

TESIS

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN
KABUPATEN SEHAT DI KABUPATEN PANGKEP**

***ANALYSIS IMPLEMENTATION OF HEALTHY CITY POLICY IN
PANGKEP REGENCY***

Disusun dan diajukan oleh

**NUR QALBI TALIB
K012202051**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN
KABUPATEN SEHAT DI KABUPATEN PANGKEP**

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

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
NUR QALBI TALIB**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN
KABUPATEN SEHAT DI KABUPATEN PANGKEP

Disusun dan diajukan oleh

NUR QALBI TALIB
K012202051

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 3 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001



Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MSi
NIP. 19640424 199103 1 002

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001



Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat



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

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Qalbi Talib
Nim : K012202051
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya yang berjudul :

Analisis Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Kabupaten Sehat Di Kabupaten Pangkep

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

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

Makassar, 15 Desember 2022

Yang Menyatakan

A 10,000 Rupiah Indonesian revenue stamp (Methral Tempel) with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '10000', 'METRAL TEMPEL', and '39FAKX197958360'.

Nur Qalbi Talib

ABSTRAK

NUR QALBI TALIB. *Analisis Implementasi Kebijakan Kabupaten Sehat di Kabupaten Pangkep* (dibimbing oleh **Sukri Palutturi** dan **Darmawansyah**)

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis isi Kebijakan Implementasi Kebijakan Kabupaten Sehat di Kabupaten Pangkep dan mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat implementasi penyelenggaraan kebijakan kabupaten sehat di Kabupaten Pangkep. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan metode deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, dokumentasi dan observasi. Adapun informan Penelitian adalah tim pembina dan tim forum Kabupaten Sehat yang dilakukan secara *purposive sampling*.

Berdasarkan hasil penelitian faktor pendukung implementasi kebijakan penyelenggaraan kabupaten sehat di Kabupaten pangkep, yaitu: (1) Adanya pedoman umum pelaksanaan kegiatan forum kabupaten sehat;(2) Ketersediaan staf dalam tim forum yang dinilai memiliki power untuk mempengaruhi masyarakat sehingga pelaksanaan kegiatan dapat berjalan; (3) Adanya dukungan dana dari pemerintah dan pihak swasta dalam kegiatan pelaksanaan kabupaten sehat.(4) Ketersediaan fasilitas kantor sekertariat tim forum kabupaten sehat kabupaten pangkep sebagai tempat untuk menyusun, merencanakan dan mengadakan pertemuan kegiatan kabupaten sehat. Sedangkan faktor penghambat yaitu: (1) pelaksanaan sosialisasi ditingkat kecamatan kelurahan/desa masih kurang dikarenakan wilayah Kabupaten Pangkep sangat luas dan terdiri dari beberapa pulau sehingga dalam menjangkau memerlukan waktu dan biaya yang sangat besar. (2) Anggaran untuk program kabupaten sehat dalam pencapaian indikator tiap tatanan belum tentu ada pada OPD tertentu;(3) Masih sulitnya mengubah pola pikir masyarakat terutama dalam kepemilikan jamban keluarga yang merupakan tantangan besar pemerintah Kabupaten Pangkep untuk menangani masalah ODF. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan kabupaten sehat kabupaten pangkep belum sesuai dengan isi kebijakan dimana pelaksanaan program kabupaten sehat belum berjalan dengan optimal.

Kata kunci: Implementasi, Kebijakan Kabupaten Sehat, Kabupaten Pangkep



ABSTRACT

NUR QALBI TALIB. *Implementation of Healthy City Policy in Pangkep Regency* (Supervisor by **Sukri Palutturi** and **Darmawansyah**)

This study aims to analyze Implementation of Healthy City Policy in Pangkep Regency and identify supporting and obstacle factors implementation in Pangkep Regency. This research is a qualitative research using descriptive method. Data was collected by means of in-depth interviews, observation and documentation. Informants was done by purposive sampling.

The research on the supporting factors implementing Healthy City Policy in Pangkep Regency: (1) There are general guidelines for implementing healthy City forum activities; (2) Staff in forum team who are considered to have the power to influence the community so that the implementation of activities; (3) Financial support from the government and private parties in the implementation of healthy city activities. (4) The availability of secretariat office facilities forum team as a place to arrange, plan and hold meetings for activities. While the inhibiting factors are: (1) The implementation of socialization at the sub-district/village level is still lacking because in Pangkep Regency area is very wide and consists of several islands so that reaching out requires a very large amount of time and cost. (2) The budget for healthy city programs in achieving indicators for each order does not necessarily exist in certain OPD; (3) it is still difficult to change people's mindsets, especially in the ownership of family latrines, which is a big challenge for government to deal with ODF problems. The results showed that the implementation of Healthy city policy in Pangkep Regency was not in accordance with the content of policy where the implementation of healthy city program had not run optimally.

Keywords: Implementation, Healthy City Policy, Pangkep Regency



PRAKATA

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya. Salam dan Shalawat tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga dan sahabatnya. Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “**Analisis Implementasi Kebijakan Kabupaten Sehat di Kabupaten Pangkep**” sebagai syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam upaya untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat, penulis percaya bahwa temuan penelitian ini akan menjadi referensi. Penulis mengalami beberapa kesulitan saat menulis skripsi ini, namun karena usaha mereka, tawaqqal, dan bantuan banyak orang, mereka akhirnya mampu menyelesaikannya. Penulis menyampaikan kepada Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph D** selaku Ketua Komisi Penasihat dan Bapak **Prof. DR. Darmawansyah, SE., MS** selaku Anggota Komisi Penasihat atas kesediaan waktu dalam memberikan bimbingan dan arahan serta solusi yang sangat bermanfaat sehingga tesis ini tersusun dengan baik serta rasa terima kasih dan penghargaannya yang mendalam dengan rasa hormat dan kerendahan hati yang setinggi-tingginya.

Rasa Hormat dan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Ibu **Dr. Balqis, SKM., M.Kes.,M.Sc.PH.**, Ibu **Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt, M.Kes**, dan Ibu **Prof. Dr. Masni Apt., MSPH** selaku tim penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ini demi kesempurnaan tesis ini.

Penulis juga ingin menggunakan kesempatan ini untuk mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin, Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Dekan Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Hasanuddin, Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan segenap birokrat institusi yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk dapat menimba ilmu pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat terkhusus Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah banyak memberi ilmu dan segala bantuan yang diberikan selama penulis menempuh pendidikan.
3. Bupati Kabupaten Pangkep, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Litbang, Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep, Tim Pembina Kabupaten Sehat Kabupaten Pangkep dan Tim Forum Kabupaten Sehat kabupaten Pangkep yang telah mengizinkan dan membantu peneliti dan melaksanakan penelitian serta Bapak/ibu/saudara(i) yang bertindak sebagai informan yang

telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini serta dukungan dan motivasinya.

4. Teman – teman program pascasarjana (Kelas E) Angkatan 2020 & 2021, dan teman - teman seperjuangan Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas kekompakan, kebersamaan, semangat, kerjasama, motivasi dan segala kenangan indah yang telah tercipta selama menempuh pendidikan.

Teristimewa dengan segala wujud cinta dan kasih sayang saya persembahkan tesis ini khusus untuk kedua orang tua saya **H. Muh Talib Tahir** dan **Hj. Dalmiati Musa** yang tiada hentinya memberikan doa dan dukungan penuh selama penulis menempuh pendidikan. Terima kasih juga kepada Saudara-saudara penulis **Ulfy Dwi Talmi, SKM., M. Adm.Kes, Mega Anggraeni, S.Sos., M.AP, Sri Defi Talib, SE, Akhsanul Khair, ST** dan **Asnatul Khaera, S.Gz** yang telah memberi semangat dan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari betapa jauh dari ideal tesis ini. Akibatnya, penulis berharap bahwa pembaca akan memberikan kritik dan ide yang konstruktif. Tesis ini dimaksudkan untuk membantu semua orang yang membacanya, tetapi terutama bagi penulisnya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar , Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
PRAKATA.....	x
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kota Sehat.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Analisis Kebijakan Publik.....	27

C. Tinjauan Umum Tentang Implementasi kebijakan	31
D. Sintesa Penelitian	45
E. Kerangka Teori.....	59
F. Kerangka Konsep.....	60
G. Definisi Kerangka Konseptual	63

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	67
B. Lokasi dan Penelitian	67
C. Pemilihan Informan	68
D. Instrumen penelitian	70
E. Sumber Data	71
F. Teknik Pengumpulan Data	71
G. Analisis Data	73
H. Keabsahan Data	75
I. Rekomendasi Etik Penelitian.....	76

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	77
B. Karakteristik Informan.	85
C. Hasil Wawancara Mendalam.....	87
D. Pembahasan	107
E. Keterbatasan Penelitian.	12

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.	128
B. Saran.....	130

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
Tabel 1 Sintesa Penelitian	45
Tabel 2 Karakteristik Informan Tim Pembina Kabupaten Sehat	87
Tabel 3 Karakteristik Informan Tim Forum Kabupaten Sehat.	87
Tabel 4 Matriks Analisis Variabel Isi Kebijakan (Informan Utama).....	137
Tabel 5 Matriks Analisis Variabel Isi Kebijakan (Informan Biasa).	142
Tabel 6 Matriks Analisis Variabel Komunikasi (Informan Utama).....	143
Tabel 7 Matriks Analisis Variabel Komunikasi (Informan Biasa).	147
Tabel 8 Matriks Analisis Variabel Sumber Daya (Informan Utama).	148
Tabel 9 Matriks Analisis Variabel Sumber Daya (Informan Biasa).....	149

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
Gambar 1 Kerangka Teori	59
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	60

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
BAB	Buang Air Besar
BPS	Badan Pusat Statistik
CPTS	Cuci Tangan Pakai Sabun
DKI	Daerah Khusus Ibukota
DIY	Daerah Istimewa Yogyakarta
DBD	Demam Berdarah Dengue
Forkom	Forum Komunikasi
HIV	Human immunodeficiency Virus
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Kemendagri	Kementerian Dalam Negeri
KKS	Kabupaten Kota Sehat
KB	Keluarga Berencana
K3	Kesehatan dan Keselamatan Kerja
NAPZA	Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
ODF	Open Defecation Free
OPD	Organisasi Perangkat Daerah
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Pangkep	Pangkajene dan Kepulauan
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
Permendagri	Peraturan Menteri dalam Negeri
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
RKPD	Rencana Kerja Pemerintah Daerah
RI	Republik Indonesia
SDM	Sumber Daya Manusia
SKPD	Satuan Kerja Perangkat Daerah
Tupoksi	Tugas pokok dan fungsi
WHO	World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Informan

Lampiran 3. Pedoman Wawancara

Lampiran 4. Rekomendasi Persetujuan Etik

Lampiran 5. Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Kesbangpol

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian PTSP Kabupaten

Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Masa Penelitian

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penduduk perkotaan di seluruh dunia terus melihat pertumbuhan yang luar biasa, terutama di negara-negara berkembang. Banyak masalah yang ditimbulkan oleh ledakan populasi ini, termasuk peningkatan lalu lintas, polusi udara, perumahan yang tidak aman, dan layanan masyarakat yang tidak sesuai, termasuk kejahatan. Masalah lain adalah penggunaan zat-zat ilegal dengan kekerasan oleh penduduk kota. Sementara itu, layanan kesehatan yang ada tidak memenuhi kebutuhan aksesibilitas, kesetaraan, dan keterjangkauan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik, diketahui bahwa pada tahun 2020, persentase jumlah penduduk perkotaan di Indonesia mencapai 56,7%, dan jumlah tersebut diprediksi akan meningkat menjadi 66,6% pada tahun 2035 (BPS RI, 2021).

Peningkatan urbanisasi memberikan dampak sosial, ekonomi, dan lingkungan. Dampak kesehatan berkaitan dengan berbagai aspek misalnya lingkungan (sanitasi), transportasi, dan isu mobilitas (polusi dan stress), meningkatnya kerentanan populasi perkotaan lainnya (Palutturi, 2017).

Berbagai masalah kemudian timbul akibat percepatan pertumbuhan urbanisasi seperti meningkatnya kebutuhan akan makanan, akses ke air bersih, perumahan sanitasi, pembuangan sampah yang efektif, dan perawatan kesehatan yang layak. Seluruh permasalahan tersebut

berpengaruh terhadap masalah kesehatan di masyarakat sehingga meningkatkan prevalensi penyakit pernapasan kronis, malnutrisi, masalah kesehatan mental, dan penyakit menular (Hidayat, Abikusno, Kusumaratna, & Surjawidjaja, 2003).

Dalam upaya mengatasi berbagai permasalahan perkotaan tersebut, *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1980-an memperkenalkan sebuah konsep yang dianggap sebagai pendekatan komprehensif yang bertujuan untuk memfasilitasi dan menciptakan lingkungan perkotaan yang lebih sehat. Konsep tersebut adalah *Healthy City* atau Kota Sehat (Palutturi, 2017).

Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Indonesia sudah lama dilakukan namun secara resmi dan sistematis efektif sejak terbitnya Peraturan Bersama antara Departemen Dalam Negeri dan Departemen Kesehatan Tahun 2005. Ketentuan mengenai penyelenggaraan kota sehat di Indonesia diatur melalui Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tanggal 3 Agustus 2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.

Konsep kota sehat di Indonesia yang berbeda dengan negara lain, penekanannya pada tatanan yang berlaku secara nasional dan dapat dipilih berdasarkan potensi daerah dan bersama dengan kesepakatan antara pemerintah dan masyarakat. Setiap dua tahun dilakukan penilaian kota sehat dan tiga tingkatan penghargaan *swasti saba—swasti saba*

padapa, swasti saba wiwerda, dan swasti saba wistara—diberikan kepada kabupaten dan kota yang memenuhi syarat. Namun, masih terasa dan bahkan masih terjadi debat akademik mengenai fakta lapangan yang menunjukkan bahwa masalah kesehatan lingkungan dan sosial masih menjadi masalah utama di perkotaan, namun kabupaten/kota tersebut mendapatkan penghargaan kota sehat dari pemerintah pusat pada level tertinggi (Palluturi, Rutherford, Davey, & Chu, 2013).

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan tahun 2021 bahwa seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan yang terdiri dari 24 Kabupaten/Kota telah secara penuh menyelenggarakan program Kabupaten/Kota sehat atau sebesar 100% (Kemenkes RI, 2021). Pemerintah Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan merupakan salah satu dari Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan yang sejauh ini telah melaksanakan program tersebut dan pada tahun 2007 sampai 2019 telah mendapatkan penghargaan dalam kategori berbeda.

Terdapat 345.775 jiwa yang mendiami Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan yang memiliki luas 1.112,29 km² serta memiliki 115 pulau (BPS, Kabupaten Pangkep, 2021). Pertumbuhan penduduk di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan cenderung meningkat setiap tahun menjadikan kabupaten pangkep tidak terlepas dari berbagai permasalahan daerah yang terjadi.

Dari aspek sosial, angka kemiskinan di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan masih sangat tinggi berdasarkan data BPS Sulawesi Selatan,

Pada tahun 2020 jumlah penduduk miskin sebanyak 47,07 ribu jiwa dan menjadikan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tercatat sebagai daerah kedua terbesar kategori termiskin di Provinsi Sulawesi Selatan (BPS Provinsi Sulsel, 2021). Tingkat kemiskinan di suatu daerah dapat digunakan untuk mengukur kesehatan ekonominya. Kemiskinan adalah masalah yang mempengaruhi banyak kelompok yang berbeda, termasuk sektor kesehatan. Aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum berkorelasi dengan daya beli ekonomi. 80,61% orang miskin di fasilitas kesehatan memperoleh layanan kesehatan dasar, sementara 4,7% dari mereka menerima layanan rujukan (Dinas Kesehatan Kab.Pangkep, 2019).

Dari aspek ekonomi, tahun 2020 tingkat pengangguran Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan akan mengalami penurunan, dengan total angkatan kerja sebanyak 161.910 orang di mana 8.389 (5,18%) di antaranya tergolong pengangguran terbuka. Angkatan kerja dengan tingkat pendidikan tertinggi selesai adalah sekolah menengah, yang memiliki 3.956 (47,16%) dari total angkatan kerja. 60.760 (39,58%) dari populasi yang bekerja berusia 15 tahun ke atas berstatus buruh, karyawan, atau karyawan dalam pekerjaan utama. Salah satu faktor munculnya pengangguran adalah peningkatan angkatan kerja melebihi pertumbuhan lapangan kerja. Hal ini dapat dijadikan evaluasi pembangunan dibidang ketenagakerjaan khususnya dalam penyediaan lapangan pekerjaan (BPS, Kabupaten Pangkep, 2021).

Dari aspek kesehatan dan lingkungan, yang menjadi masalah di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan adalah masalah *Open Defecation Free* (ODF) yang masih tertinggal. Dari 103 Kelurahan/Desa baru 39 Desa/Kelurahan yang bebas ODF. Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan merupakan kabupaten yang hanya beberapa kelurahan (desa) yang menerapkan kebijakan stop BABS (Dinas Kesehatan Kab. Pangkep, 2019). Selain itu permasalahan sanitasi dan pengelolaan sampah yang masih kurang sehingga mengakibatkan banjir di beberapa daerah pada tiap tahun jika memasuki musim hujan. Dalam rangka untuk mencapai tujuan dan sasaran pengelolaan persampahan di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan perlu ada keselarasan dan kesesuaian antara pelaksana dan perencanaan yang telah dibuat.

Di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan telah terbentuk Forum Kabupaten sehat yang bertugas sebagai lembaga yang memfasilitasi terwujudnya program Kabupaten/Kota sehat. Orang-orang dapat mengungkapkan aspirasi mereka dan terlibat dalam diskusi. Dalam rangka menyediakan tempat tinggal yang bersih, nyaman, dan sehat, arah, prioritas, dan perencanaan pembangunan daerah yang mempertimbangkan berbagai unsur diputuskan oleh forum kabupaten/kota yang sehat. Pada tahun 2017 dan tahun 2019 Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan telah meraih penghargaan Kabupaten/Kota sehat yakni swasti saba wistara sebanyak 2 kali berturut-turut. Namun sangat disayangkan pada tahun 2021 berdasarkan hasil verifikasi oleh tim Pembina tingkat

pusat (Kementerian) Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tidak mendapat penghargaan Kabupaten/Kota sehat dikarenakan capaian ODF (*open defecation free*) belum 100%.

Keterkaitan dengan tatanan kawasan permukiman sarana dan prasarana umum harus dapat mencapai *universal of water and sanitation* khususnya 100% pelayanan sanitasi, 0% kawasan kumuh, dan 100% akses air minum sesuai dengan surat mendagri tentang pemberitahuan awal verifikasi Kabupaten/Kota sehat tahun 2021 tanggal 13 februari tahun 2020 dan lampiran Permendagri no 40 tahun 2020 tentang pedoman penyusunan RKPD tahun 2021, bagi daerah yang ingin mengikuti verifikasi penghargaan KKS tahun 2021, maka harus memenuhi persyaratan Kabupaten/Kota yang mengusulkan Swasti Saba katagori wisata harus memenuhi 100 % desa/kelurahan ODF. Satu komunitas dikatakan memiliki ODF jika semua komunitas telah menggunakan jamban secara eksklusif dan membuang kotoran hanya/bayi di jamban, tidak ada kotoran manusia yang terlihat di daerah terdekat, tidak ada bau tidak sedap akibat dikeluarkannya tinja/feses manusia, dan telah terjadi peningkatan kualitas jamban yang ada sehingga setiap orang menggunakan jamban sehat.

Menurut penelitian sebelumnya tentang kebijakan masalah utama implementasi kota sehat Dwi Hapsari di lima kota Indonesia—Medan, Denpasar, Kota Manado, Balikpapan, dan Manado—adalah kurangnya sosialisasi tentang kota sehat dan partisipasi birokrasi yang berlebihan,

sehingga tidak bisa melahirkan forum kota sehat. Masalah lain yang mencegah perkembangan kota sehat di beberapa wilayah ini adalah perubahan peraturan yang konstan (Hapsari, 2007).

Pelaksanaan program Kabupaten/ kota sehat di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan juga belum berjalan dengan baik pelaksanaan program baik di tingkat kecamatan dan desa maupun di tingkat kabupaten dan kecamatan merupakan salah satu tanda yang terlihat. Proses menjalankan program akan berhenti bekerja. Dukungan dari pelaksana kebijakan dan penerima kebijakan diperlukan jika tidak ada respon positif dari berbagai pemangku kepentingan (Hasdinawati, 2019). Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat penyelenggaraan Kabupaten Sehat dalam pelaksanaan program kabupaten sehat terutama dalam menjalankan masing-masing program yang telah ditetapkan serta menemukan solusi yang efektif untuk diterapkan sehingga mendorong kinerja seluruh tim dalam menjalankan program kegiatan secara terpadu dan kembali menjadikan kabupaten Pangkep sebagai salah satu Kabupaten Sehat di Indonesia yang mendapatkan penghargaan wistara.

Berdasarkan latar belakang diatas diketahui bahwa Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan telah mencapai penghargaan tertinggi dalam program Kabupaten/Kota Sehat di Indonesia yakni pada tahap pengembangan atau Swasti Saba Wistara pada tahun 2017 dan 2019 Akan tetapi, pada Tahun 2021 Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan

absen dalam verifikasinya. Pemerintah Kabupaten Pangkejene dan Kepulauan melaksanakan kebijakan untuk menangani permasalahan penyelenggaraan Kabupaten Sehat dimana kebijakan Pelaksanaan kabupaten kota sehat diatur dengan Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan (Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 1138/Menkes/PB/VIII/2005). Agar dapat melihat sejauh mana implementasi kebijakan penyelenggaraan kabupaten sehat di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang dan kajian masalah di atas, maka peneliti merumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu Bagaimana Implementasi kebijakan penyelenggaraan Kabupaten Sehat di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dan faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambat implementasi kebijakan penyelenggaraan Kabupaten Sehat di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi Kebijakan penyelenggaraan Kabupaten Sehat di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis isi kebijakan dalam implementasi kebijakan penyelenggaraan Kabupaten Sehat di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.
- b. Untuk menganalisis bagaimana komunikasi dalam implementasi kebijakan penyelenggaraan Kabupaten Sehat di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.
- c. Untuk menganalisis bagaimana sumber daya dalam implementasi kebijakan penyelenggaraan Kabupaten Sehat di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.
- d. Untuk mengidentifikasi faktor pendukung implementasi kebijakan kabupaten sehat di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.
- e. Untuk mengidentifikasi faktor penghambat implementasi kebijakan kabupaten sehat di kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

D. Manfaat Penelitian

Berikut keuntungan yang diharapkan dihasilkan dari penelitian ini:

1. Manfaat ilmiah kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan masyarakat tergantung pada kontribusi ilmu pengetahuan. dan menjadi referensi implementasi kebijakan kabupaten/kota sehat di tingkat pemerintah kabupaten.

2. Manfaat institusi adalah sebagai bahan masukan bagi tim Pembina maupun tim Forum kabupaten sehat dalam pencapaian program Kabupaten Sehat di Kabupaten Pangkep.
3. Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah kabupaten Pangkep, khususnya Bupati dalam pengambilan kebijakan mengenai penyelenggaraan kabupaten sehat di Kabupaten Pangkep.
4. Manfaat praktisnya adalah sebagai pengalaman belajar bagi penulis yang sedang menyelesaikan studi di Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kota Sehat

Konsep Kota Sehat secara resmi diperkenalkan oleh Kickbusch pada tahun 1986 di konferensi yang diadakan oleh WHO di Copenhagen, Denmark. Pertemuan tersebut menumbuhkan konsep Kota Sehat untuk mengatasi berbagai masalah perkotaan. Kota Sehat menyediakan pengaturan makro yang lebih luas dan lebih kompleks daripada pengaturan unsur lainnya seperti sekolah sehat, pasar sehat atau rumah sakit sehat. Konsep pengaturan yang sehat di mana orang tinggal, belajar, bekerja, dan menghabiskan waktu adalah elemen utama dari pendekatan Kota Sehat. WHO lebih lanjut menjelaskan bahwa pendekatan pengaturan adalah salah satu atribut utama yang membedakan Kota Sehat dari program kesehatan lainnya (Palutturi, 2013).

Baik ide lama maupun kontemporer, gagasan tentang kota yang sehat. Sejak awal peradaban perkotaan, orang telah lama berusaha untuk membuat kota sehat. Salah satu strategi utama untuk mempromosikan kesehatan adalah hal baru manifestasinya dalam pencarian sehat untuk semua (Soedirham, 2012).

WHO menjabarkan pengertian kota yang sehat adalah kota dimana masyarakat dapat saling mendukung dalam menjalankan segala aktivitas kehidupan dan dalam mencapai potensi penuhnya. Untuk mencapai hal

ini, sebuah kota harus terus membangun lingkungan yang bersifat fisik dan sosial, serta memperluas jangkauan sumber daya yang tersedia (Hancock & Duhl, 1998). Kota yang sehat bertujuan untuk menyediakan lingkungan dengan elemen dan kemungkinan yang mendukung gaya hidup sehat; pengaturan yang hangat dan ramah yang mengakomodasi kebutuhan semua orang; dan lingkungan dan suasana fisik yang mendorong kebanggaan dan identitas budaya serta kesehatan, rekreasi, dan kesejahteraan (MacFarlane, Wood, & Campbell, 2015).

Di Indonesia, sesuai Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Kesehatan Nomor 1138/Menkes/PB/VII/2005 Nomor 1138/Menkes/PB/VII/2005, Kota Sehat yakni kota di mana penduduk dapat hidup dalam kondisi baik berkat pelaksanaan banyak perintah dengan kegiatan terpadu yang telah disetujui oleh penduduk setempat dan pemerintah. Dinamisme dan semangat warga, pemerintah daerah, dan legislatif memberikan dasar bagi pengembangan kota dan wilayah yang sehat, sedangkan Pemerintah pusat berperan sebagai Pembina dan memfasilitasi potensi yang ada (Kemendagri & Kemenkes RI, 2005).

