



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS DIPONEGORO

BUKU AJAR  
KEBIJAKAN KESEHATAN:  
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN



Disusun oleh:  
**dr. Rani Tiyas Budiyantri, M.H.**  
**Dr.Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes**  
**Dr.dr.Sutopo Patria Jati, MM, M.Kes**



Diterbitkan oleh:

UNDIP PRESS  
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG  
Jl. Prof. Sudarto, SH – Kampus Tembalang, Semarang  
ISBN: 978-979-097-723-5



**BUKU AJAR**

**KEBIJAKAN KESEHATAN:  
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN**

Mata Kuliah : Kebijakan Kesehatan  
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

**Disusun oleh:**

**dr. Rani Tiyas Budiyantri, M.H.  
Dr. Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes  
Dr.dr.Sutopo Patria Jati, MM, M.Kes**

**LEMBAGA PENGEMBANGAN DAN PENJAMINAN MUTU  
PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2020**

## **BUKU AJAR**

### **KEBIJAKAN KESEHATAN: (IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN)**

#### **Disusun oleh:**

dr. Rani Tiyas Budiyantri, M.H.  
Dr. Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes  
Dr.dr.Sutopo Patria Jati, MM, M.Kes

Mata Kuliah	: Kebijakan Kesehatan
SKS	: 3 SKS
Semester	: 5
Program Studi	: S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat



Diterbitkan oleh:

UNDIP PRESS  
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG  
Jl. Prof. Sudarto, SH – Kampus Tembalang, Semarang

42 + ix hlm

ISBN: 978-979-097-723-5

Revisi 0, Tahun 2020

Isi di luar tanggung jawab percetakan

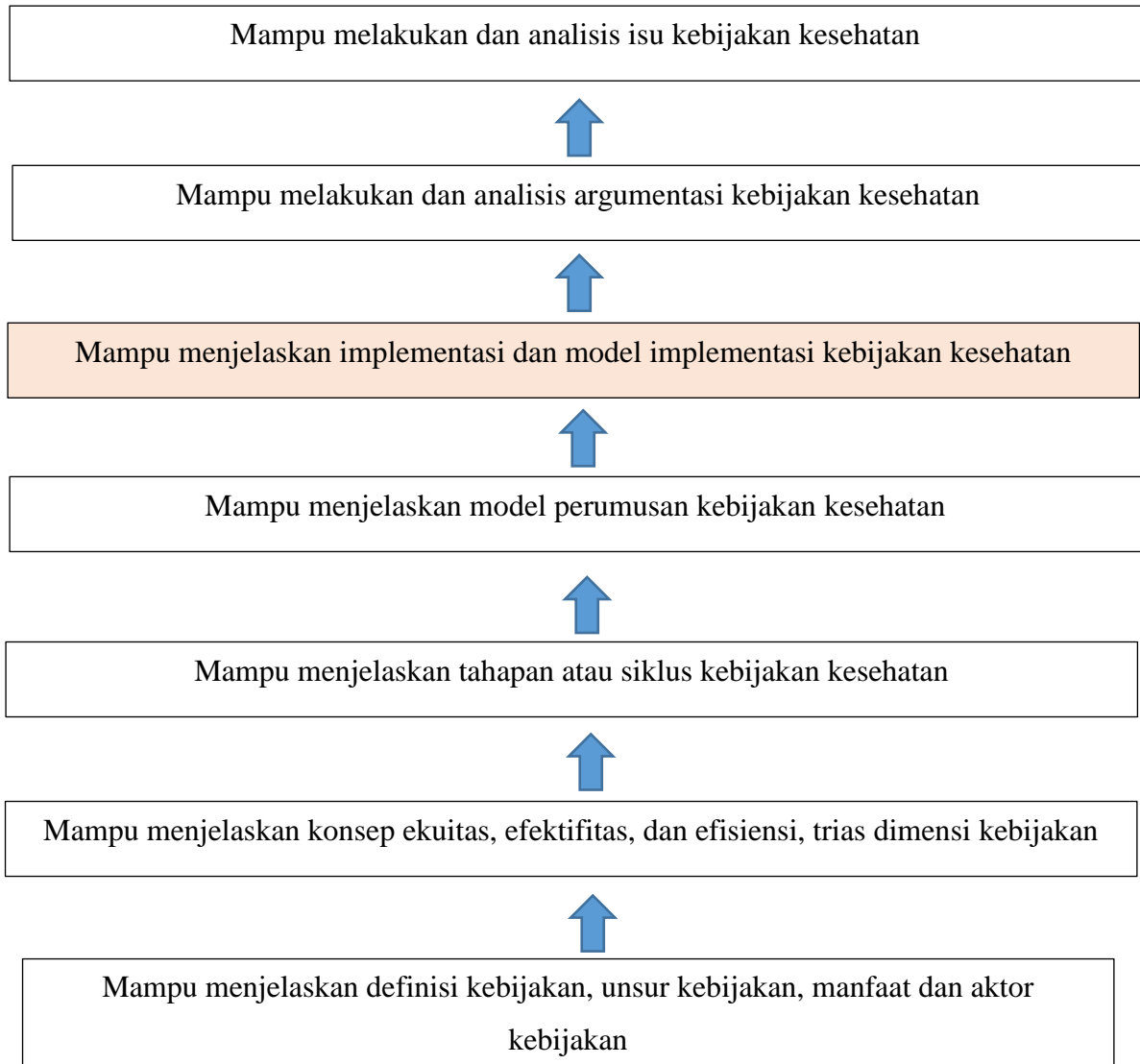
Hak cipta dilindungi oleh Undang-undang

---

## PERSEMBAHAN

Buku ini kami dedikasikan untuk mahasiswa  
Program Studi Kesehatan Masyarakat,  
Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Diponegoro

## ANALISIS PEMBELAJARAN



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya buku ajar “ **Kebijakan Kesehatan : Implementasi Kebijakan Kesehatan**” dapat terselesaikan. Buku ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Yos Johan Utama, SH, M.Hum selaku Rektor Universitas Diponegoro yang telah mendukung terselesainya buku ini
2. Lembaga Pengembangan dan Penjaminan Mutu Pendidikan Universitas Diponegoro yang telah memberikan pelatihan dan fasilitas dalam penyusunan buku ajar
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Dr. Budiyo, SKM, M.Kes yang selalu memberikan dukungan kepada penulis dalam penyusunan buku
4. Tim teaching Kebijakan Kesehatan dan Dosen di Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
5. Orang tua, suami, anak, dan teman-teman yang selalu memberikan motivasi dalam terselesainya buku ini
6. Dan pihak lain yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu.

Buku ini disusun sebagai panduan bagi mahasiswa kesehatan masyarakat dalam mempelajari mengenai manajemen logistik dalam pelayanan kesehatan. Semoga buku ini memberikan manfaat dan selamat membaca.

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	iii
ANALISIS PEMBELAJARAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
TINJAUAN MATA KULIAH.....	1
I. Deskripsi Singkat .....	1
II. Relevansi .....	1
III. Capaian Pembelajaran .....	1
1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK).....	1
2. Sub-Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub-CPMK) .....	1
3. Indikator.....	2
A. IMPLEMENTASI KEBIJAKAN .....	3
1. Pendahuluan.....	3
2. Penyajian.....	4
3. Penutup .....	9
Daftar Pustaka.....	10
Senarai.....	10
B. ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN .....	11
1. Pendahuluan.....	11
2. Penyajian.....	12
3. Penutup .....	16
Daftar Pustaka.....	17
Senarai.....	18

C. MODEL ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN .....	19
1. Pendahuluan.....	19
2. Penyajian.....	20
3. Penutup .....	31
Daftar Pustaka.....	32
Senarai.....	32
D. PENDEKATAN TOP DOWN DAN BOTTOM UP .....	33
1. Pendahuluan.....	33
2. Penyajian.....	34
3. Penutup .....	39
Daftar Pustaka.....	40
Senarai.....	41
BIOGRAFI PENULIS .....	42



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbedaan pendekatan <i>top-down</i> dan <i>bottom-up</i> .....	37
--	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Diagram Kebijakan Kesehatan.....	4
Gambar 2. Siklus atau tahapan kebijakan.....	6
Gambar 3. Bagan Jadwal Imunisasi Anak.....	14
Gambar 4. Model Implementasi Kebijakan George Edward.....	21
Gambar 5. Model Implementasi Kebijakan Grindle.....	23
Gambar 6. Model Implementasi Kebijakan menurut Van Metter Van Horn.....	24
Gambar 7. Model Implementasi Kebijakan Mazmanian dan Sabatier.....	27
Gambar 8. Model Implementasi Kebijakan Goggin, Bowman, dan Letter.....	28
Gambar 9. Model implementasi kebijakan Smith.....	30

# TINJAUAN MATA KULIAH

## I. Deskripsi Singkat

Mata Kuliah Kebijakan Kesehatan akan membahas mengenai konsep dasar kebijakan dan kebijakan kesehatan yang akan menjadi pondasi dasar bagi mahasiswa dalam memahami bagaimana kebijakan dirumuskan dan kemampuan menganalisis secara sederhana berbagai kebijakan kesehatan yang ada yang meliputi unsur atau elemen kebijakan berikut tujuan dan hierarki kebijakan, konsep dimensi ekuitas, efisiensi dan efektivitas dalam bidang kesehatan, politik dan pengaruhnya dalam proses kebijakan. Selain itu mata kuliah ini akan membahas mengenai agenda setting serta langkah / tahapan dalam perumusan kebijakan, pengertian model katagori model dan jenis-jenis model kebijakan, pengertian dan kategori masalah dan *issue* kebijakan, pengertian implementasi kebijakan, esensi, model dan pendekatan dalam implementasi kebijakan, Definisi analisis kebijakan, kategori dan bentuk analisis serta struktur argumentasi dalam kebijakan serta analisis berbagai implementasi isu terkini (*current issue*) tentang kebijakan kesehatan.

## II. Relevansi

Mata Kuliah ini merupakan mata kuliah pada peminata Administrasi Kebijakan Kesehatan yang merupakan pendalaman lebih lanjut atau fokus kebijakan kesehatan yang telah disampaikan pada mata kuliah Dasar Administrasi Kebijakan Kesehatan pada semester II.

## III. Capaian Pembelajaran

### 1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Setelah mengikuti semua materi pada mata kuliah ini, mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menjelaskan (C2) tentang proses & dinamika kebijakan, kebijakan publik / kebijakan kesehatan, menganalisis permasalahan kebijakan yang terjadi (C4), serta menyusun (C5) struktur argumentasi berdasarkan analisis yang dilakukan.

### 2. Sub-Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub-CPMK)

Setelah mengikuti materi pada mata kuliah ini mahasiswa diharapkan:

- a. Mampu menjelaskan (C2) mengenai pengantar kebijakan kesehatan yang meliputi pengertian kebijakan, kebijakan publik, dan kebijakan kesehatan. Elemen dan

unsur kebijakan, manfaat, tujuan dan hierarki kebijakan, aktor kebijakan, dimensi kebijakan, etika, politik dalam kebijakan dan segitiga kebijakan.

- b. Mampu menjelaskan dan memahami (C2) mengenai perumusan dan pengembangan kebijakan kesehatan yang meliputi tahap perumusan kebijakan, tahap agenda setting kebijakan, urgensi kebijakan kesehatan, aktor yang berperan dalam pengembangan kebijakan kesehatan, model perumusan kebijakan, dan mampu menyusun (C5) struktur argumentasi kebijakan kesehatan.
- c. Mampu menjelaskan dan memahami (C2) mengenai implementasi kebijakan yang meliputi pengertian dan esensi implementasi kebijakan, model implementasi kebijakan (Van Metter Van Horn, Mazmaniar Sabatier, dsb), serta pendekatan *top down* dan *bottom up*.
- d. Mampu menjelaskan dan memahami (C2) mengenai evaluasi kebijakan dan teknik advokasi kebijakan, menganalisis permasalahan kebijakan (C4) dan menyusun rekomendasi kebijakan dalam bentuk *policy brief*, *policy paper*, dan *policy memo*.
- e. Mampu menganalisis (C4) implikasi kebijakan kesehatan di Indonesia yang meliputi Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Undang- Undang Nomor 36 tahun 2009, dan *Health System (Six Building Block)*.

