

**TESIS**

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM  
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)  
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAWIJAYA**

**Disusun dan diajukan oleh**

**AMOS ANDRI PALULUNGAN**  
NIM. K012191091



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM  
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)  
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAWIJAYA**

**Tesis**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi**

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

**AMOS ANDRI PALULUNGAN**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM SANITASI TOTAL  
BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DI DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JAYAWIJAYA**

Disusun dan diajukan oleh

**AMOS ANDRI PALULUNGAN  
K012191091**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 31 Agustus 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. Indar, SH., MPH  
NIP. 195311101986011001

Prof. Dr. Amran Razak, SE., M.Sc  
NIP. 195701021986011001

Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2  
Kesehatan Masyarakat



Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed  
NIP. 19670617 199903 1 001

Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.  
NIP. 19590605 198601 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amos Andri Palulungan  
NIM : K012191091  
Program studi : Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul:

### **Analisis Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, September 2021

Yang menyatakan,

A 10000 Indonesian postage stamp (METESAN TEMPEL) with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '10000', 'METESAN TEMPEL', and 'D4B'. The signature is written in black ink over the stamp.

Amos Andri Palulungan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa, atas berkat serta melimpahkan rahmatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAWIJAYA” untuk memenuhi sebagian persyaratan mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat.

Banyak kendala ataupun hambatan yang menjadi kesulitan dalam menyelesaikan penulisan tesis ini, namun berkat dukungan, bantuan berbagai pihak akhirnya hambatan yang timbul dapat teratasi. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menimbang ilmu di konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
2. **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed** Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh tim pengajar pada Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.

3. **Prof. Dr. Masni, Apt. MSPH** selaku ketua Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. **Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH**, selaku pembimbing I dan **Prof. Dr. Amran Razak, SE, M.Sc**, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
5. Tim Penguji **Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes, Dr. Nurhaedar Jafar, Apt, M.Kes, Dr. Syamsuddin, SE, M.Si,Ak**, yang telah memberikan banyak masukan dalam menyempurnakan tesis ini.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya **dr. Willy E. Mambieuw, Sp.B** dan seluruh staf yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.
7. Teman-teman seperjuangan di **Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS S2 AKK Kelas Wamena**, yang senantiasa memberikan semangat kepada penulis.
8. Semua pihak yang telah memberikan banyak bantuan, dukungan, semangat dan doa yang sangat berarti bagi penulis yang tidak sempat disebutkan namanya satu per satu. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan berkat dalam kehidupan kalian masing-masing.

Terakhir, tesis ini penulis persembahkan kepada orang tuaku Ibunda **Sarce Sirandan**, adik-adikku, Istriku **dr. Lorina** serta anak-anakku **Christie Jazzy Meilody, Chaine Bastian Palulungan, Claine Alegro Palulungan**, atas dukungan, doa dan cinta kasih yang diberikan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Hanya doa yang selalu penulis panjatkan, semoga Tuhan senantiasa menjaga, melindungi dan memberikan kesehatan.

Tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca sekalian demi kesempurnaan tesis ini.

Akhir kata, semoga Tuhan senantiasa belimpahkan berkatnya kepada kita dan skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada kita semua.

Penulis,

## ABSTRAK

**AMOS ANDRI PALULUNGAN**, *Analisis Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya* (dibimbing oleh **Indar** dan **Amran Razak**).

Lingkungan yang memiliki kondisi sanitasi buruk dapat menjadi sumber berkembangnya penyakit. Upaya menjaga lingkungan menjadi tanggung jawab semua pihak untuk itulah perlu kesadaran semua pihak. Berdasarkan data statistik, akses sanitasi dasar di Indonesia sampai dengan Tahun 2008 baru mencapai 48,56%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi Program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya.

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, Data kualitatif diperoleh dengan pengumpulan data menggunakan teknik triangulasi yaitu wawancara mendalam. Dalam penelitian ini menggunakan konsep implementasi George C. Edward II dengan empat faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor komunikasi sudah dilaksanakan namun belum maksimal. Faktor sumber daya masih kurang tersedia, baik untuk pemenuhan tenaga maupun penganggaran operasional dalam mengimplementasikan program. Sedangkan untuk faktor disposisi terlihat cukup tinggi dengan komitmen dari penyelenggara program. Sementara faktor struktur birokrasi berdasarkan hirarki struktur organisasi, namun tidak didukung oleh program-program terkait, serta belum dibarengi pembuatan Standar Operasional Prosedur pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Komunikasi dan sumber daya belum maksimal, agar secara rutin melakukan pelatihan fasilitator dan menambah staf disemua Puskesmas dalam menangani program STBM. Dalam hal disposisi sudah baik, dengan komitmen yang tinggi dari penyelenggara program, sedangkan struktur birokrasi tidak berjalan, agar dibuat Standar Operasional Prosedur.

**Kata Kunci:** Implementasi dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat



## ABSTRAK

**AMOS ANDRI PALULUNGAN.** *Analysis Of Policy Implementation Of Community Based Total Sanitation Program (TBM) at the Jayawijaya District Health Office (Supervised by Indar dan Amran Razak).*

Environments that have poor sanitary conditions can be a source of disease development. Efforts to protect the environment are the responsibility of all parties for this reason, awareness of all parties is needed. Based on statistical data, access to basic sanitation in Indonesia up to 2008 only reached 48.56%. The purpose of this study was to analyze the implementation of the STBM Program at the Jayawijaya District Health Office. The design of this study using qualitative approach, the data are eaturized by data collection using triangulation techniques that is in-depth interview. In the study of this study using the concept of implementation George C. Edward II with four factors affecting the implementation of community-based sanitation program.

