum masyarakat desa (FMD)
- Ada atau tidaknya pos kesehatan desa (Poskesdes) dan sarannya
- Ada atau tidaknya tenaga kesehatan (minimal bidan)
- Ada atau tidaknya upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) lain

### b. Indikator Proses:

- Frekuensi pertemuan forum masyarakat desa
- Berfungsi atau tidaknya poskesdes
- Berfungsi atau tidaknya UKBM yang ada

- Berfungsi atau tidaknya system kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana
- Berfungsi atau tidaknya system *surveilans* (pengamatan dan pelaporan)
- Ada atau tidaknya kunjungan rumah untuk keluarga sadar gizi (kadarzi) dan perilaku hidup bersih (PHBS) oleh petugas poskesdes dan atau kader.

c. Indikator Keluaran (*Output*):

- Cakupan pelayanan kesehatan pos kesehatan desa
- Cakupan pelayanan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang ada
- Jumlah kasus kegawatdaruratan dan kejadian luar biasa (KLB) yang dilaporkan dan diatasi
- Cakupan rumah tangga yang mendapatkan kunjungan rumah untuk keluarga sadar gizi (kadarzi) dan perilaku hidup bersih (PHBS)

(Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa).

Disimpulkan bahwa ketiga indikator yang meliputi masukan (input), proses dan keluaran (output) tersebut akan digunakan peneliti untuk melihat keberhasilan implementasi kebijakan program desa siaga karena termasuk dalam ukuran-ukuran dasar dan tujuan dari model implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn.

## **F. Kerangka Pikir**

Masalah-masalah kesehatan dan bencana yang terjadi akhir-akhir ini diasumsikan karena dipengaruhi oleh menurunnya kepedulian dan kemampuan masyarakat untuk mengenal tanda bahaya atau faktor risiko secara dini. Disamping itu kurangnya pendampingan dari pemerintah dalam hal ini tim pembina lintas sektor, antara lain Puskesmas juga sangat mempengaruhi kemunduran fungsi UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat).

Sesuai dengan Seruan Presiden saat pencahangan Pekan Kesehatan Nasional tanggal 18 Juni 2005 dan berdasarkan KepMenKes Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, maka pemerintah memberlakukan kebijakan program desa siaga guna meningkatkan kemandirian masyarakat dalam hal kesehatan. Menyikapi kebijakan tersebut Desa Sungai Langka Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran telah melaksanakan Desa Siaga sejak 16 oktober 2008.

Beragamnya permasalahan kesehatan yang terjadi di Indonesia pada umumnya juga terdapat pada desa-desa lain yang sedang dalam pelaksanaan program desa siaga dalam hal ini adalah Desa Sungai Langka pada khususnya. Identifikasi permasalahan kesehatan awal pada Desa Sungai Langka meliputi:

1. ASI eksklusif
2. Saluran pembuangan air limbah
3. Penimbangan bayi tidak naik

(Sumber: Laporan Kegiatan Survei Mawas Diri Desa Sungai langka Dalam Rangka Gerakan Menuju Desa Sehat (GDMS) tahun 2008).

Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga di Desa Sungai Langka dikembangkan dari Pedoman Pelaksanaan yang diterbitkan Departemen Kesehatan dan merupakan panduan bagi petugas lapangan di kabupaten untuk menyiapkan pengembangan Desa Siaga. Beragamnya kondisi sumberdaya lapangan, tentunya akan membutuhkan penyesuaian-penyesuaian yang dapat dilakukan, sepanjang berakar pada prinsip pemberdayaan masyarakat untuk mewujudkan desa yang nyaman dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta Siaga terhadap kemungkinan bencana dan kegawatdaruratan. Disamping itu, dengan adanya program tersebut diharapkan akan meningkatkan fungsi pemahaman masyarakat awam tentang pentingnya kesehatan dan cara penanggulangan berbagai gejala penyakit ringan.