### 3. Indikator

Indikator penilaian yang menunjukkan pencapaian mata kuliah Kebijakan Kesehatan adalah :

- a. Keaktifan mahasiswa dalam bertanya/ berdiskusi di dalam kelas mengenai unsur / elemen kebijakan, manfaat, tujuan dan hierarki kebijakan, aktor kebijakan, perumusan kebijakan, pengembangan kebijakan, model implementasi kebijakan, teknik advokasi, dan struktur argumentasi kebijakan.
- b. Soft skill meliputi komunikasi dan proaktif, kerjasama, *team work*, empati, dan leadership, inovator, *trust*, dan *self confidence*.
- c. Kemampuan mahasiswa dalam menjelaskan, memahami mata Kuliah Kebijakan Kesehatan
- d. Kemampuan mahasiswa dalam menyusun dan mengembangkan argumentasi kebijakan, *policy brief*, *policy paper*, dan *policy memo*.

## **A. IMPLEMENTASI KEBIJAKAN**

### **1. Pendahuluan**

#### **1.1. Deskripsi Singkat**

Topik implementasi kebijakan akan membahas mengenai pengertian dan esensi dari implementasi kebijakan, model implementasi kebijakan, dan pendekatan dalam implementasi kebijakan yang meliputi pendekatan *top down* maupun pendekatan *bottom up*. Topik ini merupakan tindak lanjut dalam penyusunan kebijakan. Dalam siklus penyusunan kebijakan alur yang dilakukan adalah agenda setting, perumusan kebijakan, penetapan atau adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan.

#### **1.2. Relevansi**

Topik implementasi kebijakan kesehatan berhubungan dengan topik perumusan dan pengembangan kebijakan.

#### **1.3. Capaian Pembelajaran**

##### **1.3.1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)**

Setelah mengikuti semua materi pada mata kuliah Kebijakan Kesehatan, mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menjelaskan (C2) tentang proses & dinamika kebijakan, kebijakan publik / kebijakan kesehatan, menganalisis permasalahan kebijakan yang terjadi (C4), serta menyusun (C5) struktur argumentasi berdasarkan analisis yang dilakukan.

##### **1.3.2. Sub-Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub-CPMK)**

Setelah mengikuti topik ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan dan memahami (C2) mengenai implementasi kebijakan yang meliputi pengertian dan esensi implementasi kebijakan, model implementasi kebijakan (Van Metter Van Horn, Mazmaniar Sabatier, dsb), serta pendekatan *top down* dan *bottom up*.

#### **1.4. Petunjuk Pembelajaran**

Agar lebih mudah memahami materi ini, mahasiswa harus :

- a. Memahami definisi kebijakan kesehatan
- b. Mempelajari tahapan atau siklus kebijakan
- c. Memahami mengenai model formulasi kebijakan dan adopsi kebijakan

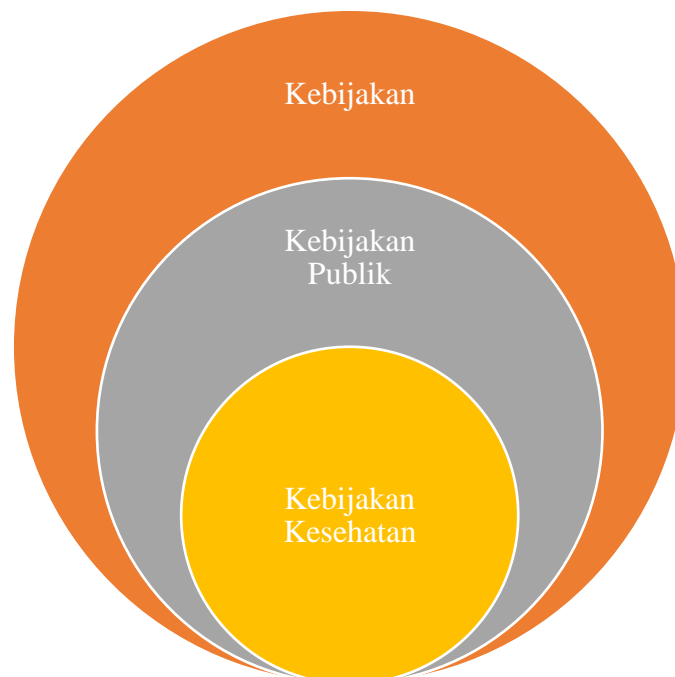
## 2. Penyajian

### 2.1. Uraian

#### A. Kebijakan Kesehatan

Kebijakan Kesehatan merupakan Sekumpulan keputusan yang dibuat pemerintah berhubungan dengan kesehatan. Kebijakan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kebijakan inti mengenai kesehatan nasional dirumuskan dari Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 mengenai Sistem Kesehatan Nasional. Kebijakan ini menggariskan arah, tujuan, kebijaksanaan, dasar, dan landasan mengenai upaya pengadministrasian segala upaya kesehatan di Indonesia.

Sehingga jika dilihat dari bentuk dan hierarkinya, kebijakan kesehatan merupakan bagian dari kebijakan publik. Sedangkan kebijakan publik merupakan bagian dari kebijakan secara keseluruhan yang merupakan bagian dari kebijakan secara umum. Yang digambarkan dalam skema berikut:



Gambar 1. Diagram Kebijakan Kesehatan

Dalam penyusunan suatu kebijakan, terdapat siklus kebijakan kesehatan yang terbagi dalam 5 tahapan yaitu *agenda setting*, perumusan kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan. Setelah evaluasi kebijakan, hasil

evaluasi dapat menjadi problem masalah yang menjadi agenda setting berikutnya sehingga menjadi suatu siklus yang terus menerus dan berkesinambungan.

*Agenda setting* merupakan penentuan fokus permasalahan yang akan dibahas atau dikembangkan kebijakannya. Agenda setting merupakan pertemuan dari 3 pilar penting yaitu masalah (*problem*), solusi yang memungkinkan untuk masalah tersebut (*possible solutions to the problem*), dan keadaan politik (*politic circumstances*). Adanya masalah publik (*public issue*) merupakan awal dari penyusunan kebijakan dalam siklus kebijakan. Misalnya pada saat pandemi corona saat ini masalah yang terjadi adalah penyebaran corona melalui perpindahan/interaksi antar manusia.

Jika dalam masalah yang dikemukakan memungkinkan terdapat solusi maka kemudian akan dikembangkan kebijakan seperti kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam masa pandemik corona merupakan solusi kebijakan pemerintah.

Kebijakan sangat erat dengan kondisi politik. Dukungan dari lingkungan politik diperlukan agar kebijakan tersebut dapat terlaksana. Isu yang mengalami pro kontra misalnya akan sukar dikembangkan menjadi kebijakan publik.

Setelah agenda setting tahapan dalam penyusunan kebijakan adalah formulasi kebijakan. Formulasi Kebijakan merupakan tahap dalam pengembangan kebijakan yang terdiri dari beberapa tahapan yaitu:

1. Pengaturan proses pengembangan kebijakan

Dalam tahap ini dilakukan pengaturan atau SOP dalam pengembangan kebijakan yang akan dilakukan. Kapan waktunya, siapa aktor yang terlibat, dan sebagainya.

2. Penggambaran permasalahan

Pada proses ini mulai digambarkan permasalahan yang terjadi dan mulai dijabarkan *public issue* yang akan diselesaikan, dan solusi yang memungkinkan untuk masalah tersebut.

3. Penetapan sasaran dan tujuan

Dalam penyusunan kebijakan. Tujuan dan sasaran dari kebijakan harus jelas.

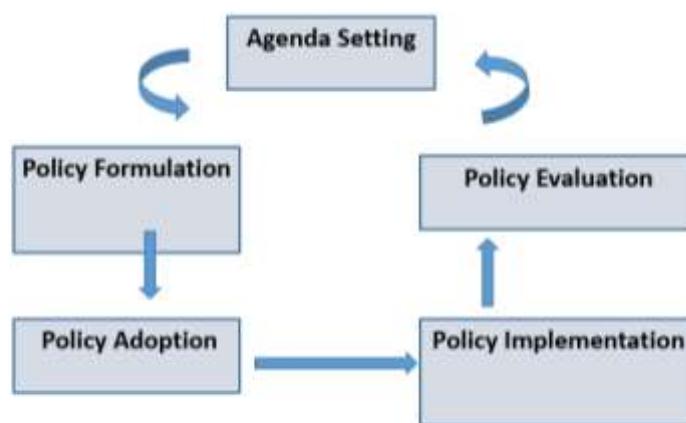
4. Penetapan prioritas

5. Perancangan kebijakan

6. Penggambaran pilihan-pilihan

7. Penilaian / peer review/feedback

Produk dalam formulasi kebijakan seperti naskah akademik, draf regulasi, draft kebijakan dan sebagainya. Pengesahan kebijakan atau adopsi kebijakan merupakan tahap penting. Karena pada tahap ini suatu kebijakan akan mulai diberlakukan. Dalam pemberlakuan maka konsekuensi dalam kebijakan tersebut juga mulai berlaku. Implementasi merupakan tahapan yang penting untuk dilakukan. Sebaik apapun suatu kebijakan jika tidak diimplementasikan maka tidak akan sesuai tujuan dari pembentukan kebijakan tersebut. Implementasi melibatkan seluruh aktor, organisasi, prosedur, serta aspek teknik untuk meraih tujuan kebijakan atau program-program Kebijakan yang baik dapat saja mengalami kegagalan ketika diimplementasikan di suatu daerah, sedangkan di daerah lain kebijakan tersebut berhasil. Dalam implementasi kebijakan ini akan ada banyak faktor yang berpengaruh.



Sumber: Texas Politics, 2009 dalam Ayuningtyas, 2014

Gambar 2. Siklus atau tahapan kebijakan

Setelah implementasi kebijakan maka akan dilakukan evaluasi kebijakan baik kebijakan itu sendiri maupun implementasi dari suatu kebijakan.

## B. Implementasi Kebijakan Kesehatan

Implementasi kebijakan kesehatan memiliki peranan penting dalam siklus atau tahapan kebijakan kesehatan. Menurut Dunn (2003) implementasi kebijakan merupakan pelaksanaan atau pengendalian aksi-aksi kebijakan dalam kurun waktu tertentu.



Implementasi merupakan tahapan yang penting untuk dilakukan. Sebaik apapun suatu kebijakan jika tidak diimplementasikan maka tidak akan sesuai tujuan dari pembentukan kebijakan tersebut. Implementasi melibatkan seluruh aktor, organisasi, prosedur, serta aspek teknik untuk meraih tujuan kebijakan atau program-program. Dalam pelaksanaan atau implementasi kebijakan terdapat dua kemungkinan yaitu kebijakan berhasil diterapkan atau sebaliknya kegagalan dalam penerapan kebijakan. Menurut Hann (2007), terdapat dua alternatif dalam implementasi kebijakan yaitu mengimplementasikan dalam bentuk program atau membuat kebijakan turunannya.

Kesiapan implementasi kebijakan sangat berpengaruh terhadap efektivitas dan keberhasilan sebuah kebijakan. Penyusunan kebijakan berbasis pada data serta bukti sangat mempengaruhi sukses tidaknya implementasi kebijakan. Oleh karena itu, keberadaan aktor utama dalam menganalisis kesiapan dalam implementasi kebijakan sangatlah penting. Aktor tersebut diantaranya adalah Komite Eksekutif Badan Formulasi Kebijakan, Dewan Penelitian Kesehatan/Medis, Kementerian Kesehatan, Kemendikbud, maupun konsorsium universitas. Akan lebih baik jika hasil analisis tersebut dijadikan satu, selain itu diperlukan peran dan keterlibatan peneliti, akademisi, organisasi profesi, ikatan keahlian medis tertentu dan sebagainya.