Healthy Cities atau Kota Sehat di Indonesia disebut sebagai kabupaten/kota sehat. Istilah ini merujuk pada struktur dan sistem pemerintahan mulai pada tingkat desa/kelurahan sampai pada tingkat pusat. Karena levelnya adalah kabupaten/kota, maka disebut sebagai kabupaten/kota sehat. Terdapat perbedaan definisi *Healthy Cities* yang

dikenal secara global dengan *Healthy Cities* (Kabupaten/Kota Sehat) di Indonesia (Palutturi, Rutherford, Davey, & Chu, 2013b).

WHO (2000) mendefinisikan *Healthy Cities* sebagai kota yang sehat adalah kota di mana sumber daya diperluas, lingkungan fisik dan sosial terus diciptakan dan ditingkatkan, dan penduduk mencapai potensi penuh mereka dan terlibat dalam semua aktivitas fundamental kehidupan dengan dukungan satu sama lain. Sedangkan bagi pemerintah Indonesia seperti pada Kabupaten/Kota Sehat didefinisikan sebagai lingkungan dan kota yang bersih, nyaman, aman, dan sehat diciptakan untuk penduduk dengan menerapkan sejumlah pengaturan dan inisiatif terpadu yang telah disetujui oleh pemerintah daerah dan masyarakat, sesuai dengan Peraturan Bersama antara Kementerian Dalam Negeri dan Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2005 (Kemendagri & Kemenkes RI, 2005).

Pelaksanaan kabupaten/kota sehat bertujuan untuk menghasilkan pemerintahan yang bertanggung jawab serta tempat dan lingkungan yang nyaman, aman, higienis, dan baik. Namun kabupaten dan kota harus mendapat dukungan masyarakat untuk meningkatkan kualitas fisik, sosial, dan ekonominya dan komunal dapat didukung selama pelaksanaan. Selain peran masyarakat, pemain lain seperti sektor komersial, institusi akademik, dan pemerintah kota sendiri juga harus berpartisipasi (Kemendagri & Kemenkes RI, 2005).

1. Perkembangan Kota Sehat di Indonesia

Dari jumlah seluruh kabupaten/kota di Indonesia, tidak semua kabupaten/kota bahkan provinsi terlibat dalam penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Pada tahun 2005 jumlah kabupaten/kota di Indonesia yang terlibat dan mencapai penghargaan swasti saba pada level berbeda yaitu 20 Kabupaten/Kota, 36 Kabupaten/Kota pada tahun 2007, 38 Kabupaten/Kota pada tahun 2009, 67 Kabupaten/Kota pada tahun 2009, 98 Kabupaten/Kota pada tahun 2013 dan terus meningkat pada tahun 2015 yaitu sebanyak 137 Kabupaten/Kota. Karena itu sejak diperkenalkannya konsep atau pendekatan ini banyak kabupaten/kota yang telah meraih swasti saba (MOH, 2017).

Secara keseluruhan peningkatan tersebut tidak hanya dari sisi jumlah tetapi level penghargaan. Hampir semua level penghargaan swasti saba meningkat dari tahun ke tahun baik swasti saba padapa, wiwerda maupun wistara. Beberapa Kabupaten/Kota yang mendapatkan swasti saba padapa, misalnya pada tahun 2005 adalah Kota Tebingtinggi Di Sumatera Barat, Kota Bukit Tinggi di Sumatera Barat, Kabupaten Bintan di Kepulauan Riau, Kepulauan Seribu DKI Jakarta, Kabupaten Bogor di Jawa Barat, Kota Semarang di Jawa Tengah dan Kabupaten Kediri di Jawa Timur. Untuk swasti saba wiwerda misalnya Kabupaten Sinjungleung di Sumatera Barat, Kota Bengkulu di Bengkulu, Kota Jakarta Selatan di DKI Jakarta, Kabupaten Kuningan di Jawa Barat, Kabupaten Jepara di Jawa Tengah, Kota Blitar di Jawa Jawa Timur, Kota Surabaya di Jawa

Timur, Kabupaten Gianyar di Bali, Kota Banjarbaru di Kalimantan Selatan, Kota Tomohon di Sulawesi Utara, Kabupaten Bulukumba di Sulawesi Selatan dan Kota Kendari di Sulawesi Tenggara. Selanjutnya untuk swasti saba wistara misalnya Kota Payakumbuh di Sumatera Barat, Kota Jakarta Pusat di DKI Jakarta, Kota Sukabumi di Jawa Barat, Kota Yogyakarta di DIY, Kabupaten Pacitan di Jawa Timur, Kabupaten Badung di Bali, Kota Samarinda di Kalimantan Timur, Kota Bitung di Sulawesi Utara, dan beberapa Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan misalnya Kabupaten Kepulauan Selayar, Kabupaten Bantaeng, Kota Makassar, Kota Palopo, Kota Parepare dan beberapa daerah lainnya (MOH, 2017).

Meskipun demikian jika dipersentasi dari keseluruhan jumlah kabupaten/kota di Indonesia, terlihat bahwa berapa banyak daerah dan kota yang bekerja untuk membangun daerah dan kota yang layak huni belum sampai separuh dari total keseluruhan dan pencapaian ini pula tidak secara konsisten. Kabupaten/Kota A pada tahun 2015 misalnya mencapai penghargaan swasti saba wiwerda tidak berarti pada tahun 2017 akan bertahan atau meningkat menjadi wistara, bisa turun jika tidak dipersiapkan dengan baik. Pergantian bupati/walikota kadang merupakan salah satu penyebab karena perbedaan prioritas agenda (MOH, 2017).

2. Tatanan Kota Sehat di Indonesia

Menurut Menteri Dalam Negeri dan Kesehatan (2005), ada sembilan perintah kabupaten/kota yang sehat untuk dilaksanakan, yang diklasifikasikan berdasarkan wilayah dan masalah unik. Yaitu termasuk:

- a. Kawasan Permukiman, peralatan umum yang meliputi:
 - 1) Udara segar
 - 2) Air sungai yang murni
 - 3) Akses ke air bersih
 - 4) Pengelolaan air limbah
 - 5) Administrasi limbah
 - 6) Perumahan dan permukiman dengan jalan lingkungan, rumah tinggal, dan sistem drainase (rumah sehat, sanitasi, dll)
 - 7) Hutan kota dan taman
 - 8) Sekolah
 - 9) Pasar
 - 10) Fasilitas olahraga, kegiatan rekreasi, dan taman bermain untuk anak-anak
 - 11) Pengaturan pedagang kaki lima
 - 12) Industri rumah tangga termasuk perizinan
 - 13) Biopori dan sumur resap
- b. Kawasan Infrastruktur Lalu Lintas Terkendali dan Pelayanan Transportasi yang meliputi :

- 1) Transportasi umum
 - 2) Stasiun dan terminal
 - 3) Rawan kecelakaan
 - 4) Pengaturan
 - 5) Keamanan dan ketertiban lalu lintas
 - 6) Sosial Masyarakat
 - 7) Larangan dan himbauan rambu jalan
- c. Wilayah Pertambangan Sehat yang meliputi:
- 1) Tempat
 - 2) Restorasi
 - 3) Keselamatan dan kesehatan kerja (K3)
 - 4) Sosial ekonomi
 - 5) Sosial Masyarakat
 - 6) Wilayah
- d. Kawasan Hutan Sehat yang meliputi:
- 1) Keamanan
 - 2) Pemulihan dan konservasi
 - 3) Biodiversity
 - 4) Sosial ekonomi
 - 5) Kemasyarakatan
- e. Wilayah industri dan Perkantoran Sehat yang meliputi:
- 1) Wilayah
 - 2) Tempat tidak formal

- 3) Keselamatan dan kesehatan kerja (K3)
 - 4) Sosial ekonomi
 - 5) Sosial Masyarakat
- f. Kawasan Pariwisata Sehat yang meliputi:
- 1) Informasi
 - 2) Fasilitas dan daya tarik wisata
 - 3) Fasilitas kesehatan
 - 4) Fasilitas pendukung
 - 5) Sosial Masyarakat
- g. Ketahanan Pangan dan Gizi yang meliputi:
- 1) Stok pangan
 - 2) Saluran pangan
 - 3) Konsumsi
 - 4) Kesiapan pangan
 - 5) Sosial Masyarakat
- h. Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri yang meliputi:
- a) Ruang public dan permukiman
 - b) Perumahan
 - c) Pasokan air mionum
 - d) Keselamatan dan kesehatan kerja (K3)
 - e) Kesehatan system reproduksi/PIK KRR/KB
 - f) Penitipan anak dan kesehatan mental
 - g) Kedokteran olah raga

- h) Anti tembakau
 - i) NAPZA, HIV/Aids
 - j) Termasuk obat-obatan HIV/Aids, vaksinasi, perawatan & pengobatan, dan pencegahan penyakit
- 1) Masyarakat yang telah mencapai kelima pilar dikatakan memiliki sanitasi menyeluruh berbasis masyarakat, yaitu:
 - a) Tidak Buang air secara sembarangan (Stop BABs)
 - b) Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir (CTPS)
 - c) Mengelola air minum dan makanan yang aman
 - d) Pengelolaan limbah yang tepat
 - e) Pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan aman
 - 2) Gizi meliputi kasus gizi buruk, penanganan kasus gizi kurang dan gizi buruk
 - 3) JPKM (pemanfaatan jamkesmas, jamkesda, jampersal, dana sehat, dan lain-lain)
 - 4) Posyandu
 - 5) RW Siaga
- i. Kehidupan Sosial Yang Sehat (Kemendagri & Kemenkes RI, 2005).
3. Kebijakan dan Strategi Kota Sehat di Indonesia

Kebijakan dan strategi *Healthy Cities* di Indonesia telah diatur dalam Peraturan Bersama antara Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan pada tahun 2005 tentang Pedoman

Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Adapun kebijakan yang diatur adalah sebagai berikut:

a. Program prioritas dan berkesinambungan

Dalam rangka menciptakan kabupaten yang sehat, semua program yang menimbulkan masalah di daerah harus diselenggarakan dan dilaksanakan secara bertahap berdasarkan prioritas sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat di sejumlah desa/kelurahan atau sektor komersial. Poinnya adalah prioritas masalah berdasarkan apa yang menjadi kebutuhan masyarakat.

b. Masyarakat sebagai pelaku pembangunan

Dengan memaksimalkan peran forum kota atau nama lain yang diputuskan oleh penduduk dengan bantuan pemerintah daerah, dan mendapatkan sumber daya dari industri terkait melalui program yang dikoordinasikan secara regional, maka masyarakat diposisikan sebagai pelaku pembangunan dan dilaksanakan kabupaten/kota yang sehat. Keuntungan yang dapat diperoleh dari adanya gerakan masyarakat adalah sebagai berikut:

- 1) Masyarakat dapat dilibatkan dalam proses pembangunan untuk memastikan bahwa kebutuhan masyarakat terpenuhi.
- 2) Masyarakat lebih mampu, mandiri, dan mampu bekerja sama dengan pemerintah sebagai mitra pembangunan perkotaan.

3) Masyarakat bertanggung jawab, mengambil bagian dalam proses evaluasi, dan memanfaatkan pembangunan.

c. Terdapat kawasan potensial

Setiap Kabupaten/Kota harus mengidentifikasi daerah yang prospektif sebagai titik masuk yang dimulai dengan kegiatan langsung yang disetujui masyarakat sebelum meluas ke wilayah yang lebih luas atau lebih spesifik.

d. Mengutamakan proses daripada target

Kabupaten/Kota sehat tidak menekankan pada output tetapi lebih pada proses bagaimana masyarakat bersama dengan pemerintah terlibat dalam mewujudkan tujuan tersebut. Proses ini tidak berarti orientasi pada kegiatan yang sifatnya administratif tetapi lebih pada upaya menyentuh substansi kegiatan dalam mewujudkan kondisi fisik dan sosial yang lebih sehat.

e. Penentuan tatanan

Penentuan tatanan yang akan dipilih atau menjadi prioritas melalui Forum Kabupaten/Kota Sehat, masyarakat berpartisipasi dalam pembangunan kabupaten dan kota sehat dengan pemerintah daerah. Penentuan ini termasuk mengenai jenis kegiatan dan besaran target yang ingin dicapai.

f. Peran pemerintah

Tugas pemerintah daerah adalah mendukung kegiatan yang dipilih secara populer, seperti mengumpulkan sumber daya

masyarakat yang dibutuhkan. Peran Forum Kabupaten/Kota Sehat perlu dimaksimalkan sehingga dapat menjadi forum atau lembaga yang dapat mengembangkan dirinya terutama dalam membangun jejaring dan menggali sumber daya yang ada sehingga forum tersebut dapat bekerja lebih independent dalam menciptakan kota yang lebih sehat. Manfaat bagi setiap pimpinan daerah dengan dilaksanakannya gerakan kabupaten/kota sehat ini adalah sebagai berikut :

- 1) Dukungan masyarakat membantunya mempertahankan posisi kepemimpinannya.
- 2) Merupakan barometer seberapa baik fungsi pada pembangunan
- 3) Masyarakat dapat berdaya dan dibersihkan agar berperilaku baik dan dibina secara sehat.

g. Peran sektor

Program-program yang belum diadopsi oleh masyarakat seringkali dilakukan oleh masing-masing sektor, dan seiring berjalannya waktu, melalui pertemuan Forum Kabupaten/Kota Sehat yang diselenggarakan, program tersebut banyak dipublikasikan kepada masyarakat dan sektor-sektor terkait. Peran sektor lain di luar dari sektor kesehatan sangat penting dalam mewujudkan kota sehat misalnya perbaikan kualitas lingkungan, infrastruktur, peningkatan jaminan keamanan dan kenyamanan

masyarakat merupakan hal yang sangat penting dan esensi dari kota sehat.

h. Pembiayaan

Pelaksanaan kegiatan sepenuhnya merupakan tanggung jawab daerah dan mekanisme strategi pemberdayaan masyarakat yang oleh, oleh, dan untuk masyarakat yang dilaksanakan oleh daerah dan masyarakat. Pembiayaan kota sehat harus menjadi pembiayaan bagi semua sektor berdasarkan prioritas masing-masing kegiatan oleh sektor termasuk pembiayaan yang sifatnya pengembangan kapasitas staf (Kemendagri & Kemenkes RI, 2005).