Dalam pelaksanaan implementasinya, Desa Sungai Langka menghadapi beberapa kendala, seperti:

1. Dana bantuan operasional, sampai saat ini dana bantuan operasional hanya diperoleh dari Dinas Kesehatan yang disalurkan melalui Puskesmas induk yang kemudian dikelola oleh Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), sedangkan pemerintah desa selaku pelaksana otonomi desa sampai saat ini belum memberikan dana bantuan operasional dan belum memasukkan dana



alokasi pelaksanaan program desa siaga dalam APBDes, menurut Sekretaris Desa Bapak Erwan Sukijo, S.P:

“pemerintah desa hingga saat ini hanya melaksanakan fungsi kontrol serta membantu memfasilitasi sosialisasi kesehatan kepada masyarakat saja, pemerintah desa belum memasukkan anggaran untuk program ini dalam APBDes, dana operasional yang diperoleh adalah murni swadaya masyarakat dengan dibantu DAK APBD yang disalurkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, untuk selanjutnya pemerintah desa akan melakukan musyawarah untuk memberikan bantuan perasional mengingat program ini telah berjalan 1 tahun sejak tahun 2008”.

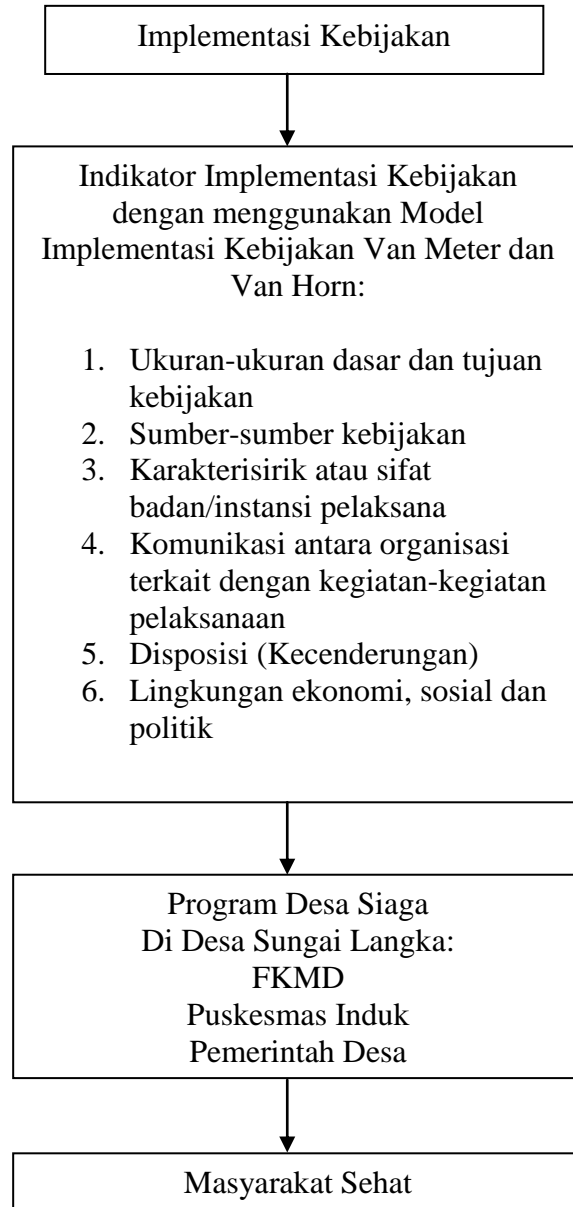
(Sumber: wawancara pra riset dengan Sekretaris Desa pada tanggal 4 November 2009 di Balai Desa).

2. Fasilitas penunjang kinerja petugas Poskesdes berupa kendaraan bermotor sekaligus diperlukan untuk mengantar pasien desa dalam keadaan darurat, peralatan medis yang masih sangat sederhana dan belum lengkap, dan kendala sakuran air belum ada di Poskesdes menyebabkan para petugas menumpang air kepada rumah-rumah penduduk yang dekat dengan poskesdes.

(sumber: wawancara pra riset dengan Bidan Reni selaku petugas poskesdes pada tanggal 4 November 2009 di poskesdes).

Berdasarkan hal yang telah dikemukakan di atas, maka pada penelitian ini peneliti mencoba menganalisis fenomena yang ada di Desa Sungai Langka dengan menggunakan model implementasi Van Meter dan Van Horn, dikarenakan keenam variabelnya beroperasi secara stimulant dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu atau bersifat merintang implementasi kebijakan. Dalam hal ini peneliti ingin melihat peran keenam faktor dari implementasi kebijakan Van Horn dan Van Meter (model implementasi kebijakan) dalam Implementasi Kebijakan Program Desa Siaga Di Desa Sungai Langka.

## Bagan Kerangka Pikir



Gambar 2. Bagan Kerangka Pikir