

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI PROGRAM *HOME CARE DOTTOROTTA*
DI PUSKESMAS TODDOPULI KECAMATAN
PANAKUKKANG KOTA MAKASSAR**

**SITTI KHADIJAH AMALIAH S.
E011 181 333**



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

ABSTRAK

Sitti Khadijah Amaliah S. (E011181333). Implementasi Program Home Care Dottorotta di Puskesmas Toddopuli Makassar. xvi + 94 Halaman + 9 Gambar + 6 Tabel + 26 Daftar Pustaka + 15 Lampiran + Dibimbing Oleh Dr. Muhammad Rusdi, M.Si dan Dr. Muh. Tang Abdullah, S.Sos., M.A.P.

Program *Home Care* atau yang lebih di kenal oleh masyarakat Kota Makassar dengan nama Program *Home Care Dottorotta* (Dokter kita) merupakan inovasi pelayanan masyarakat dalam bidang kesehatan oleh Pemerintah Kota Makassar. Program ini dibuat sebagai upaya untuk meningkatkan dan memperbaiki pelayanan kesehatan di Kota Makassar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan implementasi program *Home Care Dottorotta* di Puskesmas Toddopuli Makassar.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pengumpulan data melalui metode wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Proses analisis data melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Adapun variabel yang digunakan adalah (1) Karakteristik Masalah, (2) Karakteristik Kebijakan, (3) Kondisi Lingkungan.

Hasil penelitian menunjukkan implementasi program berjalan cukup baik. Hal ini dikarenakan masih terdapat masalah pada 2 dari 3 variabel. Pertama pada variabel karakteristik masalah berupa terbatasnya tenaga medis, dan penurunan jumlah pengguna *home care*. Kedua dalam karakteristik Kebijakan tidak memuat batasan terkait gejala dan penyakit yang dilayani dalam isi kebijakan, serta masih lambatnya pencairan upah yang diterima oleh petugas. Sedangkan pada variabel ketiga, yaitu kondisi lingkungan implementasi program tidak terdapat hambatan.

Kata Kunci : Implementasi, Home Care, Home Care Dottorotta



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

ABSTRACT

Sitti Khadijah Amaliah S. (E011181333). Program Implementation of Home Care Dottorotta in Toddopuli Makassar Public Health Center. xvi + 94 Pages + 9 Pictures + 6 Tables + 26 Bibliography + 15 Attachments + Supervised by Dr. Muhammad Rusdi, M.Si dan Dr. Muh. Tang Abdullah, S.Sos., M.A.P.

The Home Care program or Makassar citizen recognize it as the Dottorotta (Our Doctor) Home Care Program is an innovation in public health services by the Makassar Government. This program aims to improve health services in Makassar City. This study aims to describe the Program Implementation of Home Care Dottorotta in Toddopuli Makassar Public Health Center.

This research uses a qualitative approach using data collecting through interview, observation and documentation. The data analysis process through data reduction, data display, and conclusion drawing/Verification. The variables uses are : (1) Tractability of the problems, (2) Ability of policy decision to structure implementation, (3) Nonstatutory variables affecting implementation.

The results of research showed that the implementation of program in adequate rate. This is because there are still problems with 2 of the 3 variables. The first is on the problem characteristic variables in the form of limited medical personnel, and a significant decrease in the number of Dottorotta Home Care users. Second, the policy characteristics are not include restrictions related to symptoms and diseases served in the policy content, and the disbursement of salary is received by officers in several months. Meanwhile, in the third variable, namely the environmental conditions of program implementation, there are no obstacles.

Keywords: Implementation, Home Care, Home Care Dottorotta



UNIVERSITAS HASANUDDIN
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sitti Khadijah Amaliah S.
NIM : E011181333
Program Studi : Administrasi Publik

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Implementasi Program Home Care Dottorotta di Puskesmas Toddopuli Makassar" adalah benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah dinyatakan dengan benar dalam daftar pustaka.

Makassar, 09 Juni 2022



Sitti Khadijah Amaliah S.



UNIVERSITAS HASANUDDIN
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Sitti Khadijah Amaliah S.
NIM : E011 18 1333
Program Studi : Administrasi Publik
Judul : Implementasi Program *Home Care Dottorotta* di
Puskesmas Toddopuli Makassar

Telah diperiksa oleh Pembimbing I dan Pembimbing II dan dinyatakan layak untuk Ujian Skripsi. Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

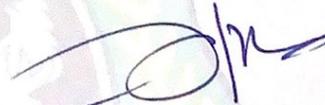
Makassar, 04 Juli 2022

Menyetujui,

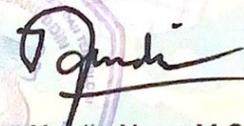
Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Muhammad Rusdi, M.Si
NIP. 19700301 199902 1 001


Dr. Muh. Tang Abdullah, S.Sos., M.A.P.
NIP. 19720507 200212 1 001

Mengetahui
Ketua Departemen Ilmu Administrasi,


Dr. Nurdin Nara, M.Si
NIP. 19630903 198903 1 002



UNIVERSITAS HASANUDDIN
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

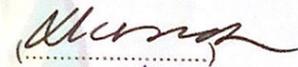
Nama : Sitti Khadijah Amaliah S.
NIM : E011 18 1333
Program Studi : Administrasi Publik
Judul : Implementasi Program *Home Care*
Dottorotta di Puskesmas Toddopuli
Makassar

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Penguji Skripsi Program Sarjana,
Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas
Hasanuddin.

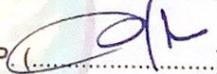
Makassar, 04 Juli 2022

Dewan Penguji Skripsi

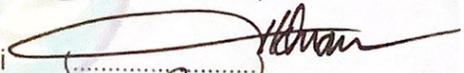
Ketua Sidang : Dr. Muhammad Rusdi, M.Si


(.....)

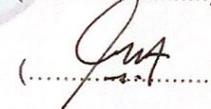
Sekretaris Sidang : Dr. Muh. Tang Abdullah, S.Sos., M.A.P.


(.....)

Anggota : 1. Adnan Nasution, S.Sos., M.Si


(.....)

2. Irma Ariyanti Arif, S.Sos., M.Si


(.....)

KATA PENGANTAR



Assalamu'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah Rabbi'l'alamin... segala puji dan syukur kepada Allah SWT karena berkat limpahan rahmat, berkah dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Implementasi Program Home Care Dottorotta di Puskesmas Toddopuli Makassar**” sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana S1 jurusan Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin. Tak lupa pula Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW yang menjadi panutan bagi seluruh umat di seluruh dunia.

Penulis sangat menyadari betapa beratnya halangan dan rintangan yang dalam dalam proses ini, namun berkat motivasi, bantuan, semangat, nasihat, dan dorongan dari berbagai pihak, sehingga hambatan dan rintangan tersebut berhasil dilalui. Penyusunan skripsi ini tentu tidak lepas dari doa-doa orang tua yang selalu dipanjatkan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayah dan Ibunda tersayang, **Marsim** dan **Siti Rachmah Tobo**. Terima kasih telah membesarkan, memberikan penghidupan yang layak, selalu memberikan kepercayaan untuk memilih sendiri tujuan hidup penulis, dan selalu memberikan fasilitas untuk menunjang penulis untuk sampai

pada titik ini. Terima kasih kepada adik-adik saya tercinta **Muh. Fatul, Syahrani Faranjani (Ratu), Muh. Firmansyah, Siti Syahrah Nur Fajrina** dan **Muh. Fajrul** yang menjadi motivasi saya untuk memberikan contoh yang terbaik untuk kalian berlima. Terima kasih pula keluarga besar Penulis, yaitu Keluarga besar **Simpan Dua**, dan Keluarga besar **H. Tobo** terkhusus **Herman Tobo, H. Herdian Tobo**, dan **Hj. Kamiaty Rabai** yang telah banyak membantu dan menjadi orang tua kedua.