Sedangkan strategi pengembangan kabupaten/kota sehat adalah sebagai berikut:

1) Pelibatan potensi masyarakat

Melibatkan semua potensi masyarakat dalam forum dan kelompok kerja kabupaten dan kota yang sehat sebagai kekuatan pendorong di balik tindakan yang diambil merupakan fondasi bagi penyelenggaraan kabupaten/kota sehat.

2) Advokasi

Mempromosikan gagasan lingkungan dan kota yang sehat kepada pembuat keputusan.

3) Kesesuaian dengan visi dan misi serta potensi daerah

Menciptakan lingkungan dan komunitas yang sehat yang mencerminkan visi dan tujuan serta potensi daerah, dengan berbagai simbol dan motto yang dapat dipahami dan menanamkan rasa bangga pada masyarakat yang tinggal di sana.

4) Pengembangan *sister city*

Mengubah kota metropolitan menjadi kota kembar yang sehat di negara lain.

5) Pengembangan informasi dan promosi

Pembuatan konten dan promosi terkait di media cetak, elektronik (termasuk internet), dan media tradisional yang sesuai dengan kebutuhan daerah.

6) Pengembangan potensi ekonomi

Meningkatkan potensi keuangan dari inisiatif stakeholder yang menghasilkan kesepakatan masyarakat merupakan komponen penting bagi terwujudnya kota sehat.

7) Kerjasama antar forum

Menjalin kerjasama antar forum kabupaten/kota sehat di Indonesia yang menyelenggarakan kabupaten/kota sehat bahkan juga dapat mengembangkan kerjasama dengan berbagai forum dan aliansi *Healthy Cities* di berbagai negara terutama di Asia Tenggara dan *Western Pacific Region* (Kemendagri & Kemenkes RI, 2005).

4. Penghargaan Kota Sehat di Indonesia

Menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138/Menkes/PB/VII/2005, Penghargaan Swasti Saba diberikan kepada Kabupaten/Kota yang telah memenuhi persyaratan Kota Sehat. Tiga jenis yurisdiksi/kota yang sehat adalah sebagai berikut:

a. Padapa, diberikan kepada daerah atau kota sehat yang berada pada tahap penguatan. Tingkat penguatan memerlukan memilih 2 pesanan berdasarkan sumber daya dan potensi yang tersedia.

Berikut ini adalah kriterianya:

- 1) Tergantung pada potensi sumber daya yang tersedia, setiap kabupaten atau kota harus memilih setidaknya dua kabupaten atau kota yang sehat.
- 2) Sekurang-kurangnya 51–60% kecamatan dicakup oleh masing-masing kabupaten/kota.
- 3) Setiap pesanan melakukan antara 51% dan 60% dari semua tugas, termasuk untuk lembaga lokal.
- 4) Dari indikator yang tersedia, setidaknya dapat dipilih satu kegiatan indikator kesehatan (kesehatan/kematian, perilaku, dan kesehatan lingkungan), indikator program (fisik, ekonomi, dan budaya), dan indikator pergerakan masyarakat.

b. Wiwerda, diberikan kepada Kabupaten/Kota Sehat yang berada pada taraf pembinaan. Tingkat pembinaan termasuk memilih tiga

hingga empat pesanan berdasarkan sumber daya dan potensi yang sudah tersedia. Berikut ini adalah kriterianya:

- 1) Setidaknya 3–4 konfigurasi kabupaten/kota dipilih untuk setiap kabupaten/kota.
- 2) Sekurang-kurangnya 61–70% wilayah kecamatan dicakup oleh masing-masing kabupaten/kota.
- 3) 61–70% dari seluruh kegiatan, termasuk di lembaga masyarakat, dilakukan oleh masing-masing tatanan.
- 4) Komponen fisik, sosial/budaya, ekonomi, dan kesehatan dari masing-masing tatanan saling terkait satu sama lain.
- 5) Dari indikator yang tersedia, setiap kegiatan dapat memilih beberapa indikator program (fisik, sosial ekonomi, dan budaya), kesehatan (kesehatan/kematian, perilaku, dan kesehatan lingkungan), dan satu indikasi mobilitas masyarakat.

c. c. Wistara, sebutan untuk kabupaten dan kota berkembang.

Tingkat pengembangan memerlukan pemilihan 5 pesanan berdasarkan sumber daya yang tersedia dan potensial. Kriterianya adalah :

- 1) Berdasarkan potensi sumber daya lokal yang tersedia, setiap kabupaten atau kota memilih minimal lima kabupaten atau kota yang sehat.

- 2) Sekurang-kurangnya 70% dari setiap kabupaten atau kota termasuk dalam kecamatan.
- 3) Setiap pesanan mengerjakan 70% dari semua tugas, termasuk untuk institusi lokal.
- 4) Komponen fisik, sosial/budaya, ekonomi, dan kesehatan dari masing-masing tatanan saling terkait satu sama lain.
- 5) Untuk setiap kegiatan (fisik, sosial ekonomi, dan budaya), atau kesehatan (kesehatan/kematian, dan perilaku), dapat dipilih beberapa indikator program. (Kemendagri & Kemenkes RI, 2005).

B. Tinjauan Umum tentang Analisis Kebijakan Publik

1. Pengertian Kebijakan Publik

Sehubungan dengan tindakan atau kegiatan pemerintah, seperti perilaku negara secara umum, istilah "kebijakan" lebih umum dan banyak digunakan. Menurut Friedrich (dalam Agustino, 2014) dalam situasi di mana ada tantangan (kesulitan) dan peluang (peluang), kebijakan adalah serangkaian tindakan atau kegiatan yang disarankan oleh individu, kelompok, atau pemerintah, dan yang dimaksudkan untuk membantu mengatasi tantangan dan meningkatkan kemungkinan. Untuk mencapai tujuan kebijakan yang dimaksud. Selanjutnya dikatakan bahwa berbagai tujuan dan sasaran terkait dengan pencapaian kebijakan. Meskipun sulit untuk menentukan apa tujuan pemerintah, gagasan bahwa kebijakan terdiri

dari tindakan yang disengaja adalah komponen penting dalam memahami kebijakan. Akibatnya, kebijakan harus menguraikan apa yang benar-benar dilakukan untuk memperbaiki masalah versus apa yang perlu dilakukan.

Winarno (2008) mencatat bahwa Secara umum, istilah "kebijakan" atau "kebijakan" mengacu pada tindakan satu atau lebih aktor (seperti pejabat, kelompok, atau lembaga pemerintah) di bidang kegiatan tertentu. Definisi kebijakan ini dapat diterima dan biasanya cukup untuk percakapan biasa, tetapi tidak cukup untuk diskusi sistematis dan ilmiah tentang kebijakan public, oleh karena itu diperlukan definisi atau gagasan yang lebih baik tentang kebijakan publik.

Dalam buku (Subarsono, 2011) James E. Anderson mendefinisikan kebijakan publik sebagai suatu keputusan yang dibuat atau diadopsi oleh organisasi atau otoritas terpilih. Implikasi dari kebijakan publik, menurut Anderson, adalah selalu memiliki tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi pada tujuan, dan tersusun dari pola-pola perilaku resmi pemerintah, dan bahwa itu mewakili apa yang sebenarnya dilakukan pemerintah, kebijakan publik setidak-tidaknya dalam arti positif didasarkan pada atau selalu didasarkan pada peraturan yang memaksa. Ini bisa positif dalam arti bahwa itu adalah semacam tindakan pemerintah pada subjek tertentu, atau negatif dalam arti bahwa itu adalah pilihan pejabat pemerintah

untuk tidak melakukan sesuatu. Oleh karena itu, bukan itu yang ingin dilakukan atau dikatakan oleh pemerintah bahwa ia akan melakukan sesuatu.

Kebijakan publik menurut (Dunn, 1999) adalah daftar kemungkinan tanggapan pemerintah terhadap masalah yang mempengaruhi kehidupan masyarakat, termasuk pilihan untuk tidak melakukan apa-apa. Disamping itu kebijakan tersebut merujuk pada kumpulan penilaian yang diberikan oleh kantor atau entitas pemerintah yang kurang lebih terhubung. Keputusan ini dibuat dalam konteks masalah, khususnya arah yang harus diambil pemerintah ketika ada konflik antara berbagai kelompok orang.

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan di atas jelas bahwa kebijakan adalah kegiatan yang diambil pemerintah untuk mencapai tujuan dan mengatasi masalah atau persoalan tertentu, sedangkan forum kabupaten sehat diatur oleh kebijakan yang dibuat pemerintah dalam upaya mewujudkan terlaksananya penyelenggaraan Kabupaten Sehat di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

Sebagaimana dikemukakan Agustino (2014) bahwa bila dipecah menjadi kategori yang berbeda, sifat kebijakan publik merupakan komponen dari suatu kegiatan yang dapat didefinisikan dengan jelas sebagai berikut:

- a. Tuntutan kebijakan (*Policy demands*) adalah permintaan yang dibuat dari pejabat pemerintah dalam sistem politik oleh pihak swasta atau pemerintah. Permintaan ini biasanya berbentuk permintaan agar pemerintah bertindak atau menahan diri untuk tidak bertindak atas subjek tertentu.
- b. Keputusan kebijakan (*policy decision*) seorang pejabat publik yang memutuskan untuk mengarahkan tindakan kebijakan dikatakan membuat pilihan kebijakan. Keputusan, perintah presiden, aturan administrasi, atau interpretasi hukum yang signifikan adalah semua contoh tindakan yang termasuk dalam kategori ini.
- c. Pernyataan kebijakan (*policy statement*) yakni putusan politik yang ditentukan, misal putusan peradilan, perintah presiden, keputusan legislatif, dan aturan administrasi.
- d. Hasil kebijakan (*policy output*) benar-benar dilakukan sesuai dengan keputusan dan deklarasi signifikan yang dibuat oleh pemerintah.
- e. Akibat dari kebijakan (*policy outcome*) yaitu kebijakan yang diambil oleh masyarakat memiliki implikasi, baik yang dikehendaki maupun yang buruk, yang diakibatkan oleh perlakuan pemerintah.

Secara sederhana arah implementasi kebijakan public dapat dicapai sebagai hasil dari tindakan pemerintah, dimana hal ini menyangkut penciptaan system pelaksanaan kebijakan yang merupakan alat khusus untuk mencapai tujuan-tujuan khusus. Ketika

maksud dan tujuannya luas dan terdefinisi dengan baik, kebijakan bias baru ditetapkan, karena kebijakan public merupakan pernyataan tujuan secara luas yang nantinya akan diterapkan dan ditetapkan dalam kebijakan.

C. Tinjauan Umum tentang Implementasi Kebijakan

1. Pengertian Implementasi

Ripley dan Franklin mendefinisikan implementasi sebagai apa yang terjadi setelah undang-undang yang menyetujui suatu program, kebijakan, manfaat, atau kategori keluaran disetujui. Beberapa pemain khususnya birokrat ikut serta dalam pelaksanaan dengan melakukan kegiatan yang dirancang untuk membuat program tersebut berfungsi. Pelaksanaan mencakup beberapa tindakan antara lain: a). Badan-badan pelaksana yang diberi tugas oleh undang-undang dengan tanggungjawab, yaitu dalam menjalankan program harus mendapatkan sumber-sumber yang dibutuhkan supaya implementasi dapat berjalan dengan lancar dan sesuai dengan yang direncanakan. Personil, peralatan berbasis lahan, bahan baku, dan uang adalah beberapa sumber tersebut. b) Bahasa undang-undang harus diubah menjadi instruksi khusus, aturan, serta rencana dan desain program, oleh otoritas pelaksana. c) Lembaga pelaksana harus menstrukturkan operasinya dengan membentuk divisi birokrasi dan pola beban kerja.