The design of this study used a qualitative approach. Qualitative data was obtained by collecting data using triangulation techniques, namely in-depth interviews. In this study using the concept of implementation of George C. Edward II with four factors that influence the implementation of the Community-Based Total Sanitation Program. The results of this study indicate that the communication factor has been implemented but has not been maximized. The resource factor is still not available, both for the fulfillment of personnel and operational budgeting in implementing the program. As for the disposition factor, it looks quite high with the commitment of the program organizers. Meanwhile, the bureaucratic structure factor is based on a hierarchical organizational structure, but is not supported by related programs, and has not been accompanied by the development of Standard Operating Procedures for the implementation of the Community-Based Total Sanitation program.

Communication and resources have not been maximized, so that facilitators should be trained regularly and increase staff in all Puskesmas in handling the STBM program. If the disposition is good, with a high commitment from the program organizers, while the bureaucratic structure is not working, then Standard Operating Procedures should be made.

**Keywords:** Implementation, Total Sanitation Community Based



## DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Tinjauan Umum tentang Implementasi.....	8
B. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat .....	20
C. Peran Serta Masyarakat .....	21
D. Indikator Keberhasilan STBM .....	22
E. Status ODF .....	22

F. Kerangka Teori .....	26
G. Kerangka Konsep .....	28
H. Definisi Konseptual .....	29
I. Sintesa Penelitian .....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A. Jenis Penelitian .....	32
B. Pengelolaan Peran Peneliti .....	32
C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
D. Sumber Data dan Informan.....	33
E. Teknik Pengumpulan Data .....	35
F. Teknik Pengolahan Data dan Informasi .....	36
G. Teknik Analisa dan Pengujian Data .....	37
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	38
B. Hasil Penelitian .....	44
1. Komunikasi .....	47
2. Sumber Daya .....	49
3. Disposisi .....	51
4. Struktur Birokrasi .....	53
C. Pembahasan Hasil Penelitian .....	55
1. Komunikasi .....	55
2. Sumber Daya .....	58

3. Disposisi .....	59
4. Struktur Birokrasi .....	61
D. Konsep Etik dan Emik .....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	66
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran .....	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Implementasi Kebijakan Model	
George C Edward III.....	26
Gambar 2.3 Kerangka Konseptual .....	28

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Daftar Penelitian Sebelumnya tentang Implementasi Kebijakan .....	30
Bagan 4.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya .....	41
Tabel 4.1	Daftar Puskesmas Kabupaten Jayawijaya.....	42
Tabel 4.2	Daftar tenaga kesehatan berdasarkan profesi.....	43
Tabel 4.3	Daftar Informan Penelitian.....	44
Tabel 4.4	Matriks Pengumpulan Data .....	45
Tabel 4.5	Daftar Pelaksanaan Sosialisasi/Pelatihan STBM.....	49
Tabel 4.6	Daftar Ketenagaan Profesi Sanitarian Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya.....	51
Bagan 4.2	Bagan Alur Komando Implementasi Program STBM.....	54
Tabel 4.7	Tabel Emik dan Etik .....	63

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Observasi

## DAFTAR SINGKATAN

STBM = Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

UUD = Undang-Undang Dasar

TPU = Tempat Pelayanan Umum

*WPS = World Sanitation Program*

*MDGs = Millenium Development Goals*

RPJMN = Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

SOP = *Standard Operating Procedur*

*TSSM = Total Sanitation and Sanitation Marketing*

SToPS = Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi

Permenkes = Peraturan Menteri Kesehatan

Puskesmas = Pusat Kesehatan Masyarakat

ODF = *Open Defecation Free*

SDM = Sumber Daya Manusia

Satgas = Satuan Tugas

Juknis = Petunjuk Teknis

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan serta sehat adalah hal yang senantiasa diinginkan setiap orang. Tentu tidak ada orang yang menginginkan sakit atau tidak sehat. Karena itu tidak dapat diartikan bahwa sehat itu sesuatu yang statis, tetap pada kondisi, sesuatu yang dinamis. Kesehatan dapat diartikan spectrum yang memiliki kondisi fleksibel antara fisik dan mental yang mengalami fluktuasi mendekati atau menjauhi keadaan sehat yang baik..

Berdasarkan UU nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa sehat diartikan keadaan sehat mulai dari fisik, mental, spiritual, maupun sosial untuk setiap orang hidup lebih produktif dan secara sosial ekonomi.

. Konsep HL. Blum (1981) dalam Indar dkk (2020) ada 4 faktor determinan yang dikaji dimana masing-masing faktor saling berkaitan yaitu : 1) Perilaku Masyarakat; 2) Lingkungan; 3) Pelayanan Kesehatan; 4) Genetik.

Ditujuan dari kondisi fisik, lingkungan yang dengan sanitasi buruk dapat menjadi sumber terjadinya penyakit dan dapat membahayakan kesehatan masyarakat. Sampah yang tertumpuk tidak dikelola dengan baik akan menjadi penyebab dan terjadilah pencemaran lingkungan.

Upaya untuk menjaga lingkungan dimulai dari kesadaran semua pihak bahwa sudah menjadi tanggung jawab untuk senantiasa menjadi kelestarian lingkungan. (Indar dkk, 2020)

Kegiatan pembangunan dilakukan agar warga dan masyarakat Indonesia bisa menjadi lebih maju dan sejahtera. Pembangunan diartikan sebagai kegiatan untuk menuju ke arah yang lebih baik dengan melakukan kegiatan atau aktivitas positif untuk kemakmuran bangsa.

Proses perubahan untuk menciptakan kondisi yang lebih baik dari sebelumnya merupakan harapan dari sebuah kegiatan pembangunan. Maka diperlukan tahapan yang terencana dan sistematis untuk pembangunan berjalan dengan maksimal sesuai dengan yang diinginkan.