Keberhasilan dalam implementasi kebijakan dikarenakan didukung adanya hambatan eksternal yang minim, sumber daya yang memadai, *good policy*, pemahaman dan kesepakatan terhadap tujuan, tugas ditetapkan dengan urutan yang tepat, komunikasi serta koordinasi yang lancar, dan adanya dukungan otoritas.

Kegagalan dalam implementasi kebijakan disebabkan karena adanya *gap implementation*. Hal ini dapat dikarenakan kebijakan yang kurang baik (*bad policy*), implementasi yang kurang baik (*bad implementation*), atau kebijakan yang kurang mendapat perhatian (*bad lucky*). Contoh dari kebijakan yang kurang mendapat perhatian adalah kebijakan kesehatan jiwa. Berbagai kebijakan dan pendanaan telah digelontorkan dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa, akan tetapi dalam pelaksanaannya masih belum optimal karena kebijakan tersebut dianggap tidak populis sehingga kurang mendapatkan perhatian.

*Bad policy* dapat terjadi pada kebijakan yang dikembangkan tidak berdasarkan *evidance based* sehingga seringkali kebijakan tidak tepat sasaran, ataupun jika sesuai dengan sasaran, efektivitas dari kebijakan yang diimplementasikan dirasa kurang. Selain hal di atas, penerapan suatu kebijakan juga dipengaruhi oleh politik, kondisi

ekonomi, kondisi geografis, dan kondisi budaya di suatu daerah. Seperti contohnya penerapan kebijakan ASI eksklusif selama 6 bulan seringkali sukar dilakukan pada suatu wilayah yang memiliki budaya turun temurun memberikan makanan tambahan seperti pisang pada bayi berusia kurang dari 6 bulan.

Pada implementasi yang dipengaruhi oleh kondisi geografis misalnya adalah kebijakan mengenai pemerataan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor geografis. Terlebih Indonesia terdiri dari berbagai pegunungan, selat, laut, dan sungai yang menyebabkan sukarnya akses dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata. Hal tersebut juga akan mempengaruhi pada pelaksanaan proses rujukan kesehatan yang memerlukan penanganan segera.

Implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh proses perumusan suatu kebijakan baik *top down* ataupun *bottom up*. Perumusan kebijakan yang menggunakan model *top down* seperti model elite, model proses dan model inkremental, pada implementasinya dipengaruhi oleh variabel seperti pelaksana, sasaran kebijakan dan lingkungan kebijakan. Model perumusan kebijakan dengan pendekatan *bottom up* seperti kelembagaan dan kelompok dapat efektif untuk diimplementasikan jika sedari awal kelompok sasaran dilibatkan dalam pembuatan kebijakan.

Model *top down* menguntungkan untuk diterapkan pada situasi dimana para pembuat kebijakan mampu mengatur dan mengontrol situasi, dan dana yg terbatas. Sedangkan model *bottom up*, menguntungkan pada situasi dimana implementator mempunyai kebebasan untuk melakukan inovasi tanpa ada dependensi kekuasaan dengan melihat dinamika daerah atau lingkungan kebijakan yg berbeda.

## 2.2. Latihan

1. Bagaimanakah kedudukan implementasi kebijakan kesehatan dalam siklus atau tahapan kebijakan?
2. Apakah faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan dalam penerapan suatu kebijakan?

## 3. Penutup

### 3.1. Rangkuman

Implementasi kebijakan kesehatan memiliki peranan penting dalam siklus atau tahapan kebijakan kesehatan karena merupakan pelaksanaan atau pengendalian aksi-

aksi kebijakan dalam kurun waktu tertentu. Tahap implementasi merupakan tahapan setelah *agenda setting*, perumusan kebijakan, dan kebijakan ditetapkan. Kegagalan dalam implementasi kebijakan disebabkan karena adanya *gap implementation* yang dikarenakan kebijakan yang kurang baik (*bad policy*), implementasi yang kurang baik (*bad implementation*), atau kebijakan yang kurang mendapat perhatian (*bad lucky*).

### 3.2. Test Formatif

1. Manakah yang benar mengenai siklus atau tahapan dalam pengembangan kebijakan kesehatan?
  - a. Perumusan kebijakan, agenda setting, implementasi kebijakan, adopsi kebijakan, evaluasi kebijakan
  - b. Agenda setting, perumusan kebijakan, implementasi kebijakan, adopsi kebijakan, evaluasi kebijakan
  - c. Agenda setting, perumusan kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan
  - d. Agenda setting, perumusan kebijakan, evaluasi kebijakan, implementasi kebijakan, adopsi kebijakan
2. Kebijakan kesehatan jiwa telah dirumuskan dan ditetapkan berdasarkan *evidence based* yang ada, meskipun demikian dalam implementasinya tidak sesuai dengan harapan karena dianggap tidak populis. Hal tersebut adalah salah satu contoh kegagalan implementasi kebijakan dikarenakan...
  - a. *Bad policy*
  - b. *Bad regulation*
  - c. *Bad implementation*
  - d. *Bad lucky*

### 3.3. Umpan Balik

Setelah menyelesaikan sub pokok bahasan ini mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat dapat memahami implementasi kebijakan kesehatan. Mahasiswa dapat mencari penyelesaian soal implementasi kebijakan kesehatan dengan tingkat kebenaran minimal 70%.

### 3.4. Tindak Lanjut

Mahasiswa yang belum memenuhi tingkat kebenaran minimal 70% akan diberikan penugasan berkaitan dengan implementasi kebijakan kesehatan.

### 3.5. Kunci Jawaban Test Formatif

1. C
2. D

### Daftar Pustaka

- Dumilah Ayuningtyas. Kebijakan Kesehatan ( Prinsip dan Praktik). Jakarta: Rajawali Press. 2015
- Dumilah Ayuningtyas. Analisis Kebijakan Kesehatan (Prinsip dan Aplikasi). Jakarta: Rajawali Press. 2018
- Lucy Gibson. Health Policy and Systems Research : A Methodology Reader. World Health Organization
- Nicole Mays and Gill Walt. Making Health Policy. Understanding Public Health. 2<sup>nd</sup> Edition. 2004
- Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional

### Senarai

- Bad policy* : kebijakan yang kurang efektif/ tidak berdasarkan *evidence based*
- Bad implementation* : implementasi kebijakan yang kurang baik
- Bad lucky* : kebijakan yang kurang beruntung
- Top down* : dari pemangku kebijakan ke pelaksana (atas ke bawah)
- Bottom up* : dari pelaksana ke pemangku kebijakan ( bawah ke atas)

## **B. ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN**

### **1. Pendahuluan**

#### **1.1.Deskripsi Singkat**

Perbaikan merupakan hal yang penting dalam implementasi kebijakan kesehatan. Hal ini bertujuan untuk memastikan kebijakan kesehatan telah diimplementasikan sesuai dengan tujuan. Kesulitan terbesar dalam pengembangan kebijakan tidak semata menetapkan kebijakan dalam suatu lembar kertas akan tetapi memastikan kebijakan tersebut dapat diimplementasikan secara riil di lapangan. Dalam pelaksanaannya tentu saja tidak mudah karena banyak faktor yang mempengaruhi. Analisis dalam implementasi kebijakan perlu dilakukan sehingga dapat diketahui hal yang berpengaruh dan dapat menjadi dasar untuk pengembangan kebijakan kedepan.

#### **1.2. Relevansi**

Topik analisis implementasi kebijakan kesehatan berhubungan dengan topik perumusan dan pengembangan kebijakan, serta evaluasi kebijakan.

#### **1.3.Capaian Pembelajaran**

##### **1.3.1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)**

Setelah mengikuti semua materi pada mata kuliah Kebijakan Kesehatan, mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menjelaskan (C2) tentang proses & dinamika kebijakan, kebijakan publik /kebijakan kesehatan, menganalisis permasalahan kebijakan yang terjadi (C4), serta menyusun (C5) struktur argumentasi berdasarkan analisis yang dilakukan.

##### **1.3.2. Sub-Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub-CPMK)**

Setelah mengikuti topik ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan dan memahami (C2) mengenai implementasi kebijakan yang meliputi pengertian dan esensi implementasi kebijakan, analisis implementasi kebijakan, model analisis implementasi kebijakan (Van Metter Van Horn, Mazmaniar Sabatier, dsb), serta pendekatan *top down* dan *bottom up*.

#### **1.4. Petunjuk Pembelajaran**

Agar lebih mudah memahami materi ini, mahasiswa harus :

- a. Memahami definisi kebijakan kesehatan
- b. Mempelajari tahapan atau siklus kebijakan
- c. Memahami mengenai model formulasi kebijakan dan adopsi kebijakan
- d. Memahami mengenai pengertian dan esensi dari implementasi kebijakan

## 2. Penyajian

### 2.1.Uraian

Implementasi suatu kebijakan memang cukup rumit dilakukan, meskipun demikian hal tersebut sangat penting. Tanpa implementasi kebijakan maka keputusan kebijakan hanya akan menjadi catatan di atas meja. Sehingga, pengetahuan mengenai model analisis implementasi kebijakan pun penting.

Keberhasilan analisis implementasi suatu kebijakan dipengaruhi oleh ketajaman dalam menentukan fokus, permasalahan serta pertanyaan utama (*subject matter*). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui mengapa suatu kebijakan gagal diimplementasikan di suatu daerah? Mengapa kebijakan publik yang sama memiliki tingkat keberhasilan yang berbeda ketika diimplementasikan pada daerah yang berbeda? Mengapa suatu kebijakan lebih mudah diimplementasikan dibandingkan kebijakan lain? Dan mengapa perbedaan kelompok atau sasaran kebijakan berpengaruh terhadap hasil dari suatu kebijakan?

Terdapat beberapa hal yang perlu menjadi perhatian dalam mengevaluasi suatu kebijakan diantaranya adalah sebagai berikut:

#### a. Output

Output dari implementasi suatu kebijakan digunakan untuk menilai serta mengetahui konsekuensi yang langsung dirasakan oleh sasaran ketika kebijakan diimplementasikan. Salah satu contohnya adalah kebijakan mengenai imunisasi dasar lengkap yang memiliki manfaat yaitu penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), kasus polio, difteri, dan tetanus menurun dibandingkan beberapa tahun atau berpuluh tahun yang lalu sebelum muncul kewajiban untuk melakukan imunisasi.

#### b. Akses

Dalam implementasi kebijakan, akses juga menjadi faktor yang perlu menjadi perhatian. Hal ini berkaitan dengan seberapa mudah kelompok sasaran mendapatkan layanan dari implementasi sebuah kebijakan. Dalam kebijakan imunisasi dasar

lengkap, pemerintah telah mempermudah masyarakat untuk mendapatkan imunisasi yaitu dengan memberikan suplai vaksin di Puskesmas dan gratis, sehingga masyarakat dapat mendapatkan vaksin di puskesmas terdekat tanpa harus membayar. Bersama dengan kader kesehatan desa, Puskesmas juga menjangkau masyarakat yang memiliki jarak jauh, dan enggan melakukan imunisasi dengan mendatangi mereka. Tindakan ini dilakukan untuk memastikan program imunisasi dasar lengkap dapat terlaksana pada semua bayi.

c. Cakupan

Cakupan mengenai siapa saja pihak yang menjadi sasaran, perbandingan antara kelompok sasaran yang telah mendapat paparan dari implementasi suatu kebijakan dengan total kelompok sasaran dapat digunakan untuk mengetahui seberapa sering kelompok sasaran mendapatkan layanan kebijakan.