Dalam penulisan skripsi ini penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan rasa tulus dan ikhlas kepada :

1. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa., M.Sc** selaku Rektor Universitas Hasanuddin;
2. **Prof. Dr. Armin Arsyad, M.Si** selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta para staf dan jajarannya;
3. **Dr. H. Nurdin Nara, M.Si** selaku Ketua Departemen Ilmu Administrasi dan **Dr. Muh. Tang Abdullah, S.Sos., M.A.P.** selaku Sekretaris Departemen Ilmu Administrasi;
4. **Dr. Muh. Rusdi, M.Si** selaku pembimbing I dan **Dr. Muh. Tang Abdullah, S.Sos., M.A.P** selaku pembimbing II yang penuh ketulusan dan keikhlasan meluangkan waktunya untuk memberi arahan dan masukan kepada penulis;

5. **Adnan Nasution, S.Sos., M.Si** dan **Irma Ariyanti Arif, S.Sos., M.Si** selaku dewan penguji. Terima kasih atas kesediaannya dalam menghadiri sidang proposal dan skripsi serta segala masukannya dalam penulisan skripsi;
6. Para **Dosen program studi Administrasi Publik UNHAS** yang telah banyak memberikan pengetahuan, arahan, dan bimbingan selama menjalani bangku perkuliahan.
7. Seluruh **staf akademik FISIP UNHAS** dan seluruh **staf Departemen Ilmu Administrasi FISIP UNHAS (Ibu Ros, Ibu Darma, dan Pak Lili)** yang telah membantu penulis dalam pengurusan kelengkapan administratif penulisan skripsi;
8. Seluruh **staf Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Toddopuli Makassar, dan Kantor Kelurahan Paropo** yang telah bersedia memberikan bantuan kepada penulis selama meneliti;
9. Teman-teman **LENERA 2018** atas segala bantuan dan perhatian kalian selama proses perkuliahan di kampus semoga cita-cita kita semua dapat tercapai, sukses untuk kalian semua;
10. Teman-teman tersayang “KUI” **Anggie Sugita, S.A.P., Anita, S.A.P., Andi Arini, S.A.P., Eka Sainuddin, S.A.P., Maryani Rizda, S.A.P., Novia Salim, S.A.P., Wulandari Trisetia Windy, S.A.P.** dan **Yunita Talib, S.A.P.** Terima kasih telah menjadi keluarga bagi penulis, selalu ada untuk menghibur, memberi dukungan dan semangat, menemani

dalam suka dan duka penulis. Semoga kalian semua sukses dan impian masing-masing bisa segera terwujud, Aamiin;

11. Teman-teman **HUMANIS FISIP UNHAS**, terkhusus teman-teman **DKP kepengurusan periode 2020; Wahyuli Rahman, Yunita, Indra Anugrah Wijaya, Ahmad Farhan, Andi Reski Apriani, Naylawati Bachtiar, Asriana, Riswal Andika, dan Ahmad Dyandi**. Terima kasih telah menjadi saudara dan memberikan pengalaman berorganisasi yang sangat menyenangkan;
12. Sepupu-sepupuku tersayang; **dr. Hj. Putri Amanda Tobo, dr. Gadis Sabrina Tobo, Adinda Annisaa Tobo, S.E, Azizah Nurul Izzah, Mutiara Imaniar dan Zana Zebadiah Tobo**. Terima kasih telah memberikan masukan-masukan, hiburan, dukungan, yang tidak bisa disebutkan seberapa berartinya bagi penulis;
13. Sahabatku, **Nadiah Puspita Ningrum, S.H.** atas masukan, nasihat, dan waktu yang pernah terbuang untuk mendorong penulis berada sampai disini. Waktu 4 tahun silam jika bukan karena tamparan keras perkataanmu, mungkin saat ini penulis tidak akan bertemu dengan orang-orang hebat menginspirasi di kampus ini;
14. Sahabatku tersayang **Febby**. Terima kasih telah menjadi sahabat penulis yang sangat luar biasa, tempat berdiskusi hal keren, dan *partner in crime. A year and it's really wonderful*. Semoga bisa melihatmu sukses;

15. Sahabat pena dimanapun kalian berada; **Zith, Wisni, Bul, Umi, Aca,** dan **Cin**. Masa karantina COVID 19 lalu memperkenalkan penulis dengan diri kalian yang hebat. Terima kasih sudah mau menjadi tempat berbagi rahasia kecil yang tidak bisa penulis bagikan kepada siapapun, berbagi pikiran, berdiskusi segala hal, dan pelajaran hidup yang berharga. Semoga suatu saat kita bisa bertemu;
16. Kepada **Jumpol Adulkittiporn, Atthaphan Phunsawat, Tawan Vihokratana, Park Chan Yeol, Byun Baek Hyun, Harry Styles, Zayn Javvad Malik** dan **Stray Kids** atas motivasi kepada peneliti untuk terus berusaha menjadi versi diri yang lebih baik, tidak mudah putus asa dalam mengejar mimpi dan mengajarkan sebuah sudut pandang baru dalam hidup ini. Mungkin tidak sekarang, mungkin waktu berikutnya atau mungkin di semesta lainnya. Semesta di mana Tuhan mengasihi segala jenis kasih dan cinta yang setara untuk semuanya;
17. Paling terakhir Peneliti ingin berterimakasih kepada diri sendiri. Terima kasih sudah berani memilih keputusan ini 4 tahun lalu. Meski pun berat selama 5 tahun terakhir, bahkan untuk mengalah-pun butuh keberanian yang sangat besar. Terima kasih sudah bangkit kembali, dan menyelesaikan apa yang sudah dipilih. Sekarang waktunya untuk membuat kembali mimpi-mimpi baru dan mewujudkannya;
18. Semua pihak yang tidak dapat diucapkan satu persatu yang telah membantu, mendukung, maupun mendoakan penulis selama ini.

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	v
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah.....	6
I.3 Tujuan Penelitian	6
I.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
II.1 Konsep Kebijakan Publik	8
II.1.1 Pengertian Kebijakan Publik.....	8
II.1.2 Ciri-Ciri Kebijakan Publik	10
II.1.3 Elemen-elemen Kebijakan Publik	12
II.1.4 Proses Kebijakan Publik.....	12
II.1.5 Tingkatan Kebijakan Publik	13
II.2 Implementasi Kebijakan Publik.....	14
II.2.1 Pengertian Implementasi Kebijakan	14
II.2.2 Unsur-unsur Implementasi	15
II.3 Model-model Implementasi Kebijakan	16
II.3.1 Model Implementasi George C. Edward III	16
II.3.2 Model Implementasi Van Meter dan Van Horn	17
II.3.3 Model Implementasi Merilee S. Grindle	19
II.3.4 Model Implementasi Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier .	20
II.3.5 Model Implementasi David L. Weimer dan Aidan R. Vining	24
II.3.6 Model Implementasi Soren C. Winter	24