Salah satu tujuan nasional ialah upaya memajukan suatu bangsa dengan kesejahteraan yakni memenuhi kebutuhan dasar manusia mulai dari sandang pangan, pendidikan, lapangan kerja, kesehatan, dan ketenteraman serta kesejahteraan hidup. Tujuan dari pembangunan kesehatan ialah tercapainya untuk mampu hidup sehat bagi setiap penduduk. Jadi untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang baik berada di tangan masyarakat Indonesia, pemerintah dan swasta secara bersama-sama. (Indar dkk, 2020)

Salah aspek pembangunan ialah sanitasi demi meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan kondisi kesehatan yang baik, gaya

hidup, serta kondisi lingkungan masyarakat dan kenyamanan masyarakat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Namun akhir-akhir ini masyarakat masih menyepelekan sanitasi dan menganggap tidak penting untuk menjaga kondisi lingkungan yang sehat

Puskesmas sendiri memiliki program kesehatan lingkungan dimana berperan besar dalam mengukur, mengawasi, dan menjaga kesehatan lingkungan masyarakat. Namun dilematisnya di Puskesmas jumlah tenaga kesehatan lingkungan sangat terbatas padahal banyak penyakit yang berasal dari lingkungan kita seperti diare, demam berdarah, malaria, TBC, cacar dan sebagainya. (Indar dkk, 2020)

Berdasarkan data statistik, akses sanitasi dasar di Indonesia sampai dengan Tahun 2008 baru mencapai 48,56%. Pemerintah Indonesia guna mencapai target sanitasi yang baik, ialah dengan melaksanakan STBM yang sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 852 Tahun 2008. Melalui keputusan inilah kemudian menjadikan STBM sebagai program nasional dan merupakan salah satu sasaran utama dalam RPJMN 2014-2019. (Teguh Priatno dkk: Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia Vol.10. No. 2 September 2014).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Damrin tentang Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Bulungan, menunjukkan bahwa faktor komunikasi sudah dilaksanakan

namun belum maksimal dengan baik, kemudian faktor sumber daya yang masih kurang baik tenaga maupun anggaran operasional dalam mengimplementasikan program ini. Sedangkan untuk faktor sikap masih minimnya komitmen para pengambil kebijakan hingga ketingkat bawah. Sementara faktor struktur birokrasi sudah efektif dalam pelaksanaan program STBM. (Damrin, 2015)

Kabupaten Jayawijaya merupakan bagian dari Provinsi Papua yang berada pada dataran tinggi, dengan sebutan Lembah Baliem. Pada Tahun 2020 memiliki 328 Desa, 40 Distrik. Dari 26 Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya, hanya 6 Puskesmas yang memiliki tenaga Sanitarian, 11 Puskesmas telah mengikuti pelatihan fasilitator STBM. Hal ini menjadi tantangan dalam pelaksanaan program STBM, selain perilaku masyarakat yang BABS, kondisi geografis cukup sulit serta dukungan pembiayaan program yang terbatas.

Berdasarkan evaluasi program STBM lima pilar yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan, untuk Kabupaten Jayawijaya pada Tahun 2016 melalui aplikasi smart STBM yang dapat diakses melalui handphone pintar, diperoleh STBM masih 06,00% (enam persen) dari 100%, dimana data diperoleh dari 113 Desa. Sedangkan hasil evaluasi pada tahun 2019 cakupan STBM Kabupaten Jayawijaya melalui aplikasi smart STBM sebesar 18,00% data diperoleh dari 113 Desa. Dan pada tahun 2020 per bulan Februari hasil evaluasi data menurun menjadi 11,61%, dikarenakan ada penambahan jumlah

Desa menjadi 235 Desa. Data cakupan Kabupaten Jayawijaya dari Tahun 2016 sampai 2020 Universal akses 100-0-100 yang dicanangkan oleh Presiden Joko Widodo dimana 100% masyarakat mengakses sanitasi, 0% masyarakat dengan perumahan kumuh serta 100% masyarakat telah mengakses air bersih yang layak.

Dari uraian latar belakang dan kondisi perkembangan cakupan STBM Kabupaten Jayawijaya seperti diatas, mendorong penulis untuk meneliti Implementasi Program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dirumuskanlah masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana komunikasi dalam Implementasi program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawjaya?
2. Bagaimana sumberdaya dalam Implementasi program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawjaya?
3. Bagaimana disposisi dalam Implementasi program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawjaya?
4. Bagaimana struktur birokrasi dalam Implementasi program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawjaya?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi Program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis komunikasi dalam Implementasi program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawjaya
- b. Untuk menganalisis sumber daya dalam Implementasi program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawjaya
- c. Untuk menganalisis disposisi dalam Implementasi program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawjaya
- d. Untuk menganalisis struktur birokrasi dalam Implementasi program STBM di Kabupaten Jayawjaya

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini Menambah Pengetahuan, Keterampilan dan Pengalaman dalam menganalisa lebih dalam mengenai implementasi kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya.

## 2. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya

Hasil Penelitian ini dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya sebagai bahan dan Informasi fenomenamengenai implementasi kebijakanSanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Jayawijaya.

## 3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Menambah ilmu pengetahuan di bagian kebijakanadministrasi kesehatan dan dapat Memberikan kontribusi terhadappenelitian-penelitian selanjutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum tentang Implementasi

##### 1. Pengertian Implementasi Kebijakan

Kebijakan (*policy*) umumnya dipahami sebagai keputusan yang diambil untuk menangani hal-hal tertentu. Kebijakan juga diartikan sebagai penggunaannya untuk dipertukarkan dengan istilah lain seperti tujuan atau *goals*, program, UU, ketentuan, keputusan dan rancangan. Rose dalam Hamdi (2014) menyatakan *policy* sebagai rangkaian dari berbagai kegiatan dan akibatnya dari yang berkepentingan. Menurut Anderson, kebijakan itu tindakan untuk seseorang mengikuti sehingga menjadi berkenaan dengan masalah atau menarik perhatian. Menurut Crinson (Ayuningtyas, 2015) Kebijakan merupakan sebuah konsep, bukan fenomena spesifik maupun konkret, sehingga pendefinisianannya akan menghadapi banyak kendala atau dengan kata lain tidak mudah. Selanjutnya Crinson juga membenarkan bahwa kebijakan akan jauh lebih bermanfaat apabila dilihat sebagai petunjuk untuk bertindak atau serangkaian keputusan atau keputusan yang saling berhubungan satu sama lain.