Grindle dalam buku (Winarno, 2014) mengatakan bahwa tujuan implementasi, secara umum, adalah untuk menciptakan hubungan yang mempermudah pencapaian tujuan kebijakan sebagai hasil dari tindakan pemerintah. Lebih lanjut diuraikan bahwa implementasi terdiri dari penciptaan "sistem pengiriman kebijakan," yang memerlukan perencanaan dan pembangunan sarana dan prasarana tertentu dengan harapan bahwa mereka akan mencapai hasil yang diinginkan. Kebijakan publik adalah pernyataan luas tentang tujuan, sasaran, dan sarana yang selanjutnya diterjemahkan ke dalam program-program tindakan dengan maksud untuk mencapai tujuan yang digariskan dalam kebijakan.

Van Meter dan Van Horn mendefinisikan penerapan kebijakan publik merupakan kegiatan yang diambil sebagai tanggapan atas keputusan sebelumnya dalam buku mereka (Winarno, 2008). Upaya-upaya ini termasuk mencoba menerjemahkan keputusan ke dalam tindakan operasional dari waktu ke waktu atau untuk menjaga perusahaan tetap beroperasi untuk membawa perubahan signifikan. Fase implementasi tidak akan dimulai jika tujuan dan sasaran belum ditetapkan sebelumnya atau disetujui oleh keputusan kebijakan. Akibatnya, setelah undang-undang disahkan dan uang tersedia untuk membayar pelaksanaan kebijakan, tahap implementasi dimulai.

Berdasarkan pengertian diatas maka sebelum membuat pilihan kebijakan atau menetapkan tujuan dan sasaran, implementasi

kebijakan tidak dapat dimulai. Akibatnya, implementasi kebijakan adalah serangkaian langkah yang dilakukan oleh banyak aktor dengan tujuan akhir untuk mencapai hasil yang sesuai dengan tujuan kebijakan.

2. Konsep Implementasi Kebijakan

Menurut Anderson dalam Buku (Nurhardjamo, 2018) Menyatakan bahwa dalam studi implementasi perlu dikaji 4 aspek. Keempat aspek tersebut adalah yang melaksanakan dampak implementasi kebijakan, kepatuhan, dan administrasi. Sementara itu, kepatuhan dan apa yang terjadi? adalah dua masalah yang diklaim Ripley dan Franklin sebagai penekanan implementasi. (Apa yang terjadi). Untuk memahami apa yang terjadi, tanyakan bagaimana proses implementasi dilakukan, kesulitan apa yang akan muncul, apa yang dilakukan secara efektif, mengapa, dan sebagainya. Kepatuhan mengacu pada apakah pelaksana sesuai dengan prosedur atau peraturan standar yang ditentukan.

Sedangkan menurut Menurut Grindle, proses menerapkan setelah tujuan dan sasaran yang pada awalnya menguntungkan secara luas telah ditentukan, rencana tindakan telah dikembangkan, dan sejumlah uang atau pengeluaran tertentu telah dialokasikan untuk memenuhi tujuan dan sasaran ini, kebijakan yang efektif dapat dijalankan. Hogwood dan Gun, bagaimanapun, mengklaim bahwa

kondisi berikut diperlukan agar kebijakan tersebut dapat diterapkan dengan sempurna:

- a. Keadaan masalah eksternal yang akan dihadapi oleh lembaga atau badan pelaksana tidak akan menyebabkan gangguan atau rintangan besar.
- b. Tersedia waktu dan sumber daya yang cukup untuk pelaksanaan program
- c. Kombinasi sumber yang diperlukan sebenarnya tersedia.
- d. Kebijakan yang diusulkan didasarkan pada hubungan sebab akibat yang valid.
- e. Tidak banyak tautan penghubung dan hubungan sebab akibatnya mudah.
- f. Koneksi yang saling bergantung harus minimal.
- g. Pemahaman dan kesepakatan lengkap tentang tujuan\
- h. Tugasnya spesifik dan diatur dalam urutan yang benar.
- i. Kerjasama dan komunikasi yang sangat baik
- j. Mereka yang berada dalam posisi otoritas memiliki kemampuan untuk menuntut dan menerima kepatuhan yang sempurna.

Kemudian menurut Goggin et, al dalam buku (Purwanto, 2012) ada empat tipe implementasi kebijakan yang mencerminkan kemungkinan bahwa tujuan kebijakan program akan gagal atau tercapai.

- a. Defiance (penyimpangan) adalah jenis implementasi oleh pelaksana yang disertai dengan modifikasi pada tujuan, target

audiens, dan proses implementasi, yang mengarah pada kegagalan untuk memenuhi tujuan.

- b. Penundaan yang tidak dimodifikasi adalah penundaan. Dalam hal ini, pelaksana menunda pelaksanaan tetapi membiarkan dilema kebijakan tidak tertangani.
- c. Penundaan strategis, yang memerlukan penundaan dan modifikasi yang dimaksudkan untuk meningkatkan implementasi.
- d. Kepatuhan adalah suatu jenis pelaksanaan di mana pelaksana melaksanakan pelaksanaan tanpa mengubah substansi atau mekanisme pelaksanaan kebijakan. Menurut Anderson, yang dikutip dalam buku tersebut (Tahir, 2014), ada empat faktor yang harus diperhitungkan saat menjalankan suatu kebijakan: a) Orang-orang yang terlibat pada penerapan; b) Prosedur administrasi; c) ketaatan terhadap aturan; serta d) Hasil atau hasil dari penerapan

Konsep yang dikemukakan diatas merupakan sebuah konsep implementasi yang tidak hanya berkaitan dengan kepatuhan implementor atau pelaksana terhadap aturan yang ditetapkan, melainkan juga mempertanyakan hambatan yang muncul dan dukungan yang diperlukan dalam implementasinya. Studi tentang memahami apa yang terjadi setelah program kebijakan dikembangkan dan apa yang akan dihasilkan dari program kebijakan tersebut merupakan tujuan dari implementasi kebijakan. Menerapkan kebijakan melibatkan lebih dari sekedar masalah administratif sehingga dalam

penelitian ini nantinya akan melihat pada focus ingin melihat bagaimana pelaksanaan strategi Tim Forum Kabupaten Sehat Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan serta aspek pendorong dan penghambat pelaksanaan dalam penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.

3. Model–Model Implementasi

Berikut adalah contoh bagaimana kebijakan telah diterapkan selama bertahun-tahun:

a. Model Proses Implementasi Edwards III

Menurut perspektif Edwards III dalam buku tersebut (Nugroho Riant, 2012), ada empat (empat) faktor yang mempengaruhi bagaimana kebijakan diterapkan. Faktor-faktor ini adalah sebagai berikut:

- 1) Interaksi. Agar berhasil menerapkan kebijakan publik, seseorang harus jelas tentang apa yang seharusnya mereka lakukan. Jika maksud dan tujuan suatu kebijakan disampaikan dengan cara yang tidak jelas, tidak memungkinkan untuk dipahami, atau bahkan jika kelompok sasaran tidak menyadari tujuan dan sasaran sama sekali, ada kemungkinan besar bahwa mereka akan menghadapi oposisi atau penolakan.
- 2) Persediaan. Sumber daya, termasuk sumber daya manusia, prosedur, dan sumber daya keuangan, harus digunakan untuk

membantu pelaksanaan kebijakan. Meskipun tujuan, sasaran, dan isi kebijakan telah diartikulasikan secara jelas dan konsisten, namun pelaksanaannya tidak akan berhasil atau efisien apabila pelaksana kekurangan sumber daya untuk melaksanakannya.

- 3) Sikap. Sikap, sifat, atau watak yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan, seperti dedikasi, integritas, komunikasi terbuka, daya cipta, dan sifat demokratis. Seorang pelaksana yang baik harus santun agar dapat melaksanakan kebijakan sebagaimana dimaksud oleh para pengambil kebijakan.
- 4) Kerangka birokrasi. Ciri-ciri birokrasi yang sukses sangat membantu untuk implementasi kebijakan yang efektif. Lima komponen membentuk peta hierarkis yang menetapkan hubungan antara atasan dan bawahan serta hubungan diagonal langsung, meliputi: (1) berbagai tingkat hierarki manajerial yang menentukan "siapa bertanggung jawab kepada siapa", (2) berbagai tingkat struktur organisasi yang menunjukkan "siapa yang bertanggung jawab atas apa", (3) tingkat hirarki fungsional yang berbeda yang menunjukkan "siapa yang bertanggung jawab atas apa".

b. Model proses implementasi Van Meter dan Van Horn

Implementasi kebijakan Menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn dalam (Subarsono, 2010), kinerja implementasi dipengaruhi oleh 6 (enam) faktor yang berbeda antara lain:

- 1) Tujuan dan kriteria kebijakan. Setiap kebijakan publik harus memiliki tujuan dan standar yang berbeda dan terukur. Sebuah kebijakan akan melayani tujuan yang dimaksudkan jika memiliki klausul ini. Standar dan tujuan kebijakan yang tidak pasti membuat tidak mungkin ada beberapa interpretasi dan siap menjadi sumber ketidaksepakatan dan kesalahpahaman di antara agen implementasi.
- 2) Alat untuk implementasi. Sumber daya diperlukan untuk mendukung implementasi suatu kebijakan, termasuk metode, keuangan, dan sumber daya manusia. Sumber daya manusia adalah yang paling penting dari ketiga kategori sumber daya karena mereka berfungsi sebagai fokus dan tujuan kebijakan publik.
- 3) Komunikasi antarorganisasi. Hubungan yang baik antar lembaga terkait, khususnya dalam hal komunikasi dan koordinasi dukungan, diperlukan sebagai realitas program kebijakan dalam banyak inisiatif implementasi kebijakan. Oleh karena itu, agar program dapat berhasil, diperlukan koordinasi dan kerja sama antar instansi. Suatu organisasi membutuhkan komunikasi dan koordinasi untuk

memastikan bahwa kegiatannya dilakukan secara efektif dan bahwa tujuan dan sasaran mereka terpenuhi.

- 4) Karakteristik pelaksana. Ciri-ciri lembaga pelaksana, seperti struktur birokrasi, norma, dan pola yang terjadi dalam birokrasi, harus diidentifikasi dan diketahui agar suatu implementasi kebijakan dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.
 - 5) Disposisi pelaksana. Tiga (tiga) faktor dapat digunakan untuk mengategorikan sikap atau watak pelaksana terhadap pelaksanaan kebijakan yakni pertama respon pelaksana terhadap kebijakan, yang berkorelasi dengan kesediaan pelaksana untuk melakukannya; Syarat kedua dan ketiga adalah kerasnya disposisi pelaksana dan pemahaman mereka terhadap kebijakan yang telah ditetapkan. terutama pilihan nilai mereka.
 - 6) Faktor lingkungan, meliputi faktor sosial, politik, dan ekonomi. Di antara faktor-faktor ini adalah sumber daya ekonomi dan lingkungan yang dapat membantu suatu kebijakan diterapkan dengan sukses. Sejauh mana kelompok kepentingan mendukung pelaksanaan kebijakan, karakteristik para peserta, seperti apakah mereka mendukung atau menentang kebijakan tersebut, iklim opini publik lingkungan.
- c. Model proses implementasi Grindle

Penerapan kebijakan sebagaimana dijelaskan oleh Marille S. Grindle (Suratman, 2017) menggunakan dua variabel berikut:

- 1) Isi kebijakan, termasuk:
 - a) Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran dipertimbangkan;
 - b) Jenis keuntungan yang ingin dicapai oleh kebijakan.
 - c) Penyesuaian yang diinginkan
 - d) Sikap para pengambil keputusan
 - e) Siapa para pengambil keputusan
 - f) Bahan
- 2) Konteks implementasi, meliputi:
 - a) Sejauh mana strategi diimplementasikan;
 - b) Ciri-ciri rezim yang memerintah.
 - c) Tingkat kepatuhan kelompok sasaran

d. Model Proses Implementasi Mazmanian dan Sabatier

Mazmanian dan Sabatier (Suratman, 2017) menyarankan model penerapan sebagai berikut:

- 1) Karakteristik dari masalah, meliputi
 - a) Tingkat keragaman kelompok sasaran, kesulitan teknis tantangan
 - b) tingkat perubahan yang diantisipasi merupakan faktor-faktor tersebut.