II.4 Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi kebijakan Publik	25
II.5 Konsep Program <i>Home Care Dottorotta</i>	26
II.6 Kerangka Pikir	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
III.1 Lokasi Penelitian.....	30
III.2 Pendekatan Penelitian.....	30
III.3 Jenis Penelitian.....	30
III.4 Sumber Data	30
III.5 Informan Penelitian.....	31
III.6 Teknik Pengumpulan	31
III.7 Fokus Penelitian	32
III.8 Teknis Analisis Data	35
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	36
IV.1 Gambaran Umum Puskesmas Toddopuli Makassar	36
IV.1.1 Kondisi Geografis.....	36
IV.1.2 Kondisi Demografis	37
IV.2 Visi Misi, Motto, Budaya Kerja dan Tata nilai	38
IV.2.1 Visi	38
IV.2.2 Misi.....	38
IV.2.3 Moto, Budaya Kerja dan Tata nilai	38
IV.3 Susunan Organisasi Puskesmas Toddopuli Makassar	39
IV.3.1 Struktur Organisasi	39
IV.3.2 Jenis Ketenagaan	44
IV.3.2 Tim Petugas Home Care Puskesmas Toddopuli	44
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
V.1 Karakteristik Masalah	46
V.1.1 Kesukaran-Kesukaran Teknis	47
V.1.2 Keberagaman Perilaku Kelompok Sasaran	49
V.1.3 Presentasi Kelompok Sasaran Terhadap Penduduk.....	51
V.1.4 Ruang Lingkup Perubahan Yang Diinginkan	53
V.2 Karakteristik Kebijakan.....	57
V.2.1 Kejelasan dan Konsistensi Tujuan	58
V.2.2 Dukungan Teori Terhadap Kebijakan.....	64

V.2.3 Ketepatan Alokasi Sumber Dana	65
V.2.4 Keterpaduan Hierarki dalam dan di antara Lembaga Pelaksana	67
V.2.5 Aturan-aturan Keputusan dari Badan Pelaksana	69
V.2.6 Rekrutmen Pejabat Pelaksana	71
V.2.7 Akses Formal Pihak Luar	72
V.3 Kondisi Lingkungan	74
V.3.1 Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Teknologi Masyarakat.....	75
V.3.2 Dukungan Publik	79
V.3.3 Sikap dan Sumber-sumber yang dimiliki Kelompok-Kelompok Pemilih.....	83
V.3.4 Dukungan Pejabat Atasan	84
V.3.5 Komitmen dan Kemampuan Pejabat-Pejabat Pelaksana.....	86
BAB VI PENUTUP.....	89
VI.1 Kesimpulan	89
VI.2 Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	92
LAMPIRAN.....	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir Model Implementasi Edward III	17
Gambar 2. 2 Kerangka Berpikir Model Implementasi Van Meter dan Van Horn	18
Gambar 2. 3 Kerangka Berpikir Model Implementasi Merilee S. Grindle .	20
Gambar 2. 4 Kerangka Berpikir Model Implementasi Mazmanian dan Sabatier	23
Gambar 2. 5 Kerangka Berpikir Berdasarkan Model Implementasi Mazmanian dan Sabatier	29
Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Makassar.....	37
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Puskesmas Toddopuli	43
Gambar 5. 1 Alur Prosedur Pelayanan Home Care Dottorotta.....	60
Gambar 5. 2 Persentase penduduk menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Kota Makassar.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk Kelurahan Paropo.....	37
Tabel 4. 2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin.....	37
Tabel 4. 3 Jenis Ketenagaan	44
Tabel 4. 4 Tim Petugas Home Care Toddopuli Baserta Jabatan.....	45
Tabel 5. 1 Jumlah Pengguna Home Care Puskesmas Toddopuli.....	55
Tabel 5. 2 SOP Home Care di Puskesmas Toddopuli	70

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Implementasi menurut Mazmanian dan Sabatier (Nawawi 2009) didefinisikan sebagai pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan-keputusan badan peradilan lainnya. Keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan dan sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

Implementasi dengan pandangan menurut Mazmanian dan Sabatier dapat diartikan sebagai bentuk realisasi dari keputusan kebijakan. Dimana dengan pemikiran ini, implementasi merupakan salah satu tahapan terpenting untuk diperhatikan. Implementasi menjadi begitu penting dalam siklus kebijakan publik dikarenakan tanpa implementasi yang efektif, dapat dipastikan tidak akan mencapai tujuan yang ingin dicapai dari adanya kebijakan tersebut. Mazmanian dan Sabatier (1983) mengemukakan tiga variabel yang memengaruhi kinerja implementasi yakni :

- a. Karakteristik Masalah
- b. Karakteristik Kebijakan
- c. Kondisi Lingkungan

Implementasi program adalah mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Implementasi program merupakan salah satu tahapan penting dalam siklus kebijakan publik secara keseluruhan. Adapun menurut Nugroho (2008), implementasi program atau kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya.

Program *Home Care Dottorotta* ini salah satu bentuk program dalam bidang kesehatan. Pemerintah Kota Makassar selama beberapa tahun terakhir berupaya untuk menciptakan konsep masyarakat sehat melalui kebijakan-kebijakan yang dibuatnya. Salah satu kebijakan mengenai kesehatan masyarakat ini adalah melalui program *Home Care* yang diatur dalam Peraturan Walikota Makassar nomor 6 Tahun 2016 tentang Pelayanan *Home Care* 24 jam. Program ini dibawah langsung oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar selaku penanggungjawab dan bekerja sama dengan 46 Puskesmas dan 15 Kecamatan yang berada di wilayah Kota Makassar.

Program *Home Care* atau yang lebih kenal oleh masyarakat Kota Masyarakat dengan nama Program *Home Care Dottorotta* (Dokter kita) dibuat sebagai upaya untuk meningkatkan dan memperbaiki pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan berbentuk pelayanan *Home Care*. Program ini menarik untuk dibahas karena merupakan inovasi baru yang hanya dimiliki oleh Kota Makassar dan di beberapa daerah seperti Sukabumi dan Kediri.

Home Care merupakan program kesehatan yang dilaksanakan secara berkelanjutan dan komprehensif kepada tiap-tiap masyarakat dengan mendatangi rumah mereka secara langsung didasarkan atas panggilan yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar atau Puskesmas di masing-masing kecamatan se Kota Makassar. Dalam pelaksanaannya *Home Care Dottorotta* terdiri dari Dokter, Perawat, fisioterapis, dan ahli patologi wicara. Pelayanan dilakukan selama 24 jam, melalui layanan nomor tunggal 112 dan seluruh masyarakat Kota Makassar yang membutuhkan pelayanan ini bisa langsung mengaksesnya dengan mudah.

Dalam proses pengimplementasiannya walaupun Program *Home Care Dottorotta* pernah menjadi program *top* inovasi di tahun 2016, tetapi masih terdapat banyak kendala. Sehingga pada media surat kabar *online* dari *website* Suara Celebes bahwa program ini masih belum terlaksana dengan maksimal. Ada beberapa alasan, diantaranya pelayanan yang dilakukan tidak sesuai selama 24 jam, adanya biaya yang dipungut dalam pelayanannya, dan masih memerlukan juga kartu BPJS. Hal ini jauh berbeda dengan apa yang disosialisasikan kepada masyarakat, bahwa pelayanan dilakukan selama 24 jam dan gratis (<https://suaracelebes.com/05/03/2018/program-home-care-dottorotta-tak-menysentuh-masyarakat-kurang-mampu/>).

Kemudian meskipun sudah berjalan cukup lama, program ini masih juga terdengar asing di telinga masyarakat Kota Makassar sendiri. Hal ini

disebabkan karena masih kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar yang memiliki tanggung jawab langsung dari program ini. Akibatnya masih banyak masyarakat yang belum mengerti konsep dari program pelayanan ini seperti apa dan bagaimana cara untuk dapat menggunakannya.