Pada suatu program, minimal cakupan seringkali ditentukan untuk menentukan apakah suatu program dianggap berhasil diimplementasikan atau tidak. Semisal cakupan dalam imunisasi dasar lengkap ditargetkan sebesar 95%, maka jika suatu daerah memiliki 100 bayi, program imunisasi dasar lengkap dikatakan berhasil jika terdapat 95 bayi yang mendapatkan vaksinasi.

d. Bias

Bias merupakan suatu hal yang penting dievaluasi. Hal ini dilakukan untuk menganalisis potensi terjadinya penyimpangan atau ketidaktepatan implementasi kebijakan. Bias dapat berhubungan juga mengenai sasaran dan sebagainya.

e. Ketepatan layanan

Ketepatan layanan berkaitan dengan apakah pelayanan yang diberikan dilakukan tepat waktu atau tidak. Dalam program imunisasi dasar lengkap (IDL) misalnya, vaksinasi dilakukan sesuai jadwal yang telah diprogramkan sebagai berikut :



Gambar 3. Bagan Jadwal Vaksinasi Anak

Maka vaksinasi campak tidak boleh dilakukan dibawah 9 bulan dan sebaiknya dilakukan pada usia 9 bulan dengan toleransi antara 9-11 bulan. Ketepatan waktu tersebut juga akan berpengaruh pada keefektifan program imunisasi. Cakupan yang tinggi pun seringkali belum menjamin program imunisasi dilakukan dengan tepat waktu.

f. Akuntabilitas

Akuntabilitas menilai mengenai aspek pertanggungjawaban dalam suatu implementasi kebijakan kesehatan. Dalam program imunisasi pada anak sekolah dalam Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), pihak Dinas Kesehatan merupakan pihak yang bertanggungjawab dalam terlaksananya program tersebut. Meskipun demikian, dalam mendukung keberhasilan program tidak menutup kemungkinan pihak lain seperti Dinas Pendidikan, Tokoh masyarakat, Kepolisian, Kementerian Agama juga ikut membantu dalam menyukseskan program tersebut.

g. Kesesuaian program dengan kebutuhan

Dalam aspek ini perlu dilihat apakah kebijakan atau program yang diimplementasikan telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat atau tidak. Program yang kurang sesuai dengan kebutuhan masyarakat memerlukan perhatian dan tenaga yang ekstra dalam pengimplementasiannya.



#### h. Outcome

Outcome merupakan dampak lanjutan dari output. Dalam mengukur outcome diperlukan waktu yang tidak singkat. Semisal dalam implementasi program imunisasi didapatkan outcome jumlah PD3I menurun, penurunan morbiditas anak dan sebagainya.

Dalam melakukan analisis implementasi kebijakan, analisis perlu mengenali dan menganalisis kebijakan yang rawan menghadapi permasalahan dalam implementasinya. Menurut Winarno (2014), kebijakan yang rawan memunculkan masalah adalah sebagai berikut:

##### a. Kebijakan baru

Dalam implementasi kebijakan yang baru seringkali ditemukan permasalahan. Seperti tujuan dari kebijakan yang masih kurang jelas, petunjuk teknis yang masih minim, keterbatasan sumber dana dan sumber daya manusia, mendapat perhatian serta prioritas yang rendah dari pelaksana, memunculkan tindakan yang tidak atau belum pernah dilakukan sebelumnya, serta kebijakan baru masih dapat diubah oleh pelaksana dan disesuaikan dengan cara lama.

Salah satu penerapan implementasi kebijakan yang baru dalam bidang kesehatan adalah program Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Tujuan dan petunjuk teknis dari program tersebut seringkali masih menjadi kendala. Selain itu sumber dana dan pelaksana yang terbatas membuat program atau kebijakan PIS-PK mengalami berbagai kendala dalam pelaksanaannya.

##### b. Kebijakan yang diidentralisasikan

Kebijakan yang diserahkan maupun dikelola oleh unit yang lebih kecil seringkali melibatkan lebih banyak orang. Semakin banyak yang terlibat, rantai birokrasi akan semakin panjang dan memungkinkan terjadi distorsi informasi. Salah satu contohnya adalah kebijakan dalam pengelolaan dana SILPA kapitasi pada puskesmas BLU yang menimbulkan kendala. Belum jelasnya petunjuk teknis seringkali menjadi permasalahan dalam pelaksanaannya.

##### c. Kebijakan kontroversial

Kebijakan yang lahir dari perdebatan dan pro-kontra yang besar memerlukan suatu kompromi yang besar pula, terlebih jika kebijakan tersebut mempengaruhi pihak yang lebih luas. Kebijakan yang kontroversial akan mendorong pihak yang

berseberangan dalam proses implementasinya sehingga tujuan dari kebijakan tidak dapat diimplementasikan dengan maksimal.

Kebijakan mengenai tipe dan klasifikasi rumah sakit yang dikeluarkan pada tahun 2019 menjadi hal yang diperdebatkan dan menjadi kontroversial. Hal tersebut kemudian menjadikan Kementerian Kesehatan menarik kembali kebijakan tersebut dan merevisinya.

d. Kebijakan yang kompleks

Semakin rumit dan kompleks suatu kebijakan, maka akan berpengaruh pula terhadap keberhasilan kebijakan itu sendiri. Kebijakan yang rumit akan menimbulkan kesulitan penerapan oleh aktor pelaksana.

e. Kebijakan yang berhubungan dengan krisis

Dalam keadaan krisis, tindakan cepat dan fleksibel seringkali memunculkan potensi penolakan terhadap kebijakan. Keterbatasan waktu dan sumber daya juga menjadi permasalahan dalam proses implementasi.

f. Kebijakan yang ditetapkan oleh pengadilan

Pengadilan seringkali memutuskan pernyataan normatif yang membutuhkan interpretasi mendalam. Hal tersebut seringkali menimbulkan interpretasi yang berbeda dan memunculkan kekeliruan dalam memahami dan melaksanakan kebijakan.

## 2.2.Latihan Soal

1. Mengapa analisis implementasi kebijakan perlu dilakukan?
2. Apa sajakah faktor yang perlu menjadi perhatian dalam evaluasi suatu kebijakan?
3. Apa sajakah kebijakan yang rawan memunculkan masalah ketika diimplementasikan?

## 3. Penutup

### 3.1. Rangkuman

Analisis dalam implementasi suatu kebijakan kesehatan perlu dilakukan. Hal ini dikarenakan seringkali muncul beberapa kondisi dimana kebijakan kurang berhasil diimplementasikan, kebijakan yang sama memiliki kondisi yang berbeda ketika diimplementasikan, dan hasil dari implementasi kebijakan berbeda ketika diimplementasikan pada sasaran atau kelompok yang berbeda.

### 3.2. Tes Formatif

1. Pada kebijakan mengenai eradikasi tiga penyakit (*triple elimination*) yang terdiri dari hepatitis B, sifilis dan HIV, memerlukan dukungan banyak pihak dan petunjuk teknis yang detail. Hal itu dikarenakan kebijakan *triple elimination* memiliki sifat kebijakan....
  - A. Kebijakan yang kompleks
  - B. Kebijakan yang berhubungan dengan krisis
  - C. Kebijakan yang ditetapkan pengadilan
  - D. Kebijakan yang kontroversial
2. Manakah dibawah ini yang bukan merupakan aspek dari hal yang dievaluasi di bidang kebijakan?
  - A. Cakupan
  - B. Bias
  - C. Outcome
  - D. Input

### 3.3.Umpun Balik

Setelah menyelesaikan sub pokok bahasan ini mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat dapat memahami implementasi kebijakan kesehatan. Mahasiswa dapat mencari penyelesaian soal analisis implementasi kebijakan kesehatan dengan tingkat kebenaran minimal 70%.

### 3.4. Tindak Lanjut

Mahasiswa yang belum memenuhi tingkat kebenaran minimal 70% akan diberikan penugasan berkaitan dengan implementasi kebijakan kesehatan.

### 3.5. Kunci Jawaban Tes Formatif

1. A
2. D

### Daftar Pustaka

Dumilah Ayuningtyas. Kebijakan Kesehatan ( Prinsip dan Praktik). Jakarta: Rajawali Press. 2015

Dumilah Ayuningtyas. Analisis Kebijakan Kesehatan (Prinsip dan Aplikasi). Jakarta: Rajawali Press. 2018

. Lucy Gibson. Health Policy and Systems Research : A Methodology Reader. World Health Organization

Kent Buse, Nicole Mays and Gill Walt. Making Health Policy. Understanding Public Health.

### **Senarai**

*Outcome* : Lanjutan dari output, keluaran yang secara tidak langsung dihasilkan

SiLPA : Sisa Lebih Perhitungan Anggaran

PD3I : Penyakit Yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

## **C. MODEL ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN**

### **1. Pendahuluan**

#### **1.1. Deskripsi Singkat**

Dalam implementasi suatu kebijakan, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi. Terdapat beberapa model dalam menganalisis implementasi kebijakan. Pada pendekatan *top down* faktor yang mempengaruhi implementasi dipaparkan oleh Van Meter van Hoirn (1975), Grindle (1980), Sabatier & Mazmanian (1979), George Edward III. Sedangkan pada pendekatan *bottom up*, faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan diantaranya identifikasi faktor dan organisasi dengan sasaran dikemukakan oleh Lipsky (1971), Wetherly (1977), Smith (1973).

#### **1.2. Relevansi**

Topik model implementasi kebijakan kesehatan berhubungan dengan topik perumusan dan pengembangan kebijakan.

### **1.3. Capaian Pembelajaran**

#### **1.3.1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)**

Setelah mengikuti semua materi pada mata kuliah Kebijakan Kesehatan, mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menjelaskan (C2) tentang proses & dinamika kebijakan, kebijakan publik / kebijakan kesehatan, menganalisis permasalahan kebijakan yang terjadi (C4), serta menyusun (C5) struktur argumentasi berdasarkan analisis yang dilakukan.

#### **1.3.2. Sub-Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub-CPMK)**

Setelah mengikuti topik ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan dan memahami (C2) mengenai implementasi kebijakan yang meliputi pengertian dan esensi implementasi kebijakan, model implementasi kebijakan (Van Metter Van Horn, Mazmaniar Sabatier, dsb), serta pendekatan *top down* dan *bottom up*.

### **1.4. Petunjuk Pembelajaran**

Agar lebih mudah memahami materi ini, mahasiswa harus :

- a. Memahami definisi kebijakan kesehatan

- b. Mempelajari tahapan atau siklus kebijakan
- c. Memahami mengenai model formulasi kebijakan dan adopsi kebijakan
- d. Memahami mengenai pengertian dan esensi dari implementasi kebijakan
- e. Memahami pengertian dan esensi dari analisis implementasi kebijakan

## 2. Penyajian

### 2.1. Uraian

#### 2.1.1. Model George Edward III

Model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Edward didasari pertanyaan mengenai prakondisi apa yang diperlukan agar implementasi berhasil dan hambatan utama yang menyebabkan implementasi gagal. Beberapa faktor yang mempengaruhi adalah komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana, dan struktur birokrasi.

##### a. Komunikasi

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, di mana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*). Setiap pelaksana harus mampu memahami apa yang dilakukan. Pelaksana harus mampu memahami petunjuk pelaksanaan dan konsisten terhadap petunjuk tersebut. Sering ditemukan hambatan dalam penyampaian informasi pada hierarki organisasi yang berlapis-lapis. Semakin baik komunikasi maka akan semakin baik implementasinya. Dalam hal ini perlu diadakan pengurangan distorsi informasi, transparansi. Selain itu, kunci dalam pelaksanaan komunikasi adalah transmisi, konsistensi dan *charity*.