Arti implementasi untuk merealisasikan suatu program dan menjadi fokus perhatian kebijakan dengan kegiatan kejadian yang sudah ada sesuai pedoman kebijakn negara dari usaha untuk pengadministrasian ataupun dengan akibat masyarakat terhadap kejadian., Mazmanian dan Sabatier (Sulila, 2015). Pengimplikasian merupakan cara agar kebijakan dapat mencapai tujuannya.

Implementasi menurut Dunn ialah proses kegiatan untuk mengasksian pengendalian kebijakan sesuai waktu yang ditentukan. Lester dan Steward menambahkan bahwa pelaksanaan implementasi melibatkan organisasi, aktor, serta teknik untuk meraih sasaran.

Kamus Webster mengatakan bahwa pengimplemntasian itu merupakan penyediaan sarana prasarana untuk melaksanakan kegiatan. Pandangan ini sesuai dengan implementasi kebijakan yang dikatakan sebagai proses untuk mengambil keputusan baik UU, PP, keputusan peradilan, eksekutif ataupun dekrit presiden. Pelaksanaannya pun dikatakan begitu kompleks karena berhubungan dengan politis sehingga adanya kepentingan. Untuk menggambarkan kesulitan dan kerumitan ini seorang ahli kebijakn yaitu Eugene Bardach (1991) menyatakan: “adalah cukup untuk membuat sebuah program dan kebijakan umum yang kelihatannya bagus di atas kertas. Lebih sulit lagi

merumuskannya dalam kata-kata dan slogan-slogan yang kedengarannya mengenai bagi telinga para pemimpin dan para pemilih yang mendengarkannya. Dan lebih sulit lagi untuk melaksanakannya dalam bentuk cara yang memuaskan semua orang termasuk mereka anggap klien". Pelaksanaan kebijakan bukan hanya sekedar keterkaitan dengan penjabatan dari keputusan politik melainkan lebih menyangkut masalah politik, bagaimana memperoleh keputusan dari suatu kebijakan (Grindle) dalam (Wahab, 2002).

Daniel Mazmania mengemukakan bahwa implementasi didasarkan dari keputusan, biasanya dari bentuk undang-undang, dan juga dari perintah serta keputusan tinggi yang penting dalam peradilan. Keputusan tersebut menggambarkan masalah yang ingin diatasi, dengan menyebutkan sasaran dan tujuan yang ingin dicapai dengan melakukan beberapa cara untuk pelaksanaan implementasinya..

## 2. Proses Implementasi

Implementasi ini juga menyangkut badan eksekutif tidanakannya tanggung jawabnya untuk melaksanakan kegiatan dan menimbulkan kesadaran dari kelompok sasaran dan juga adanya jaringan kuat politik, sosial, ekonomi untuk mempengaruhi semua yang terlibat.

Implementasi kebijakan adalah hal cukup berat, mengingat adanya masalah yang sering tak diduga, muncul dilapangan. Ancaman utamanya yaitu ketidakkonsistensi dari implementasi. Biasanya rencana 20% berhasil dan implementasinya 60% sisanya bagaimana untuk mengendalikan. (Dwidjowijoto, 2006)

Pelaksanaan atau implementasi kebijakan bersangkutan pada usaha untuk menggapai tujuan yang telah ditetapkan untuk suatu kebijakan. Pada dasarnya tahap tersebut terkait dengan kinerja pemerintah atau proses yang telah pemerintah lakukan untuk menghasilkan keputusan yang diinginkan dan telah direncanakan.

Gogginet.al. (1990) merumuskan empat tipe implementasi sebuah kebijakan. Tipologi tersebut menunjukkan potensi kegagalan dan keberhasilan pencapaian tujuan suatu kebijakan. (Kasmad, 2013)

- a. *Defiance* atau penyimpangan. Penyimpangan ini bisa terjadi dari unduran batalan dari pelaksana karena adanya perubahan dari segi sasaran, tujuan, kelompok ataupun mekanismen implementasinya yang berakibat tidak adanya tujuan yang tercapai.
- b. *Delay* atau penundaan. yaitu penundaan tanpa modifikasi. Biasanya pelaksanaan ditunda karena tidak adanya perubahan terhadap isi kebijakan.

- c. *Strategic delay*. Penundaan ini biasa dilakukan dengan modifikasi untuk memperbaiki hal yang bermasalah sehingga tercapai keberhasilan kebijakan.
- d. *Compliance* atau taat. Pelaksana wajib untuk menaati kebijakan dengan menjalankan implementasi terhadap isi dan mekanismenya.

### 3. Faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Pelaksanaan ini dikatakan dalam kebijakan aksi untuk sekedar implementasi kebijakan. Umumnya faktor yang berpengaruh ialah dari para pelaksana dan para ahli untuk berperan dalam mempengaruhi kebijakan.

Implementasi berjalan secara linier dari kebijakan implementor, publik, serta kinerja yang baik. Beberapa variable yang dimasukkan sebagai suatu hal yang mempengaruhi proses kebijakan public menurut Horn (Gobel dan Koton, 2016)

Menurut Kadji (Gobel dan Koton, 2016) pada model Grindle hal yang mempengaruhi kebijakan public ada dua variabel , yaitu: isi kebijakan dan impelemntasinya. Ide dasarnya adalah pengimplementasiakan ebiaan ditransformasikan harus diperlukan dan diperhatikan. Hal ini berguna untuk mencapai keberhasilan dari kebijakan tersebut.