Dalam rangka membedah permasalahan-permasalahan implementasi *Home Care Dottorotta*, maka penulis menggunakan 3 variabel dari Mazmanian dan Sabatier (1983) ;

Pertama, terkait dengan karakteristik masalah menganalisis kendala-kendala yang dihadapi oleh Puskesmas Toddopuli apakah merupakan masalah yang sukar untuk dihadapi dalam pelaksanaan program atau masalah yang mudah untuk ditangani. Dengan melihat dari empat indikator meliputi, Kesukaran-kesukaran teknis, keberagaman perilaku kelompok sasaran, presentase kelompok sasaran dibanding jumlah penduduk, dan ruang lingkup perubahan perilaku yang diinginkan

Kedua, karakteristik dari kebijakan. Sebuah program pasti memiliki landasan kebijakan oleh karena itu penting untuk menganalisis karakteristik dari kebijakan dengan melihat dari tujuh indikator, yakni kejelasan dan konsistensi tujuan, dukungan teori terhadap kebijakan ketepatan alokasi sumber dana, keterpaduan hierarki dalam dan di antara lembaga pelaksana, aturan-aturan keputusan dari badan pelaksana, rekrutmen pejabat pelaksana, dan akses formal pihak luar.

Ketiga, kondisi lingkungan yakni penting untuk melihat bagaimana kondisi lingkungan dari kebijakan program diimplementasikan. Apakah lingkungan kebijakan program mendukung program ini, atau resistensi terhadap program. Hal ini dapat dilihat dari lima indikator, yaitu : kondisi sosial-ekonomi dan teknologi masyarakat, dukungan publik, sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok-kelompok, dukungan dari pejabat atasan, serta komitmen dan kemampuan kepemimpinan pejabat-pejabat pelaksana.

Penelitian sebelumnya telah dilakukan oleh Iva Nurul Arsita R (2019) dengan judul yang sama, yaitu “Implementasi Program *Home Care* (Dottorotta) di Kota Makassar”. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dan dilakukan secara deskriptif, dengan indikator menurut Edward III yakni komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Hal yang menjadi perbedaan dengan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya adalah lokus dari penelitian dan teori pendekatan implementasi yang digunakan.

Adapun penelitian yang telah dilakukan oleh Irwandi (2018) dengan judul “Resposivitas Pelayanan Dottoro'ta Kota Makassar (Studi Puskesmas Paccerrakkang)”. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dan dilakukan dengan deskriptif, dengan indikator menurut Zaithamal, dkk yakni merespon setiap pelanggan, pelayanan dengan cepat, pelayanan dengan tepat, pelayanan dengan cermat, pelayanan dengan waktu yang tepat, dan keluhan pelanggan direspon. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian

yang telah dilakukan oleh Irwandi berada pada fokus penelitian, lokasi dan teori pendekatan yang digunakan.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul: “Implementasi Program *Home Care Dottorotta* di Puskesmas Toddopuli Makassar”.

I.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah Bagaimana implementasi program *Home Care Dottorotta* di Puskesmas Toddopuli Makassar?

I.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada rumusan masalah yang telah dijelaskan diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan implementasi program *Home Care Dottorotta* di Puskesmas Toddopuli Makassar.

I.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

1. Akademik

Secara umum hasil dari penelitian ini memberikan referensi dan informasi bagi civitas akademisi atau pihak yang berkompeten. Serta dijadikan bahan dalam mengkaji masalah implementasi program *Home Care Dottorotta*. Selain itu, penelitian ini dapat memperkaya kajian dalam administrasi publik.

2. Praktis

Hasil dari penelitian ini memberikan masukan kepada berbagai pihak khususnya penyelenggara *Home Care Dottorotta* di Puskesmas Toddopuli. Sehingga dapat meningkatkan kembali kualitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Konsep Kebijakan Publik

II.1.1 Pengertian Kebijakan Publik

Secara umum istilah kebijakan digunakan untuk merujuk kepada perilaku seorang aktor atau sejumlah aktor dalam suatu bidang tertentu. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kebijakan diartikan sebagai rangkaian dan azas yang menjadi garis dasar rencana dalam pelaksanaan dan cara bertindak terkait pemerintah, organisasi dan sebagainya. Kemudian Mustapadidjaja dalam Tahir (2019:21) menjelaskan bahwa istilah kebijakan sering digunakan dalam kegiatan atau berkaitan dengan kegiatan pemerintah, serta perilaku negara pada umumnya dan kebijakan tersebut dalam bentuk berbagai peraturan. Sedangkan kata “Publik” secara etimologis merupakan terjemahan langsung dari bahasa Inggris yaitu “*Public*” yang berarti umum, yang kemudian dapat dipahami sebagai negara, pemerintahan, rakyat, dan masyarakat.

Menurut Robert Eyestone dalam Winarno (2014:15) mendefinisikan kebijakan publik secara singkat sebagai hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya. Kemudian Thomas R. Dye dalam Wahab (2017:14) yang berpendapat bahwa definisi kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan dan tidak dilakukan. Memiliki pandangan serupa dengan Thomas R. Dye adalah pendapat George C.

Edwards III dan Ira Sharkansky, yaitu: Kebijakan publik adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah, yang dapat diatur dalam undang-undang dan peraturan atau dalam *policy statement* dalam bentuk pidato dan wacana yang diungkapkan oleh *stakeholder* dan pejabat pemerintah, segera ditindak lanjut dengan program-program dan tindakan pemerintah (Mustari, 2015: 8).

Menurut Handoyo (2012:1) Kebijakan publik merupakan suatu aktivitas yang dilakukan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Suatu kebijakan dibuat secara sengaja, karena hendak mewujudkan tujuan tertentu. Kemudian menurut Indiahono (2017:17) Kebijakan dalam kerangka substantif adalah segala aktifitas yang dilakukan oleh pemerintah untuk memecahkan masalah publik yang dihadapi.

Kebijakan publik secara sederhana adalah kegiatan pemerintah yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Suatu kebijakan dibuat dengan sengaja, karena hendak mewujudkan tujuan tertentu Handoyo (2012:1). Aktivitas yang dimaksud adalah aktivitas yang khas yang memiliki ciri-ciri khusus yang berbeda dengan kebijakan yang lain. Ciri-ciri khusus yang dimiliki oleh kebijakan menurut Wahab (2017:18) adalah bersumber dari kenyataan bahwa kebijakan dipikirkan, di desain, dirumuskan, dan diputuskan oleh orang-orang yang memiliki otoritas atau yang disebut *public authorities* dalam sistem politik.

Kebijakan Publik merupakan salah satu aspek kajian administrasi publik. Marini dalam Abdul Kadir (2020:23) mengemukakan bahwa

Administrasi Publik adalah praktik studi tentang formulasi professional dan pengaruh kebijakan publik serta implementasi tersebut dalam suatu basis regular dan terorganisir atas nama kepentingan publik dari suatu masyarakat dan warga negara.

Dalam studi kebijakan publik, administrasi publik berfokus pada desain kebijakan, adopsi kebijakan dan implementasi kebijakan publik. Tahapan yang paling penting dalam kebijakan adalah proses implementasi. Pada tahapan ini sangat besar menentukan kebijakan yang telah ditempuh oleh pemerintah dapat berjalan dengan baik di lapangan, apakah akan berhasil dan sesuai dengan yang telah direncanakan. Tahapan implementasi juga di konseptualisasikan sebagai proses karena di dalamnya terjadi beberapa rangkaian aktivitas yang berkelanjutan (Djiko & Tangkau, 2014).

II.1.2 Ciri-Ciri Kebijakan Publik

Kebijakan publik sebenarnya adalah kegiatan khusus dalam arti memiliki karakteristik khusus yang terkait dengan kebijakan publik, berdasarkan fakta bahwa kebijakan biasanya dipikirkan, dikembangkan, dan diputuskan oleh orang-orang yang berkuasa. Anderson mengemukakan ada lima ciri-ciri dari kebijakan publik (Mustari, 2015:39) yaitu :

1. Setiap kebijakan publik pasti memiliki tujuan. Setiap pembentukan kebijakan publik tidak boleh diciptakan begitu saja atau karena dimungkinkan untuk melakukannya secara kebetulan. Tanpa tujuan,

tidak perlu ada kebijakan. Sehingga dapat dipahami bahwa orientasi kebijakan pada tujuan sangat penting.