##### b. Sumber Daya

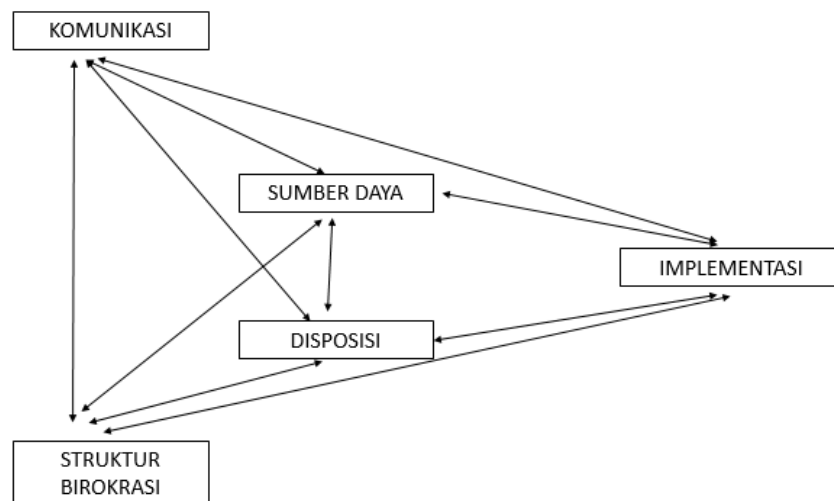
Implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh sumber daya diantaranya adalah staff yang memadai dan berkeahlian sesuai kebutuhan, informasi mengenai kebijakan, wewenang yang dimiliki pelaksana, dan fasilitas yang ada. Meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, akan tetapi jika terdapat kekurangan sumber daya untuk melaksanakan maka implementasi tidak akan berjalan dengan efektif. Sumber daya dapat berhubungan dengan sumber daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial.

c. Disposisi atau Sikap Pelaksana

Disposisi merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis. Sikap dan dukungan aparat pelaksana sangat penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Terlebih jika stakeholder atau aparat pelaksana tersebut merupakan aktor kunci dalam suatu kebijakan yang diimplementasikan. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah prosedur kerja dan ukuran dasarnya, hierarkis struktur organisasi, koordinasi, desentralisasi, dan kewenangan. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel. Struktur birokrasi menurut Edwards terdapat dua karakteristik utama yaitu *Standard Operating Procedure (SOP)* dan Fragmentasi.



Gambar 4. Model Implementasi Kebijakan George Edward

Pada kebijakan mengenai pemberian tablet besi (Fe) pada remaja putri misalnya. Faktor komunikasi berperan sangat besar. Edukasi mengenai manfaat, cara konsumsi,

dan waktu konsumsi diperlukan. Komunikasi antar stakeholder juga diperlukan dalam implementasi kebijakan tersebut seperti kerjasama antara Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan. Sehingga, tablet Fe diberikan ketika di sekolah dan diminum bersama pada remaja putri untuk mencegah terjadinya anemia.

### 2.1.2. Model Grindle

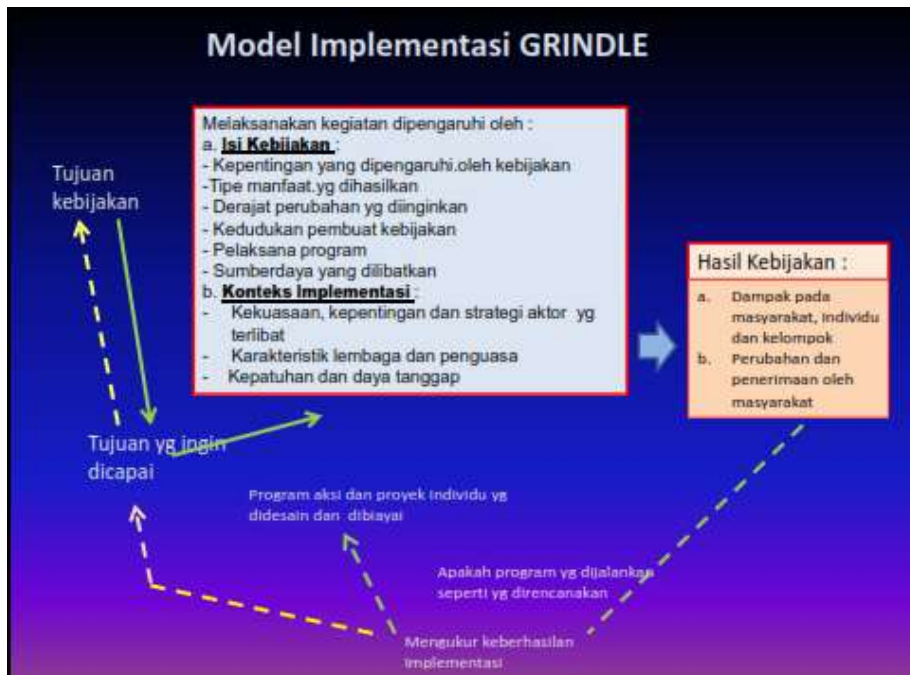
Dalam implementasi suatu kebijakan, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi. Terdapat beberapa model dalam implementasi kebijakan salah satunya adalah Model Grindle (1980).

Setelah kebijakan ditransformasikan dalam program aksi, maka tindakan implementasi itu belum tentu lancar, akan tetapi tergantung pada implementability dari program tersebut. Grindle membagi faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan tersebut menjadi dua faktor yaitu *Content of policy* dan *Context of policy*.

Dalam *content of policy*, faktor kepentingan sangat berpengaruh. Hal ini dikarenakan semakin banyak kepentingan dalam suatu kebijakan maka akan semakin sulit untuk diimplementasikan. Selain itu, faktor manfaat yang diperoleh juga berpengaruh pada pelaksanaan suatu kebijakan. Kebijakan seharusnya memberikan mafaat secara actual dan bukan hanya formal atau simbolis. Kebijakan yang memberikan manfaat nyata akan lebih mudah untuk diimplementasikan. Selain kepentingan dan jenis manfaat, derajat perubahan yang diinginkan, juga akan berpengaruh.

Kebijakan yang menginginkan perubahan sikap dan perilaku akan lebih sukar diimplementasikan karena akan memerlukan jangka waktu yang lebih lama untuk diamati dan dimonitoring. Selain itu perubahan sikap dan perilaku juga diperlukan program yang berulang-ulang sehingga didapatkan hasil yang nyata. Dalam *content policy*, kedudukan atau posisi pembuat kebijakan, pelaksana program dan sumber daya yang dikerahkan juga berpengaruh dalam implementasi suatu kebijakan.





Gambar 5. Model Implementasi Kebijakan Grindle

Dalam *context policy*, kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat memiliki peranan dalam implementasi kebijakan. Seperti misalnya dalam implementasi kebijakan mengenai inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, memerlukan strategi dalam implementasi kebijakan tersebut. Selain itu karakteristik lembaga penguasa dan kepatuhan serta daya tanggap pelaksana sangat berperan dalam faktor implementasi dalam kebijakan.

Keunikan dari model Grindle terletak pada pemahamannya yang komprehensif akan konteks kebijaka, khususnya yang menyangkut dengan implementor, penerima implementasi dan arena konflik yang mungkin terjadi di antara para aktor implementasi, serta kondisi-kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan.

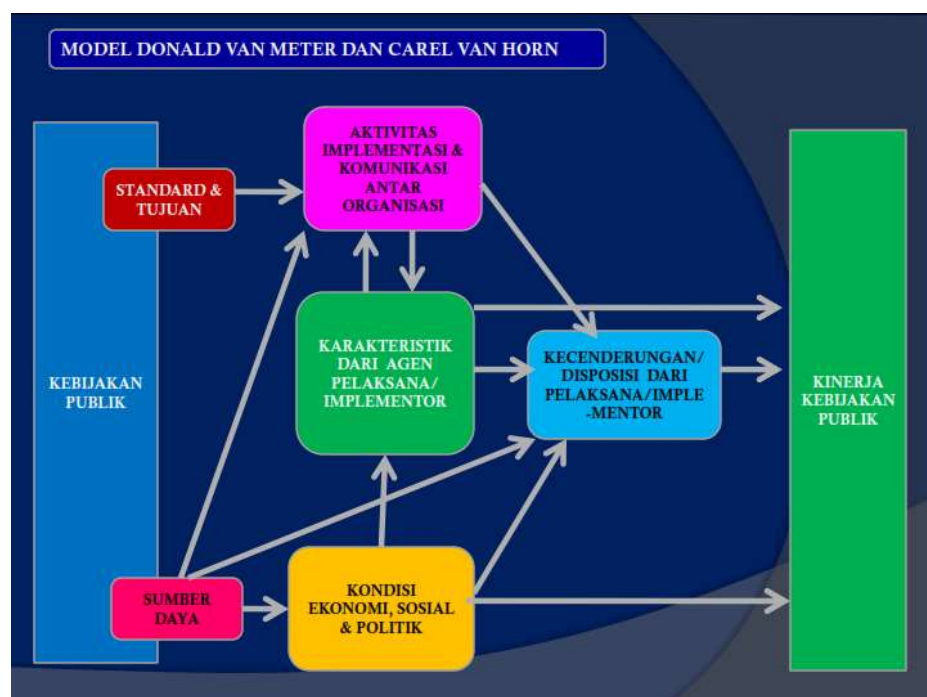
### 2.1.3. Model Van Meter Van Horn

Dalam implementasi suatu kebijakan, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi. Terdapat beberapa model dalam implementasi kebijakan salah satunya adalah model Van Meter Van Horn (1975).

Menurut Van Metter Van Horn, terdapat lima faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan diantaranya adalah standard (ukuran dasar), sumber daya kebijakan, komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan, karakteristik badan pelaksana, kondisi sosial ekonomi dan politik, serta sikap pelaksana.

Standard atau ukuran dasar dan tujuan kebijakan berkaitan dengan sejauh mana standard direalisasikan karena terlalu luas dan kabur dari suatu kebijakan akan sukar diimplementasikan sedangkan kebijakan yang lebih spesifik dan lebih sempit akan lebih mudah diimplementasikan. Selain standard, implementasi dari suatu kebijakan dipengaruhi oleh sumber daya dalam kebijakan seperti dana, sumber daya manusia, dan fasilitas atau sarana/prasarana.

Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan merupakan faktor lain yang mempengaruhi implementasi kebijakan khususnya standar aturan, sehingga diperoleh ketepatan dan konsistensi sekaligus sebagai alat ukur dalam pengawasan.



Gambar 6. Model Implementasi Kebijakan menurut Van Metter Van Horn

Aspek lain yang juga harus diperhatikan menurut Van Metter Van Horn dalam implementasi kebijakan adalah karakteristik badan pelaksana yang meliputi karakteristik, norma, dan pola hubungan yang ada. Dalam hal ini, hal yang harus dicermati adalah kompetensi dan jumlah staff, rentang kendali (hierarki), dukungan politik yang dimiliki, kekuatan organisasi, derajat keterbukaan dan kebebasan berkomunikasi, serta keterkaitan dengan pembuat kebijakan.

Kondisi sosial, ekonomi, dan politik juga berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Seperti misalnya kebijakan dalam pengurangan kasus stunting. Pemberian

makanan tambahan, dan peningkatan asupan gizi seringkali berhubungan dengan kondisi ekonomi keluarga. Ekonomi berpengaruh kepada kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang bergizi.

Sikap pelaksana memiliki peranan dalam implementasi kebijakan. Suatu kebijakan tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya dukungan dan komitmen dari pelaksana. Oleh karena itu, tujuan dari suatu kebijakan, dan manfaatnya perlu diketahui oleh pelaksana kebijakan untuk penguatan implementasi kebijakan.

Contoh dari pelaksanaan ini adalah misalnya kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diterapkan selama masa pandemi *Coronavirus Disease-19* (COVID-19). Jika ditinjau dari kebijakannya, PSBB merupakan kebijakan yang cukup baik karena membatasi kegiatan masyarakat yang berskala besar. Meskipun demikian, kebijakan tersebut akan menghasilkan kebijakan yang efektif jika disertai dengan implementasi yang baik.

Pada implemenemntasi atau pelaksanaan PSBB di berbagai daerah memperoleh hasil yang berbeda-beda. Hal tersebut menunjukkan kebijakan yang sama belum tentu menghasilkan hasil yang sama di semua daerah karena dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam pelaksanaannya.

Jika ditinjau dari Van Metter Van Horn, terdapat lima hal yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan diantaranya adalah standard (ukuran dasar), sumber daya kebijakan, komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan, karakteristik badan pelaksana, kondisi sosial ekonomi dan politik, serta sikap pelaksana.