Pengukuran dari suatu keberhasilan dapat ditentukan pada 3 aspek yakni kepatuhan dari birokrasi terhadap birokrasi di atasnya sesuai yang diatur dalam UU, kelancaran kegiatan dan tidak terdapat masalah, dan implementasi serta manfaat yang didarapkan dari program yang terarah.

Empat pengaruh faktor fundamental (O'Toole, 1986) yaitu: (1) kebijakan itu sendiri yang berkaitan dengan kualitas dan tipologi kebijakan yang di implementasikan; (2) kapasitas organisasi yang diberikan mandat untuk mengimplementasikan kebijakan; (3) kualitas SDM aparatur yang bertugas mengimplementasikan kebijakan; dan (4) kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik dimana kebijakan tersebut diimplementasikan (Kasmad, 2013)

Berdasarkan dimensi-dimensi keberhasilan, dapat juga dikatakan bahwa implementasi kebijakan kesehatan adalah salah satu tahap dari proses kebijakan kesehatan yang dipetakan dari dimensi-dimensi dari keberhasilan implementasi kebijakan yaitu:

- a. Efektivitas
- b. Efisiensi
- c. Responsivitas
- d. Responsibilitas
- e. Akuntabilitas

- f. Keterbukaan/trasparansi
- g. Keadaptasian
- h. Kelangsungan hidup
- i. Kompetensi
- j. Akses

Implementasi dapat diartikan sebagai sesuatu yang terjadi dari harapan untuk mencapai hasil yang baik. Para kebijakan di tahun 1970an berfokus pada agenda dan bagaimana mengambil kebijakan secara politik. Namun kenyataannya bahwa masyarakat justru tidak menjalankan sesuai yang diinginkan.

Implementasi kebijakan yang didasarkan teori Edward III ialah:

### **1. Komunikasi**

Komunikasi merupakan penyampaian pesan dari orang ke orang lain lagi dengan mempergunakan lambang yang dapat dimengerti oleh kedua belah piha sehingga akan mengubah sebuah perilaku dan atindakan dari seseorang sesuai yang efek yang diharapkan.

Menyampaikan informasi dari seorang komunikator ke komunikah merupakan definisi dari komunikasi. Kebijakan dari komunikasi berarti proses penyampaian kebijakan kepada seorang pelaksana agar dapat dipahami yang menjadi tujuan dan arah kebijakan, sehingga dapat dipersiapkan hal yang berhubungan dengan kebijakan agar proses pelaksanaan berjalan efektif dan maksimal sesuai tujuan yang diinginkan.

Peran penting dari komunikasi sangat berpengaruh pada penyampaian informasi, kejelasannya dan konsitesinya. Aktivikasi komunikasi merupakan hal yang yang digunakan untuk saling berinteraksi dimana saja begitupula dalam hal melaksanakan suatu kebijakan. Komunukasi berguna untuk memaksialkan implementasi kebijakan agar berjalan dengan baik, menentukan keberhasilan dan begitupula sebaliknya. Sebagai manusia yang tidak dapat terhindar dari kegiatan komunikasi yang dilakukan baik secara fisik, psikis, maupun dalam keadaan sosial dikarenakan komunikasi suatu yang dinamis. Dengan seseorang berkomunikasi akan tersampaikan pikiran dan pendapatnya kepada lawan bicara.

Ada beberapa jenis dari komunikasi berdasarkan tinjauannya yaitu:

a. Komunikasi alam sadar

Penyampaian informasi yang dilakukan orang ke orang secara sadar. Umumnya komunikasi ini merupakan interpersonal contohnya bisa dengan verbal maupun nonverbal.

b. Komunikasi Verbal

Proses komunikasi dengan menggunakan mulut, mencakup:

1) Perbendaharaan kata-kata (*vocabulary*)

Suatu komunikasi dikatakan tidak efektif jika kalimatnya tidak dimengerti sehingga perlu pengolahan kata yang baik.

2) Kecepatan berbicara (*speaking rate*)

Dikatakan efektif apabila kecepatan dalam komunikasi diatu dengan baik, tidak cepat ataupun tidak melambat.

3) Intonasi suara (*intonation*)

Pentingnya intonasi pada suara untuk memengaruhi makna dari pesan yang disampaikan

## **2. Sumber Daya**

Peran penting sumber daya untuk menjalankan implementasi sangat diperlukan karena tidak adanya sumber daya akan menyulitkan mencapai tujuan yang diinginkan. Pengimplementasian kebijakan dikatakan efektif ditentukan dengan adanya sumber daya yang tersedia dan memadai terutama pada personil yang memiliki tanggung jawab dan melaksanakan pekerjaan dengan maksimal. Menurut Winarno (2012) sumber kebijakn secara efektif terdiri dari:

### **a. Staf**

Dengan memiliki sumber daya sebagai pelaksana yang mampu dan memiliki keterampilan dalam menjalankan sebuah kebijakan. Walaupun memiliki sumber daya yang banyak belum tentu akan mencapai implementasi yang diinginkan jika tanpa adanya keterampilan. Namun di sisi lain kekurangan sumber daya pun juga dapat menghambat pencapaian dari sebuah kebijakan yang diharapkan.

### **b. Kewenangan**

Sumber daya perlu memiliki kewenangan untuk menjalankan kebijakan yang ingin dicapai. Kewenangan ini berkaitan dengan hal yang diperintahkan oleh atasan dalam suatu keputusan kebijakan.

c. Informasi

Informasi merupakan hal yang diperlukan dan penting dalam pelaksanaan kebijakan. Informasi dalam sumber daya berarti sumber daya perlu memiliki informasi yang sesuai dengan pengimplementasian kebijakan.

d. Fasilitas

Penting dalam pelaksanaan kebijakan ialah fasilitas fisik. Tanpa adanya fasilitas yang mendukung akan sulit dalam menjalankan pekerjaannya maka perlunya pendukung fisik berupa pelengkapan untuk mendukung keberhasilan kebijakan.