2. Kebijakan tidak berdiri sendiri, terpisah dari kebijakan lainnya. Kebijakan tidak berdiri sendiri, terpisah dari kebijakan lainnya. Namun, ia berurusan dengan berbagai kebijakan di masyarakat dan berfokus pada penerapan, interpretasi, dan penegakan hukum. Kebijakan tersebut terkait dengan kebijakan sebelumnya dan akan diikuti oleh kebijakan lain.
3. Kebijakan adalah apa yang dilakukan pemerintah. Kebijakan adalah apa yang dilakukan pemerintah, bukan apa yang masih ingin atau masih ingin dilakukan oleh pemerintah. Karena kebijakan pada hakikatnya adalah pedoman untuk berbuat dan tidak berbuat sesuatu untuk mencapai tujuan, maka diperlukan keputusan regulasi dari pemerintah.
4. Kebijakan dapat berbentuk negatif atau larangan, berupa arahan pelaksanaan dan rekomendasi kebijakan publik. Kebijakan bisa bersifat negatif atau menghambat, dan bisa juga berupa arahan pelaksanaan dan rekomendasi kebijakan publik. Selain melarang dan merekomendasikan, ada juga kebijakan di masyarakat yang tidak melakukan atau melarang. Saat mengambil keputusan, terkadang ada pihak yang tidak setuju dengan keputusan tersebut, namun tidak juga menolaknya.

5. Kebijakan harus berdasarkan hukum. Kebijakan harus berdasarkan hukum, sehingga memiliki kekuatan untuk memaksa rakyat mengikutinya.

Dari kelima karakteristik tersebut dapat dipahami bahwa kebijakan dilakukan karena ada tujuan yang ingin dicapai.

II.1.3 Elemen-elemen Kebijakan Publik

Ada tiga elemen penting dalam sistem kebijakan publik menurut Dunn (2003:109-111) yaitu :

1. Lingkungan kebijakan adalah di mana kondisi yang menjadi penyebab adanya “isu kebijakan” yang saling memengaruhi antara pelaku kebijakan dan kebijakan itu sendiri.
2. Kebijakan publik adalah hasil keputusan dari serangkaian pilihan yang berhubungan antara satu dengan yang lain, dan dibuat oleh para *stakeholder* untuk mencapai tujuan.
3. Pelaku kebijakan adalah aktor, baik individu maupun kelompok yang saling memengaruhi dan dipengaruhi oleh keputusan-keputusan dari pemerintah.

II.1.4 Proses Kebijakan Publik

Thomas R. Dye menjelaskan ada enam tahapan dalam proses kebijakan publik (Nugroho, 2008:68) yaitu :

1. Identifikasi masalah, yaitu Kebijakan diidentifikasi melalui keinginan-keinginan dan permintaan dari kelompok atau individu untuk kegiatan pemerintah.
2. *Agenda setting*, yaitu Memfokuskan perhatian media dan pejabat pemerintah pada isu-isu publik, khususnya memutuskan apa yang akan diputuskan.
3. Perumusan usul kebijakan, yaitu Tahapan ini merupakan pendefinisian masalah dan pengusulan program untuk memecahkan masalah tersebut.
4. Pengesahan kebijakan, yaitu tahap memilih usulan, membangun dukungan politik untuk usulan tersebut, dan meratifikasi kebijakan sebagai produk yang sah.
5. Pelaksanaan kebijakan, yaitu Implementasi kebijakan melalui organisasi birokrasi, persiapan pendanaan atau penyediaan layanan, pemungutan pajak, dan sebagainya.
6. Evaluasi kebijakan, yaitu tahapan program dianalisis, hasilnya dinilai, konsekuensinya dinilai, dan perubahan diusulkan.

II.1.5 Tingkatan Kebijakan Publik

Secara umum tingkatan kebijakan dibagi menjadi tiga menurut Abidin (2016:31-33) yaitu :

1. Kebijakan umum, yaitu kebijakan yang menjadi pedoman pelaksanaan pedoman, baik positif maupun negatif, mencakup seluruh daerah atau instansi. Contohnya : UUD, UU, dan Perpu.

2. Kebijakan pelaksanaan, yaitu kebijakan yang menggambarkan kebijakan umum. Di tingkat pusat, peraturan pemerintah tentang pelaksanaan undang-undang. Contohnya : PP, Kepres, dan Inpres.
3. Kebijakan teknis, yaitu Kebijakan operasional yang berada dalam kebijakan implementasi. Contohnya : Peraturan dan Instruksi pejabat tertentu.

II.2 Implementasi Kebijakan Publik

II.2.1 Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi secara etimologis berasal dari bahas inggris yakni *to implement*. Kamus besar Webster mendefinisikan *to implement* dengan *to provide the means for carrying out* dan *to give practical effect to* yang berarti untuk menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu dan untuk menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu.

Menurut Agustino (2016:138) kajian implementasi adalah studi tentang kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan kebijakan. Suratman (2017) berpendapat dalam praktiknya, implementasi kebijakan merupakan proses yang kompleks, bahkan seringkali bermuatan politis dengan intervensi berbagai kepentingan.

Mulyadi (2018:47) berpendapat bahwa Implementasi adalah tindakan organisasi publik yang ditujukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tindakan ini bertujuan untuk menerjemahkan keputusan ke dalam model operasional dan membawa perubahan, besar atau kecil, seperti yang telah disepakati sebelumnya. Implementasi pada hakekatnya

adalah upaya untuk memahami apa yang seharusnya terjadi setelah program dilaksanakan. Sejalan dengan pendapat Mulyadi, Gordon berpendapat bahwa implementasi erat kaitannya dengan berbagai kegiatan yang ditujukan untuk realisasi program.

II.2.2 Unsur-unsur Implementasi

Terdapat tiga unsur implementasi menurut Tacjhan (2006:26-36) yaitu :

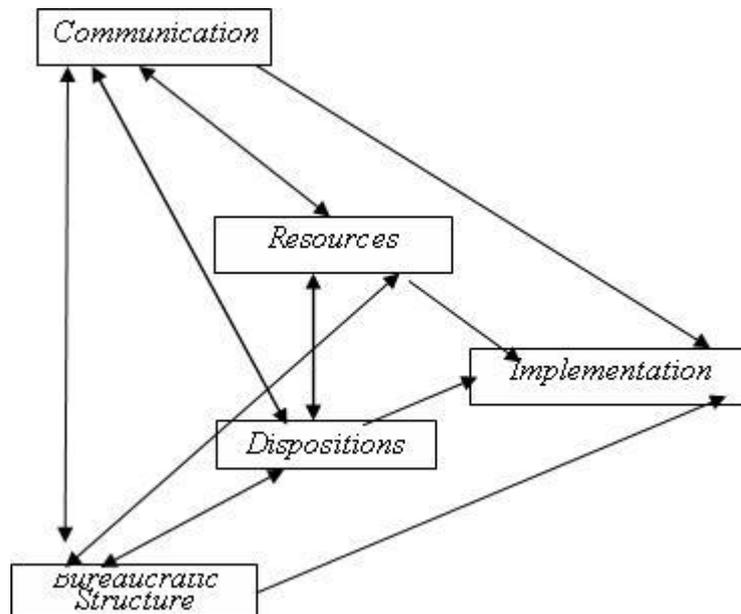
1. Unsur Pelaksana, yaitu pelaksana kebijakan adalah pihak-pihak yang melaksanakan kebijakan, yang terdiri dari menetapkan tujuan dan sasaran organisasi, menganalisis dan merumuskan kebijakan dan strategi organisasi.
2. Ada program yang dilaksanakan. Kebijakan publik tidak ada artinya tanpa tindakan nyata yang diambil pada program, kegiatan atau proyek.
3. *Target group* atau kelompok sasaran, yaitu sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang atau jasa yang perilakunya akan dipengaruhi oleh kebijakan. Karakteristik kelompok sasaran, seperti ukuran kelompok, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman, usia, dan kondisi sosial ekonomi, mempengaruhi efektivitas pelaksanaan dari implementasi.