Dalam implementasi kebijakan PSBB misalnya, kondisi social ekonomi memiliki andil yang cukup besar. Menjadi hal yang dilematis ketika PSBB dilakukan secara ketat yang dapat mengakibatkan keterpurukan keadaan ekonomi dalam masyarakat. Di lain pihak jika PSBB tidak dilakukan dengan baik maka angka penularan COVID-19 akan semakin tinggi dan signifikan.

Komunikasi antar organisasi atau pelaksanan juga menjadi faktor yang penting. Pada berbagai lini media massa seringkali disampaikan mengenai ketidaksinkronan kebijakan yang dikeluarkan antara pemerintah pusat dan pemerintah pusat. Bahkan juga seringkali terjadi ketidaksinkronan antar kementerian di level nasional. Hal ini tentu saja akan berpengaruh dalam efektivitas implementasi dari PSBB tersebut.

Sikap pelaksanan juga menjadi poin penting dalam pelaksanaan PSBB. Karakteristik individu pelaksana yang beraneka ragam dengan mental model yang

berbeda-beda juga mempengaruhi implementasi suatu kebijakan. Dalam suatu pemberitaan di media massa, seorang anggota kepolisian mendapatkan sanksi karena menyelenggarakan pesta pernikahan yang megah dan didatangi oleh banyak tamu undangan. Sikap ini tentu saja akan menimbulkan polemik di masyarakat, mengingat aparat juga merupakan salah satu aktor pelaksana utama dalam kebijakan PSBB.

#### 2.1.4. Model Mazmanian dan Sabatier

Menurut Mazmanian dan Sabatier, implementasi dari suatu kebijakan dipengaruhi oleh 3 variabel yaitu karakteristik masalah, struktur manajemen program, dan faktor di luar peraturan. Karakteristik masalah yang mempengaruhi implementasi kebijakan meliputi ketersediaan teknologi dan teori teknis, keragaman perilaku sasaran, sifat populasi, dan derajat perubahan perilaku yang diharapkan.

Pada kebijakan *physical* atau *social distancing* yang diterapkan di masing-masing negara atau wilayah tentu akan berbeda implementasinya. Negara dengan tingkat disiplin yang tinggi akan lebih mudah menjalankan hal tersebut dibandingkan dengan negara dengan disiplin yang kurang. Pada hal ini implementasi kebijakan dipengaruhi oleh target atau kelompok sasaran.

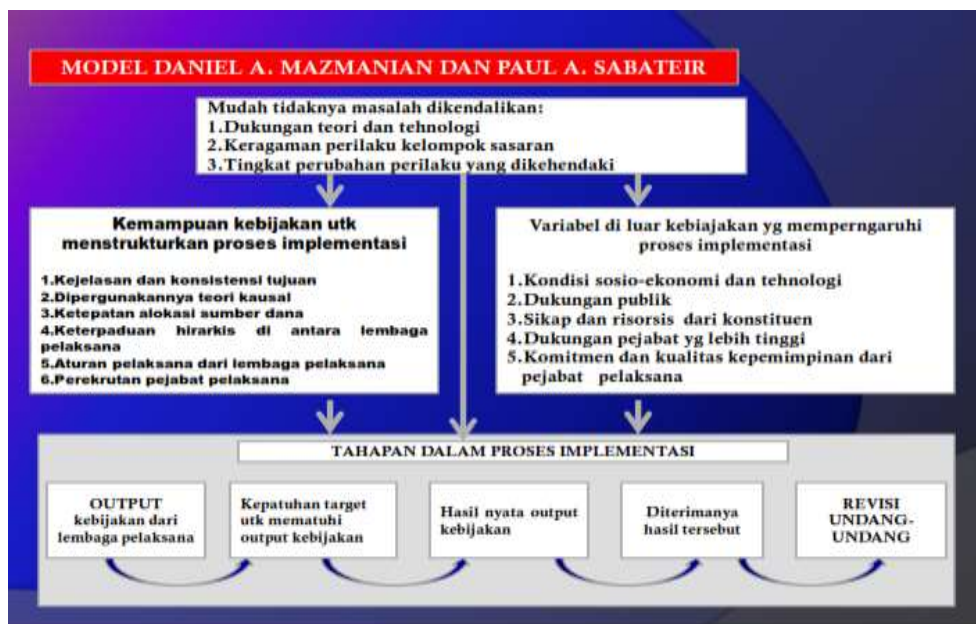
Selain karakteristik masalah, struktur manajemen program yang mempengaruhi implementasi kebijakan meliputi kejelasan dan konsistensi tujuan, teori kausal yang memadai, sumber dana yang mencukupi, integrasi organisasi pelaksana, diskresi pelaksana, rekrutmen pejabat pelaksana, dan akses formal pelaksana ke organisasi lain.

Dana merupakan salah satu hal yang berpengaruh dalam penyelenggaraan deteksi dini dan screening pada masa pandemi COVID-19. Keterbatasan pembiayaan mengenai alat rapid test dan swab test menjadikan pemeriksaan atau *screening* tersebut terbatas dan kurang massif dilakukan. Sehingga Indonesia pun menjadi salah satu negara dengan tingkat pengujian atau penemuan kasus yang cukup rendah.

Selain hal di atas, faktor lain yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan adalah kondisi sosial dan ekonomi, perhatian pers terhadap masalah kebijakan, dukungan publik, sikap dan sumber daya kelompok sasaran, dukungan kewenangan, serta komitmen dan kemampuan pelaksana.

Perhatian pers dan dukungan publik merupakan hal yang sangat berpengaruh pada implementasi kebijakan. Salah satu contohnya dalam penerapan kebijakan new normal pada masa pandemi diperlukan dukungan pers dan publik demi efektivitas

kebijakan tersebut. Opini yang muncul pada media massa disertai dengan dukungan publik yang berpihak pada kebijakan yang ada akan membuat kebijakan tersebut lebih mudah diimplementasikan, sebaliknya jika banyak masyarakat yang menolak mengenai kebijakan yang dikeluarkan maka dapat mengakibatkan kebijakan tersebut sukar diimplementasikan.



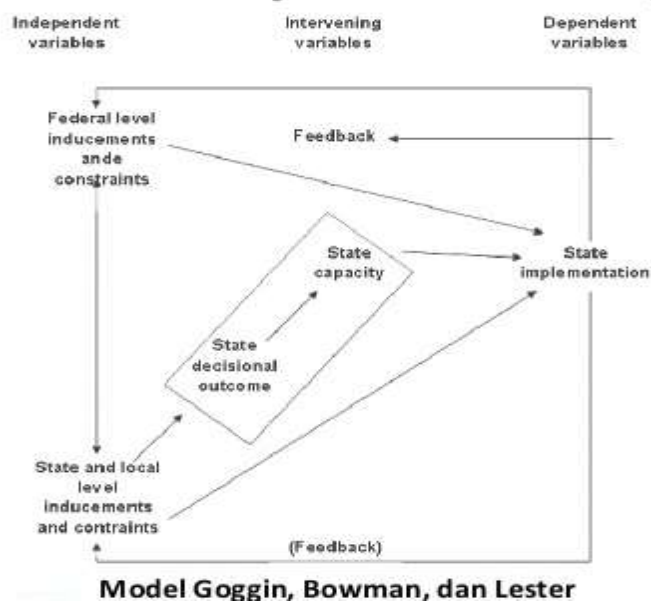
Gambar 7. Model Implementasi Kebijakan Mazmanian dan Sabatier

### 2.1.5. Model Hogwood dan Gunn

Model ini dikembangkan oleh Hoogwood, Brian W, Lewis A, dan Gunn yang dikenal sebagai *top down approach*. Menurut Hogwood, dalam implementasi kebijakan diperlukan beberapa syarat. Syarat pertama adalah jaminan terhadap kondisi eksternal yang dihadapi oleh badan atau instansi pelaksana tidak akan menimbulkan gangguan. Syarat kedua adalah tersedianya sumber dan waktu yang memadai. Syarat ketiga merupakan perpaduan sumber yang diperlukan benar-benar tersedia. Syarat keempat merupakan kebijakan yang diimplementasikan didasari hubungan kausal yang handal. Syarat kelima merupakan hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya. Syarat keenam merupakan hubungan saling ketergantungannya kecil. Syarat ketujuh merupakan tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat. Syarat kedelapan merupakan komunikasi dan koordinasi yang sempurna. Syarat kesembilan merupakan pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna.

### 2.1.6. Model Goggin

Malcom Goggin, Ann Bown, dan James Lester mengembangkan apa yang disebut dengan” *communication model*” untuk implementasi kebijakan. Model Goggin menunjukkan bahwa implementasi kebijakan memiliki variable independen, *intervening*, dan juga dependen. Salah satu faktor yang dianggap memiliki peran besar dalam proses ini adalah komunikasi yang menjadi penentu bahwa proses implementasi ini dapat berjalan baik atau tidak.



Gambar 8. Model Implementasi Kebijakan Goggin, Bowman, dan Letter

### 2.1.7. Model G. Shabbir Cheema dan Denis A. Rondinelli

Shabbir mengemukakan kerangka konseptual yang dapat digunakan untuk analisis implementasi program pemerintah yang bersifat desentralisasi. Terdapat empat variable yang mempengaruhi kinerja dan dampak suatu program yaitu:

a. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan meliputi tipe sistem politik, struktur pembuatan kebijakan, karakteristik struktur politik lokal, kendala sumber daya, sosio kultural, derajat keterlibatan pada penerima program, dan tersedianya infrastruktur fisik yang cukup.

b. Hubungan antar organisasi

Hubungan antar organisasi meliputi kejelasan dan konsistensi sasaran program, pembagian fungsi antar instansi yang pantas, standarisasi prosedur perencanaan,

anggaran, implementasi serta evaluasi. Selain itu hubungan antar organisasi juga dipengaruhi oleh ketepatan, konsistensi, dan kualitas komunikasi antar instansi serta efektivitas jejaring untuk mendukung program.

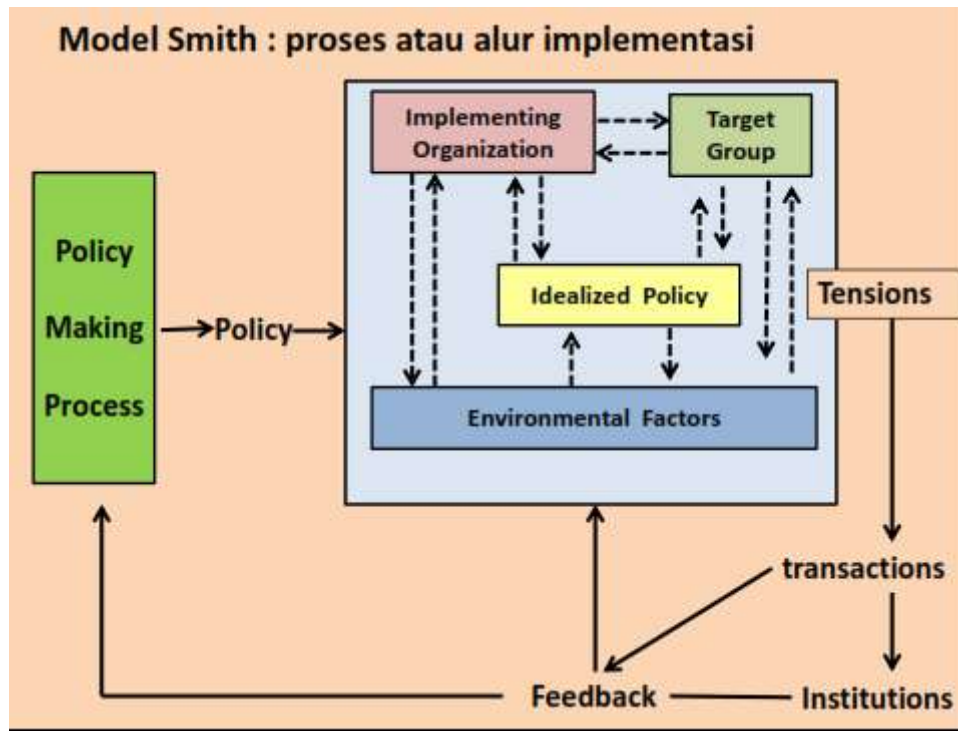
- c. Sumber Daya Organisasi untuk Implementasi Program terdiri atas kontrol terhadap sumber dana, keseimbangan antara pembagian anggaran dan kegiatan program, ketepatan alokasi anggaran, pendapatan yang cukup untuk pengeluaran, dukungan pemimpin politik pusat, dukungan pemimpin politik lokal, dan komitmen birokrasi.
- d. Karakteristik dan Kemampuan Agen Pelaksana terdiri atas keterampilan teknis, manajerial, dan politis petugas. Kemampuan untuk mengoordinasi, mengontrol, dan mengintegrasikan keputusan serta dukungan dan sumber daya politik instansi, sifat komunikasi internal, hubungan yang baik antar instansi dengan kelompok sasaran, hubungan yang baik antar instansi dengan pihak di luar pemerintah dan non government regulation, kualitas pemimpin instansi yang bersangkutan, komitmen petugas terhadap program, serta kedudukan instansi dalam hierarki sistem administrasi.