### **3. Disposisi**

Sikap pelaksana perlu untuk mempengaruhi efektifitas dari kebijakan. Persetujuan implementer akan merasa senang apabila melaksanakan namun apabila memiliki pendapat yang berbeda maka pengimplementasian akan terjadi berbagai masalah yang tidak diinginkan.

Implementor perlu memahami tujuan program namun masih sering mengalami kegagalan dikarenakan tujuan yang ditolak sehingga secara sembunyi akan menghilangkan implementasi tersebut. Dukungan dari para pejabat diperlukan karena mempengaruhi suatu kebijakan. Kebijakan

akan menjadi efektif dan efisien. Pimpinan memiliki peran untuk mendukung, memperhatikan keseimbangan suku, jenis kelamin, ras, agama, dan karakteristik demografi lainnya.

Hal yang perlu diingat adalah campur tangan pemerintah cukup andil dalam melakukan kegiatan kebijakan. Perlu adanya perhatian yang lebih baik lagi dalam memberikan anggaran untuk pengalokasian serta penegasan sanksi tegas bagi pelaksana yang melanggar aturan.

#### **4. Struktur Birokrasi**

Birokrasi adalah lembaga dengan kemampuan dalam menggerakkan suatu organisasi dikarenakan birokrasi telah ditata dengan formal untuk menghasilkan sebuah tindakan yang rasional dalam organisasi. Struktur dari organisasi memiliki pengaruh penting dalam implementasi kebijakan. Tanpa struktur organisasi para pelaksana tidak dapat mengetahui apa yang perlu dilakukan dan tak bisa berbuat apa-apa. Birokrasi memiliki bentuk organisasi secara kolektif untuk memecahkan berbagai masalah kehidupan sosial.

Struktur organisasi memiliki peran andil dalam implementasi kebijakan meliputi mekanisme dan struktur birokrasi. Mekanisme implementasi kebijakan diterapkan

melalui SOP. SOP dikatakan baik jika mencantumkan model kerja yang jelas, tidak berbelit, sistematis, menjadi acuan dan mudah dipahami bagi para implementor. SOP ini akan menjadi pedoman sehingga tidak boleh melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan.

Struktur birokrasi dikatakan sebagai karakteristik, pola, norma, hubungan baik potensial maupun eksekutif sesuai dalam menjalankan kebijakan. Struktur birokrasi akan cenderung melemahkan pengawasan jika terlalu panjang dan juga akan membuat prosedur birokrasi semakin rumit sehingga menyebabkan aktivikasi menjadi tidak fleksibel. (Zulaeha, 2015)

## **B. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat**

### **1. Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

Pendekatan STBM merupakan upaya untuk perubahan perilaku hygiene dan saniter dengan pemicu pemberdayaan masyarakat. Partisipasi masyarakat dilakukan dengan mengajak kelompok masyarakat untuk menjaga sanitasi melalui proses pemicu yang menimbulkan perasaan ketakutan dan malu kepada masyarakat mengenai pencemaran lingkungan akibat BABS sesuai eputusan Menteri Kesehatan RI Nomo 852/MENKES/SK/IX/2008. Strategi dilakukan untuk

mengupayakan memperkuat pemberdayaan hidup bersih dan sehat masyarakat serta mengimplementasi komitmen dari pemerintah untuk menunjang akses air minum bersih dan berkesinambungan dalam mencapai MDGs tahun 2015.

## 2. Tujuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Tujuan dari pendekatan ini ialah agar masyarakat dapat mengubah pandangan dan perilaku agar hidup bersih dan sehat sehingga akan memicu pembangunan jamban dengan inisiatif masyarakat itu sendiri dan menumbuhkan kesadaran buang air besar sembarangan merupakan masalah bersama, sehingga perlu solusi untuk dipecahkan bersama.

### **C. Peran Serta Masyarakat**

STBM memiliki sasaran yang tidak dipaksa baik menerapkan segala kegiatan atau program namun berusaha untuk selalu meningkatkan tingkat kesadaran masyarakat agar dapat berpartisipasi dalam kegiatan dan program.

Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2014 bahwa tingkat partisipasi masyarakat yaitu:

1. Masyarakat merasaa hanya perlu menerima informasi dan mengetahui infomrasi itu dberikan dtentukan oleh pihak tertentu yang membuat informasi.

2. Masyarakat diajak berunding. Untuk level ini terdapat komunikasi 2 ada yang mana masyarakat bisa diajak untuk musyawarah atau berunding.
3. Membuat suatu keputusan secara musyawarah dari masyarakat dan pihak tertentu untuk kegiatan yang akan dilaksanakan.
4. Masyarakat memiliki kewenangan dalam mengontrol sumber daya dan keputusan. Masyarakat akan membuat keputusan dan juga ikut mengontrol kegiatan.

Prinsip Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dikatakan bahwa keputusan secara musyawarah dan bersama merupakan kunci utama.

#### **D. Indikator Keberhasilan STBM**

Indikator keberhasilan dalam pelaksanaan STBM adalah sebagai berikut:

1. Jumlah akses sanitasi dimasyarakat
2. Jumlah desa Open Defecation Free (ODF)
3. Penurunan angka kejadian diare

Angka penurunan kejadian diare diukur dari

#### **E. Status ODF**

1. Verifikasi Status ODF

Parameter suatu masyarakat dikatakan telah mencapai status ODF adalah:

- a. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah)
- b. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar
- c. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat
- d. Ada mekanisme monitoring yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat
- e. Ada upaya atau strategi yang jelas dan tertulis untuk dapat mencapai Total Sanitasi

Tercapainya kondisi semua masyarakat telah BAB ke jamban sehat, dapat disebut bahwa masyarakat tersebut telah mencapai SBS (stop buang air besar sembarangan).