II.3 Model-model Implementasi Kebijakan

II.3.1 Model Implementasi George C. Edward III

Model Implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Edwards III (1980) menunjuk empat variabel yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi, yakni :

1. Komunikasi, yaitu menunjuk bahwa setiap kebijakan akan dapat terlaksana dengan baik jika terjadi komunikasi yang baik antara pelaksana program dengan kelompok sasaran.
2. Sumber daya, yaitu menunjuk bahwa setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai. Baik sumber daya manusia maupun finansial.
3. Disposisi, yaitu merujuk karakteristik yang melekat erat pada implementor.
4. Struktur birokrasi, yaitu merujuk pada variabel ini sangatlah penting dalam implementasi. Pada aspek ini mencakup dua hal penting pertama adalah mekanisme, dan struktur organisasi pelaksana sendiri.



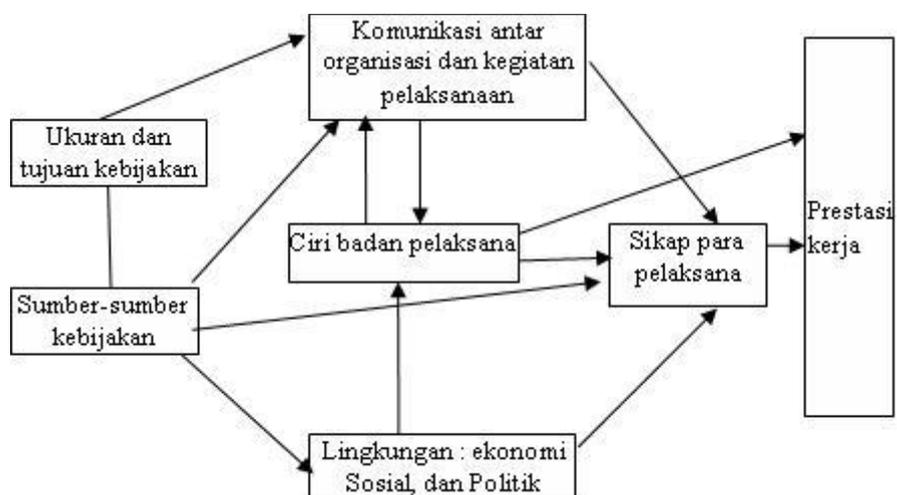
Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir Model Implementasi Edward III

II.3.2 Model Implementasi Van Meter dan Van Horn

Model Implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Meter dan Horn (Indiahono, 2017:38) menetapkan tujuh variabel yang berperan penting dalam mempengaruhi implementasi dan kinerja kebijakan, yakni :

1. Standar dan sasaran kebijakan, yaitu standar dan sasaran yang hendak dicapai oleh kebijakan atau program. Kejelasan dan sasaran kebijakan harus secara spesifik dijabarkan sehingga di akhir program dapat diketahui keberhasilan atau kegagalan dari kebijakan atau program.
2. Kinerja Kebijakan, yaitu penilaian yang dilakukan terhadap pencapaian yang dihasilkan dibandingkan dengan standar dan sasaran yang sudah ditetapkan di awal.
3. Sumber daya, yaitu melihat pada dua hal. Pertama pada sumber daya manusia dan sumber daya finansial.

4. Komunikasi antar badan pelaksana, yaitu merujuk pada mekanisme prosedur yang direncanakan untuk membahas program yang dilaksanakan.
5. Karakteristik badan pelaksana, yaitu merujuk pada ciri-ciri atau budaya yang berkembang pada organisasi tersebut.
6. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik, yaitu merujuk lingkungan dari ranah implementasi mampu mempengaruhi keberhasilan dari kebijakan atau program itu sendiri.
7. Sikap pelaksana, yaitu seberapa antusias, responsif, dan demokratis terhadap kelompok sasaran. Hal ini menjadi variabel yang penting dalam proses implementasi kebijakan atau program.

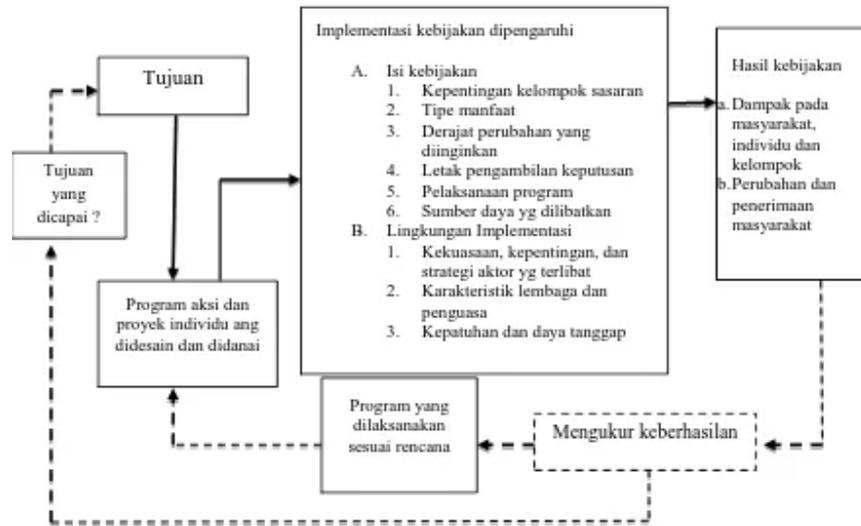


Gambar 2. 2 Kerangka Berpikir Model Implementasi Van Meter dan Van Horn

II.3.3 Model Implementasi Merilee S. Grindle

Model Implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Meter dan Horn (Tahir, 2019:74) menetapkan dua variabel yang berperan penting dalam mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni :

1. Isi dari Kebijakan, yaitu :
 - a. Terakomodasinya kepentingan kelompok sasaran
 - b. Jenis manfaat yang diharapkan oleh kebijakan
 - c. Perubahan yang diharapkan
 - d. Kedudukan dari pembuat kebijakan
 - e. Siapa pembuat kebijakan
 - f. Sumber daya
2. Konteks Implementasi, yaitu :
 - a. Besarnya kekuasaan dan strategi dari implementor
 - b. Karakteristik dari rezim yang berkuasa
 - c. Tingkat kepatuhan dari kelompok sasaran



Gambar 2. 3 Kerangka Berpikir Model Implementasi Merilee S. Grindle

II.3.4 Model Implementasi Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier

Model Implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Mazmanian dan Sabatier (1983) merujuk ada tiga variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu karakteristik masalah (*Trackability of problem*), karakteristik kebijakan (*Ability of statute to structure implementation*), dan lingkungan kebijakan (*Non statutory variables affecting implementation*). Indikator dari setiap variabel adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik masalah (*Trackability of problem*) :