#### 2.1.8. Model Smith

Pendekatan Smith merupakan salah satu pendekatan implementasi kebijakan dengan pendekatan *bottom-up*. Pendekatan ini bertujuan untuk:

- a. Melihat proses implementasi kebijakan publik dari perspektif perubahan sosial politik.
- b. Dilakukan terhadap kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk mengadakan perubahan atau perbaikan pada kelompok sasaran (berdimensi *target group*). Misal: Kebijakan mengenai peran PKK dalam menurunkan angka kematian ibu, pola interaksi yang diidealkan oleh perumus dengan tujuan mendorong target grup untuk melaksanakan kebijakan.
- c. Merupakan bagian dari stakeholders yang diharapkan dapat mengadopsi pola interaksi yang diinginkan.





Gambar 9. Model implementasi kebijakan Smith

Variabel Kebijakan dalam model Smith diantaranya adalah:

a. *Idealized Policy*

Yaitu pola interaksi yang diidealkan oleh perumus dengan tujuan mendorong target group untuk melaksanakan kebijakan.

b. *Target Group*

Yaitu bagian dari stakeholders yang diharapkan dapat mengadopsi pola interaksi yang diinginkan.

c. *Implementing Organization*

Yaitu pelaksana yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan.

d. *Environmental Factors*

Yaitu unsur lingkungan (ilmu politik sosial budaya) yang dapat mempengaruhi implementasi.

## 2.2. Latihan

1. Apa sajakah model dalam implementasi kebijakan?
2. Faktor apakah yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan menurut George Edward III?



3. Faktor apakah yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan menurut Van Matter Van Horn?
4. Faktor apakah yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan menurut Smith dan Grindle?

### 3. Penutup

#### 3.1. Rangkuman

Model implementasi kebijakan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Terdapat berbagai model implementasi kebijakan baik dengan pendekatan top down maupun bottom up diantaranya adalah pendekatan George Edward, Smith, Mazmaniar dan Sabatier, dan sebagainya.

#### 3.2. Test Formatif

1. Model implementasi kebijakan George Edward III merupakan model implementasi kebijakan dengan pendekatan...
  - A. Top down
  - B. Bottom Up
  - C. Struktural
  - D. Teknokratis
2. Manakah di bawah ini yang bukan termasuk dalam faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan menurut George Edward III?
  - A. Komunikasi
  - B. Content Policy
  - C. Sumber Daya
  - D. Disposisi dan Sikap Pelaksana
3. Manakah di bawah ini yang bukan termasuk dalam faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan menurut Smith?
  - A. *Idealized Policy*
  - B. *Target Group*
  - C. *Implementing Organization*
  - D. *Human Resources*

### 3.3. Umpan Balik

Setelah menyelesaikan sub pokok bahasan ini mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat dapat memahami mengenai model analisis implementasi kebijakan kesehatan. Mahasiswa dapat mencari penyelesaian soal implementasi kebijakan kesehatan dengan tingkat kebenaran minimal 70%.

### 3.4. Tindak Lanjut

Mahasiswa yang belum memenuhi tingkat kebenaran minimal 70% akan diberikan penugasan berkaitan dengan model analisis implementasi kebijakan kesehatan.

### 3.5. Kunci Jawaban Test Formatif

1. A
2. B
3. D

### Daftar Pustaka

- Dumilah Ayuningtyas. Kebijakan Kesehatan ( Prinsip dan Praktik). Jakarta: Rajawali Press. 2015
- Dumilah Ayuningtyas. Analisis Kebijakan Kesehatan (Prinsip dan Aplikasi). Jakarta: Rajawali Press. 2018
- . Lucy Gibson. Health Policy and Systems Research : A Methodology Reader. World Health Organization
- Kent Buse, Nicole Mays and Gill Walt. Making Health Policy. Understanding Public Health.
- Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2020 mengenai Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19
- Permenkes Nomor 9 tahun 2020 tentang Pedoman PSBB dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19

### Senarai

*Target Group* : Kelompok sasaran

Hierarki : jenjang atau struktur

## D. PENDEKATAN *TOP DOWN* DAN *BOTTOM UP*

### 1. Pendahuluan

#### 1.1. Deskripsi Singkat

Topik implementasi kebijakan akan membahas mengenai pengertian dan esensi dari implementasi kebijakan, model implementasi kebijakan, dan pendekatan dalam implementasi kebijakan yang meliputi pendekatan *top down* maupun pendekatan *bottom up*. Implementasi melalui pendekatan *top down* dan *bottom up* mempengaruhi hasil dari pelaksanaan atau implementasi kebijakan.

#### 1.2. Relevansi

Topik implementasi kebijakan kesehatan berhubungan dengan topik perumusan dan pengembangan kebijakan.

#### 1.3. Capaian Pembelajaran

##### 1.3.1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Setelah mengikuti semua materi pada mata kuliah Kebijakan Kesehatan, mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menjelaskan (C2) tentang proses & dinamika kebijakan, kebijakan publik /kebijakan kesehatan, menganalisis permasalahan kebijakan yang terjadi (C4), serta menyusun (C5) struktur argumentasi berdasarkan analisis yang dilakukan.

##### 1.3.2. Sub-Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub-CPMK)

Setelah mengikuti topik ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan dan memahami (C2) mengenai implementasi kebijakan yang meliputi pengertian dan esensi implementasi kebijakan, model implementasi kebijakan (Van Metter Van Horn, Mazmaniar Sabatier, dsb), serta pendekatan *top down* dan *bottom up*.

#### 1.4. Petunjuk Pembelajaran

Agar lebih mudah memahami materi ini, mahasiswa harus :

- a. Memahami definisi kebijakan kesehatan
- b. Mempelajari tahapan atau siklus kebijakan
- c. Memahami mengenai model formulasi kebijakan dan adopsi kebijakan

d. Memahami mengenai definisi dan konsep implementasi kebijakan

## 2. Penyajian

### 2.1. Uraian

Implementasi merupakan proses yang krusial dalam pelaksanaan kebijakan. Terdapat beberapa model pendekatan dalam implementasi kebijakan yaitu *top down approach* dan *bottom-up approach*.

Pendekatan *top down* memandang pembentukan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan sebagai suatu kegiatan yang berbeda. Kebijakan ditetapkan pada tingkat yang lebih tinggi dalam proses politik kemudian dikomunikasikan ke bawahan atau pelaksana yang kemudian dibebankan sebagai tugas teknis, manajerial, dan administratif untuk penerapan kebijakan.

Dalam penerapan atau implementasi kebijakan dengan pendekatan *top down* diperlukan:

- a. Tujuan yang jelas dan konsisten secara logis
- b. Teori sebab akibat yang memadai
- c. Petunjuk teknis yang jelas
- d. Proses implementasi yang dirancang untuk meningkatkan kepatuhan oleh pelaksana dengan menggunakan insentif dan sanksi.
- e. Pejabat pelaksana yang berkomitmen dan terampil.
- f. Dukungan dari kelompok kepentingan dan legislatif
- g. Tidak adanya perubahan dalam kondisi sosial ekonomi yang melemahkan dukungan politik atau teori sebab akibat yang mendasari kebijakan tersebut.
- h. Waktu yang memadai dan sumber daya yang memadai tersedia serta koordinasi dan komunikasi yang baik

Pendekatan *top down* seringkali diterapkan dalam waktu yang singkat dan dana yang terbatas. Meskipun demikian, terdapat permasalahan dalam penerapan implementasi dengan pendekatan *top down* diantaranya adalah adanya penekanan implementasi kebijakan dari atasan ke bawahan. Selain itu, jika kebijakan berubah saat diterapkan maka dapat menimbulkan kendala atau permasalahan. Pada beberapa kebijakan yang kontroversial dan tidak disetujui pelaksana seringkali mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya. Seperti misalnya adalah kebijakan BPJS yang

melibatkan banyak pihak dan kadangkala menimbulkan keluhan baik dari tenaga kesehatan, pemilik fasilitas kesehatan, peserta, dan sebagainya.

Pendekatan *top-down* untuk memahami implementasi kebijakan berkaitan erat dengan model rasional dari seluruh proses kebijakan, yang melihatnya sebagai suatu urutan kegiatan yang linear di mana ada suatu pembagian yang jelas antara formulasi kebijakan dan eksekusi kebijakan. Formulasi kebijakan dilihat sebagai politik yang eksplisit dan eksekusi kebijakan dilihat sebagai kegiatan teknis, administratif dan manajerial yang besar.

Menurut pendapat Sabatier, kelebihan yang dimiliki oleh model pendekatan *top-down* ini adalah:

- a. Pemahaman akan dapat diperoleh, baik mengenai berapa besar pengaruh dari cara kerjanya instrument legal seperti undang-undang dan peraturan pemerintah yang legal lainnya. Pada pendekatan ini memfokuskan perhatian kepada pendukung program yang dianggap sebagai faktor kunci dalam implementasi kebijakan.
- b. Dapat memberi bantuan dalam melakukan penilaian terhadap efektifitas pelaksanaan kebijakan. Tujuan utama pendekatan ini adalah untuk mengetahui pencapaian tujuan-tujuan kebijakan yang telah ditentukan secara legal.
- c. Dapat mengungkapkan kelemahan-kelemahan program yang dilaksanakan sehingga aktor yang terlibat dapat menciptakan strategi baru pada saat implementasi kebijakan masih berlangsung.

Sementara itu, beberapa kelemahan yang juga dimiliki oleh model top down adalah sebagai berikut:

- a. Metode yang menggiring para pengikutnya mengasumsikan para decision maker adalah aktor utama sedangkan lainnya dianggap sebagai penghalang dalam implementasi kebijakan.
- b. Penerapan pada lembaga pemerintah yang terlalu banyak akan mengalami kesulitan, begitu juga terhadap aktor-aktor lainnya yang terlibat dalam proses implementasi kebijakan.
- c. Strategi yang digunakan oleh kelompok-kelompok bawah dan kelompok sasaran kurang menjadi perhatian.

Dalam proses implementasi *top down*, peran pemerintah sangat besar. Pada pendekatan ini asumsi yang terjadi adalah para pembuat keputusan merupakan aktor

kunci dalam keberhasilan implementasi, sedangkan pihak lain yang terlibat dalam proses implementasi akan dianggap menghambat, sehingga para pembuat keputusan kurang memperhatikan inisiatif strategi yang berasal dari level birokrasi rendah maupun subsistem-subsistem kebijaksanaan lain.

Pada implementasi kebijakan dengan pendekatan *bottom-up*, individu atau hierarki di level bawah cenderung memainkan peran aktif dan memiliki peranan dalam memiliki kebijakan serta membentuk kebijakan. Proses pembuatan maupun implementasi kebijakan dengan model ini melibatkan berbagai pihak, sehingga dalam pelaksanaannya lebih mudah dilakukan, karena kebijakan yang diterapkan adalah berdasar hasil kesepakatan pelaksana.