- c) Persentase kelompok sasaran dibandingkan dengan seluruh populasi
 - d) Keseragaman dan kejelasan peraturan
 - e) Tingkat pengabdian
- 2) Karakteristik dari kebijakan
- a) Kejelasan kebijakan
 - b) Dukungan teoritis terhadap kebijakan
 - c) Besarnya alokasi sumber keuangan
 - d) Kejelasan aturan
 - e) Partisipasi kelompok
- 3) Kondisi lingkungan, meliputi :
- a) Kondisi sosial ekonomi masyarakat
 - b) Dukungan publik terhadap kebijakan
 - c) Sikap kelompok pemilih
 - d) Komitmen dan keterampilan implementor
- e. Ada empat (empat) langkah dalam Proses Implementasi Cheema dan Roundinelli, menurut penulisnya (Nawawi, 2009):
- 1) Kondisi lingkungan
 - 2) Hubungan antar organisasi
 - 3) Sumber daya organisasi untuk implementasi program
 - 4) Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana
- f. Menerapkan Model Weimer dan Vining klaim

Weimer dan Vining (Nawawi, 2009) menegaskan bahwa tiga faktor dapat digunakan untuk menganalisis proses justifikasi suatu kebijakan adalah kebijakannya. Diperkirakan bahwa setiap kebijakan yang diberlakukan akan mengikuti model mental akal sehat.

- 1) Suatu kebijakan harus sejalan dengan apa yang dituntut oleh lingkungan. Diharapkan lokasi lingkungan kebijakan, yang meliputi lingkungan politik, sosial, ekonomi, fisik, atau geografis, akan berdampak pada seberapa sukses suatu kebijakan diterapkan.
- 2) Keterampilan implementasi. Tingkat kompetensi teknis, sosial, manajerial, dan intelektual pelaksana kebijakan dapat berdampak pada efektivitas suatu kebijakan.

4. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Publik

Kebijakan publik berusaha meyakinkan individu untuk bertindak dengan cara yang konsisten dengan tujuan atau peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah. Beberapa elemen yang mempengaruhi apakah suatu kebijakan publik diterapkan atau tidak akan terlihat pada bagian ini (Agustino, 2014)

- a. Faktor penentu pemenuhan kebijakan
 - 1) Respeknya anggota masyarakat pada otoritas dan keputusan pemerintah
 - 2) Adanya kesadaran untuk menerima kebijakan

- 3) Adanya sanksi hukum
 - 4) Adanya kepentingan publik
 - 5) Adanya kepentingan pribadi
 - 6) Masalah waktu
- b. Faktor penentu penolakan atau penundaan kebijakan
- 1) Adanya kebijakan yang bertentangan dengan sistem nilai yang mengada
 - 2) Tidak adanya kepastian hukum
 - 3) Adanya keanggotaan seseorang dalam organisasi
 - 4) Adanyakonsepketidakpatuhanselektifterhadaphukum.

Kemudian, ada 4 (empat) cara berbeda untuk menerapkan suatu kebijakan. Dalam buku tersebut, Goggin dkk (Purwanto, 2012) Tipologi tersebut menggambarkan kemungkinan kegagalan dan keberhasilan dalam mencapai tujuan kebijakan program.

- a. Defiance (penyimpangan) adalah jenis implementasi oleh pelaksana yang disertai dengan modifikasi pada tujuan, target audiens, dan proses implementasi, yang mengarah pada kegagalan untuk memenuhi tujuan.
- b. Penundaan yang tidak dimodifikasi adalah penundaan. Dalam hal ini, pelaksana menunda pelaksanaan tetapi membiarkan dilema kebijakan tidak tertangani.
- c. Perencanaan strategis, yang memerlukan revisi dan modifikasi untuk memaksimalkan implementasi.

d. Kepatuhan adalah suatu jenis pelaksanaan di mana pelaksana melaksanakan pelaksanaan tanpa mengubah substansi atau mekanisme pelaksanaan kebijakan. Menurut Anderson, yang dikutip dalam buku tersebut (Tahir, 2014), ada empat faktor yang harus diperhitungkan saat menjalankan suatu kebijakan: a) Orang-orang yang terlibat dalam implementasi; b) Prosedur administrasi; c) Kepatuhan terhadap kebijakan; dan d) Hasil atau dampak implementasi.

D. Sintesa Penelitian

Tabel 1 Sintesa Penelitian Pendukung

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel / Informan	Temuan / Hasil
1	Yeni Widyaastuti, et al. (2019)	Implementasi Program Kota Serang Sehat dalam Mewujudkan Pembangunan Kesehatan Berkelanjutan di Kota Serang	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif melalui teknik purposive sampling dan snowballing	Informan dikumpulkan dari pelaksana kebijakan yang terdiri dari: Bappeda Kota Serang, Dinas Kesehatan, RSUD dan Puskesmas Kota Serang. dan Pemanfaat Kebijakan: masyarakat pengguna Layanan Kesehatan.	<p>Optimalisasi Cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan dan melibatkan seluruh sektor, terutama pelayanan berkaitan dengan kesehatan keluarga bagi Ibu dan Anak (Bayi dan Balita) sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan Akaba) menuju pemenuhan standar Sustainable Development Goals (SDGs).</p> <p>Optimalisasi peran masing-masing unsur dalam Forum Kota Serang Sehat, dukungan penuh dari pemerintah daerah dan fungsi CSR yang maksimal Sebagai kelanjutan dari penelitian ini maka direkomendasikan untuk penelitian lanjutan berkaitan dengan Evaluasi Implementasi Program Kota Sehat</p>

					untuk masing-masing tatanan, misalnya Evaluasi Implementasi Kota Serang Sehat dan Kawasan Permukiman Sehat.
2	Hasdinawat, (2019)	Implementasi program forum kabupaten sehat di kabupaten sinjai	Penelitian kualitatif berlandaskan deskriptif yang diperoleh dari kumpulan data.	Tim forum Kabupaten sehat dan penanggung jawab teknis tiap tatanan.	Pelaksanaan Program Forum Kabupaten Sehat di Kabupaten Sinjai dipengaruhi oleh faktor pendukung maupun penghambat. Faktor pendukung meliputi koordinasi antar lembaga dalam melaksanakan setiap tatanan yang cukup baik meskipun menghasilkan hasil yang kurang ideal, dan faktor pendukung meliputi sarana dan prasarana Sekretariat Sinjai sehat, rendahnya kesadaran masyarakat untuk mengikuti program-program, seperti yang menciptakan sungai yang bersih, maka dalam hal pelaksanaannya yaitu sosialisasi yang tidak komprehensif atau menjangkau masyarakat karena sosialisasi yang dilakukan belum menyeluruh dan hanya daerah-daerah tertentu saja.
3	Inayyah Nur Fitri (2019)	Dampak implementasi Kota Sehat di Kota Makassar	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan	informan sebanyak 13 orang yang terdiri dari wakil walikota	Berdasarkan hasil penelitian diketahui dampak pelibatan pemangku kepentingan dalam implementasi kota sehat di kota Makassar tidak hanya

			fenomenologis.	Makassar, dua penyelenggara kota sehat Kota Makassar, satu anggota forum Puskesmas Kota Makassar, dan sembilan anggota masyarakat dari sembilan kecamatan di Kota Makassar	pemerintah, tetapi juga mengikutsertakan masyarakat dan forum kota sehat Makassar yang masing-masing memiliki peran yang dapat membantu kemajuan kota Makassar. Implementasi kota sehat secara langsung mempengaruhi berbagai kebijakan yang sudah ada di Makassar, bahkan implementasi kota sehat dapat menghasilkan berbagai regulasi baru yang juga mampu mendukung kemajuan kota Makassar. Implementasi kota sehat di Makassar memiliki dua dampak besar yaitu keterlibatan dan pengaruh pemangku kepentingan dalam kebijakan, yang keduanya telah menunjukkan hasil yang cukup baik. bahkan penerapan kota sehat dapat menghasilkan berbagai regulasi baru yang juga mampu mendukung kemajuan kota Makassar.
4	Pratama, Afriliandra (2021)	<i>Kesiapan Forum Kabupaten Kota Sehat Dalam Pelaksanaan Kabupaten Sehat Muaro Jambi Tahun 2020</i>	Metode penelitian kualitatif deskriptif yang diperoleh dari kumpulan data melalui wawancara kepada informan	Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam dan	Kontribusi tim Forum Kabupaten Kota Sehat terhadap kelanjutan kegiatan KKKS di Kabuapten Muaro Jambi sejauh ini sangat signifikan. Tim Forum melakukan sejumlah tugas,

			penelitian.	melibatkan 6 orang infroman	antara lain sosialisasi di tingkat kecamatan, pendataan di OPD, dokumentasi kegiatan, dan pendekatan Bupati dan Sekretaris Negara untuk mempercepat proses penyusunan penilaian KKS. Oleh karena itu, penghargaan Swati Saba Padapa diberikan kepada kabupaten Muaro Jambi. Dengan mengembangkan kedekatan dengan banyak lintas sektor yang terhubung seperti OPD, rencana tim forum telah berhasil membantu Kabupaten Kota Sehat mempersiapkan penilaian kegembiraan seputar PSC ini. Ini menunjukkan betapa pentingnya peran yang akan dimainkan tim forum di wilayah tersebut.
5	Engka Reski Amalia, (2022)	Evaluasi Kebijakan Kabupaten Sehat Di Desa Pattimpa Kecamatan Ponre Kabupaten Bone	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian evaluasi dengan desain penelitian deskriptif kualitatif.	Pengurus Kelompok Kerja Desa Sehat Desa Pattimpa, Tim Verifikasi Kecamatan Sehat Kecamatan Ponre, dan Masyarakat	Implementasi kebijakan kabupaten sehat di Desa Pattimpa belum dilakukan dengan benar. Pelaksana belum berkinerja sebaik yang seharusnya dilakukan dalam hal pokja desa sehat Desa Pattimpa ini. Orang-orang tidak senang dengan kinerja kelompok kerja karena belum mampu mengatasi semua ambisi mereka secara memadai. Selain itu, kelompok kerja tidak memiliki instruksi yang tepat untuk menyusun

				Desa Pattimpa.	kebijakan di tingkat desa, yang mengakibatkan tidak adanya standar yang jelas. Hasil evaluasi Kebijakan dipengaruhi oleh rendahnya tingkat kinerja. Implementasi kebijakan tersebut, khususnya terkait dengan sosialisasi dan pembinaan masyarakat, belum seefektif yang seharusnya, yang menghalanginya untuk memberikan dampak yang signifikan terhadap lingkungan Desa Pattimpa. Untuk itu kinerja dari pelaksana Dengan mengembangkan program yang terinspirasi oleh tujuan masyarakat dan mengimplementasikannya secara efektif, kebijakan harus diubah. Khususnya terkait penerapan sosialisasi dan pengarahan masyarakat.
6	Annisa Nurdiassa, *Achmad Zulfikar, Fatmawati Rasyid, Andi Tika Wulandari (2021)	Smart City Policy Implementation in Realizing Makassar a World City	Penelitian ini menggunakan kerangka pemikiran studi implemtasi, konsep Smart city dan model Smart city dengan metode penelitian kualitatif deskriptif menggunakan teknik analisis data dari Miles dan Huberman	Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah metode kajian pustaka/literatur.	Terkait implementasi kebijakan, ide Smart city diimplementasikan di bawah pemerintahan wali kota Danny Pomanto sebagai jalan bagi pemerintah kota Makassar untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat secara luas dan adil. Enam kategori, termasuk kehidupan cerdas, ekonomi pintar, pemerintahan cerdas, branding cerdas, lingkungan cerdas, dan masyarakat pintar, dapat digunakan untuk mendefinisikan kota

					pintar. Keenam dimensi tersebut terkait dengan teori regional neoklasik dan konvensional tentang pembangunan dan pertumbuhan perkotaan. Faktor-faktor tersebut, yang meliputi transportasi, TIK, ekonomi, sumber daya alam, sosial, pemerintahan, dan lain-lain, didasarkan pada tingkat daya saing masing-masing daerah.
7	Hamzah Hasyim*, Patricia Dale, (2021)	COVID-19 and the City: A Healthy City Strategy for Pandemic Challenges, from Planning to Action	<p>Tinjauan literatur naratif untuk mengatasi masalah kualitas perkotaan dan kurangnya olahraga. Tujuan khusus adalah untuk membahas konsep kota sehat.</p> <p>Artikel ini melakukan tinjauan literatur naratif menggunakan mesin pencari ScienceDirect. Kriteria inklusi adalah penelusuran literatur dari tahun 2020 hingga 2021 (dua tahun terakhir)</p>	<p>Tinjauan literatur naratif oleh mesin ScienceDirect, menemukan 61 artikel, 51 pada tahun 2021 dan 10 pada tahun 2020, dengan tujuh artikel ulasan dan 54 artikel penelitian. Ada 22 jenis artikel Open Access, 19 pada tahun 2021 dan 3 pada tahun 2020 dipilih berdasarkan kriteria eksklusi</p>	<p>Konsep kota sehat memberikan pendekatan multidisiplin untuk melibatkan orang-orang seperti arsitek kota, pemangku kepentingan, pakar kesehatan masyarakat dan otoritas kesehatan setempat mempromosikan langkah-langkah dan prosedur untuk mengubah kota menjadi tempat yang lebih sehat, dengan lingkungan yang lebih ramah selama pandemi COVID-19. Beberapa kota telah memperkenalkan Model Perkotaan Baru yang mencakup pengelolaan kepadatan penduduk, ruang hijau, dan transportasi. Perencanaan kota bebas mobil yang mengurangi polusi udara akan menciptakan lingkungan yang lebih sehat.</p>