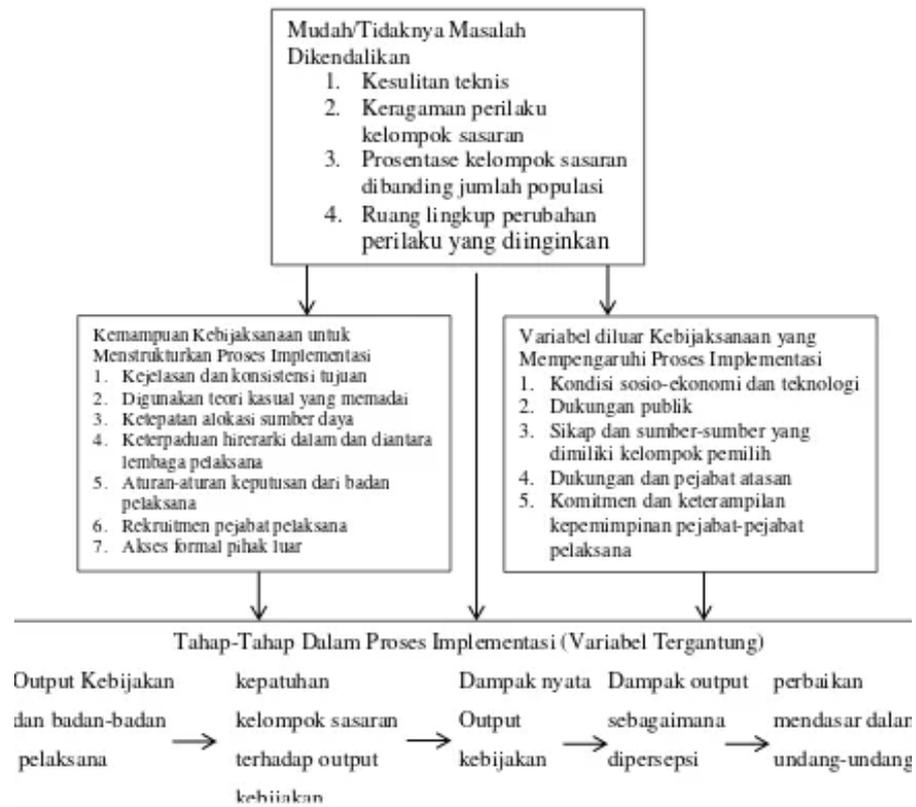
- a) Kesukaran-kesukaran teknis : Terkait hal ini melihat bagaimana permasalahan yang terjadi. Apakah termasuk permasalahan sosial yang secara teknis sukar atau mudah untuk diselesaikan.
- b) Keberagaman perilaku kelompok sasaran : Hal ini terkait dengan kelompok sasaran dari pembuatan suatu kebijakan. Bagaimana

kecenderungan dari kelompok masyarakat setempat, apakah bersifat homogeni atau heterogen. Kondisi homogeni atau homogen akan lebih memudahkan suatu program atau kebijakan diimplementasikan. Sementara itu kondisi yang heterogen akan menyulitkan atau mendapat banyak tantangan dalam pengimplementasiannya.

- c) Presentase kelompok sasaran dibanding jumlah penduduk : Dalam suatu program akan lebih mudah untuk diimplementasikan ketika kelompok sasaran lebih kecil dari semua populasi yang ada dibandingkan dengan kelompok sasarannya mencakup seluruh populasi yang ada.
 - d) Ruang lingkup perubahan yang diinginkan : Hal ini melihat dari perubahan perilaku dari kelompok sasaran yang diharapkan dengan program yang ada.
2. Karakteristik kebijakan (*Ability of statue to structure implementation*) :
- a) Kejelasan dan konsistensi tujuan : Melihat dari isi kebijakan itu sendiri. Apakah mudah atau sukar dipahami bagi implementor. Sebuah kebijakan yang diambil oleh pembuat kebijakan haruslah mengandung konten yang jelas dan konsisten. Kebijakan dengan isi yang jelas akan memudahkan sebuah kebijakan dan akan menghindarkan dari penyimpangan dalam implementasinya.

- b) Dukungan teori terhadap kebijakan : Dukungan teoritis akan lebih memperkuat suatu aturan atau kebijakan yang dikeluarkan karena sudah teruji.
 - c) Ketepatan alokasi sumber dana : Setiap program memerlukan dana untuk pengimplementasiannya.
 - d) Keterpaduan hierarki dalam dan di antara lembaga pelaksana : Program akan terlaksana dengan baik jika koordinasi yang dilakukan antar lembaga terkait terlaksana dengan baik baik secara vertikal, maupun horizontal.
 - e) Aturan-aturan keputusan dari badan pelaksana.
 - f) Rekrutmen pejabat pelaksana.
 - g) Akses formal pihak luar : Melihat dari seberapa besar akses yang dimiliki oleh pihak luar seperti masyarakat.
3. Kondisi lingkungan (*Non statutory variables affecting implementation*) :
- a) Kondisi sosial-ekonomi dan teknologi masyarakat : Hal ini terkait dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat sasaran. Meliputi Pendidikan, keadaan ekonomi, dan kondisi sosialnya yang terbuka dengan hal baru atau malah sebaliknya, resisten dengan hal baru. Teknologi sendiri memudahkan dalam pengimplementasian suatu program.
 - b) Dukungan publik : Hal ini terkait dengan dukungan masyarakat dengan program yang jalankan.

- c) Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok-kelompok : melihat kecenderungan kelompok-kelompok masyarakat yang berada di wilayah kerja.
- d) Dukungan dari pejabat atasan
- e) Komitmen dan kemampuan pejabat-pejabat pelaksana : Faktor utama kesuksesan implementasi ialah komitmen yang kuat dari aparatur sebagai implementor program kebijakan.



Gambar 2. 4 Kerangka Berpikir Model Implementasi Mazmanian dan Sabatier

II.3.5 Model Implementasi David L. Weimer dan Aidan R. Vining

Model Implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Weimer dan Vining (Tahir 2019) menunjuk ada tiga variabel yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi kebijakan, yakni :

1. Logika dari suatu kebijakan, yaitu Logika dari suatu kebijakan bertujuan agar suatu kebijakan sesuai dengan akal sehat sehingga mendapatkan dukungan.
2. Kebijakan harus sesuai dengan tuntutan lingkungan, yaitu lokasi di mana lingkungan kebijakan harus beroperasi dimaksudkan untuk mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan yang meliputi lingkungan politik, sosial, ekonomi, pertahanan dan keamanan, fisik atau geografis.
3. Kemampuan Implementor, yaitu keberhasilan suatu kebijakan dapat bergantung pada tingkat kompetensi pembuat kebijakan dalam hal kompetensi teknis, sosial, manajerial dan intelektual.

II.3.6 Model Implementasi Soren C. Winter

Model Implementasi kebijakan yang dikemukakan Winter (Aneta 2012) adalah model implementasi integratif (*Integrated Implementation Model*). oleh Winter menunjuk tiga variabel yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi, yaitu :

1. Hubungan perilaku antar organisasi. Dimensinya adalah komitmen dan koordinasi antar organisasi.

2. Perilaku pelaku tingkat bawah (aparatur/birokrat). Dimensi tersebut adalah kontrol politik, kontrol organisasi dan etos kerja serta standar profesional.
3. Perilaku kelompok sasaran. Kelompok sasaran tidak hanya mempengaruhi dampak kebijakan, tetapi juga mempengaruhi kerja pejabat tingkat bawah, jika pengaruhnya baik maka kinerja pejabat tingkat bawah juga baik, begitu pula sebaliknya. Perilaku kelompok sasaran meliputi reaksi positif atau negatif masyarakat terhadap mendukung atau tidak mendukung suatu kebijakan, diikuti dengan umpan balik berupa reaksi kelompok sasaran terhadap kebijakan tersebut.