Meskipun demikian, formulasi dan implementasi kebijakan dengan *bottom up* memerlukan waktu yang lama, sehingga tidak dapat diterapkan pada kebijakan yang sifatnya mendesak. Selain itu evaluasi dalam implementasi kebijakan dengan model ini menjadi sulit, dan sukar pula memisahkan pengaruh individu dan berbagai tingkat pemerintahan terhadap keputusan dan konsekuensi dari kebijakan.

Pada pendekatan dengan *bottom-up*, kebijakan publik akan mendorong masyarakat untuk mengerjakan sendiri implementasi kebijakannya atau masih melibatkan pejabat pemerintahan namun hanya pada tataran rendah. Asumsi yang mendasari pendekatan ini adalah bahwa implementasi berlangsung dalam lingkungan pembuat keputusan yang terdesentralisasi. Model ini menyediakan suatu mekanisme untuk bergerak dari level birokrasi paling bawah sampai pada pembuatan keputusan tertinggi di sektor publik maupun sektor privat.

Kelebihan dari pendekatan model *bottom-up* menurut Sabatier adalah sebagai berikut:

- a. Akan memperoleh pemahaman yang jelas tentang proses interaksi antara aktor yang terlibat dalam tahap implementasi kebijakan.
- b. Mempermudah dalam meralisivir pentingnya program pemerintah dalam memecah masalah.
- c. Dapat memperlihatkan konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan dari program-program pemerintah.

Sementara itu beberapa kelemahan yang juga dimiliki oleh model *bottom up* menurut Sabatier adalah :

- a. Fokus perhatiannya pada tujuan para aktor sehingga mudah terjebak untuk mengabaikan pengaruh pusat yang mempengaruhi struktur kelembagaan dimana aktor tersebut beroperasi.
- b. Melihat sumber daya para aktor sebagai suatu keputusan kebijakan tanpa menyelidiki tersebut beroperasi.
- c. Keterlibatan para aktor sebagai suatu keputusan kebijakan tanpa disertai penjelasan mengenai upaya yang sebelumnya dilakukan.
- d. Tidak mampu menciptakan bangunan teori secara eksplisit di dalam menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kepentingan subyektif para aktor.

Secara ringkas perbedaan pendekatan *top-down* dan *bottom-up* adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Perbedaan pendekatan *top-down* dan *bottom-up***

	Top Down	Bottom Up
Fokus awal	Kebijakan pemerintah (pusat)	Jaringan implementasi pada dari level paling bawah
Identifikasi aktor utama	Dari pusat ( atas) dilanjutkan ke bawah sebagai konsekuensi implementasi	Dari bawah, yaitu para implementor pada level lokal ke atas
Kriteria evaluasi	Berfokus pada pencapaian tujuan formal yang dinyatakan dalam dokumen kebijakan	Tidak jelas apa yang dianggap penting dan memiliki relevansi dengan kebijakan
Faktor secara keseluruhan	Bagaimana mekanisme implementasi bekerja untuk mencapai tujuan kebijakan	Interaksi strategis antar berbagai aktor yang terlibat dalam implementasi

Dalam implementasi kebijakan, pilihan yang paling efektif adalah jika dapat dibuat kombinasi kebijakan yang partisipatif artinya bersifat *top down* dan *bottom-up*. Model ini biasanya lebih dapat berjalan secara efektif, berkesinambungan dan murah, bahkan dapat juga dilaksanakan untuk hal-hal yang bersifat *national security*.

Hal yang paling penting dalam penerapan implementasi kebijakan adalah harus menampilkan keefektifan kebijakan itu sendiri. Menurut Notonegoro (2011), pada dasarnya terdapat lima tepat yang perlu dipenuhi dalam keefektifan implementasi kebijakan, yaitu:

1. Apakah kebijakan sendiri telah tepat? Ketepatan kebijakan dapat dinilai dari sejauh mana kebijakan yang ada telah bermuatan hal-hal yang memang memecahkan masalah yang hendak dipecahkan
2. Ketepatan pelaksana. Aktor implementasi tidak hanya pemerintah, tetapi terdapat tiga lembaga yang dapat menjadi pelaksana yaitu pemerintah, kerjasama antara pemerintah masyarakat atau swasta atau implementasi kebijakan yang di swastakan (*privatization* atau *contracting out*)
3. Ketepatan target implementasi. Ketepatan berkenaan dengan tiga hal, yaitu:
  - a) Apakah target yang diintervensi sesuai dengan yang direncanakan, apakah tidak ada tumpang tindih dengan intervensi yang lain atau tidak bertentangan dengan intervensi kebijakan lain.
  - b) Apakah targetnya dalam kondisi siap untuk diintervensi atautah tidak, kesiapan bukan saja dalam arti secara alami, namun juga apakah kondisi target ada dalam konflik atau tidak, dan apakah kondisi target ada dalam kondisi mendukung atau menolak.
  - c) Apakah intervensi implementasi kebijakan bersifat baru atau memperbarui implementasi kebijakan sebelumnya.
4. Apakah lingkungan implementasi sudah tepat? Ada dua lingkungan yang paling menentukan, yaitu lingkungan:
  - a) Lingkungan kebijakan, merupakan interaksi diantara lembaga perumus kebijakan dan pelaksana kebijakan dan lembaga lain yang terkait
  - b) Lingkungan eksternal kebijakan yang terdiri atas *public opinion* yaitu persepsi publik akan kebijakan dan implementasi kebijakan, *interpretive institutions* yang berkenaan dengan interpretasi dari lembaga strategis dalam masyarakat.
5. Tepat proses. Secara umum implementasi kebijakan publik terdiri dari tiga proses, yaitu :
  - a) *Policy acceptance*, disini public memahami kebijakan sebagai sebuah aturan main yang diperlukan untuk masa depan, di sisi lain pemerintah memahami kebijakan sebagai tugas yang harus dilaksanakan
  - b) *Policy adoption*, public menerima kebijakan sebagai sebuah aturan main yang diperlukan untuk masa depan, di sisi lain pemerintah menerima kebijakan sebagai tugas yang harus dilaksanakan



- c) *Strategic readiness*, publik siap melaksanakan atau menjadi bagian dari kebijakan, di sisi lain birokrat pelaksana siap menjadi pelaksana kebijakan.

Pendekatan yang diperdebatkan sejauh ini sebagian besar dikembangkan oleh para ilmuwan politik dan sosiologi. Ahli manajemen dan ekonomi juga telah diminta untuk mencoba menjelaskan mengapa pendekatan top down dan bottom up meninggalkan kesenjangan antara maksud dan hasil akhir.

Dari perspektif *principle agent theory*, implementasi kebijakan yang kurang optimal adalah sebuah hasil yang pasti terjadi dari suatu struktur institusi pemerintah modern di mana para pembuat keputusan (*principals*) harus mendelegasikan tanggung jawab implementasi kebijakan mereka kepada pegawai mereka (misalnya pegawai negeri sipil dalam departemen kesehatan).

## 2.2. Latihan

1. Apakah yang dimaksud dengan pendekatan *top down*? Apa sajakah kekurangan dan kelebihan penerapannya?
2. Apakah yang dimaksud dengan pendekatan *bottom up*? Apa sajakah kekurangan dan kelebihan penerapannya?

## 3. Penutup

### 3.1. Rangkuman

Dalam implementasi kebijakan, pendekatan dapat dilakukan dengan *top down* maupun *bottom up*. Pendekatan *top down* lebih sesuai jika kebijakan diterapkan dalam waktu yang singkat dan dana terbatas. Meskipun demikian, akan terdapat banyak tantangan dalam pelaksanaannya. Sedangkan pendekatan *bottom up* akan lebih mudah diterima dan dilaksanakan oleh pelaksana. Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya akan memerlukan waktu yang lama dan dana yang lebih besar.

### 3.2. Test Formatif

1. Manakah di bawah ini yang bukan merupakan karakteristik dalam implementasi kebijakan dengan model pendekatan *top down*?
  - A. Tujuan yang jelas dan konsisten secara logis
  - B. Teori sebab akibat yang memadai
  - C. Petunjuk teknis yang jelas

- D. Dana yang besar dan waktu yang lama
- 2. Pendekatan dalam kebijakan yang melibatkan sasaran atau pelaksana dalam perumusan kebijakan merupakan pendekatan dengan model...
  - A. Teknokratik
  - B. Demokratik
  - C. *Bottom up*
  - D. *Top down*

### 3.3. Umpan Balik

Setelah menyelesaikan sub pokok bahasan ini mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat dapat memahami implementasi kebijakan kesehatan. Mahasiswa dapat mencari penyelesaian soal implementasi kebijakan kesehatan dengan tingkat kebenaran minimal 70%.

### 3.4. Tindak Lanjut

Mahasiswa yang belum memenuhi tingkat kebenaran minimal 70% akan diberikan penugasan berkaitan dengan implementasi kebijakan kesehatan.

### 3.1. Kunci Jawaban Test Formatif

- 1. D
- 2. C

### Daftar Pustaka

- Dumilah Ayuningtyas. Kebijakan Kesehatan ( Prinsip dan Praktik). Jakarta: Rajawali Press. 2015
- Dumilah Ayuningtyas. Analisis Kebijakan Kesehatan (Prinsip dan Aplikasi). Jakarta: Rajawali Press. 2018
- . Lucy Gibson. Health Policy and Systems Research : A Methodology Reader. World Health Organization
- Kent Buse, Nicole Mays and Gill Walt. Making Health Policy. Understanding Public Health.

## **Senarai**

*Top down* : pendekatan dari level atas ke bawah

*Bottom up* : pendekatan dari level bawah ke atas

## BIOGRAFI PENULIS



**dr. Rani Tiyas Budiyanthi, M.H.** Merupakan dokter dan juga dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Penulis menyelesaikan S1 dan Profesi Dokter di Universitas Sebelas Maret dan S2 di Magister Hukum Kesehatan Universitas Sebelas Maret. Penulis memiliki pengalaman terkait riset dan publikasi berkaitan dengan teknologi kesehatan dan regulasi mengenai teknologi kesehatan. Beberapa buku yang pernah ditulis adalah Dokter dan Medsos, serta Pemilihan Jenis Kelamin Anak melalui Teknologi Reproduksi Bantuan dalam Perspektif Etika dan Hukum. Korespondensi : ranitiyas89@gmail.com

**Dr. Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes.** Saat ini menjadi Dosen di Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Penulis menyelesaikan S1 di Fakultas Ilmu Sosial dan Politik (FISIP) Universitas Diponegoro. Menyelesaikan S2 di Bidang Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia. Dan S3 di Bidang Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro. Penulis berpengalaman dalam berbagai riset kerjasama dan konsultan dengan UNICEF dan Kementerian Kesehatan.



**Dr.dr. Sutopo Patria Jati, MM, M.Kes.** Lahir di Yogyakarta, 12 Juli 1966. Saat ini menjadi Dosen di bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) dan Pascasarjana MIKM Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Penulis menyelesaikan studi sebagai dokter umum di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada tahun 1993, Magister Manajemen di Universitas Diponegoro pada tahun 1998, Magister Kesehatan di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro pada tahun 2012, dan menyelesaikan studi doktor di bidang Manajemen Pendidikan Kesehatan di UNNES Semarang pada tahun 2011. Sebelum menjadi dosen, penulis pernah bekerja sebagai Kepala Puskesmas di Mojosari, Temanggung pada tahun 1993-1996 dan Direktur Perekam Medis dan Informatika Kesehatan (Udinus) Semarang pada tahun 1996-1999. Penulis berpengalaman dalam berbagai riset kerjasama, konsultan, dan fasilitator dengan UNICEF, USAID, *World Bank*, DFAT, WHO, Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi dan Kabupaten terutama di bidang manajemen serta kebijakan kesehatan.