				dan inklusi.	
8	Handy Twinosa, (2019)	<i>Evaluasi responsivitas Program Kabupaten Sehat di Kabupaten Blitar</i>	Pendekatan penelitian ini menggunakan alur pemikiran deduktif kuantitatif dan kualitatif dengan analisis menggunakan statistic deskriptif serta teknik analisis kualitatif.	Sampel penelitian adalah rumah tangga di 14 kecamatan yang terdampak secara langsung sebanyak 348 RT	Persyaratan daya tanggap dipenuhi oleh program kabupaten sehat. Namun, beberapa masyarakat belum berpartisipasi dalam program kabupaten sehat karena terbatasnya akses informasi tentang inisiatif yang diambil, serta kepasifan mereka yang berkelanjutan dalam percaya bahwa program yang dijalankan pemerintah adalah kewajiban pemerintah.
9	Hisam Wardana (2017)	Penyelenggaraan Program Kabupaten Sehat Di Kabupaten Probolinggo Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya	Data yang digunakan yaitu data primer melalui wawancara mendalam terhadap pihak-pihak yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program., sedangkan data sekunder diperoleh dari satuan kerja teknis berupa dokumen perencanaan kegiatan dan dokumen verifikasi penilaian. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis data kualitatif melalui	Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Probolinggo khususnya pada kecamatan-kecamatan yang dipilih menjadi pilot project. Untuk memperoleh gambaran yang menyeluruh dari proses penyelenggaraan program, digunakan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sinergi perencanaan Program Kabupaten Probolinggo Sehat ke dalam rencana kerja Forum CSR memperkuat peranan swasta dalam pembangunan secara umum. Selain itu, melalui kegiatan-kegiatan teknis yang membidik peningkatan indeks komposit penyusun IPM, diketahui kenaikan indeks yang sangat signifikan pada kecamatan-kecamatan yang dipilih menjadi entry point. Kesimpulan lain juga menunjukkan

			<p>tahapan reduksi, matriks kualitatif dan penarikan kesimpulan.</p>	<p>pendekatan deduktif kualitatif.</p>	<p>bahwa kerjasama multisektor yang dilakukan dalam program terpadu Kabupaten Probolinggo Sehat diduga kuat membawa pengaruh dalam perbaikan ranking IPM dari posisi 36 (tahun 2004) ke posisi 32 (tahun 2015) dari 38 Kabupaten/Kota di Jawa Timur.</p>
10	Widhianto, WiwitEko (2015)	<p>Implementasi Program Kota Sehat Melalui Tatanan Kawasan Ketahanan Pangan dan Gizi Demi Terwujudnya Masyarakat Yang Sehat dan Mandiri (Studi Kasus di Kelurahan Kademangan dan Pakistaji Kota Probolinggo</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan yakni penelitian deskriptif, dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan yakni wawancara, dokumentasi dan observasi. Kemudian, analisis data dalam penelitian menggunakan metode penelitian dari Spradley.</p>	<p>Lokasi penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kademangan dan Pakistaji Kota Probolinggo dengan dibantu situs penelitian dari Kantor Dinas Pertanian, Dinas Kesehatan dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Probolinggo.</p>	<p>Di lokasi penelitian, dilakukan sosialisasi baik secara langsung maupun tidak langsung sebagai bagian dari pelaksanaan Program Kota Sehat melalui Tatanan Kawasan Ketahanan Pangan dan Gizi. Menurut lembaga-lembaga utama yang terlibat dalam pelaksanaan program, masyarakat dapat merasakan tujuan program. Sosialisasi, rapat koordinasi, optimalisasi, pelatihan, serta evaluasi dan monitoring, semuanya merupakan bagian dari proses pelaksanaan. Tujuan yang direncanakan juga sejalan dengan target rencana VIII yang dibuat oleh instansi yang sesuai. Bappeda Kota Probolinggo, Dinas Pertanian, dan Dinas Kesehatan menjadi peserta</p>

					<p>pelaksanaan program, dengan bantuan SKPD terkait. Pelatihan berkelanjutan digunakan untuk menjaga kelangsungan hidup program ini, yang diimbangi dengan pengenalan peningkatan program mutakhir. Sumber daya alam, kepemimpinan yang sangat baik, kerja sama dan koordinasi, biaya, kualitas, dan kinerja keselamatan adalah variabel yang mempengaruhi dalam implementasinya. Disarankan agar setelah pelaksanaan program ini, seluruh kinerja birokrasi semakin ditingkatkan dengan menjunjung tinggi nilai dedikasi dan hubungan yang kuat sehingga selalu dalam melaksanakan program-program selanjutnya akan semakin optimal dalam mencapai tujuan.</p>
11.	Inayah Nur (2019)	Keterlibatan Pemangku Kepentingan dan perubahan kebijakan Implementasi Kota Sehat di Kota Makassar	Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dengan Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen	Informan penelitian sebanyak 13 orang dan penelitian dilakukan di Kota Makassar	Implementasi Kota Sehat di Makassar memiliki dua dampak besar yaitu keterlibatan dan pengaruh pemangku kepentingan dalam kebijakan yang keduanya telah menunjukkan hasil yang cukup baik, penerapan kota sehat menghasilkan regulasi baru yang juga mampu mendukung

					kemajuan kota Makassar.
12.	(Sagala, Trisnantoro dan Padmawati, 2016)	Implementasi kebijakan JKN oleh Pemberi Pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Anambas (Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia)	Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan metode kualitatif menggunakan rancangan studi kasus tunggal terjaln untuk menganalisis implementasi kebijakan JKN oleh pemberi pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Anambas, yang difokuskan pada sumber daya, struktur birokrasi dan disposisi.	Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan tehnik <i>pur- positive sampling</i> . Informan penelitian berjumlah 18 orang yang terdiri dari Kabid Yankes Dinas Kesehat- an, Kasie Yankes Dinas Kesehatan, Kepala BPJS kabupaten, Direktur RSL, Kepala KTU RSL, Benda- hara RSL, Penanggung jawab Penunjang Medis RSL, Penanggung jawab Pelayanan Medis RSL, 4 dokter residen, 3 dokter umum, 2 bidan, 2 perawat, 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masih banyak tantangan dalam cara penyedia layanan kesehatan menerapkan kebijakan JKN, baik di rumah sakit maupun puskesmas, antara lain kurangnya dokter umum definitif di beberapa fasilitas kesehatan, kurangnya infrastruktur yang memadai di rumah sakit dan puskesmas, yang mau tidak mau menyebabkan rujukan pasien, dan kekurangan staf spesialis, khususnya di rumah sakit. Meskipun beberapa masalah, kesenjangan informasi seperti itu dan perubahan kerangka birokrasi, dapat diatasi, mereka tidak dapat menghentikan orang untuk dirujuk, yang meningkatkan beban biaya transportasi masyarakat karena biaya transportasi laut relatif tinggi. 2. Karena banyaknya tantangan yang harus diatasi oleh penyedia layanan kesehatan, maka kebijakan JKN tidak dapat

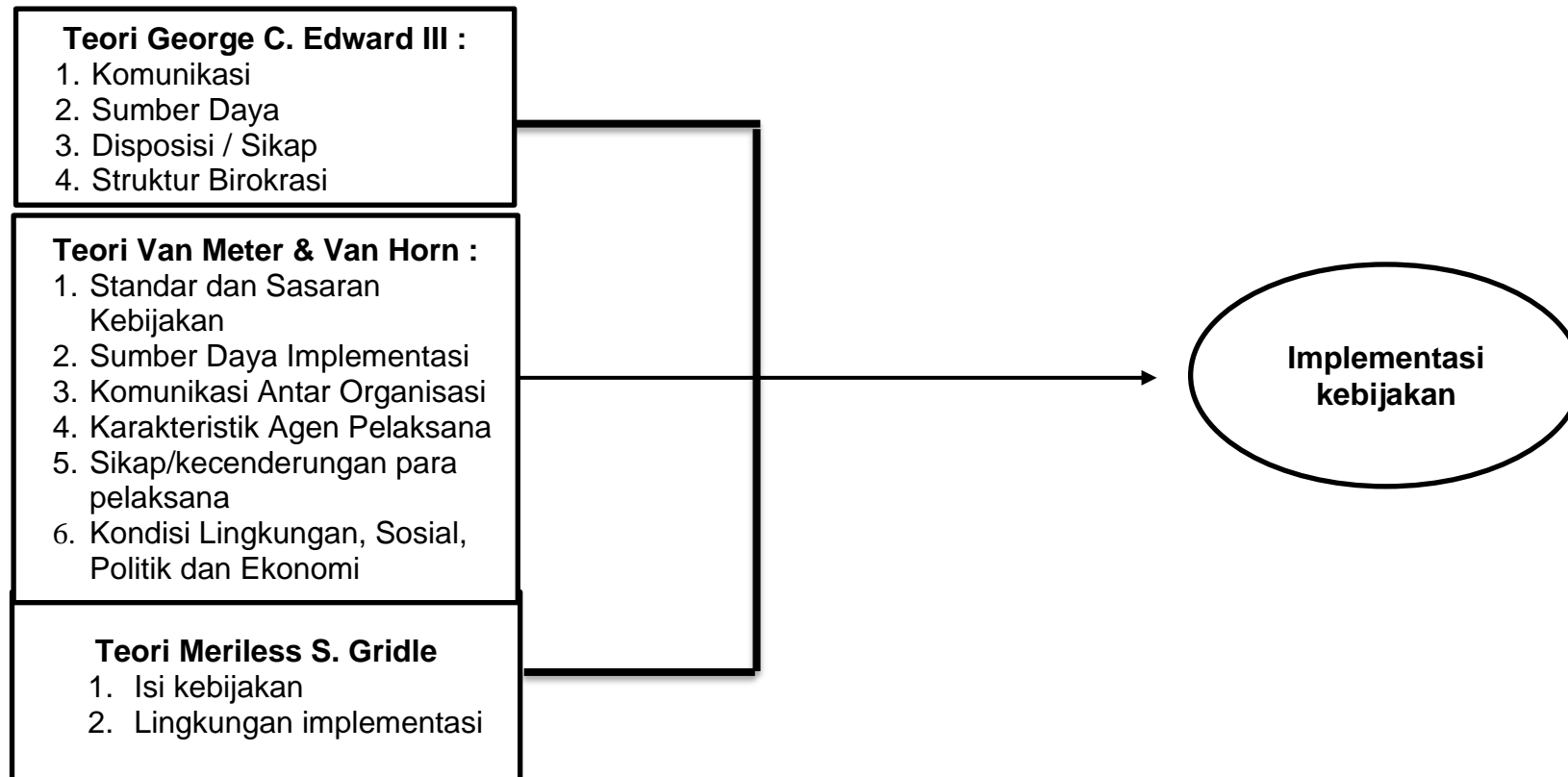
				apoteker di RSL	diterapkan di wilayah Kabupaten Kepulauan Anambas sebagai wilayah DTPK karena akan berdampak kecil bagi masyarakat.
13.	(Phaksy, Hadi dan Rengu, 2013)	Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Nonkuota (Jamkesda dan SPM) (Jurnal Administrasi Publik)	Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	Sampelnya 1 Kabupaten Blitar Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar	<p>KOMUNIKASI: Ada sedikit ketidakkonsistenan karena kondisi lain ada di luar Perbup No. 28 Tahun 2012 dan persyaratan administrasi tertentu sering berubah. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan selektivitas penerima SPM, meski sebagian penduduk masih buta huruf.</p> <p>SUMBERDAYA: Untuk mempermudah pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu (masker) pengguna SPM dan Jamkesda, masih diperlukan beberapa personil atau pengangkatan tenaga honorer secara permanen. Masih perlu meningkatkan beberapa fasilitas kesehatannya dan menambahkan peralatan medis baru. Akibat pembatasan tersebut, Pemkab Blitar terpaksa mengandalkan rumah sakit lain, termasuk yang merupakan milik swasta atau provinsi..</p>