II.4 Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi kebijakan Publik

Tujuan dari kebijakan publik adalah untuk mengatur dan mengawasi perilaku masyarakat dalam berkehidupan, selain itu untuk memengaruhi masyarakat agar dapat berperilaku sesuai dengan keputusan-keputusan yang ditetapkan pemerintah. Ada beberapa faktor yang menjadi pengaruh implementasi suatu kebijakan publik menurut Agustino (2006:) yaitu :

1. Faktor-faktor penentu pemenuhan kebijakan :
 - a. Anggota masyarakat menghargai otoritas dan keputusan dari pemerintah
 - b. Kesadaran menerima kebijakan
 - c. Sanksi hukum

- d. Kepentingan pribadi
 - e. Perihal waktu
2. Faktor-faktor penolakan atau penundaan kebijakan :
- a. Kebijakan yang tidak sesuai dengan sistem nilai yang berlaku
 - b. Tidak ada kepastian hukum
 - c. Keanggotaan individu dalam suatu organisasi
 - d. Konsep menolak selektif terhadap hukum

II.5 Konsep Program *Home Care Dottorotta*

Program *Home Care* atau yang lebih dikenal oleh masyarakat Kota Makassar dengan nama Program *Home Care Dottorotta* (Dokter kita) merupakan inovasi pelayanan masyarakat dalam bidang kesehatan oleh Pemerintah Kota Makassar. Program ini dibuat sebagai upaya untuk meningkatkan dan memperbaiki pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan berbentuk pelayanan *Home Care*. Definisi *Home Care* sendiri menurut Departemen Kesehatan adalah Pelayanan Kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga tempat tinggal mereka yang bertujuan meningkatkan, mempertahankan, atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.

Regulasi terkait dengan program ini diatur dalam Peraturan Walikota Makassar Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pelayanan *Home Care* 24 jam. Program ini di bawah langsung oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar

selaku penanggung jawab dan bekerja sama dengan 46 Puskesmas dan 15 Kecamatan yang berada di wilayah Kota Makassar.

Konsep program ini adalah mengunjungi pasien secara langsung ke rumah mereka dengan menghubungi *call center* 112 atau nomor puskesmas terdekat. Program ini menyediakan 48 unit mobil yang berisi lengkap dengan peralatan medis, serta tenaga medis yang terdiri dari dokter, perawat, fisioterapis dan ahli patologi wicara. Pelayanan dilakukan selama 24 jam, tanpa dipungut biaya (gratis) dan dapat langsung diakses oleh masyarakat yang membutuhkan saat dirinya sakit atau keluarga mereka yang sakit.

II.6 Kerangka Pikir

Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya kerangka pikir yang mendasari penelitian ini adalah implementasi program merupakan hal yang penting dalam mencapai keberhasilan kebijakan publik. Dengan implementasi program yang baik, maka suatu kebijakan yang dilaksanakan akan berhasil sesuai dengan tujuan dari program tersebut. Untuk mengetahui Implementasi program yang diteliti, maka peneliti menggunakan model implementasi oleh Mazmanian dan Sabatier (1983) mengemukakan mengenai tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu karakteristik dari masalah (*Trackability of the problem*), karakteristik kebijakan (*Ability of statute to structure implementation*), dan lingkungan kebijakan (*Non statutory variables affecting implementation*). Model Mazmanian dan Sabatier

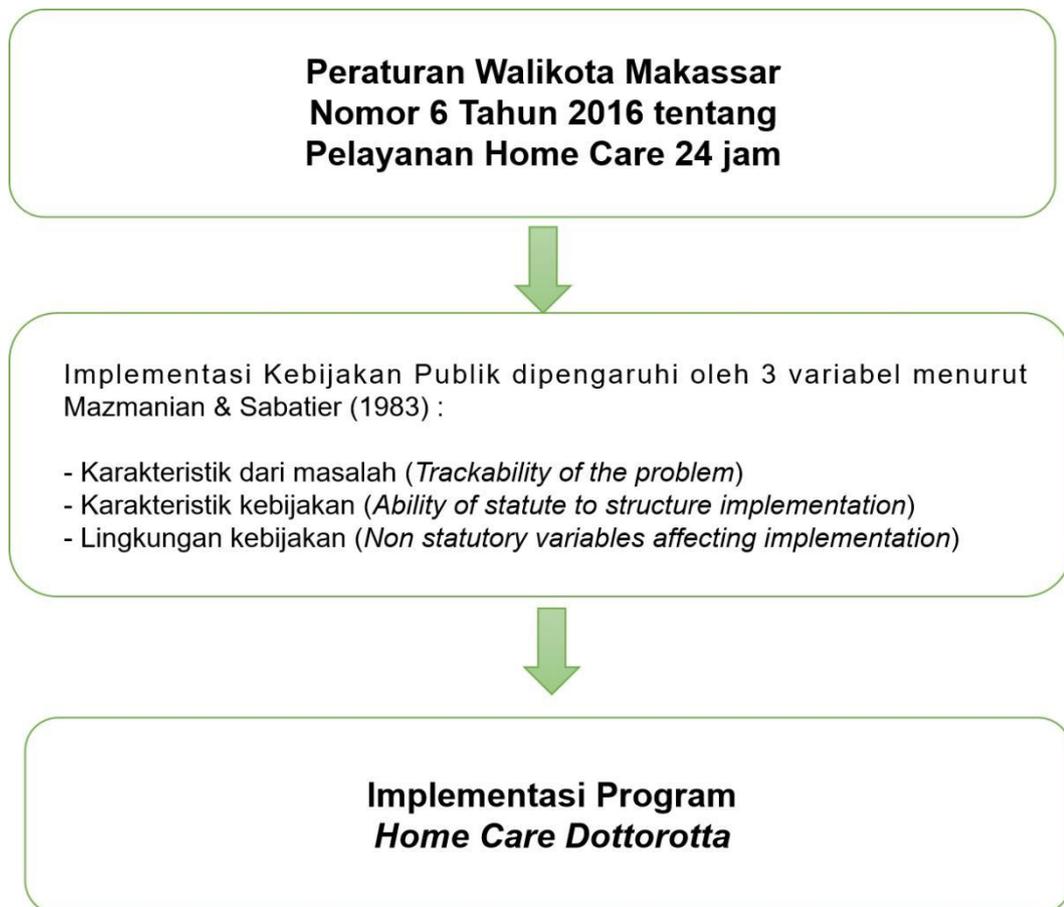
disebut juga dengan model Kerangka Analisis Implementasi (*A framework for Implementation analysis*). Alasan peneliti memilih teori ini adalah Karena teori ini sangat relevan dengan masalah yang akan diteliti. Melihat dari variable-variabel dan indikator-indikator dari proses implementasi Mazmanian dan Sabatier (1983) mampu menjabarkan dan menemukan jawaban dari permasalahan yang akan diteliti oleh peneliti serta menilai bagaimana implementasi program *Home Care Dottorotta* yang dilakukan oleh Puskesmas Toddopuli. Adapun Indikator tiap variabel adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik dari masalah, meliputi :
 - a) Kesukaran-kesukaran teknis
 - b) Keberagaman perilaku kelompok sasaran
 - c) Presentase kelompok sasaran dibanding jumlah penduduk
 - d) Ruang lingkup perubahan yang diinginkan
2. Karakteristik dari kebijakan meliputi :
 - a) Kejelasan dan konsistensi tujuan
 - b) Dukungan teori terhadap kebijakan
 - c) Ketepatan alokasi sumber dana
 - d) Keterpaduan hierarki dalam dan di antara lembaga pelaksana
 - e) Aturan-aturan keputusan dari badan pelaksana
 - f) Rekrutmen pejabat pelaksana
 - g) Akses formal pihak luar

3. Kondisi lingkungan, meliputi :

- a) Kondisi sosial-ekonomi dan teknologi masyarakat,
- b) Dukungan publik
- c) Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok-kelompok
- d) Dukungan dari pejabat atasan
- e) Komitmen dan kemampuan pejabat-pejabat pelaksana.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis mencoba untuk menggambarannya dalam sebuah bagan kerangka pikir sebagai berikut :



Gambar 2. 5 Kerangka Berpikir Berdasarkan Model Implementasi Mazmanian dan Sabatier