Verifikasi terhadap pencapaian status ODF oleh satu komunitas dilakukan berdasarkan kriteria ODF pada pedoman aspek manajemen. Evaluasi status ODF satu komunitas oleh tim verifikasi Kecamatan dengan menggunakan format verifikasi ODF. Adapun proses verifikasi status ODF di satu komunitas adalah sebagai berikut:

- a. Komunitas bersangkutan dapat melakukan pengajuan permohonan untuk diverifikasi kepada Puskesmas atau kantor kecamatan terdekat apabila mereka telah siap untuk mendeklarasikan mereka telah bebas buang air besar sembarang tempat.
- b. Tim verifikasi kecamatan melakukan kunjungan mendadak ke komunitas yang akan diverifikasi. Tim akan mengamati kondisi dan perilaku di masyarakat, dan mewawancarai keluarga-keluarga yang berubah perilakunya di komunitas atau desa bersangkutan. Pada hari itu juga, tim verifikasi melaporkan hasil verifikasi kepada masyarakat di komunitas tersebut.
- c. Bila satu komunitas dianggap telah lolos verifikasi, akan diumumkan dan diresmikan secara simbolis (misal: papan deklarasi berlogo Puskesmas atau Kecamatan); Bila ada bentuk-bentuk penghargaan sebaiknya diwujudkan dalam penghargaan untuk mendapatkan prioritas program pembangunan lainnya.
- d. Karena suatu hal verifikasi tidak dapat diberikan, alasannya perlu disampaikan kepada masyarakat. Mereka dapat mengajukan ulangan untuk diverifikasi pada waktu yang disepakati bersama saat penyampaian hasil verifikasi.

Demikian halnya dengan deklarasi kecamatan dan kabupaten yang ODF, secara proses mengikuti langkah yang sama seperti verifikasi status ODF di komunitas. Evaluasi deklarasi kecamatan yang ODF akan dilakukan oleh tim verifikasi kabupaten, sementara deklarasi kabupaten yang ODF akan dilakukan oleh tim evaluasi propinsi atau bahkan tim nasional.

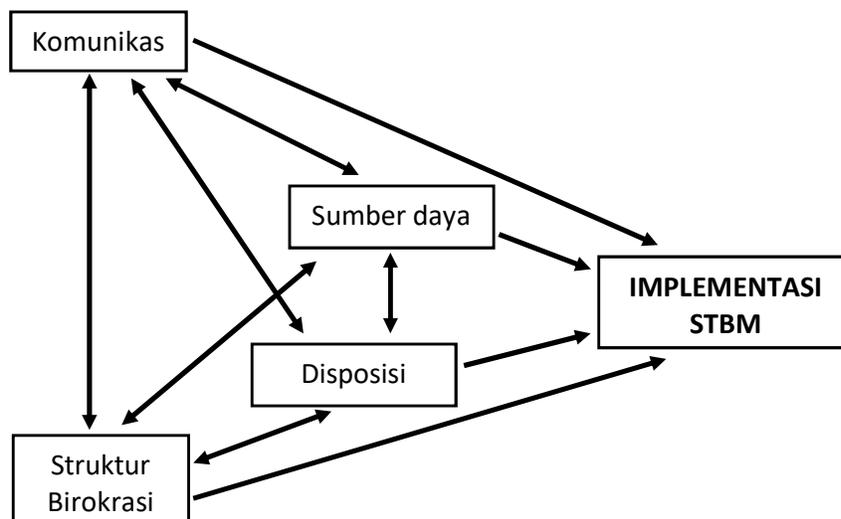
## 2. Penilaian Penghargaan Status ODF

Sesuai dengan cita-cita pemberdayaan masyarakat yang berakar kepada penumbuhan kemandirian masyarakat, maka penghargaan terhadap masyarakat yang dapat mencapai status ODF pun akan memegang prinsip tersebut. Penghargaan yang diberikan kepada masyarakat sebaiknya menghindarkan pemberian langsung bentuk uang tunai; melainkan pewujudan program terbuka yang dapat diusulkan dan dikelola oleh masyarakat tersebut menjadi rencana kerja sebagai tindak lanjut yang mengarah kepada perubahan tatanan masyarakat yang lebih baik untuk mencapai tujuan (goal) program STBM.

## F. Kerangka Teori

### 3. Kerangka Teori Penelitian

George C Edward III menyatakan implementasi kebijakan terdapat empat variabel yang dapat menjadi penentuan keberhasilan suatu kebijakan. yakni disposisi, sumber daya, struktur birokrasi, dan komunikasi.



#### a. Komunikasi

Dalam pengimplementasian kebijakan akan berjalan efektif jika yang menjalankan memiliki komunikasi yang sehingga pelaksana akan mengetahui apa yang perlu dilakukan (Gobel dan Koton, 2016).

Terdapat tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur suatu keberhasilan variabel komunikasi yaitu:

### 1) Transmisi

Untuk menyalurkan komunikasi yang jelas dan baik untuk melaksanakan implementasi baik juga. Sering kali penyaluran komunikasi yang salah ialah adanya miskomunikasi sehingga akan mengalami kesulitan di tengah jalan.

### 2) Kejelasan

Dalam komunikasi perlunya kejelasan dan tidak membuat kebingungan. Jika tidak jelas pesan akan menghalau pelaksanaan kebijakan pada suatu tatatan, implementor butuh fleksibility untuk melaksanakan kebijakan. Namun sering kali terjadi penyelewengan tujuan yang ingin dicapai oleh para pembuat kebijakan.