14	(Saputra <i>et al.</i> , 2015)	Program Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan (Jurnal KEMAS)	Penelitian ini menggunakan <i>mix method</i> dengan desain urutan pembuktian <i>sequential explanatory</i>	Subjek penelitian adalah orang-orang yang memiliki peranan penting dalam pelaksanaan JKN di Kabupaten Tabalong, yaitu Pengelola JKN di Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, Pengelola JKN di RSUD H. Badaruddin, Kepala Puskesmas Kelua dan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Hulu Sungai Selatan.	Informan menyadari batasan JKN serta hambatan program sebagai konsekuensi dari evaluasi konteks. Kajian input SDM bagi yang mengelola pelayanan kesehatan mengungkapkan masih ada 136 orang yang dibutuhkan. Standar Departemen Kesehatan Nomor 857 dari tahun 2009 belum diterapkan pada evaluasi kualitas sumber daya manusia Puskesmas Kelua. H. Badaruddin terus mengevaluasi pelaksanaan pekerjaan dengan menggunakan Karya. Jumlah perawat yang bekerja di RSUD H. Badaruddin meningkat. Evaluasi SDM Puskesmas Kelua tetap tidak berubah. Penilaian Kinerja Kerja Pegawai digunakan dalam penilaian sumber daya manusia (PKP) RSUD H. Badaruddin. Temuan evaluasi proses tidak berubah dari segi kuantitas, distribusi, atau kualitas, sesuai dengan evaluasi output.
15.	Lade Albar Kalza Et Al (2018)	Koordinasi Kerja Lintas Sektoral Forum Kota Sehat (Fks) Pada Program Kota Sehat di Kota Yogyakarta	Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan metode kualitatif	Subjek pada penelitian ini adalah Ketua Forum Kota Sehat,	Pertemuan, gagasan untuk desa siaga, pemeringkatan instruksi unggul untuk arah FKS, dan tim pengembangan untuk kota sehat

			menggunakan rancangan studi kasus.	<p>Sekretaris Forum Kota Sehat dan subjek tambahan dari dinas terkait sebanyak 7 orang sesuai dengan jabatan kedinasan. Instrumen yang digunakan berupa pedoman wawancara mendalam dengan pertanyaan terbuka dilengkapi dengan bukti-bukti seperti SK Walikota tentang tim Forum Kota Sehat dan pedoman penyelenggaraan kabupaten/kota sehat.</p>	<p>adalah contoh kegiatan yang berlangsung di kota sehat. Saling ketergantungan antara tim Forum Kota Sehat dengan tim Pembangunan Kota Sehat dilakukan dengan membahas dan mengambil keputusan program Kota Sehat dalam pemilihan Tatanan Yang Diutamakan dengan terus Berkoordinasi untuk mencegah munculnya kembali ego sektoral dalam pelaksanaan kota yang sehat dan untuk memastikan bahwa setiap SKPD menjalankan tanggung jawab dan fungsi utamanya. Untuk mengidentifikasi tempat terbaik untuk pemilihan pengaturan program kota sehat, walikota, tim Forum Kota Sehat, dan kepala SKPD berkolaborasi sebagai bagian dari rencana pembangunan kota sehat.</p>
16.	Feri Edi Sunantyo, (2018)	Koordinasi Kerja Lintas Sektoral Tim Pembina Kota Sehat Pada Program Kota Sehat Kota Yogyakarta	Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus.	<p>Subyek penelitian Walikota, Asisten Pemerintahan, Penanggungjawab tatanan dan anggota TPKS,</p>	<p>Pelaksanaan program kota sehat di Kota Yogyakarta pada penelitian ini melalui unsur status kota sehat, keterlibatan stakeholder dan fungsi governance yang dikaitkan mekanisme koordinasi yang meliputi</p>

				<p>serta anggota forum kota sehat</p>	<p>penyesuaian bersama, pengawasan langsung dan standardisasi proses</p> <p>Tim Pembina Kota Sehat (TPKS) yang bersifat lintas sektoral mampu menjadi wadah koordinasi dan kerjasama sektoral, mekanisme pengawasan langsung merupakan faktor dominan dalam keberhasilan program kota sehat.</p> <p>Kesimpulan: Program kota sehat perlu leadership dan komitmen governance dan dukungan stakeholder dengan upaya system management melalui pembentukan unit pelaksana teknis (UPT), memperbaiki struktur Tim Pembina Kota Sehat (TPKS), pembiayaan masing-masing penanggungjawab tatanan kota sehat dalam perencanaan rencana kegiatan anggaran (RKA).</p>
--	--	--	--	---------------------------------------	---

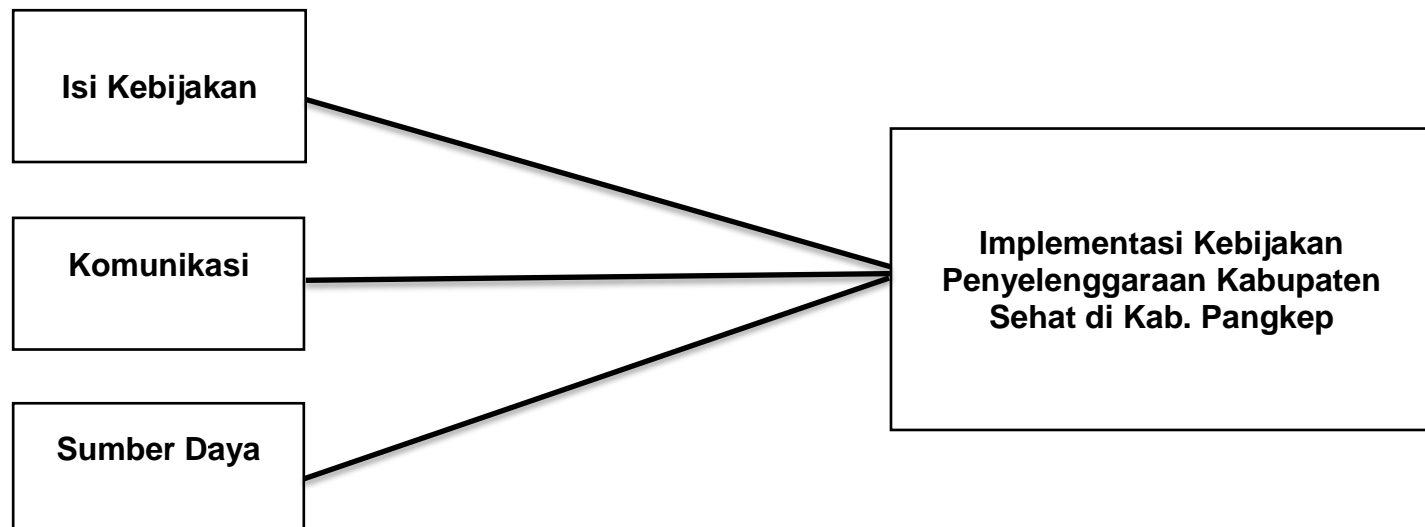
E. Kerangka Teori



Gambar.1 Modifikasi dari Teori (George C Edward III , 1980), (Van Meter & Van Horn 1975) dan Teori (MS Gridle 1980)

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka sebagai pedoman dalam proses penelitian untuk menganalisis implementasi kebijakan Kabupaten/kota Sehat di Kabupaten Pangkep maka digambarkan dalam sebuah kerangka konsep peneliti sebagai berikut:



Gambar 2. Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat

Kerangka pemikiran penelitian ini dimulai dengan adanya beberapa permasalahan yang dihadapi oleh forum kabupaten sehat, antara lain: kurangnya sosialisasi dari pemerintah dan tim forum kabupaten sehat yang sudah lama berjalan dan masalah lainnya yaitu belum adanya kerjasama lintas sektor yang baik antara pengurus forum dengan tim pembina dimana belum ada keterpaduan dalam persepsi dan pelaksanaan kegiatan sehingga program-program pada tim forum belum sepenuhnya terlaksanakan.

Pemerintah kabupaten Pangkajene dan Kepulauan melaksanakan kebijakan untuk menangani permasalahan penyelenggaraan Kabupaten sehat. Dimana Kebijakan tersebut diatur dalam peraturan bersama Menteri Dalam negeri Nomor 34 Tahun 2005 dan menteri Kesehatan nomor: 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Untuk mengetahui sejauh mana implementasi Kebijakan penyelenggaraan Kabupaten Sehat di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan ini perlu dilakukan penelitian secara mendalam. Peneliti memutuskan untuk menggunakan teori implementasi kebijakan yang variabelnya terdiri atas: Isi Kebijakan, Komunikasi dan Sumber Daya.

1. Isi Kebijakan, meliputi:
 - a. Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan
 - b. Jenis manfaat yang akan dihasilkan
 - c. Derajat perubahan yang diinginkan
 - d. Kedudukan pembuat kebijakan

- e. Siapa pelaksana program
- f. Sumberdaya yang dihasilkan

2. Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi kebijakan forum kabupaten sehat kepada masyarakat. Yaitu proses penyampaian informasi, ide dan peraturan dan lain – lain dengan menggunakan media tertentu dengan intensitas tertentu mengenai implementasi kebijakan akreditasi.

Indikator variabel komunikasi meliputi:

- a. Transmisi (proses penyampaian informasi).
- b. Kejelasan pesan yang disampaikan atau isi informasi.
- c. Konsisten penyampaian informasi / pedoman penyelenggaraan kabupaten sehat agar tidak ada perubahan isi informasi

3. Sumber daya merupakan alat atau sarana untuk melaksanakan implementasi kebijakan sehingga penyelenggaraan kabupaten sehat di kabupaten pangkajene dan kepulauan dapat berjalan dengan baik. Untuk mendukung proses implementasi berikut Indikator sumber daya meliputi:

- a. Sumber daya manusia / staf yang melaksanakan implementasi kebijakan penyelenggaraan kabupaten sehat baik dari segi kualitas maupun kuantitas
- b. Ketersediaan anggaran yang digunakan dalam mengimplementasikan kebijakan.
- c. Ketersediaan fasilitas yang mendukung dalam implementasi kebijakan.

Berdasarkan evaluasi pelaksanaan kebijakan melalui indikator tersebut dapat diketahui bagaimana implementasi kebijakan program penyelenggaraan kabupaten sehat di kabupaten Pangkajene dan kepulauan dan faktor apa saja yang menjadi pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan implementasi kebijakan kabupaten sehat di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

G. Definisi Konseptual

1. Implementasi kebijakan program penyelenggaraan Kabupaten/Kota sehat di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana program penyelenggaraan kabupaten/kota sehat yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi kebijakan Kabupaten/kota sehat di kabupaten Pangkajene dan kepulauan dilakukan setelah perencanaan yang sudah dianggap sempurna dimana proses pelaksanaannya sangat ditentukan oleh isi kebijakan (*Content of policy*). Isi Kebijakan meliputi:
 - a. Kepentingan yang dipengaruhi oleh adanya program.

Sampai sejauh mana kepentingan masyarakat atau tim forum kabupaten sehat disebutkan didalam sebuah kebijakan atau program kabupaten sehat.
 - b. Jenis manfaat yang dihasilkan

Apa manfaat yang dirasakan oleh anggota tim forum dengan adanya kebijakan program kabupaten sehat melalui kegiatan – kegiatan yang dijalankan.

c. Jangkauan perubahan yang diinginkan

Sejauh mana perubahan yang terjadi pada lingkungan dan masyarakat dengan adanya kebijakan program kabupaten sehat.

d. Apakah letak sebuah program sudah tepat

Ketepatan program dan kegiatan peningkatan kualitas lingkungan kesehatan masyarakat sudah tepat mendukung pelaksanaan program kabupaten sehat.

e. Apakah sebuah program telah menyebutkan implementornya dengan rinci. Semakin tersebar kedudukan pengambil keputusan dalam kebijakan (baik secara geografis ataupun organisatoris) akan semakin sulit pula implementasinya. Kasus demikian banyak terjadi pada kebijakan-kebijakan yang implementasinya melibatkan banyak instansi.

f. Sumberdaya yang disediakan

Tersedianya sumberdaya yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan kebijakan dengan sendirinya akan mempermudah pelaksanaannya. Sumberdaya ini berupa tenaga kerja, keahlian, dana, sarana dan lain-lain.

2. Komunikasi

Komunikasi yang dimaksud pada penelitian ini adalah sejauh mana implementor dalam hal ini Tim Pembina dan Tim Forum Kabupaten Sehat dalam penyelenggaraan kabupaten sehat di Kabupaten Pangkep, mengetahui apa saja yang harus dilakukan dan yang menjadi sasaran dan tujuan dari program tersebut. Komunikasi ini adalah penyampaian informasi (sosialisasi) Tim Pembina dan Tim Forum Kabupaten Sehat Kabupaten Pangkep.

3. Sumber Daya

Sumber daya yang dimaksud pada penelitian ini adalah sumber daya manusia yang menjadi tim Pembina dan tim forum kabupaten sehat yang memiliki peranan penting sebagai pelaksana program selain sumber daya lainnya seperti ketersediaan kantor sekretariat sebagai fasilitas penunjang dan anggaran / biaya untuk pelaksanaan kegiatan.

4. Faktor Pendukung

Situasi-situasi yang terjadi yang mempengaruhi dan mendukung keberhasilan pencapaian program kabupaten sehat di Kabupaten Pangkep. Dalam penelitian ini faktor pendukung yang dimaksud berdasarkan hasil dari pengumpulan data terkait implementasi kebijakan kabupaten sehat di Kabupaten Pangkep yaitu Komunikasi dan Sumber Daya.

5. Faktor Penghambat

Situasi-situasi yang terjadi yang mempengaruhi dan menghambat pencapaian program kabupaten sehat di Kabupaten Pangkep. Dalam penelitian ini faktor pendukung yang dimaksud berdasarkan hasil dari pengumpulan data terkait implementasi kebijakan kabupaten sehat di Kabupaten Pangkep yaitu Komunikasi dan Sumber Daya