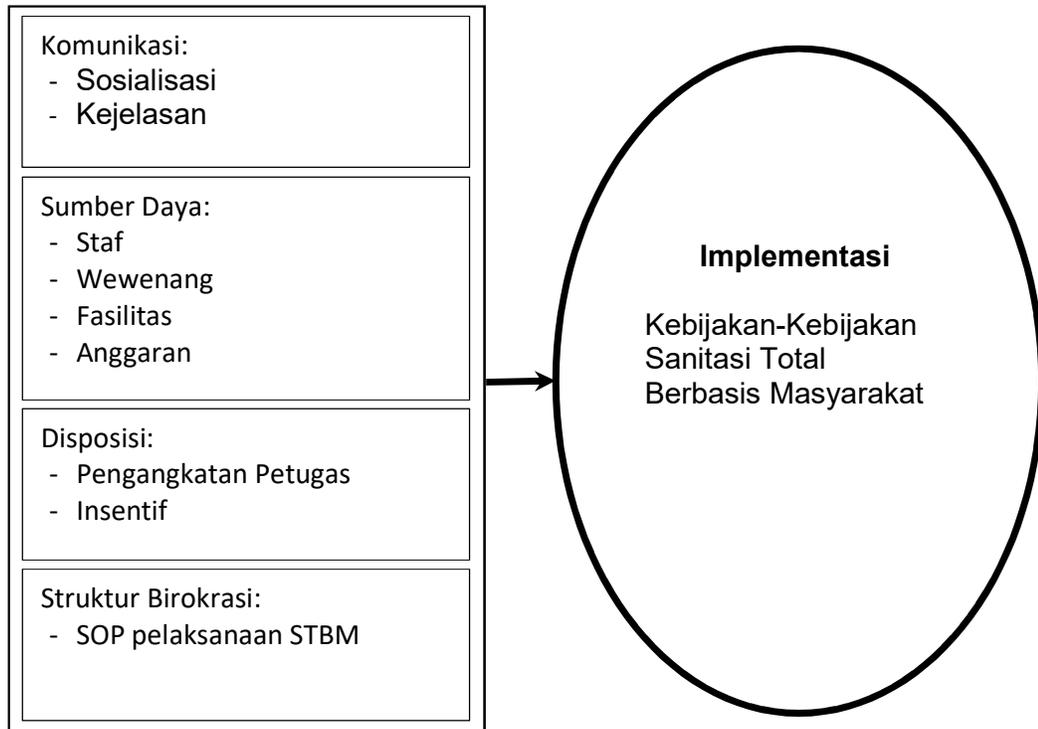
### 3) Konsistensi

Konsistensi diperlukan dalam memberikan perintah dalam melaksanakan suatu komunikasi. Jika perintah diberikan sering berubah.

## G. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka dibuatlah kerangka konsep seperti berikut ini:

### Program STBM



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual

## H. Definisi Konseptual

1. sanitasi total berbasis masyarakat melalui sosialisasi yang di sampaikan kepada kelompok sasaran yaitu pimpinan atau penanggung jawab program dan masyarakat umum, baik langsung atau tidak langsung untuk maksud sanitas mengetahui mereka dengan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM).
2. Ada empat yang dimaksud dalam SDM yaitu staf,, wewenang, fasilitas dan anggaran. Staf yang di maksud adalah tersedianya staf Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang bertanggung jawab untuk implementasi sanitasi total berbasis masyarakat, jelasnya tugas dan wewenang, disediakan fasilitas penunjang Sanitasi total berbasis, serta ketersediaan anggaran.
3. Pengangkatan para petugas beserta diberikannya insentif. Di bentuk tim satuan tugas (satgas) penegak dan pengawas sanitasi total berbasis masyarakat serta pemberian gaji selain dana untuk memotivasi para pekerja untuk bekerja dalam pelaksanaan kebijakan. sanitasi ini berbasis masyarakat di Kabupaten Jayawijaya.
4. Struktur Birokrasi adanya yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berjenjang. sesuai dengan tugas dan struktur kerja kegiatan pelaksanaan rutin.

5. Implementasi Kebijakan: adanya surat keputusan pimpinan daerah beserta aturannya mengenai STBM di Kabupaten Jayawijaya.

### I. Sintesa Penelitian

Beberapa keaslian hasil penelitian yang berkaitan dengan penyelenggaraan program STBM dalam upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan:

Tabel 2.1 Daftar Penelitian Sebelumnya Tentang Implementasi Kebijakan

No	Rincian	
1	Nama Peneliti	Damrin
	Judul / Tahun	Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara, Tahun 2016
	Karakteristik Penelitian	
	- Desain	Kualitatif
	- Variabel / Dimensi	1. Komunikasi 2. Sumber daya 3. Sikap 4. Struktur birokrasi
	Hasil	Komunikasi yang dilaksanakan belum maksimal. Faktor sumber daya juga masih kurang baik dari segi tenaga ataupun anggaran operasional dalam melaksanakan program. Untuk faktor sikap masih minim komitmen para pelaksana kebijakan. Faktor struktur birokrasi sudah berjalan efektif dalam pelaksanaannya.
2	Nama Peneliti	Nazmi
	Judul / Tahun	Implementasi Kebijakan Pengembangan Industri Alat Kesehatan Dalam Negeri, Tahun 2016
	Karakteristik Penelitian	
	Desain	Kualitatif
	Variabel / Dimensi	1. Komunikasi 2. Sumber daya 3. Disposisi 4. Struktur birokrasi
	Hasil	Implementasi kebijakn pengembangan industri baik berjalan namun tetapi masih ada kekurangan dan ada

		hambatannya. pemerintah dalam komunikasi dan komitemannya telah baik. hambatan lainnya kurangnya SDM kualifikasi baik. tidak ada pemahaman pelaksanaan, tingkat percaya kurang dari masyarakat pada produk dalam negeri untuk sisi investasi maupun penggunaannya.
3	Nama Peneliti	Sutarjo
	Judul / Tahun	Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Lima Pilar di Kabupaten Pacita, Tahun 2018
	Karakteristik Penelitian	
	Desain	Kualitatif
	Variabel / Dimensi	1. Capaian Program 2. Pelaksanaan Program
	Hasil	10 sub strategi 24 puskesmas yang baik 4 sub strategi yg masih kurang